18. Ulusal Cerrahi Kongresi

Deneyimlerimizi Paylaşalım

13. Cerrahi Hemşireliği Kongresi

23-27 MAYIS 2012
Kaya Otel & Kongre Merkezi - İZMİR

www.uck2012.org

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ
1929

BİLDİRİ ÖZETLERİ KİTABI

SÖZLÜ BİLDİRİ OTURUMU 1 / ENDOKRİN CERRAHİ

SB-1 HASHİMOTO TİROİDİTİ VE TİROİD PAPİLLER KANSER BİRLİKTELİĞİ: RETROSPEKTİF ÇALIŞMA

ATİLLA KURT , ALİ KAĞAN GÖKAKIN , AYHAN KOYUNCU , ÖMER TOPÇU , CENGİZ AYDIN , BORAN CİHAT KARAKUŞ

CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, SİVAS

Amaç:
Hashimoto tiroiditi(HT) ile tiroid papiller kanser(PTC) birlikteliği 1955 yılından bu yana halen tartışmalı bir durumdur. Bu çalışma HT ve PTC birlikteliğini retrospektif olarak değerlendirmek, ve bu birlikteliğe neden olabilecek faktörleri saptamak amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem:
Ocak 2000-Ocak 2012 arasında total olarak 927 hastaya total veya near total tiroidektomi uygulanmıştır. Tüm hastalar incelendiğinde 237 hastada PTC saptanmış, 144 hastada Hashimoto tiroiditi tespit edilmiş ve 74 hastada HT ve PTC birlikteliği saptanmıştır. Hastalar iki gruba ayrıldı. HT ve PTC birlikteliği olanlar, grup 1 (n:74), yalnız PTC olanlar grup 2 (n: 163)olarak değerlendirildi. Gruplar yaş, cinsiyet, histopatolojik değerlendirme, tümör çapı, lenf nodu tutulumu, multisentrite, multifokalite, uzak metastaz varlığı, serum otoantikor seviyeleri açısından karşılaştırıldı.

Bulgular:
HT ve PTC arasında oldukça dikkat çekici bir birliktelik oranı tespit edildi (31.2 %). Serbest T4, anti-TPO, anti-Tg seviyeleri istatistiksel olarak anlamlı derecede grup1 hastalarda yüksekti. Yaş, cinsiyet, tümör çapı, extratiroidal yayılım, lenfovasküler yayılım, lenf nodu metaztası, uzak organ metaztazı ve TSH düzeyleri arasında iki grup arasında anlamlı bir fark yoktu.

Tartışma ve Sonuç:
Bizim çalışmamız ve benzer çalışmalar ışığında HT'inde tiroid papiller kanserinin görülme insidansının arttığını düşünmekteyiz. Özellikle HT ve tiroid nodül varlığı söz konusu ise bu grup hastalara yakın takip uygulanmalı, Şüphe halinde tiroidektomi, gelişmiş veya gelişmesi muhtemel tiroid kanserinin tedavisinde en akılcı yaklaşım gibi gözükmektedir.

SB-2 TİROİD İNCE İĞNE ASPİRASYON BİYOPSİSİNİN HER HASTANEDE YAPILMASI UYGUN MUDUR? SONUÇLARINA NE KADAR GÜVENMELİYİZ?

ADNAN HAŞLAK

ERGANİ DEVLET HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, DİYARBAKIR

Amaç:
Günümüzde tiroid lezyonlarına yaklaşımda en önemli tanı yöntemlerinden biri de ince iğne aspirasyon biyopsisidir (İİAB). Biz bu çalışmada, Ergani Devlet Hastanesinde yapılan İİAB sonuçları ile yapılan cerrahi eksizyon sonrası kesin patoloji sonuçlarının korelâsyonunu ve bu sonuçlar eşliğinde ilçe devlet hastanelerinde yapılan İİAB sonuçlarına ne kadar güvenmemiz gerektiğini tartışmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem:
Bu çalışmaya Ergani Devlet Hastanesinde Aralık 2010 ile Ocak 2012 tarihleri arasında tiroid İİAB işlemi yapılan 130 hasta dahil edildi. İİAB işlemi, 1 cm'den büyük olan tiroid nodüllerine uygulandı. İİAB, eğer hastada şüpheli nodül varsa şüpheli nodülden (mikrokalsifikasyon, sınır düzensizliği, periferik halonun kaybolması, kanlanma artışı), yoksa dominant nodülden ultrasonografi eşliğinde, sitolog olmadan yapıldı. Hastalar 2 gruba ayrıldı. 1. Grup: 2 cm'den büyük nodülü olan hastalar, 2. Grup ise, USG'de 2 cm'in altında ancak şüpheli nodülü olan hastalardan oluştu. Biyopsi sonucu malign, şüpheli malign, benign ve yetersiz olanlar çalışmaya dahil edildi. Cerrahi 2 cm'den büyük, soliter nodülü olan veya biyopsi sonucu şüpheli ya da malign gelen hastalara uygulandı.

Bulgular:
Toplam 130 hastaya İİAB yapıldı. Grup 1'de 83 hasta, grup 2'de 47 hasta mevcuttu. Grup 1'de yaş ortalaması 49, grup 2'de ise 46 yıl idi. Grup 1'in sitoloji sonuçları incelendiğinde, %82'sinin benign, %18'inin ise yetersiz materyal olarak raporlandığı görüldü. Hiçbir hastada malin sitoloji ya da şüpheli malign sitoloji sonucu gelmedi. Bu grupta 34 hasta ameliyat edilirken kesin patoloji sonuçlarında ise, 5 hastada malignite saptandı. Grup 2'de ise hastaların %57'sinde yetersiz materyal, % 43'ünde ise, benign sitoloji raporu gelirken, bu gruptaki nodüllerin küçük olması nedeni ile sitoloji raporlarına da güvenilerek, hiçbir hasta ameliyat edilmedi. Bu sonuçlarla İİAB'nin yalancı negatiflik oranı %14'7 olarak bulundu.

Tartışma ve Sonuç:
Günümüzde tiroid nodüllerinin tanısında kullanılan standart tanı yöntemlerinden birinin İİAB olmasına rağmen, yapılan İİAB'ler eğer uygun koşullarda yapılmazsa (yetersiz örnekleme oranının yüksek olması, örneklemenin doğru nodülden yapılıp yapılmadığı, sitolog olmaması, patoloğun deneyimsizliği vb) sonuçların güvenilirliği konusunda şüpheler ortaya çıkmaktadır. Bu nedenlerle İİAB sonuçlarına güvenilmesi durumunda olası malinitelerin atlanabileceği sonucu ortaya çıkmaktadır. Bu nedenle İİAB gibi bizi cerrahi endikasyonunda yönlendiren bir tanı yönteminin sadece yeterli koşullar sağlandığında yapılmasının daha uygun olduğunu düşünmekteyiz. Bu koşullarda, küçük ilçe hastanelerinde hastaların takibinin zor olduğu koşullarda olası maligniteyi atlamamak açısından, belki cerrahi endikasyonlarının daha geniş tutulması konusu tartışılmalıdır.

SB-3 SEÇİLMİŞ HASTALARDA VİDEO YARDIMLI MİNİMAL İNVAZİV TİROİDEKTOMİNİN GÜVENİLİRLİĞİ

HÜSEYİN AYHAN KAYAOĞLU , NAMIK ÖZKAN , ERDİNÇ YENİDOĞAN , İSMAİL OKAN , MUSTAFA ŞAHİN

GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, TOKAT

Amaç:
Tiroid cerrahisinde geleneksel yaklaşımlar uygun hastalarda yerini minimal invaziv girişimlere bırakmaktadır. Burada video yardımlı minimal invaziv tiroidektomi yapılan hastaların sonuçları sunuldu ve aynı dönemde konvansiyonel tiroidektomi yapılan diğer vakaların sonuçları ile kıyaslandı.

Gereç ve Yöntem:
Video yardımlı minimal invaziv tiroidektomi uygulanan 26 hasta (Grup 1) ile konvansiyonel tiroidektomi uygulanan 92 hasta (Grup 2) çalışmaya dahil edildi. Tamamlayıcı tiroidektomi ve/veya boyun diseksiyonu yapılan vakalar çalışmaya alınmadı. Spesmen volümü, ameliyat süresi, ameliyat sonrası komplikasyonlar ve insizyon uzunlukları karşılaştırıldı.

Bulgular:
Cinsiyet dağılımı, ortalama yaş, yapılan ameliyat tiplerinin oranları ve ameliyat süreleri açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmedi. Grup 1'deki en sık ameliyat endikasyonu (17 hasta-%65.4) hipertiroidi iken, grup 2`de bası-kozmesis gibi nedenlerle multinodüler guatrdı (53 hasta-%57.6), ($p<0.001$). İnsizyon uzunluğu grup 1`de anlamlı oranda kısa iken (2.08±0.27 cm`e 4.38±0.83 cm; $p<0.001$), çıkarılan cerrahi spesmen volümü grup 2`de anlamlı miktarda fazlaydı (32.30±4.30 ml` ye 89.30±45.06 ml; $p<0.001$). Komplikasyon oranları geçici hipokalsemi hariç benzerdi. Geçici hipokalsemi grup 1`de anlamlı miktarda yüksekti (%30.8`e %13.0; $p=0.042$).

Tartışma ve Sonuç:
Uygun hasta seçimi ile video yardımlı tiroidektomi güvenli bir cerrahi yöntem olarak görülmektedir.

SB-4 CERRAHİ GİRİŞİM UYGULANAN NÜKS GUATRLARDA KOMPLİKASYON VE MALİGNİTE RİSKİ

MEHMET ULUDAĞ , GÜRKAN YETKİN , FEVZİ CELAYİR , NURCİHAN AYGÜN , EVREN PEKER

ŞİŞLİ ETFAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, İSTANBUL

Amaç:
Nüks guatr neden ile cerrahi girişim uygulanan hastalarda daha önceki cerrahi girişime bağlı anatominin bozulması ve oluşan fibröz yapışıklıklara bağlı olarak ikincil girişimlerde komplikasyon riski primer girişimlere göre daha yüksektir. Rezidüel dokuda nüks ile birlikte malignite gelişme riski de mevcuttur.

Gereç ve Yöntem:
2005-2012 tarihleri arasında nüks guatr nedeni ile cerrahi girişim uyguladığımız olgulardaki komplikasyon oranlarını ve kanser insidansını retrospektif olarak değerlendirmeyi amaçladık.

Bulgular:
Bu süre içinde daha önce tek veya iki taraflı subtotal lobektomi uygulamış, yaş ortalaması 55,6 (32-82) olan 29 hastaya (27 K, 2E) nüks guatr nedeni ile 30 tiroidektomi uygulandı. İlk ameliyattan nükse kadar geçen süre ortalama 11.8 yıldı (4-22). On tek taraflı girişim, 20 çift taraflı girişim uygulandı. Risk altındaki sinir sayısına göre 3 geçici (% 6), 2 kalıcı (% 4) vokal kord paralizisi gelişti. Hasta sayısına göre kalıcı vokal kord paralizisi % 6,9'du. Hastaların 3'ünde (% 10,34) geçici hipoparatiroidi gelişti. Kalıcı hipoparatiroidi oluşmadı. Dört hastada (% 13,8) piyesin patolojik incelemesinde papiller tiroid kanseri, 1 hastada (% 3,44) malginite potansiyeli belirsiz folliküler tümör saptandı.

Tartışma ve Sonuç:
Subtotal rezeksiyonda malign transformasyon gelişme potansiyeli olan bir miktar tiroid dokusunun bırakıldığı bir cerrahi seçenektir. Bizim olgularımızda kanser insidansı % 13,8, cerrahi gerektiren tümör oranı ise % 17,24 idi. İkincil girişimlerin komplikasyon riski daha yüksek olmasına rağmen, deneyimli merkezlerde bu girişimler kabul edilebilir komplikasyon oranları ile uygulanabilir. İlk girişimde total tiroidektomi uygulaması ikincil girişime bağlı komplikasyon gelişme riskini önlemenin yanında, nüks ve malign transformasyon riskini de ortadan kaldıran akılcı bir seçenektir.

SB-5 TİROİD NODÜL ÇAPININ İNCE İĞNE ASPİRASYON BİYOPSİSİ TANISAL DOĞRULUĞU ÜZERİNE ETKİSİ

İLKER ÖZGÜR [1], BURÇİN BATMAN [1], YALIN İŞCAN [1], YASEMİN GİLES ŞENYÜREK [1], FATİH TUNCA [1], SERDAR TEZELMAN [1], PINAR FIRAT [2], TARIK TERZİOĞLU [1]

[1] *İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, İSTANBUL*

[2] *İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, PATOLOJİ ANABİLİM DALI, İSTANBUL*

Amaç:
Bu çalışmada nodüler guatrlı hastalarda nodül çapının preoperatif ince iğne aspirasyon biyopsisinin (İİAB) tanısal doğruluğu üzerine etkisi ve ultrasonografi (US) bulgularının tiroid kanseri açısından tanısal değeri incelendi.

Gereç ve Yöntem:
Bu çalışmada Nisan 2005 ile Ocak 2012 tarihleri arasında İstanbul Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı A Servisi'nde tiroidektomi uygulanan 620 hastada preoperatif ince iğne aspirasyon biyopsi yapılan toplam 726 nodülün sitoloji ve cerrahi sonrası patoloji sonuçları ve bu nodüllerin US bulguları retrospektif olarak incelendi.

Bulgular:
Toplam 620 hastanın 538 (%86,8)'i kadın, 82 (%13,2)'si erkek olup yaş ortalaması 46,3 (12-82) bulundu. Hastaların 514'ünde (%82,9) tek tiroid nodülüne, 105'inde (%16,9) iki tiroid nodülüne, 1 hastada ise (%0,2) üç tiroid nodülüne İİAB yapıldı. Bu nodüllerin İİAB sitolojik incelenmesinde 400 (%55,1) nodülde selim, 159 (%21,9) kuşkulu, 121 (%16,7) malign, 39(%5,4) nondiagnostik, ve 7 (%0,9) nodülde ise hürthle hücreli neoplazi saptandı. İİAB uygulanan nodüllerden 375'inde (% 51,6) tiroid kanseri saptandı. İstatistiksel analizde İİAB sonucu malignite veya malignite kuşkusu olup patolojik incelemede de tiroid kanseri saptanan hastaların İİAB sonucu doğru pozitif olarak kabul edildi. Tüm grup için İİAB'nin duyarlılığı %62,4, özgüllüğü %80,8 ve doğruluk oranı ise %71,2 olarak saptandı. Nodül çapı 3 cm ve üzeri olan nodüllerde daha küçük çaplı olanlara göre İİAB'nin duyarlılığı anlamlı olarak daha düşük bulundu (%71 vs %34, $p<0.01$). Tiroid US'de malignite şüphesi bakımından en önemli bulgular sırasıyla nodülde düzensiz kontur, mikrokalsifikasyon ve solid hipoekoik yapı olarak saptandı ($p<0,001$.) US bulgusu olarak nodülde makrokalsifikasyon veya solid kistik mikst yapı ile kanser tanısı arasında anlamlı ilişki bulunmadı ($p=0,1$).

Tartışma ve Sonuç:
Tiroid nodüllerinde çapın 3 cm ve üzeri olması İİAB duyarlılığını anlamlı şekilde azaltır. Bu tip nodüllerde kanser şüphesi bakımından önemli olan US bulgularından mikrokalsifikasyon, düzensiz kontür veya solid hipoekoik yapı olması halinde İİAB'nin tekrarı veya nodül çapının yakın aralıklı US ile takibi önerilebilir.

SB-6 TİROİDEKTOMİ SIRASINDA REKÜRREN LARİNGEAL SİNİR HASARINI ÖNLEMEK İÇİN RUTİN SİNİR DİSEKSİYONU GEREKLİ MİDİR?

HÜSEYİN AYHAN KAYAOĞLU , İLHAN YILDIZ , NAMIK ÖZKAN , ERDİNÇ YENİDOĞAN , İSMAİL OKAN , MUSTAFA ŞAHİN

GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, TOKAT

Amaç:
Tiroid cerrahisi sırasında rekürren laringeal sinirin diseke edilerek görülmesi sinir hasarını önlemek açısından rutin olarak önerilmektedir. Ancak siniri aramak amacıyla yapılan aşırı diseksiyonun sinir hasarını artırdığı da iddia edilmektedir. Bu çalışmada tiroid cerrahisi sırasında standart sinir arama yöntemleri uygulanan hastalarla, sinir aranmayan hastaların sonuçlarının karşılaştırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:
Tiroidektomi yapılan hastalar sinir diseksiyon yöntemine göre 3 gruba ayrıldı: Grup 1, sinirin inferior tiroid arter düzeyinde arandığı hastalar (lateral yaklaşım); Grup 2: sinirin Berry ligamanı düzeyinde arandığı hastalar (superior yaklaşım); Grup 3: sinirin aranmadığı hastalar. Hastaların demografik verileri ve komplikasyon oranları kaydedildi.

Bulgular:
380 hastada 708 risk altındaki sinir çalışmaya dahil edildi. Dört kalıcı, 1 geçici toplam 5 sinir hasarı ile 2 kalıcı paratiroid hasarı gelişen hastaların tümü grup 1'de saptandı. Herikisi yönündende gruplar arasındaki dağılım istatistiksel olarak anlamlı değildi (sırasıyla $p=0.323$ ve $p=0.819$). Geçici hipokalsemi ise grup 3'de istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksekti ($p=0.004$). Geçici hipokalsemi aynı zamanda uygulanan cerrahi tipiylede ilişkili bulundu. En yüksek oran %65.4 ile tamamlayıcı tiroidektomi yapılan hastalarda saptandı ($p<0.001$).

Tartışma ve Sonuç:
Bu çalışmanın sonuçlarına göre, sinir hasarını önlemek için yapılan rutin sinir diseksiyonunun önemi tartışmalıdır.

SB-7 KRONİK BÖBREK YETMEZLİKLİ OLGULARDA YAPILAN RENAL TRANSPLANTASYONUN HİPERPARATİROİDİZM ÜZERİNE ETKİLERİ VE TERSİYER HİPERPARATİROİDİZM İNSİDANSI

MEHMET AKA , TUGAN TEZCANER , YAHYA EKİCİ , AYDINCAN AKDUR, FEZA KARAKAYALI , GÖKHAN MORAY

BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, ANKARA

Amaç:
Çalışmamızda, kronik böbrek yetmezliği (KBY) olan hastalarda yapılan renal transplantasyonun(RT) sekonder hiperparatiroidizm(sHPT) üzerine etkilerini araştırmak ve tersiyer hiperparatiroidizm(tHPT) insidansını belirlemeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem:
Çalışmada 1996-2011 yılları arasında, kliniğimizde RT yapılan 840 hasta araştırıldı. Ameliyat öncesi ve sonrası tüm takip parametreleri olan 322 hasta retrospektif olarak değerlendirildi ve bu hastaların RT öncesi ve sonrası, serum parathormon(PTH), delta PTH, kalsiyum, fosfor, alkalen fosfataz, kreatinin değeri, paratiroid ultrasonografisi ve sintigrafisi, kemik mineral dansitometrisi, böbrek yetmezliğinin etyolojisi ve süresi, diyaliz tipi, greft sağkalımı, paratiroid cerrahisi geçirenler, eş zamanlı tiroid hastalığı olanlar ve izlem süreleri kaydedildi.

Bulgular:
RT öncesi hastaların PTH ortalama değeri 376,0 pg/ml (10,0-2669,0) iken RT sonrası 1. ayda bakılan PTH ortalama değeri 50,0 pg/ml (1,0-277,0) olarak saptandı($p<0,001$). RT sonrası Kemik Mineral Dansitometrisi (KMD) skorlarında belirgin artış olduğu görüldü($p<0,001$). RT öncesi KMD sonuçlarına göre osteopeni ve osteoporoz varlığı %52 ve %23 iken RT sonrası %34 ve %10'a gerilediği görüldü($p<0,001$). RT' den ortalama 19 ay sonra greft fonksiyonları iyi olan 4 hastada (%1,2) PTH değerleri normal sınırların üstünde bulundu[334 pg/ml (192-453)]. Bu hastalarda ortalama serum kalsiyum ve fosfor değeri 9,1 mg/dL ve 4 mg/dL olmakla beraber görüntüleme yöntemleri sonuçları paratiroid bez patoloji ile uyumluydu. Bu hastalardan 1'i ise tHPT tanısı ile ameliyat edildi.

Tartışma ve Sonuç:
Son dönem böbrek yetmezliğine bağlı hiperparatiroidizmin gerçek ve kalıcı tedavisi renal transplantasyondur.

SB-8 TİROİDEKTOMİ YAPILAN HASTALARDA RASTLANTISAL TİROİD CA SAPTANANLARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

VOLKAN TAŞOVA , SOYKAN DİNÇ , BÜLENT KILIÇOĞLU , SALİH TUNCAL , ERKAN UYSAL , KENAN EVREN ORTAÇ , YUSUF TANRIKULU, MEHMET ALİ AKKUŞ

ANKARA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, ANKARA

Amaç:
Bu çalışmanın amacı, benign bir nedenle tiroidektomi yapılan hastalarda rastlantısal tiroid kanser saptanan hastaları değerlendirmek, sıklığını belirlemek, fizik muayene, usg bulguları, aile öyküsü gibi bulguların, İİAB kadar önemli olduğunu göstermek ve bu vakalarda uygulanan total tiroidektominin yararlarını ortaya koymaktır.

Gereç ve Yöntem:
Bu çalışma Genel Cerrahi Kiniğinde Mart 2007 ile Mayıs 2011 tarihleri arasında tiroid kanseri dışında bir nedenle tiroidektomi yapılan hastalar kayıtları incelenerek yapılmıştır. Preoperatif kanser tanısı olmayan ancak postoperatif tiroid kanseri tanısı alan hastaların ameliyat oldukları tarihteki yaşları, cinsiyetleri, fizik muayene bulguları, usg bulguları, öyküsünde ailede tiroid nodülü bulunup bulunmadığı, baş ve boyun bölgesine radyasyon alıp almadığı, nodülde kısa sürede değişiklikler olup olmadığı, eğer yapıldı ise İİAB sonucu ile son patoloji raporları gibi veriler toplu olarak değerlendirilmiştir.

Bulgular:
50 aylık zaman aralığında tiroid cerrahisi uygulanan 443 hastada; benign nedenlerle opere edilen hastalardan 81 'inin patoloji sonucu tiroid kanseri olarak raporlandı. Bu hastaların yaş ortalaması 45,5 (19-68) idi. Yüksek riskli yaş grubu olarak 20 yaş altı ve 45 yaş üzeri hastalar kabul edildi. Bu hastaların 57 tanesi kadındı (%87). Preoperatif biyopsi tanısı malign , şüpeli, yada atipik sitoloji olanlar çalışmaya dahil edilmedi. Çalışmamızda rastlantısal 66 hastada tiroid ca saptandı (%78)($p<0.05$). Patoloji sonucu malign olan 81 hastanın 30 tanesine İİAB yapılmıştı Bu hastaların 8'i atipik sitoloji i (%53,3), 1'i benign (%6,6), 6'si da tanısal olmayan sitoloji sonucuna sahipti (%40) 15 taneside malign tanısı almıştı (%50). Patoloji sonuçlarına bakıldığında 443 hastanın 81 tanesi malign olarak geldi. Preop malign tanısı olmayan 66 hastanın 52 (%84) ı gibi büyük bir oranı papiller ca , 4 (%6)ü folliküler neoplazi, 4 (%6)ü diğer malign tümörler ve 6 (%9)sı malignite potansiyeli belirsiz olarak geldi. Nodüllerin 47 (%71) i solid,11 (%16,6)i kalsifiye,8 (%12,2)si kistik idi. 17 tane hastaya preoperatif sintigrafi yapıldı. Bunların 9 (%52) tanesi hipoaktif, 5 (%29) tanesi hiperplazik, 2 (%11,7) tane soğuk nodül, 1 (%5,8)tanesi tiroidit olarak geldi. 66 hastadan 6 tanesinin post op tiroglobulin yüksekliği mevcutdu. Operasyon sonrası 1 yıllık dönemde normal seviyeye geriledi.İstatistiksel çalışmada Mann-Whitney U testi uygulandı.

Tartışma ve Sonuç:
Bu verilerden de yola çıkarak yaş,cinsiyet gibi demografik özelliklerin, tiroid fonksiyon testleri ve görüntüleme yöntemleri sonucu ,nodülün fonksiyonel ve yapısal özelliklerinin tek tek ele alınması yerine, ayrıntılı bir anamnez ve fizik muayene ve İİAB ile elde edilen sonuçların bir bütün olarak görülmesi tiroid kanseri teşhis ve tedavisinin bu yönde yapılaması gerekmektedir. Tiroid kanseri tedavisinin temel taşı cerrahi rezeksiyon ve ideal amelyat total tiroidektomidir. Çalışmamızda papiller tiroid kanser oranının %84 (56 hasta) olarak bulunması ve zaten litaratürde de bu oranın %80 olması bizi total tiroidektomi yapmaya yöneltmektedir.

SB-9 NEGATİF SİNTİGRAFİLİ PRİMER HİPERPARATİRODİLİ HASTALARDA CERRAHİ TEDAVİ

MEHMET ULUDAĞ [1], GÜRKAN YETKİN [1], FEVZİ CELAYİR [1], NURCİHAN AYGÜN [1], EVREN PEKER [1], ADNAN İŞGÖR [2]

[1] *ŞİŞLİ ETFAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, İSTANBUL*
[2] *MEDİCAL PARK GÖZTEPE HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, İSTANBUL*

Amaç:
Primer hiperparatiroidide negatif sintigrafik görüntülemenin çoklu bez hastalığı ve persistan hiperparatiroidi ile ilişkili olduğu bildirilmektedir. Biz de negatif sintigrafili hastalardaki sonuçlarımızı değerlendirmeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem:
2006-2012 tarihleri arasında primer hiperparatirodi tanısı ile opere edilen hastalardan, negatif sintigrafili hastalar değerlendirildi. Tüm hastalara preoperatif lokalizasyon yöntemi olarak ultrasonografi (USG) de yapıldı. Ailesel hiperparatiroidiler ve nüks hiperparatiroidili hastalar çalışma dışı bırakıldı.

Bulgular:
Bu dönem içinde negatif sintigrafili 24 hasta (20 K, 4 E) opere edildi. Hastaları yaş ortalaması 55 (33-71) idi. Yedi hastaya aynı seansta tiroidektomi yapıldı (3 tek taraflı, 4 bilateral, -1 hastaya ilk senasta lobektomi, ikinci seansta karşı loba lobektomi-). Altı hastaya tek taraflı eksplorasyon, 18 hastaya bilateral eksplorasyon uygulandı. Tek taraflı girişim uygulanan 6 hastanın 2'sinde USG negatif, 4 olguda ise patolojik lezyonu taraf olarak lokalize etti. Bilateral eksplorasyon

uygulanan 18 hastadan, USG çift adenomu olan hastalardan birinde 1 adenomu lokalize etti. Bir hastada yanlış lateralizasyon bildirdi. Onaltı hastada USG'de patolojik bez saptanamadı. Hastaların 21'inde ilk ameliyatta patolojik bez veya bezler saptanıp eksize edilerek kür sağlandı. Bir adenom çıkarıldıktan sonra persistan kalan hastada ise ikinci ameliyatta karotis kılıfından ikinci adenom çıkarılarak kür sağlandı (% 91,7). Bunların 19'unda paratiroid adenomu (17 hastada tek, 2 hastada çift adenom), 3'ünde paratiroid hiperplazisi (% 14,3) saptandı. Çoklu bez hastalığı oranı % 20,3'tü. İki hastada (% 8,3) patolojik bez bulunamadı ve bu hastalar persistan kaldı. Adenom saptanan hastalarda ortalama adenom ağırlığı 539 mg (36-2925) olup, 13 hastada çıkarılan 15 adenomun (% 71,4) ağırlığı 500 mg'ın altında idi.

Tartışma ve Sonuç:
Negatif sintigrafili hastalarda çoklu bez hastalığı sıktır ve patolojik bezler sıklıkla 500 mg'dan düşük, küçük lezyonlardır. Negatif sintigrafili hastalarda dikkatli ve titiz eksplorasyonla % 90'ın üzerinde kür sağlanabilmektedir. USG ve intraoperatif PTH katkısı ile tek taraflı eksplorasyon da uygulanabilir.

SB-10 İKİNCİL PARATİROİD GİRİŞİMLERİNDE CERRAHİ SONUÇLAR

MEHMET ULUDAĞ [1], GÜRKAN YETKİN [1], FEVZİ CELAYİR [1], NURCİHAN AYGÜN [1], EVREN PEKER [1], ADNAN İŞGÖR [2]

[1] ŞİŞLİ ETFAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, İSTANBUL
[2] MEDİCAL PARK GÖZTEPE HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, İSTANBUL

Amaç:
Hiperparatiroidide persistan, rekürren hastalık nedeniyle veya daha önce tiroidektomi geçirmiş hastalarda ikincil cerrahi girişimler gerekebilmektedir. Bu hastalarda ilk ameliyattaki yapışıklığa bağlı komplikasyon oranları primer cerrahiye göre yüksektir. Biz de bu çalışmada ikincil paratiroidektomi uyguladığınmız hastaların sonuçlarını değerlendirmeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem:
2008-2012 tarihleri arasında kliniğimizde paratiroidekjtomi için ikincil cerrahi uygulanan hastaların verileri retrospektif olarak değerlendirildi. Tüm hastalara preoperatif sintigrafi, USG, bazı hastalarda SPECT CT, USG klavuzluğunda ince iğne aspiratında PTH ölçümü gibi yöntemler, intraoperatif PTH ölçümü uygulandı. Tüm hastalar sinir monitorizasyonu klavuzluğunda opere edildi.

Bulgular:
Bu dönem içinde yaş ortalaması 58,7 (33-72) olan 17 hasta (13 K, 3 E) opere edildi. Hastalar; 5'i daha önce tiroidektomi geçirmiş primer hiperparatiroidi, 5'i persistan primer hiperparatiroidi, 5 nüks primer hiperparatiroidi, 2'si nüks sekonder hiperparatiroidi idi.Onaltı hastaya lateral yaklaşımla; 10'una tek taraflı eksplorasyon veya odaklanmış cerrahi, 6'sına lateral yaklaşımla bilateral eksplorasyon uygulandı. Bir hastaya orta hattan tek taraflı eksplorasyon uygulandı. Bilateral eksplorasyon patolojik lezyon görüntüleme yöntemlerinde belirlenen bölgede bulunamadığında veya aynı seansta tiroidektomi gerektiğinde tercih edildi. 2 hastada tek taraflı geçici vokal kord paralizisi (sinir sayısına göre % 8,7), 1 hastada kalıcı hipoparatiroidi (% 7,9) gelişti. Kür oranı % 94,1 olup, 1 hasta persistan kaldı.

Tartışma ve Sonuç:
İkinci paratiroidektomi gereken hastalar preoperatif görüntüleme yöntemleri ve eski ameliyat notları iyi değerlendirilerek hazırlandığında yüksek tatminkâr kür oranları elde edilebilmektedir. Eğer görüntülemede patolojik lezyon saptanıyor ise öncelikli odaklanmış cerrahi tercih edilmelidir. İkincil girişimlerde uygulanacak sinir monitorizasyonu kalıcı sinir yaralanmasını önlemede katkı sağlayabilir.

SB-11 TOTAL TİROİDEKTOMİDE İKİ FARKLI TEKNİĞİN MORBİDİTEYE ETKİSİ

BARIŞ SAYLAM , BEŞİR ŞİMŞEK , MESUT TEZ , MEHMET KEŞKEK , NİLÜFER ERVERDİ , MEHMET VASFİ ÖZER FARUK COŞKUN

ANKARA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, ANKARA

Amaç:
Tiroid cerrahisinde komplikasyonlar önemli bir sorun olmaya devam etmektedir. Farklı cerrahi tekniklerin komplikasyon olasılığı üzerine etkilerini ortaya koymak amacıyla kliniğimizde total tiroidektomi operasyonunda uygulanan 2 farklı teknik incelendi.

Gereç ve Yöntem:
Ocak 2005- Ocak 2011 yılları arasında 2 farklı cerrah tarafından uygulanan, lenf nodu diseksiyonu olmaksızın total tiroidektomi uygulanmış hastalar ardışık olarak çalışmaya alındı. 1. cerrah rekurren laryngeal siniri inferior tiroid arter ile kesişim seviyesinde bularak ve takip ederek operasyonu gerçekleştirdi(Grup1). 2. cerrah ise rekurren laryngeal siniri Berry ligamanı seviyesinde görerek korudu (Grup2).

Bulgular:
Ortalama yaşı 46.5(17-75)olan, 51'i erkek toplam 241 hasta çalışmaya dahil edildi. Grup 1'de toplam 91 hasta grup 2'de toplam 150 hasta mevcuttu. Grup1'deki 4 hastada tek taraflı 2 hastada bilateral kord vokal paralizisi gözlenirken grup 2'de sırasıyla 12 ve 4 hastada gözlendi ($p>0.05$). Grup 1'de 1 hastada grup 2'de ise 2 hastada superior laryngeal sinir hasarı gözlendi ($p>0.05$). Grup1'de klinik hipokalsemi 19 hastada, kan değerlerinde iyonize kalsiyum değerlerinde düşüklük ise 28 hastada gözlendi.Grup2'de sırasıyla 20 ve 28 hastada gözlendi ($p<0.05$). Grup1'de 3 hastada kalıcı hipokalsemi ve 1 hastada kalıcı kord vokal paralizisi mevcutken. Grup 2'de sırasıyla 3 ve 2 hastada gözlendi ($p>0.05$).

Tartışma ve Sonuç:
Total tiroidektomi yapılırken rekurren laryngeal sinirin inferior tiroid arter seviyesinde aranması geçici hipokalsemi olasılığını artırmaktadır. Rekurren laryngeal ve superior laryngeal sinir paralizisi açısından anlamlı fark gözlenmemiştir. Kalıcı komplikasyonlara her iki teknikte de eşit oranda rastlanmaktadır.

SB-12 LOKAL ANESTEZİ ALTINDA MİNİMAL İNVAZİV PARATİROİDEKTOMİ

ÖMER KARAHAN , AHMET OKUŞ , BARIŞ SEVİNÇ , NERGİS AKSOY , CEMİL ER. , MEHMET ALİ ERYILMAZ

KONYA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, KONYA

Amaç:
Primer hiperparatiroidi (PHPT) paratiroid bezlerin otonom olarak aşırı parathormon salgılaması sonucu gelişen klinik tablodur. Günümüzde kalsiyum ve parathorrmon değerlerinin daha sık ve kolay ölçülebilmesine bağlı olarak semptomatik-asemptomatik olgu tanı sıklığı artmaktadır. Bu çalışmada paratiroid adenomlarında lokal anestezi altında minimal invaziv paratiroidektominin(MIP) etkinliğini araştırmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem:
Ocak 2009-Mart 2012 tarihleri arasında hastanemizde PHPT nedeni ile opere edilen 52 hasta retrospektif olarak irdelendi. Hastaların 7'si erkek 45'i kadın idi. PHPT nedeni 46 hastada tek adenom(%88), 5'inde hiperplazi(%9,6) ve 1'inde ise çoklu adenom(%1,9) olarak tespit edildi. Hiperplazi olan tüm hastalara 3,5 paratirodiektomi yapıldı. 3 adenom olgusuna ise eşlik eden nodüler guatr nedeni ile total tiroidektomi ve paratiroidektomi yapıldı.Tek adenom tespit edilen ve nodüler guatrın eşlik etmediği 43 olgudan 1 sinde adenom lokalizasyonu yapılamadığı için genel anestezi altında eksplorasyon yapıldı. Tüm hastalarda cerrahi tedavi kararı endokrinoloji-cerrahi konsey kararı ile alınmıştır.

Bulgular:
Preoperatif yapılan ultrasonografi ve Tc 99 sestamibi sintiğrafisi ile MIP yapılan 43 olgudan 42'sinde adenom lokalizasyonu belirlenmiştir. Adenomları lokalize edilen 42 olgudan 40'ında lokal anestezi altında MIP başarılı bir şekilde uygulanmıştır. Sadece 2 olguda, biri daha önceki operasyona bağlı yapışıklık ve diğeri atipik lokalizasyon nedeni ile genel anesteziye geçilmiştir. Operasyon sonrası bir hasta hariç tüm hastalarda normal serum kalsiyum ve parathorman düzeyi ile tam kür sağlandı. Parathormon ve kalsiyum seviyesi düşmeyen hastanın daha sonraki değerlendirilmesinde ikinci bir adenom tespit edilmiştir. Adenom nedenli PHPT de, lokal anestezi altında MIP %95 başarı ile uygulanmıştır.

Tartışma ve Sonuç:
Paratiroid adenomlarında ameliyat öncesi lokalizasyonun belirlenmesi önemlidir. Lokalizasyonu belirlenen adenomlara lokal anestezi altında MIP yapılabilir. MIP, küçük insizyon ile iyi kozmetik görünüm, daha az doku diseksiyonu ile düşük morbidite, kısa ameliyat süresi ve daha kısa hastanede yatış süresi sağlamaktadır.

SÖZLÜ BİLDİRİ OTURUMU 2 / REFLÜ CERRAHİSİ

SB-13 LAPAROSKOPİK ANTİREFLÜ CERRAHİSİNDE SEMPTOMATİK İYİLEŞMENİN DEĞERLENDİRİLMESİ

ŞÜKRÜ SALİH TOPRAK[1], CEYHUN PEKİN[1], ADNAN KAYNAK[2]

[1] BEYHEKİM DEVLET HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, KONYA
[2] KONYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, KONYA

Amaç:
Laparoskopik antireflü cerrahisi; Gastroözofageal reflü hastalığı (GERD) tedavisinde kullanılan bir yöntemdir. Fayda-zarar ve endikasyonlarla ilgili tartışmalar devam etmektedir. Biz de bildirimizde kendi hastalarımızda uyguladığımız laparoskopik yöntemlerin hastaların semptomlarının azalmasına etkilerini araştırdık.

Gereç ve Yöntem:
2005-2011 yılları arasında GERD sebebiyle ameliyat edilen 396 hasta incelenmiştir. Hastaların geri dönüşümü ile ilgili sorunlar yaşandığından çalışmaya dahil edilen hasta sayısı 274'dür. Laparoskopik antireflü cerrahisi uygulanan hastalara preooperatif olarak ve postoperatif 1. yılsonunda oluşturduğumuz şablona göre sorgulama yapıldı. Semptomlar şiddetine göre değerlendirilerek puanlama yapıldı. İstatiksel karşılaştırılma yapılarak sonuçlar değerlendirildi.

Bulgular:
Çalışmaya dahil edilen hasta gurubunda 205 bayan ve 69 erkek hasta bulunmaktaydı. Hastaların yaşları 19-62 arasında değişmekteydi. Hastaların 236 tanesine flopy nissen, 24 hastaya redo nissen ve 14 hastaya touphet fundoplikasyonu yapılmıştır. Hastalara ameliyat öncesinde ve ameliyat sonrası 1.yılda şikâyetlerinin durumu hakkında sorular sorulmuştur. 0 ve 5 arasında semptomların şiddeti derecelendirilmiştir. Hastalara 1-göğüs yanması şiddeti, 2-yatarken göğüs yanması şiddeti, 3-ayakta iken göğüs yanması şiddeti, 4-yemeklerden sonra göğüs yanması şiddeti, 5-göğüs yanmasının diyet değişikliğine sebep olup olmadığı, 6-göğüs yanmasının uykudan uyandırıp uyandırmadığı, 7-geğirme, 8-ağrılı yutma, 9-bulantı, 10-şikinlik şikâyetleriyle ilgili sorular soruldu. Çalışmada elde edilen bulgular değerlendirilirken istatistiksel analizler için SPSS for Windows 16.0 programı kullanıldı. Çalışma verileri değerlendirilirken niceliksel verilerin karşılaştırlmasında Paired sample t-testi ve Wilcoxon işaret testi kullanıldı. Sonuçlar %95'lik güven aralığında, anlamlılık $p<0.05$ düzeyinde değerlendirildi. Preoperatif skorlama 3,96 ve postop 1. Yıl skorlaması 0.23 olarak hesaplandı. Ameliyat öncesi dönemdeki semptomların azalması ameliyattan 1 yıl sonra %83 oranında idi.

Tartışma ve Sonuç:
Çalışmamızdaki elde ettiğimiz sonuçlar doğrultusunda Laparaskopik Antireflü Cerrahisi günümüzde GERD semptomlarını azaltmada etkili bir tedavi yöntemidir.

SB-14 AKALAZYA TEDAVİSİNDE LAPAROSKOPİK HELLER MYOTOMİ VE ANTİREFLÜ PROSEDÜRÜ UYGULANAN HASTALARIMIZIN DEĞERLENDİRİLMESİ

HAYDAR CELASİN [1], HATİM YAHYA USLU [2], SÜLEYMAN ÖZDEMİR [3], AHMET TÜRKÇAPAR [4]

[1] KAVAKLIDERE UMUT HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, ANKARA
[2] TOBB ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ANKARA
[3] UFUK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, ANKARA
[4] ANKARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, ANKARA

Amaç:
Akalazya nedeniyle Laparoskopik Heller Myotomi ve antireflü prosedürü (Toupet veya Dor) uygulanan 40 hastamızın ameliyat öncesi ve sonrasındaki yakınmalarının ve sonuçlarının değerlendirilmesidir.

Gereç ve Yöntem:
Çalışmaya 2002-2012 yılları arasında Akalazya tanısı ile laparoskopik cerrahi uygulanan 40 hasta dahil edildi. Hastalar ameliyat öncesi, Baryum özofagogram, pH monitorizasyonu, özofagial manometri ve üst GİS endoskopisi ile değerlendirildi. Postoperatif 1,3 ve 6. aylarda akalazyanın en yaygın semptomları olan disfaji, regürjitasyon, göğüs ağrısı ve bu yakınmaların sıklığı sorgulandı. Bilgi, rutin hasta kontrolü sırasında , veya gereğinde telefonla alındı.

Bulgular:
18-60 yaş aralığında 22 kadın , 18 erkek, toplam 40 hasta akalazya nedeniyle ameliyat edildi. Ameliyat öncesi 9 hastaya yalnızca medikal tedavi, 31 hastaya medikal tedavinin yanısıra balon dilatasyonu yapılmıştı. Medikal tedavi alan 6 hasta reflü tanısı ile takip edilmekte idi. Ayrıca 1 hastaya başka merkezde laparoskopik antireflü cerrahisi uygulanmıştı. Ameliyat edilen 34 hastaya Heller myotomi ile Toupet fundoplikasyonu ;6 hastaya ise Heller myotomi ile Dor fundoplikasyonu prosedürü uygulandı. Ortalama ameliyat süresi 120 (100-180) dakikaydı. Ameliyat sırasında 7 hastada özofagus mukoza perforasyonu meydana geldi ve intraoperatif laparoskopik yöntemle onarıldı. 1 hasta postoperatif birinci gün drenden metilen mavisi gelmesi üzerine açık yöntemle yeniden ameliyat edildi ve perforasyon onarıldı. Ameliyat sonrası 2 hasta hariç tüm hastalarda disfaji semptomları düzeldi. Bu iki hastadan birine balon dilatasyon uygulandı ve yakınması kayboldu. Diğerinin klinik olarak bir sebebi bulunamadı. 3 hastada semptomatik olarak gastroözofagial reflü özofajit ortaya çıktı.Mortalite yoktu.

Tartışma ve Sonuç:
Laparoskopik Heller myotomi ve antireflü prosedürü akalazyanın tedavisinde kullanılan güvenli ve etkili bir yöntemdir. İleri laparoskopik cerrahi tecrübesi olan merkezlerde, laparoskopik cerrahi akalazyanın ilk basamak tedavisi olarak görülmelidir.

SB-15 NÜKS LAPAROSKOPİK ANTİREFLÜ REVİZYON CERRAHİSİ SONUÇLARIMIZ

HAYDAR CELASİN [1], KAMİL GÜLPINAR [2], AHMET TÜRKÇAPAR [3]

[1] KAVAKLIDERE UMUT HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, ANKARA
[2] UFUK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, ANKARA
[3] ANKARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, ANKARA

Amaç:
Laparoskopik antireflü cerrahisi gastroözofagial reflü tedavisinde sık kullanılan başarılı bir yöntemdir. Fakat %20 hastada nüks görülmekte ve nükslerin %5 'inde revizyon cerrahisi gerekmektedir. Revizyon cerrahisinin artmasına karşılık bu konudaki çalışmalar sınırlıdır. Biz çalışmamızda yaptığımız nüks laparoskopik revizyon cerrahisi sonuçlarımızı paylaştık.

Gereç ve Yöntem:
2001-2012 yılları arasında, 24-70 yaş aralığında , 28 erkek, 10 kadın, 38 hastayı ameliyat ettik. Ilk ameliyattaki teknik ve yöntemi, greft konulup konulmadığını, nüks süresini, semptomlarını, endoskopi ve manometri bulgularını inceledik. Revizyon cerrahisi bulgularını, teknik ve yöntemini, cerrahi sırasında ve sonrasındaki morbiditeyi, hastaların yatış ve takip sürelerini, yeniden nüks oranını tespit ettik.

Bulgular:
İlk ameliyattaki yöntemlerin Nissen fundoplikasyonu (%81,5), Touppet fundoplikasyonu (% 18,42) olduğu; bunların % 60,5 greftsiz, % 39,4 greftli yapıldığı belirlendi. 8 hasta (%21) ilk ameliyatında U greft koyduğumuz kendi hastamızdı. Semptomların göğüste ağrılı yanma (%66), bulantı (%44,7) ,epigastrik ağrı (%36,8) olduğu; revizyon cerrahisi gerektiren sürenin 4 gün ile 60 ay arasında değiştiği tespit edildi. Preoperatif endoskopi ve manometri bulguları; hiatal herni, özofajit (%89,4) ve dismotilite (%15,7) olarak belirlendi. Revizyon cerrahisi sırasında en sık kaymış fundoplikasyon + hiatal herni (%92,1), sıkı cruroplasti (%5,2) bulgularına rastlandı.

32 hastada revizyon fundoplikasyon + greftle kuvvetlendirilen herniorafi , 2 hastada açığa dönülerek Collis gastroplastisi, 2 hastada disfaji nedeniyle cruslardan sütür alınması, 1 hastada revizyon fundoplikasyon, 1 hastada revizyon fundoplikasyon + cruslara sütür konulması yöntemi kullanıldı. 2 hastaya pnömothorax nedeniyle thorax tüpü takıldı. Yara yeri enfeksiyonu olmadı. Hastalar ortalama 2 gün içerisinde taburcu edildiler. Hastalar cerrahi sonrası 1-84 ay takip edildi. 3 hastada (% 7,8) 12 ay içerisinde yeniden nüks görüldü.

Tartışma ve Sonuç:
Laparoskopik antireflü cerrahisinin yaygınlaşmasıyla birlikte nüks laparoskopik antireflü revizyon cerrahisi de artmaktadır. Sonuçlarımıza göre revizyon cerrahisi daha zor, riskli ve morbiditesi yüksek olmasına karşılık, tecrübeli ellerde efektif ve güvenli bir şekilde yapılabilir.

SB-16 BUJİ KULLANMAKSIZIN YAPILAN LAPAROSKOPİK NİSSEN FUNDOPLİKASYON AMELİYATLARIMIZIN ERKEN DÖNEM SONUÇLARI

TAHSİN DALGIÇ , ERDAL BİROL BOSTANCI , YUSUF ÖZOĞUL , İLTER ÖZER , MURAT ULAŞ , METİN ERCAN , ALİ KEMAL KAYAPINAR , ADEM YÜKSEL , MUSA AKOĞLU

TÜRKİYE YÜKSEK İHTİSAS HASTANESİ, GASTROENTEROLOJİ CERRAHİSİ KLİNİĞİ, ANKARA

Amaç:
Laparoskopik Nissen Fundoplikasyon ameliyatı yaptığımız olguların erken dönem sonuçlarını bildirmektir.

Gereç ve Yöntem:
Kliniğimize başvuran ve reflü konseyi kararına göre laparoskopik Nissen Fundoplikasyon ameliyatı yapılan 164 hastanın prospektif olarak tutulan kayıtları semptom, endoskopi, PH metri, manometri, özofagus pasaj grafisi, ameliyat süresi, intraoperatif ve postoperatif komplikasyonlar açısından değerlendirildi. Ameliyatlarda buji kullanılmadı. Fundoplikasyon 1,5-2 cm uzunluğunda; krus onarımı özofagus hiatus genişliği endoskopik klinç çene aralığı kadar(yaklaşık 3cm.) olacak şekilde yapıldı.

Bulgular:
Hastalardan 107(%65)'si erkek, 57 (%35)'si kadın idi. Ortalama yaş 42±11,7 idi.En sık başvuru şikâyeti tipik semptomlar olan retrosternal ağrı ve regürjitasyon idi (%36). Endoskopi 132(%80) olguya yapıldı. Olguların %60'nda özofajit, %4'nde Barret özofagus ve %73'nde hiatal herni saptandı. PH metre 97(%59) olguya uygulandı ve %92 oranında patolojik reflü saptandı. Manometrik inceleme 130(%79) olguya uygulandı.Bunların %55'i normal rapor edilirken, % 16'nda nonspesifik özofagus motor hastalığı ve %29'nda hipotansif alt sfinkter rapor edildi Ameliyat edilen olguların hepsinde De Meester skoru 12'nin üzerinde idi ve ortalaması 59,7±48,5 saptandı. Özofagografide hiçbir hastada kısa özofagus tespit edilmedi. Hastaların tamamı operasyon öncesi farklı sürelerde de olsa medikal tedavi almışlardı.Hastaların tamamına Nissen Fundoplikasyon ameliyatı yapıldı. 2 (%1,2) hastada kanama ve özofagusta yaralanma nedeni ile açık ameliyata geçildi. Ortalama operasyon süresi 132± 49,5 dakika idi.Ameliyat akşamı oral sulu gıda başlandı. Ameliyat sonrası komplikasyon sadece 3 (%1,8) hastada görüldü. Bunlar bir hastada drenden hemoraji, bir hastada intraabdominal hematom ve bir hastada yara yeri enfeksiyonu idi. Medikal tedavi ile düzeldi. Ortalama yatış süresi 3± 1,5 gündü. Hastaların hıçbirisinde erken donemde ciddi disfaji görülmedi. Ameliyata bağlı mortalite görülmedi.

Tartışma ve Sonuç:
Buji kullanmaksızın yapılan laparoskopik Nissen Fundopikasyon ameliyatı güvenle uygulanabilir.

SB-17 AKALAZYALI HASTALARDA LAPAROSKOPİK MODİFİYE HELLER MYOTOMİ VE DOR FUNDOPLİKASYON DENEYİMİMİZ

SERHAT MERİÇ , YALIN İŞCAN , FATİH TUNCA , YASEMİN GİLES ŞENYÜREK , SERDAR TEZELMAN , TARIK TERZİOĞLU

İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABLİM DALI, İSTANBUL

Amaç:
Bu çalışmada akalazya tanısıyla laparoskopik modifiye Heller myotomi ve Dor fundoplikasyon uyguladığımız hastaları değerlendirmeyi ve bu konudaki deneyimizi aktarmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem:
Çalışmaya Ocak 2006 –Ocak 2011 yılları arasında Akalazya tanısı ile İstanbul Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı A servisinde laparoskopik modifiye Heller myotomi ve Dor fundoplikasyonu uygulanan 20 hasta alınmış ve dosya bilgileri retrospektif olarak incelenmiştir.

Bulgular:
Ortalama yaş 45.3± 10.9 yıl, K/E oranı 1.86/1 (13/7) olarak saptandı. Hastaların ortalama şikayet süresi 17±4.9 ay olarak bulundu. Ameliyat öncesi dönemde hastaların 14 (%70)'ine 1 kez, 6 (%30)'sına 2 kez balon dilatasyon, 4 (%20) hastaya ise ameliyat öncesi dönemde botulinum toksini ile tedavi denenmişti. Ameliyat öncesi manometrik incelemede ortalalama AÖS basıncı 24,2±11,6 mmHg saptandı. Hastaların tümüne myotomi ve 180° Dor fundoplikasyon uygulandı. Ortalama ameliyat süresi 62 ±17.6 dk olarak saptandı. Ameliyat sırasında 1 (%5) hastada mukozal açılma oldu ve laparoskopik olarak tamir edildi. Hastaların ortalama hastanede kalış süresi 2.3±0.6 gün olarak bulundu. Ameliyat sonrası dönemde 1(%5) hastada port yerinden gelişen kesi fıtığı dışında herhangi bir komplikasyon saptanmadı. Hastalar ortalama 26,2±20,2 ay takip edildi. Takip süresi içinde hastaların hiçbirinde nüks saptanmadı. İki (%10) hastada takip süresi içinde hafif gastroözofageal reflü semptomları gelişti. Bu hastalarda uygulanan medikal tedavi ile semptomlar geriledi ve ek girişim gerekmedi.

Tartışma ve Sonuç:
Akalazyalı hastalarda günümüzde en etkin tedavi yöntemi laparoskopik modifiye Heller myotomidir. Myotomiye antireflü bir prosedür eklenmeyen hastalarda ameliyat sonrası patolojik reflü saptanma riskinin daha yüksek olması nedeni ile Heller myotomiye anti reflü girişim olarak Dor fundoplikasyonunun da eklenmesi gerektiğini düşünmekteyiz.

SB-18 LAPAROSKOPİ PEPTİK ÜLSER PERFORASYONUNDA DAHA KISA YATIŞ SÜRESİ SAĞLAYABİLİR Mİ?

AHMET CEM DURAL , OSMAN KÖNEŞ , SÜLEYMAN BÜYÜKAŞIK , EYÜP GEMİCİ , ALİ KOCATAŞ , M. ABDUSSAMET BOZKURT , DENİZ GÜZEY , GÜLAY ŞAHİN , HALİL ALIŞ

BAKIRKÖY DR. SADİ KONUK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, İSTANBUL

Amaç:
Kliniğimizde peptik ülser perforasyonu (PUP) olgularına yönelik açık ve laparoskopik cerrahi sonuçlarının değerlendirilmesi

Gereç ve Yöntem:
Aralık 2007-Şubat 2012 arasında PUP nedeniyle Graham usulü rafi uygulanan 235 olgunun; demografi, ameliyat kayıtları, nazogastrik sondanın çıkarılma süresi, gıdaya başlama süresi, ikincil girişim, hastanede kalış süresi, morbidite ve mortalite verileri, retrospektif olarak değerlendirildi. Açık cerrahi (Grup A: 50'si laparoskopik başlanan 195 olgu) ve laparoskopik cerrahi (Grup L: 40) olguları, Student t-test ve Mann Whittney U testleri ile karşılaştırıldı.

Bulgular:
Hastaların %88,5'i erkek olup, yaş 40,1 (16-91) idi. Erken başvuru olguları %59,5 (A: %58,9 / L: %62,5) olup, ilk 12 saatte ameliyata alındı (n=140). Komplike olgularda açığa dönüşten dolayı gruplar kısmen heterojendi. Ameliyat süresi 63,9±28,8 dk. (A: 63,9±26,1 dk. / L: 89,6±32,5 dk. p<0,01) idi. Nazogastrik sonda 37,1 (8-240) saatte (açık: 38,1 saat / laparoskopik: 32,3 saat p=0,49) alındı. Gıdaya 47,4 saatte başlandı (A: 48,2 saat / L: 44,0 saat p=0,31). Dren 2,8±1,6 günde çekildi. Hastanede kalış süresi 3,3 gün (2-28) (A: 3,5 / L: 2,6 p<0,01) idi. On olgu yandaş hastalıkları ve/veya sepsis nedeniyle ameliyat sonrası yoğun bakım ünitesinde takip edildi. Grup A'da kaçak (n=5), kanama (n=2), pankreatit (n=2) komplikasyonlar (%4,6) iken, Grup L'de apandisit (n=1), brakial pleksus zedelenmesi (n=1) görülen komplikasyonlardı (%5). Yedi olguda (%2,9) ikincil girişim gerekli oldu. Geç başvuran ve açık cerrahi uygulanan olguların 12'si (%5,1) mortal seyretti.

Tartışma ve Sonuç:
PUP için laparoskopik cerrahi uygulanan olgularımızda ameliyat süresi açık cerrahiye göre daha uzun, hastanede kalış süresi daha kısa idi. Gıdaya başlama ve komplikasyon oranı benzer bulundu. Bu nedenle PUP olgularında laparoskopik cerrahinin tercih edilebilir bir yöntem olduğunu daha homojen serilerle yapılacak prospektif randomize çalışmaların gerekli olduğunu düşünmekteyiz.

SB-19 GASTRO-ÖZOFAGEAL REFLÜ HASTALIĞININ CERRAHİ TEDAVİSİNDE 194 ARDIŞIK LAPAROSKOPİK FLOPPY NİSSEN - ROSSETTİ MODİFİKASYONU DENEYİMİMİZ

BURÇİN BATMAN , YALIN İŞCAN , SERHAT MERİÇ , FATİH TUNCA , ÖMER CÜCÜK , HÜSEYİN BAKKALOĞLU LEVENT AVTAN

İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, İSTANBUL

Amaç:
İ.Ü. İstanbul Tıp Fakültesi,Genel Cerrahi A.B.D. A Servisinde Gastro-özofageal reflü hastalığı (GÖRH) tanısıyla Floppy-Nissen, Rossetti modifikasyonu uygulanan hastalar prospektif olarak değerlendirildi.

Gereç ve Yöntem:
Mayıs 2005- Şubat 2012 tarihleri arasında Floppy- Nissen Rossetti girişimi uygulanan 194 ardışık hastanın demografik özellikleri, ameliyat öncesi şikâyetleri, endoskopi bulguları, De Meester skorları, ameliyat süreleri, hastanede kalış süreleri, komplikasyonları ve sonuçları değerlendirildi. Tüm hastalar ameliyat öncesinde özofagogastroskopi, özofagusmanometrisi ve 24 saatlik Phmonitörizasyon ile değerlendirildi.Hastalar ameliyat sonrası , semptom sorgulaması ve ameliyat sonrası memnuniyet (Visick 1-5) skalası ile değerlendirildi.

Bulgular:
Hastaların ortalama yaşı 42±13, hastaların 103(%54)'si kadın, 91(%46)'ü erkekti. Ortalama şikâyet süresi 37.3±26.4 aydı [rejürjitasyon (n=194) (%100), retrosternal yanma 124(%63,9), solunumsal yakınmalar 41(%21,1)]. Ameliyat öncesi özofago-gastroskopik incelemede 121(%62,4) hastada özofajit, 61(%31,4) hastada özofajit + hiatal herni ve 10 (%5,2) hastada Barrett metaplazisi saptandı. Ortalama De Meester skoru 28,7±15.2 olarak hesaplandı. Tüm hastalara Floppy-Nissen fundoplikasyonu, Rosetti modifikasyonu ameliyatı yapıldı. Ortalama ameliyat süresi 44,95 ±17,75 dakika, hastanede kalış süresi 2,4±1,1 gün olarak saptandı. Ortalama takip süresi 45±13.4 ay olarak hesaplandı. Ameliyat sonrası 17(%8,8) hastada erken dönemde takılma hissi şeklinde disfaji yakınması gelişti. Bu hastaların 16 (%8,2)'sı kontrol endoskopide yeterli geçiş olduğu görülerek takip edildi ve ek girişim gerekmedi, 1(%0,5) hastada ise diagnostik laparoskopi yapılarak kaf açıldı ve Toupet'ye çevirildi. Ondokuz (%9,8) hastada hava yutma ve postprandiyal dolgunluk şikâyeti oldu ve 3. ayda spontan olarak geriledi.Visick memnuniyet değerlendirmesine göre 64(%33) hastada mükemmel, 124 hastada (%64) iyi, 6 (%3) hastada ise orta derecede iyileşme saptandı.

Tartışma ve Sonuç:
GÖRH tanısıyla ameliyat edilen hastalarda kısa gastrik damarların rutin olarak ayrıştırılması ameliyat süresini uzatmakla birlikte kanama komplikasyonu riskini artırmaktadır. Rossetti modifikasyonu Floppy- Nissen tekniği ile birleştirilerek uygulandığında Floppy-Nissen tekniğine benzer sonuçlar elde edilmektedir, uygulaması kolay, ameliyat süresi daha kısa ve komplikasyon oranları düşüktür.

SB-20 LAPAROSKOPİK NİSSEN FUNDOPLİKASYONU SONRASI HASTALARDA GASTROİNTESTİNAL-HAYAT KALİTE İNDEKSİ (GIQLI)

BARIŞ DEMİRİZ , SİBEL GELECEK , UĞUR KILINÇ , İSMAİL BİLGİÇ , MÜNEVVER MORAN , MAHİR ÖZMEN

ANKARA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, ANKARA

Amaç:
Laparoskopik cerrahi gastroözofageal reflü hastalığı (GÖRH) tedavisinde en etkin yöntemdir. Gastroözofageal reflünün birçok bulgusu hayat kalitesini derinden etkiler. Bu çalışmayla antireflü cerrahisi sonrası hastalarda hayat kalitesindeki değişikliklerin incelenmesi amaçlandı.

Gereç ve Yöntem:
Kliniğimizde laparoskopik meshli ve meshsiz Nissen fundoplikasyonu yapılan 55 (24 kadın, 31 erkek) hastaya ameliyat öncesi ve ulaşılabilen 32 (15 kadın, 17 erkek) hastaya da ameliyat sonrası gastrointestinal hayat kalite indeksi (GIQLI) testi uygulandı.

Bulgular:
Hastaların yaş ortalaması 42,3 (31-83) yıldı. Ameliyat edilen hastaların hepsinde krus tamiri yapılırken 23 hastada krusların üzerine mesh konuldu. Hastaların hiçbirinde komplikasyon gelişmedi. Hastalar ortalama 26 ay (0-60) takip edildi. Sonuçlar Wilcoxon testi ile değerlendirildi. Hastaların ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası total GIQLI skorlarında istatistiksel olarak anlamlı bir artış oldu (p=0.003). GIQLI skorunun alt başlıkları olan ilaç tedavisi, sosyal fonksiyonlar, emosyonel durum, fiziksel durum ve semptomlar da ameliyat öncesi ve sonrasına göre karşılaştırıldı. Mesh konulanlar ile konulmayan hastaların hepsinde GIQLI skorunda artış olurken, ikisi arasındaki artış farkı istatistiksel olarak anlamlı değildi (p=0.153).

Tartışma ve Sonuç:
Gastroözofageal reflü ve hiyatal herni tedavisinde laparoskopik antireflü cerrahisinin belirgin pozitif etkileri vardır. Hayat kalitesi üzerine etkisi aşikârdır. Gastroözofageal reflü hastalığı ve hiyatal herni tedavisinde laparoskopik antireflü cerrahisi güvenilir ve etkin bir tedavi yöntemidir.

SB-21 LAPAROSKOPİK NİSSEN FUNDOPLİKASYON SONRASI FONKSİYONEL DEĞERLENDİRME VE HASTA MEMNUNİYETİ (1 YILLIK İZLEM)

FAHRETTİN ACAR , HÜSEYİN YILMAZ , HÜSNÜ ALPTEKİN , M.ERTUĞRUL KAFALI , MUSTAFA ŞAHİN

SELÇUK ÜNİVERSİTESİ SELÇUKLU TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, KONYA

Amaç:
Gastroesphageal reflü hastalığı (GÖRH), hastaların yaşam kalitesini etkileyen ve özofageal adenokarsinom gelişimine predispozan barret özofagus gibi komplikasyonlara yol açan, genel popülâsyonda yaygın bir durumdur. Laparoskopik nissen fundoplikasyon işlemini takiben 1 yıl sonunda ki objektif ve subjektif sonuçları karşılaştırmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem:
S.Ü. Selçuklu Tıp Fak. Genel Cerrahi servisinde, Haziran 2009-Ocak 2011 yılları arasında ardışık, Laparoskopik Nissen Fundoplikasyonu

(LNF) yapılan 64 hasta 1 yıllık takibe alındı. Tüm hastalar ameliyat öncesinde özofagogastroskopi ve 24 saatlik pH monitorizasyonu ile değerlendirildi. Hastaların tümü ameliyat öncesi medikal tedavi almıştı ve ilaca dirençli semptomları (yanma, regürjitasyon veya her ikisi) vardı. Preoperatif ve postoperatif dönemde (6. ve 12. ay) yapılan endoskopik bulguları, DeMeester skoru ile yaşam kalitesine ait GERD-HRQL skoru sonuçları karşılaştırıldı.

Bulgular:
LNF yapılan 64 hastanın 52'si (% 81) 1 yıllık takibe katıldı. Ameliyat öncesi endoskopide; hastaların 18'de özofajit, 12'de özofajit+hiatal herni ve 4'ünde barret metaplazi saptandı. Kontrol endoskopilerinde özofajit ve hiatal hernili hastalarda tam iyileşme, barret metaplazisinde regresyon tespit edildi. DeMeester skoru ameliyat öncesi ort. 36.82 (SD ± 40,14) ameliyat sonrası 6.ay 9.98 (SD ± 6.50) ve 12. ay 10.64 (SD ± 10.24)'e düştü. GERD-HRQL skoru, ameliyat öncesi ort. 24.04 (SD ± 11.25)'den ameliyat sonrası 6. ayda 9.94 (SD ± 8.84), 12 ayda 8.64 (SD ± 8.34)'e düştü. Ameliyat sonrası % 10 hastada inatçı regürjitasyon şikâyetleri vardı ve proton inhibitörü tedavisine ihtiyaç duyuldu. % 20 hastada ameliyat sonrası şişkinlik-gaz şikâyetleri not edildi ve semptomatik tedavi almakta idi. Cerrahi sonuçdan memnuniyet hastaların % 86'sında izlendi.

Tartışma ve Sonuç:
Başarılı antireflü cerrahi asit ve safra reflüsü önlenmesinde medikal tedaviden daha etkilidir. Cerrahi tedavi hastaların reflü kontrolü ve yaşam kalitesini iyileştirmesi açısından etkilidir.

SB-22 ÖZOFAGUS DİVERTİKÜLLERİNDE MİNİMAL İNVAZİF YAKLAŞIM

MUHARREM ÖZKAYA [2], MEHMET ÖZDOĞAN [1], SEFA ÖZYAZICI [1], KORAY DAŞ [1], SAFA ÖNEL [1], EBRU MENEKŞE [1] FARUK KARATEKE [1], İLHAN BALİ [1]

[1] ADANA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, ADANA
[2] ADANA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GÖĞÜS CERRAHİSİ KLİNİĞİ, ADANA

Amaç:
Özofagus divertikülleri nadir görülmektedir ve seçilmesi gereken cerrahi yöntem halen tartışmalıdır. Bazı yazarlar belirgin semptomu olmayan 5 cm.in altındaki vakalarda takip önerirken, diğerleri muhtemel hayati tehlike oluşturabilecek aspirasyon gibi pulmoner komplikasyonların göz önünde bulundurularak semptomların varlığına bakılmaksızın cerrahi yapılması gerektiğini bildirmektedirler. Bu çalışmada ösofagus divertikülü olan iki hastada minimal invazif cerrahi deneyimimizi sunmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem:
Biri orta ösofagus, diğeri epifrenik divertkülü olan iki hastada torakoskopik divertikülektomi uygulandı.

Bulgular:
Orta ösofageal divertikülü olan hastaya intraoperatif ösofagoskopi eşliğinde torakoskopik divertikülektomi yapıldı. Bu vakada torakoskopi altında divertikülün yerini belirlenemediği için peroperatif endoskopi kullanıldı. Böylelikle divertikülün yerini kolaylıkla saptandı ve aynı zamanda stapler uygulanmadan önce staplerin uygun pozisyonda olup olmadığı ve ösofagus lümeni de değerlendirilebildi. Büyük epifrenik divertikülü olan diğer bir hastaya ise kombine torakoskopik divertikülektomi ve laparoskopik ösofagomiyotomi ve parsiyel funduplikasyon uygulandı.

Tartışma ve Sonuç:
Sonuç olarak torakoskopik divertikülektomi güvenli ve efektif bir yöntemdir. İntraoperatif endoskopi ile kombine edildiğinde torakoskopik işlem teknik olarak kolaylaşmakta ve güvenliği artmaktadır.

SB-23 TEK PORT LAPAROSKOPİK KOLESİSTEKTOMİ İLE KONVANSİYONEL LAPAROSKOPİK KOLESİSTEKTOMİNİN TRAVMAYA STRES YANITI BAKIMINDAN KARŞILAŞTIRILMASI

YETKİN ÖZCABI , AYHAN ÇEVİK , MEHMET MUSTAFA ALTINTAŞ , NEJDET BİLDİK , TAYFUN YÜCEL

DR.LÜTFİ KIRDAR KARTAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, 2.GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, İSTANBUL

Amaç:
Laparoskopik kolesistektomi, safra kesesi taşları ameliyatlarında altın standart olarak kabul edilmektedir. Son yıllarda minimal invaziv cerrahi uygulamaları içinde tek port laparoskopik cerrahi (Single incision Laparoscopik Surgery= SILS) güncel olarak uygulanmaktadır. Tek insizyon sebebiyle, ameliyat sonrası daha az ağrı, daha az komplikasyon ve daha iyi kozmetik sonuç vaat etmektedir.Bu çalışmamızda, kliniğimizde tek insizyondan ve tek port (SILS TM Port, Covidien, Inc., Norwalk, CT, USA) yoluyla uyguladığımız laparoskopik kolesistektomi ile konvansiyonel laparoskopik kolesistektomi arasındaki travmaya stres yanıtı değerlendirmek amacıyla immünolojik parametreleri (IL6,kortizol,TSH,T3,T4,CRP,WBC) karşılaştırdık.

Gereç ve Yöntem:
Bu çalışma, Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma hastanesi 2. Genel Cerrahi Kliniğinde Ocak 2011 ve Mayıs 2011 tarihleri arasında safra kesesinde kalkül ya da polip saptanması nedeniyle ameliyat edilmek üzere yatırılan ve kolesistektomi yapılan toplam 24 hastada prospektif olarak yapıldı. Hastalar iki gruba ayrıldı. Birinci gruba (n=12) tek port laparoskopik kolesistektomi, ikinci gruba (n=12) konvansiyonel laparoskopik kolesistektomi uygulandı. Çalışma hastanemiz etik kuruluna danışılarak ve etik kuruldan onay alınarak yapıldı.Tüm hastalara ameliyat öncesi anesteziyoloji konsültasyonu yapıldı ve ameliyat esnasında genel anestezi uygulandı.

Bulgular:
Tüm hastalarda ameliyat endikasyonu semptomatik kolelitiyazis olup, akut kolesistit atağı geçirmiş ve etraf dokular ile ciddi yapışıklıklar olan olgu yoktu. Ayrıca hiçbir hastanın önceden geçirilmiş bir karın ameliyatı yoktu. Kanama miktarı her bir ameliyat için 50 cc'den az saptandı, ameliyatların hepsi intraoperatif ve/veya erken postoperatif komplikasyon olmadan gerçekleştirildi ve konvansiyonel laparoskopik yönteme geçiş olmadı.Travmaya stres yanıt olarak kan IL6, kortizol , CRP ,WBC,TSH,fT4,fT3 seviyelerinin iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığını gösterdik.

Tartışma ve Sonuç:
Tek port laparoskopik cerrahi yeni gelişmekte olan bir teknik olması sebebiyle, standartları oluşmamıştır ve çok geniş randomize vaka serileri bulunmamaktadır.Minimal invaziv cerrahi deneyimine sahip ellerde tek port laparoskopi' nin konvansiyel laparoskopik kolesistektomiye eşit derecede etkili olduğunu düşünüyoruz. Tek port laparoskopi'nin daha iyi bir kozmetik sonuç sunmasına rağmen,multiport standart laparoskopik kolesistektomiye üstünlüğünü belirlemek için prospektif randomize kontrollü çalışmalara ihtiyaç olduğunu düşünmekteyiz.

SB-24 ELEKTİF LAPAROSKOPİK KOLESİSTEKTOMİ OLGULARIMIZIN ANALİZİ

TOLGA CANBAK , FATİH BAŞAK , MUSTAFA HASBAHÇECİ , KEMAL TEKEŞİN , MUSTAFA ÖZBAĞRIAÇIK
SÜLEYMAN KALCAN , ORHAN ALİMOĞLU

ÜMRANİYE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, İSTANBUL

Amaç:
Kliniğimizde elektif laparoskopik kolesistektomi uygulanan olguların çok yönlü analizi.

Gereç ve Yöntem:
Genel cerrahi kliniğimizde Ocak 2009 - Ocak 2012 tarihleri arasında elektif kolesistektomi uygulanan 805 hasta prospektif olarak incelendi. Hastalar; asemptomatik kolelithiasis, kronik taşlı kolesistit, akut biliyer pankreatit geçiren ve akut kolesistit sonrası interval kolesistektomi uygulanan hastalar olmak üzere dört grupta değerlendirildi. Hastaların demografik özellikleri, konversiyon oranı, hastanede kalış süreleri, patoloji sonuçları, morbidite ve mortalite oranları değerlendirildi.

Bulgular:
Verileri yetersiz olan 15 hasta çalışma dışı bırakıldı. Çalışmaya alınan toplam 790 hastanın 623'ü (%78) kadın, 167'si (%22) erkek olup yaş ortalaması 44,5 yıl (17-83) bulundu. Ortalama yatış süresi 1.2 gün (1/12) idi. Elektif kolesistektomi uygulanan hastaların 563'ünde (%71) kronik taşlı kolesistit (I. Grup), 142'sinde (%18) asemptomatik kolelithiasis (II. Grup), 39'unda (%5) geçirilmiş akut biliyer pankreatit (III. Grup) ve 46'sında (%6) geçirilmiş akut kolesistit (IV. Grup) mevcut idi. Yirmibir hastada (%2.6) konversiyon yapıldı. Konversiyon sayıları; I. Grupta 12 (%2.1), III. Grupta 2 (%5.1) , IV. Grupta ise 7 (%15.2) hasta iken, II. Grupta konversiyon görülmedi. Konversiyon nedenleri; 1 hastada karaciğer yatağından kanama, 1 hastada Strasberg tip D yaralanma, 4 hastada intraabdominal ileri derece yapışıklık, 15 hastada ise Callot üçgeni disseksiyonundaki zorluk idi. Postoperatif dönemde 2 (%0.2) hastada pankreatit, 3 (%0.3) hastada transfüzyon gerektirmeyen 4 (%0.5) hastada transfüzyon gerektiren kanama, 3 (%0.3) hastada perkütan drenaj gerektiren koleksiyon ve 3 (%0.3) hastada safra fistülü tespit edildi. Dört (%0.5) hastaya postoperatif sekonder koledokolitiazis sebebiyle ERCP uygulandı. Hiçbir hastada relaparoskopi ve/veya relaparatomi yapılmadı. En az komplikasyon II. Grupta saptandı. Histopatolojik incelemede 3 (%0.3) hastada safra kesesi kanseri tespit edildi. Vaka grubumuzda mortalite görülmedi.

Tartışma ve Sonuç:
İstatistiksel değerlendirme yapılmamakla birlikte çalışma grubumuzda interval akut kolesistit grubunda diğer gruplara göre daha yüksek oranda konversiyon yapıldığı tespit edildi. Asemptomatik kolelithiasis grubunda konversiyon görülmedi.

SEÇKİN BİLDİRİ OTURUMU 1

SB-25 DONÖR YÖNETİMİ SIRASINDA TİROKSİN UYGULAMASI ERİŞKİN KARACİĞER NAKİL ALICILARINDA GREFT SAĞKALIMINDA DÜZELME İLE İLİŞKİLİDİR

CHRISTOPHER B. HUGHES [1], MEHMET FATİH CAN [2], ROBERTO LOPEZ [1], MARK STURDEVANT [1], ABHINAV HUMAR [1]

[1] PITTSBURGH ÜNİVERSİTESİ TIP MERKEZİ, THOMAS STARZL TRANSPLANTASYON ENSTİTÜSÜ, PITTSBURGH, ABD
[2] PITTSBURGH ÜNİVERSİTESİ TIP MERKEZİ, THOMAS STARZL TRANSPLANTASYON ENSTİTÜSÜ, PITTSBURGH, ABD; GÜLHANE ASKERİ TIP AKADEMİSİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, ANKARA

Amaç:
Kadavra donörlerde tiroksin (T4) ile hormonal tedavinin bağışlanan organ viabilitesini koruduğu ve kadavra donör organların kullanılabilirliğini artırdığı düşünülmektedir. Ancak bu yaklaşımın greft sağkalımını düzeltip düzeltmediği konusunda bilgi yoktur. Bu çalışmanın amacı, donörde T4 kullanımının karaciğer nakli uygulanan hastalarda greft sağkalımı üzerine etkisini araştırmaktır.

Gereç ve Yöntem:
Ocak 2003 ile Eylül 20011 tarihleri arasında kadavra vericiden karaciğer transplantasyonu uygulanan 1231 erişkin hastaya ait veritabanı kayıtları geriye dönük olarak incelendi. Donör demografik verileri, vazopressör kullanımı, T4 kullanımı ve soğuk (SOS) ve sıcak (SIS) iskemi süreleri analize dahil edildi. Potansiyel değişkenlerin greft sağkalımı ile ilişkisini incelemek etmek için Long-Rank test ile Kaplan-Meier metodu, çok değişkenli analiz için Cox-Proportional Hazards Regression yöntemi kullanıldı.

Bulgular:
Hasta takip süresi 1-105 ay idi (ortanca 51). Toplam 907 (73.7) donörde en az bir vazopressör uygulanmıştı. Donörlerin 257 (%13.5)'sinde T4 kullanılmış, ancak T4 uygulaması en az bir vazopressör infüzyonu devam ederken başlatılmıştı. Çalışma periyodu sonunda fonksiyone greft oranı, T4 uygulanmamış donörlere kıyasla donörü T4 almış hastalarda anlamlı olarak fazla idi (sırasıyla %58.3 ve %72.5, p<0.001). Greft sağkalımı, hiç vazopressör almayan ile bir vazopressör alan donörler arasında benzerdi. Aynı şekilde bir ile iki vazopressör, ya da iki ile üç vazopressör alan donörler arasında da fark yoktu. Donörü için T4 kullanılanlarda greft sağkalım hızı kullanılmayanlara göre daha yüksek olmakla birlikte, aradaki fark istatistiksel anlamlılığa ulaşmadı (p=0.076, HR=0.80, CI%95=0.63-1.01). Ancak bir vazopressör kullanımı sırasında, donör için ilave T4 verilmesi, greft sağkalım hızında anlamlı düzelme ile ilişkiliydi (p=0.02, HR=0.71, CI%95=0.53-0.94). Aynı şekilde SOS'un 10 saatten uzun olduğu grupta da T4 kullanımı düzelmiş greft sağkalım oranı ile ilişkiliydi (p=0.016, HR=0.58, CI95%=0.37-0.90).

Tartışma ve Sonuç:
Bulgularımız, donör yönetimi sırasında vazopressör kullanımının greft sağkalımını etkilemediğini, ancak T4 kullanımının düzelmiş greft sağkalımı ile anlamlı ilişkisi olduğunu düşündürmekte olup, bu yönde bir sonuca ulaşan bildiğimiz ilk çalışmadır. Bu ilişkinin detayını aydınlatan yeni çalışmalar, belki de greft sağkalımını artıran yeni bir tedavinin habercisi olacaktır.

SB-26 VENÖZ YETMEZLİKTE MİKROVASKÜLER FONKSİYONLARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

YUSUF SEVİM [2], CÜNEYT KÖKSOY [1]

[1] ANKARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, ANKARA
[2] SİNCAN F TİPİ CEZA VE İNFAZ KURUMU DEVLET HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, ANKARA

Amaç:
Toplardamar yetmezliği temelde venöz sistem ile ilgili olmakla beraber, belirli oranda mikrovasküler dolaşımı ve kapiller endoteli de etkileyebilmektedir. Yapılan çalışmalarda venöz yetmezliği düzeltici cerrahi girişim sonrası, mikrovasküler cevabın yeterli düzeyde düzelmediği gösterilmiştir. Çalışmamızın amacı safen ven yetmezliğine bağlı venöz yetmezlikte, mikrovasküler fonksiyonların incelenmesi ve tedavi amaçlı yapılan safen ven cerrahisinin mikrovasküler fonksiyonlar üzerine etkisinin araştırılmasıdır.

Gereç ve Yöntem:
İzole safen ven yetmezliği olan 20 varis hastası hem preoperatif hem de postoperatif dönemde değerlendirilmeye alındı. Kontrol grubunda gönüllülük esas olmak üzere, varis hastalığı (venöz yetmezliği) olmayan 15 kişi çalışmaya dahil edildi. Varis grubuna yazılı aydınlatılmış onamları alınan, Eylül 2009 ile Kasım 2011 arası kliniğimizde ameliyat edilen izole safen ven yetmezliği bulunan hastalar alındı. Hastalar sabah aç iken ve en az 20 dakika istirahat ettikten sonra endotel gevşeme cevapları değerlendirildi. Bunun için supin pozisyonda bacakta iç malleol üzerinde birbirine bitişik iki adet elektrot yerleştirilerek ve bu elektrotlardan birinin içine 0,4 ml %1 lik Asetilkolin (Ach) çözeltisi, diğerine ise 0.4 ml sodyum nitroprussid (NPS) konulmuştur. Elektrotlar iontoforez jeneratörüne bağlandı, lazer doppler görüntüleme sistemi sadece bu alanı görüntüleyecek şekilde ayarlandı ve referans olarak her biri 30 sn süren 4 tarama yapıldı. Bundan sonra sırası ile 5, 10, 20 ve 40 saniye süresince 10 miliamper (mA) akımlar uygulanmıştır ve her uygulamadan sonra yine her biri 30 sn süren 8 tarama ile elektrotların içindeki deri yüzeyinin kan akımı kaydedildi. Bu yolla başlangıçta alınan dört ölçümün ortalaması referans alınarak endotel bağımlı ve bağımsız vazodilatatörlere karşı doz-cevap eğrisi elde edildi. Daha sonra hastalar oturur pozisyona geçirilip bir kez daha ölçüm yapıldı. Çalışmamız iki bölümden oluşmaktadır. Çalışmamızın birinci bölümünde varisleri olan hastalar (n=20) ile kontrol grubundaki hastaların (n=15), mikrovasküler dolaşımlarının yatar ve oturur durumda endotel bağımlı (Ach) ve endotel bağımsız (NPS) gevşeme cevapları yönünden karşılaştırılması yapılmıştır. Çalışmamamızın ikinci bölümünde ise hastalar preoperatif (preop) ve postoperatif dönemde (postop, 6. ay) yatar ve oturur pozisyonlarda endotel bağımlı (Ach) ve endotel bağımsız (NPS) vazodilatasyon cevaplarına bakılmıştır. Bu kısımda 16 hasta değerlendirilmiştir. Hastaların kontrol zamanının dolmaması veya kontrol vizitlerine gelmemesi nedeniyle 4 hasta çalışmamızın ikinci kısmına dahil edilmemiştir.

Bulgular:
Çalışmamızın birinci bölümünde varisleri olan hastalar (n=20) ile kontrol grubundaki hastaların (n=15), mikrovasküler dolaşımlarının yatar ve oturur durumda endotel bağımlı (Ach) ve endotel bağımsız (NPS) gevşeme cevapları yönünden karşılaştırılması yapılmıştır. Yatar pozisyonda NPS ile yapılan değerlendirmeler ile varisli hastalar preoperatif dönemde kontrol grubu ile karşılaştırılmış ve NPS 10 ve 20 miliamper uygulanarak yapılan karşılaştırmalarda p değeri 0.05 olarak tespit edilmiştir. Ayrıca NPS 40 miliamper kullanılarak yapılan ölçümlerde varisli hastalarda istatistiksel olarak anlamlı düşüklükler izlenmiştir (p<0.05). Oturur pozisyonda ölçülen, preoperatif dönemdeki varis hastalarının değerleri ile kontrol grubunun endotel bağımlı ve bağımsız cevapları karşılaştırmıştır. Ach ile oturur pozisyonda alınan ölçümler karşılaştırıldığında Ach 10, 20 ve 40 miliamper uygulandığında hasta grubunda ölçümler istatistiksel olarak düşük tespit edildi. NPS kullanılarak oturur pozisyonda yapılan iyontoforetik lazer doppler ölçümleri, varis grubunda ve kontrol grubunda karşılaştırılmıştır. Karşılaştırma sonucunda 20 miliamper uygulandığında p değeri 0.05 bulunmuştur. İyontoforez 40 miliamper uygulandığında varis grubunda istatistiksel olarak anlamlı düşüş tespit edilmiştir (p<0.05). Çalışmamızın ikinci kısmında 16 varis hastasının preoperatif ve postoperatif olarak mikrovasküler fonksiyonları karşılaştırılmıştır. Çalışmamıza aldığımız hastalarda anlamlı olarak ağrılarında postoperatif dönemde azalma olmuştur (p<0.001). Ödem açısından preoperatif ve postoperatif dönemde karşılaştırma yapıldığında yine kuvvetli anlamlı olarak postoperatif dönemde ödemin azaldığı görülmüştür (p<0.001). Kompresyon terapi ihtiyacı açısından yapılan karşılaştırmada ise şikâyetleri olmayan ve hafif şikâyetleri olan hastalarda anlamlı olarak postoperatif dönemde kompresyon terapisi ihtiyacında azalma tespit edilmiştir (p<0.05). Yatar pozisyonda alınan ölçümlere göre, Ach 10

ve 40 miliamper uygulanan hastalarda anlamlı olarak postoperatif dönemde mikrovasküler akımın artığı görüldü (p<0.005). Yine yatar pozisyondaki hastalarda NPS sonuçlarına göre karşılaştırıldığında NPS 10, 20 ve 40 miliamper verildiğinde postoperatif dönemde anlamlı olarak mikrovasküler vazodilatasyonda artış izlendi (p<0.05).

Tartışma ve Sonuç:
Endotel bağımsız vazodilatasyon yapan NPS ile varis hastaları ve kontrol grubunu karşılaştırdığımızda, yatar pozisyonda 10 ve 20 miliamper uygulanarak elde edilen değerler için p değeri 0,05 olarak, 40 miliamper uygulamalarında ise p<0,05 bulunmuştur. Endotel bağımlı olarak vazodilatör etki eden Ach kullanıldığında ise, yatarak yapılan ölçümlerde varis grubu ve kontrol grubu arasında anlamlı fark yoktu Bu sonuç endotel hasarı olmaksızın varis hastalarında vazodilatasyon cevabının bozulduğunu gösterebilir. Oturur pozisyonda yapılmış olan Ach cevapları karşılaştırıldığında ise 10 mA ve üzerinde varis hastalarında istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde vazodilatasyon cevabı düşük bulundu. Bu bozulma endotel bağımsız olarak vazodilatasyon yapabilen NPS ile oturur pozisyonda yapılan değerlendirmelerde de benzer olarak mevcuttu. VCSS endurasyon, inflamasyon, pigmentasyon, aktif ülser sayısı ve süresi, aktif ülser çapları açısından yapılan karşılaştırmada ise anlamlı bir fark tespit edilememiş olmasına rağmen çalışmamıza aldığımız hastalarda ağrılarında ve bacaklarındaki ödemde postoperatif dönemde belirgin azalma görüldü (p<0.001). Bunların ışığında varis cerrahisinin postoperatif dönemde semptom azalmasına katkıda bulunduğu söylenebilir.Sonuç olarak venöz basınç yüksek olduğunda, endotel bağımlı perimalleoler bölgede, vazodilatasyon cevabını bozmaktadır. Cerrahi tedavi sonrasında mikrovasküler fonksiyonlarda kısmen düzelme olmaktadır. Daha kapsamlı çok merkezli çalışmalarla, varis evresi ile mikrovasküler fonksiyonların ilişkisi, cerrahi tedavinin kapiller düzeyde iyileştirme gücü ve etkileri araştırılmalıdır.

SB-27 YAYGIN PERİTONİTLER SIRASINDA ÇEŞİTLİ BİYOLOJİK ORTAMLARDA MALONDİALDEHİD MİKTARLARININ KARŞILAŞTIRMALI DEĞERLENDİRİLMESİ

NOVRUZ HACIYEV , E. Y. ŞERİFOV , A. H. ELİYEV , E. V. LAVİNSKYA

AZERBAYCAN TIP ÜNİVERSİTESİ, BAKÜ

Amaç:
Araştırmanın amacı yaygın peritonitler sırasında hastalığın gidişini ve öngörülebilirliğini değerlendirmek amacıyla çeşitli biyolojik ortamlarda (kan plazması, peritoneal eksudat ve idrar) malondialdehid (MDA) düzeylerinin önemini vurgulamaktır. Patolojik sürecin ağırlık derecesi Mannheim Peritoneal İndeks (MPI) ile değerlendirmiştir.

Gereç ve Yöntem:
Yaygın peritonit abdominal cerrahinin sık karşılaşılan ve çözümü zor sorunlarından biridir. Yaygın peritonit olgularının önemi ağır endotoksikoz, abdominal sepsis gelişimi, çoklu organ yetmezliği ve işlemden sonraki devrede irinli-inflamatuar ağırlaşmaların gelişimi ile ilgilidir. Lipidlerin peroksidoksitleşme ürünlerinin normalden çok miktarlarda oluşması hayati öneme haiz organların hücre yapısı membranlarında ve organizmanın bütününde geri dönüşü olmayan değişikliklere ve birçok patolojik süreçlere yol açmaktadır.

Bulgular:
Yaygın peritoniti olan 60 hastada (MPI I; 17, MPI II; 23 ve MPI III; 20) MDA konsantrasyonu her üç biyolojik ortamda işlemden önce, işlemden sonra 1, 3, 5 ve 7. günlerde (işletim zamanı alınan eksudatda) Andreev ve arkadaşları tarafından önerilen metotla ölçülmüştür. Normal değerler için 15 sağlıklı insanın uygun göstergelerinden istifade edilmiştir. Araştırmanın süresinde belli edilmiştir ki, peritoneal eksudatda, kanda ve idrarda MDA-nın seviyeleri yaygın peritonitin MPI sınıflandırılması ile ilgileşim göstermektedir. Belli edilmiştir ki, MPI I olan hastaların kan plazmasında MDA-nin seviyesi sağlıklı insanlarla kıyasla %66,5 (p <0.001), idrarda 2,1 kez (p <0.001) yüksek oluyor. MPI II olan hastalarda ise plazmadan MDA-nin seviyesi normale kıyasla 2.6 kez (p<0,001), idrarda 3.6 kez (p<0,001), MPI III olan hastalarda ise uygun olarak 3,5 (p<0,001) ve 5,3 (p<0,001) kez yüksek oluyor. MPI I olan hastalarda ameliyat sırasında peritoneal eksudatda MDA nin konsantrasyonu 2,45 ± 0,07 nmol/ml, MPI II olan hastalarda - 3,16 ± 0,14 ve MPI III olan hastalarda ise-4,43 ± 0,022 nmol/ml olmuştur. MPI III olan hastalarda peritoneal eksudatda ve kanda MDA-nin maksimum yüksek seviyede saptanmıştır.

Tartışma ve Sonuç:
Elde edilen verilerin değerlendirilmesi göstermektedir ki; yaygın peritonite göre yapılan işlemden sonraki dönemde peritoneal eksudatda, kanda ve idrarda MDA-nin karşılaştırmalı incelenmesi endogen intoksikasiyanın değerlendirilmesi objektif kriterlerinden biridir. Cerrahi sonrası dönemde eksudatın ve kan plazmasının toksiklik performansının yükselmesi yaygın peritonit sırasında genel iltihabi reaksiyonun devam ettiğini göstermektedir.

SB-28 HELİCOBACTER PYLORİ'NİN GASTRİK MEZENŞİMAL KÖK HÜCRELER ÜZERİNDE OLUŞTURDUĞU DEĞİŞİKLİKLERİN İMMUNOHİSTOKİMYASAL OLARAK DEĞERLENDİRİLMESİ

YÜKSEL ARIKAN , MURAT TOSUN , COŞKUN POLAT , FATMA AKTEPE

AFYON KOCATEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, ANKARA

Amaç:
Gastrit, mide kanserine zemin hazırlayabilmektedir ve H.pyloride önemli bir nedenini oluşturabilmektedir. H. pylori mide mukozası hücrelerine yerleşmekte ve salgıladığı üreaz ile üreyi amonyak ve karbon diokside parçalamaktadır. Amonyak asiditeyi azaltmakta, H. pylori için uygun ortam oluşturmakta ve mide epitelinde hasar oluşturmakta ve gastrit oluşmasına katkı sağlamaktadır. Çalışmadaki amacımız akut gastrit tanılı hastalardaki H. pylori varlığının mide mezenşimal kök hücre sayısında oluşturduğu değişikliklerin histolojik olarak incelemektir.

Gereç ve Yöntem:
Afyon Kocatepe Üniversitesi İnsan Etik Kurulu onayından sonra, patolojik olarak akut gastrit tanısı almış 18 olgu üzerinde çalışma gerçekleştirilmiştir. Bu olguların 10 tanesi H. pylori (+)'ken 8 tanesi ise H. pylori (-) olarak tanı almıştı. Bu olgulardan alınan kesitler immunohistokimyasal olarak mide mezenşimal kök hücre markerları olan CD105, CD44 ve CD29 ile boyandı ve ışık mikroskobunda değerlendirilerek hücre sayılarında görülen değişiklikler Image J görüntü analiz programı ile belirlendi. Veriler SPSS 16.0 İstatistiksel Analiz programında değerlendirildi.

Bulgular:
Elde edilen verilere göre H. pylori (+) olan olguların mide mukozalarında CD29 ve CD105 pozitif olan mezenşimal kök hücrelerin sayısı anlamlı bir şekilde azalırken (her ikisi içinde p=0.000), CD44 pozitif mezenşimal kök hücre sayısının anlamlı bir şekilde arttığı gözlendi.

Tartışma ve Sonuç:
CD44 pozitif mezenşimal kök hücrelerin günümüzde gastrik kanser kök hücre markerları arasında yer aldığı gözönüne alındığında H.pylori'nin bu hücrelerin sayısını arttırmak suretiyle mide kanseri açısından bir zemin hazırladığını düşünmekteyiz.

SB-29 SIÇANLARDA ARJİNİN, β-HİDROKSİ, β-METİLBUTİRAT VE GLUTAMİN İÇEREN AMİNOASİT KARIŞIMININ YARA İYİLEŞMESİ ÜZERİNE ETKİSİ

BAHADIR OSMAN BOZKIRLI [1], RIZA HALDUN GÜNDOĞDU [1], PAMİR EREN ERSOY [1], NEŞE LORTLAR ÜNLÜ [2], ZUHAL YILDIRIM [3], HANDE TEMEL [1], MEHMET ODUNCU [1], JALE KARAKAYA [4]

[1] ANKARA ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, ANKARA
[2] GAZİ ÜNİVERSİTESİ NANOTIP VE İLERİ TEKNOLOJİLER ARAŞTIRMA VE UYGULAMA MERKEZİ, ANKARA
[3] ETİMESGUT HALK SAĞLIĞI LABORATUARI, ANKARA
[4] HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, BİYOİSTATİSTİK ANABİLİM DALI, ANKARA

Amaç:
Arjinin, travma durumunda vazgeçilmez hale gelen yarı esansiyel bir aminoasittir. Bu aminoasit, β -hidroksi-β-metilbutirat (esansiyel aminoasit lösinin doğal olarak oluşan bir metabolitidir) ve immünstimülatör bir aminoasit olan Glutamin ile birlikte kullanıldığında yağsız vücut ağırlığını ve kollajen birikimini arttırdığı, rekürren diyabetik ülserlerin iyileşmesini desteklediği gösterilmiştir. Ancak, üç aminoasitin birlikte kullanımının sekonder yara iyileşmesi üzerine etkisini gösteren yayınlanmış deneysel bir çalışma yoktur. Bu üç aminoasitin birlikte kullanılmasının erken yara iyileşmesi üzerine etkisini objektif olarak incelemek amacıyla deneysel bir araştırma planlandı.

Gereç ve Yöntem:
Her biri 200-250 gram arasında değişen Wistar Albino cinsi 6'şar sıçandan oluşan iki grup kullanıldı Genel anestezi altında sıçanların sırtlarının her iki tarafına 2x1 cm boyutlarında dikdörtgen şeklinde deri altı doku ve kutanöz kası da içeren tam kat doku defekti oluşturuldu. Kontrol grubunda yara açıldıktan sonra sıçanlar 10 gün takip edildi ve herhangi bir tedavi verilmedi. Ürün grubundaki sıçanlara yaranın oluşturulmasından sonra postoperatif 10 gün boyunca, doz sabah ve akşam olmak üzere ikiye bölünerek gavajla günlük toplam 200 mgr/kg L-arginin, 200 mgr/kg L-glutamin ve 40 mgr/kg β -hidroksi-β-metilbutirat içeren hazır ürün verildi. Her iki gruptaki sıçanların yemek ve suya serbest erişimi sağlandı. Bütün deneklerin sırtlarındaki yaraların günaşırı fotoğrafları çekilerek boyutları ölçüldü. Onuncu günde denekler sakrifiye edildi. Deneklerin sırtlarının sağ tarafındaki yara histolojik olarak, soldaki yara hidroksiprolin miktarı açısından biyokimyasal olarak incelendi.

Bulgular:
İki grup arasında yara boyutlarının küçülme hızı açısından anlamlı fark saptanmadı. Histolojik incelemede değerlendirilen parametrelerde de anlamlı fark yoktu (Reepitelizasyon (P=1), granülasyon dokusu oluşumu (p=0,45), kollajen birikimi (p=0,45), enflamatuar hücre birikimi (p=0,45) ve anjiogenez (p=0,24)) Biyokimyasal olarak birim yara dokusu başına hidroksiprolin miktarı ilaç grubu için median=3,90 (maks=2,57,min= 4,26) idi. Kontrol grubunda ise bu değerler median= 3,69 (maks= 3,26, min= 3,79) idi. İki grup arasında anlamlı fark yoktu(P=0,24)

Tartışma ve Sonuç:
Bu ürünün sorunsuz iyileşen yaralarda anlamlı yararı olmadığı saptandı. Bununla birlikte kronik ve sorunlu yaralar ile ilgili yapılacak deneysel çalışmalar bilgimize katkı sağlayabilir.

SB-30 RATLARDA KOLON ANASTOMOZ MODELİNDE SUNİTİNİB'İN ANASTOMOZ İYİLEŞMESİNE ETKİSİ

İBRAHİM ÇOLHAN [1], AHMET OĞUZ HASDEMİR [1], YASİN UÇAR [1], CEM AZILI [1], ŞAHİN KAHRAMANCA [1], ATA TÜRKER ARIKÖK [2], DEMET YILMAZER [2], CANAN DEMİRTAŞ [3], DİLŞEN ÇOLAK [4], TEVFİK KÜÇÜKPINAR [1]

[1] DIŞKAPI YILDIRIM BEYAZIT EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, ANKARA
[2] DIŞKAPI YILDIRIM BEYAZIT EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, PATOLOJİ KLİNİĞİ, ANKARA
[3] GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, BİYOKİMYA ANABİLİM DALI, ANKARA
[4] DIŞKAPI YILDIRIM BEYAZIT EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ, MEDİKAL ONKOLOJİ KLİNİĞİ, ANKARA

Amaç:
Anjiogenezisin yara iyileşmesi, embriyonik gelişme ve üreme gibi fizyolojik olaylarda önemli bir rolü vardır. Anjiogenezisin upregulasyonu, anastomoz iyileşmesinin en önemli basamağıdır. Antianjiojenik ilaçlardan sunitinib tirozin kinaz kaskadının inhibisyonuyla VEGF, PDGF, ERbB ve IGF etkilerini bozarak neovaskülarizasyonu hücresel düzeyde engellemektedir. Bu çalışmada sunitinib'in anastomoz iyileşmesinin bütün fazlarını kapsayacak şekilde ratlarda kolon anastomoz iyileşmesine etkisinin araştırılması amaçlanmaktadır.

Gereç ve Yöntem:
Ratlar randomize olarak tedavi(T) ve kontrol(K) grubu şeklinde ana iki gruba(n=30) ve altı alt gruba(n=10) ayrıldı. Gruplara kolon rezeksiyonu ve anastomoz modeli uygulandı. Anastomoz iyileşmesinin aşamalarının değerlendirilmesi amacıyla gruplar 4., 8., ve 15. günlerde sakrifiye edildi. Tedavi grubuna cerrahi girişimden 7 gün önce başlanarak gavaj yoluyla sunitinib(5mg/kg/gün) uygulandı. İntraabdominal bulgular ve anastomoz patlama basıncı değerlendirildi. Anastomoz hattından alınan doku örnekleri histopatolojik ve biyokimyasal (hidroksiprolin) olarak incelendi. Anjiogenezisin derecesi MAGS (Microscopic Anjiogenesis Grading System) skorlaması ile değerlendirildi.

Bulgular:
T4 grubunda anastomoz patlama basıncının K4 grubuna göre daha düşük olduğu gözlendi(p=0,002). T8 grubunda, T4 ve T15 gruplarına göre medyan mukoza epitelizasyon skoru düşük olarak saptandı (p=0,010 ve p<0,001). İskemik nekroz skoru T8 ve T15 gruplarına göre T4 grubunda yüksek saptanırken(p<0,001, p<0,001), T8 grubunda da T15 grubuna göre yüksek(p=0,007) olduğu saptandı. T4 ve T8 gruplarına göre T15 grubunda medyan MAGS skoru anlamlı olarak daha yüksek(p<0,001, p<0,001) olup, T4 grubu ile T8 grubu arasında anlamlı fark yoktu(p=0,583). K4 grubunun medyan MAGS skoru, T4 grubuna göre anlamlı olarak daha yüksekti (p=0,002). Tedavi grubunda ilacın kesilmesini izleyen 5.günde antianjiojenik etkinin ortadan kalktığı ve sıçrama tarzında uyarıldığı saptandı.

Tartışma ve Sonuç:
Bu çalışmada sunitinibin anastomoz iyileşmesinin proliferasyon fazında antianjiojenik etkisinin belirgin olduğu, anastomoz patlama basıncında azalmaya neden olduğu, epitelizasyonu azalttığı, iskemik nekroz alanlarının genişlemesine neden olduğu saptandı. Cerrahi girişimden en az 5 gün önce sunitinib tedavisinin kesilmesinin yara/anastomoz iyileşmesi yönünden daha yararlı olacağı, sunitinib tedavisi altında yapılması zorunlu cerrahi girişimlerde ise, primer anastomoz yapılması yerine stomanın tercih edilmesinin uygun olacağı düşüncesindeyiz.

SB-31 GASTROSKOPİ YAPILAN HER HASTAYA BİYOPSİ YAPILMALI MI? 999 NORMAL GASTROSKOPİ OLGUSUNDA PATOLOJİ SONUÇLARIMIZ

YAVUZ SELİM SARI [1], OĞUZ KOÇ [1], MELTEM KÜÇÜKYILMAZ [1], GÜNGÖR ÜZÜM [1], SEHER ŞİRİN [1], HASAN BEKTAŞ [1], VAHİT TUNALI [1], ESRA PAŞAOĞLU [2]

[1] İSTANBUL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, İSTANBUL
[2] İSTANBUL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, PATOLOJİ KLİNİĞİ, İSTANBUL

Amaç:
Üst gastrointestinal sistem endoskopisi cerrahi pratiğimizde bir tanı ve tedavi aracı olarak, giderek daha geniş kullanım alanı bulmaktadır. Özofagus, mide ve duodenumla ilgili yakınmalarla başvuran hastaların araştırılmasında ilk seçenek sıklıkla gastroskopi olmaktadır. Endoskopik incelemede tanı çoğu olguda subjektif olmakta ve endoskopistler arasında farklılıklar olabilmektedir. Bu çalışmada gastroskopik incelemesi normal olarak değerlendirilen hastalardan alınan biyopsilerin patoloji sonuçları incelenmiş ve endoskopik-patoljik tanılar arasındaki uyumsuzluk araştırılmıştır.

Gereç ve Yöntem:
Halen devam etmekte olan bu çalışmada, gastroskopi yapılarak endoskopik tanının normal bulunduğu ilk 999 olgunun, patoloji sonuçları değerlendirilimiş ve her iki tanı arasında diskordans araştırılmıştır. İstatistiksel değerlendirmede Ki-kare testi kullanılmış, istatistiksel anlamlılık $p<0,05$ olarak ve iki yönlü alınmıştır.

Bulgular:
Olgular 305 erkek (ortalama yaş: 46,3) ve 694 kadın (ortalama yaş: 44,5) hastadan oluşmaktaydı. Helikobakter pilori (HP) pozitifliği %71,3 ve 50 yaş üzerinde pozitiflik azalmaktaydı. Nötrofil aktivitesi %59,8 olguda pozitif bulunurken, %96,9 olguda inflamasyon en az bir pozitif bulundu. Olguların %8,8 inde atrofi pozitifliği mevcuttu ve 41 yaş üzeri hastalarda bu durum istatistiksel anlamlıydı ($p<0,05$). İntestinal metaplazi %7,2 olguda pozitif bulundu, erkek cinsiyet ve 50 yaş üzerinde bu pozitiflik istatistiksel anlamlıydı.

Tartışma ve Sonuç:
Bu sonuçlar olgularımızda oldukça yüksek HP pozitifliğini, daha az oranda ancak çok önemli olarak atrofi ve metaplazi olduğunu göstermektedir. HP nin mide adenokanserinde 1. derecede kanserojen olduğu ve eredikasyonu şiddetle önerildiği bilinmektedir. Ayrıca atrofi ve metaplazi olan olgularda yakın takip oldukça önemlidir. Bu veriler ışığında endoskopi yapılıp normal bulunan hastalarda biyopsi alınmasının gerektiği kanaatindeyiz

SB-32 OZONLA ÖN KOŞULLAMANIN RATLARDA RADYASYONLA İNDÜKLENEN OKSİDATİF ORGAN HASARI ÜZERİNE ETKİLERİ

FATMA AYÇA GÜLTEKİN [1], BEKİR HAKAN BAKKAL [2], BERRAK GÜVEN [3], İLHAN TAŞDÖVEN [1], SİBEL BEKTAŞ [4], MURAT CAN [3], MUSTAFA CÖMERT [1]

[1] ZONGULDAK KARAELMAS ÜNİVERSİTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, ZONGULDAK
[2] ZONGULDAK KARAELMAS ÜNİVERSİTESİ, RADYASYON ONKOLOJİSİ ANABİLİM DALI, ZONGULDAK
[3] ZONGULDAK KARAELMAS ÜNİVERSİTESİ, BİYOKİMYA ANABİLİM DALI, ZONGULDAK
[4] ZONGULDAK KARAELMAS ÜNİVERSİTESİ, PATOLOJİ ANABİLİM DALI, ZONGULDAK

Amaç:
İyonize radyasyonun dokularda serbest oksijen radikalleri (SOR) oluşturduğu bilinmektedir. Radyasyonun indüklediği hücresel hasarlanmada SOR'nin sorumlu olması radyoprotektörler olarak SOR'nin etkilerini azaltacak ajanların araştırılmasına neden olmuştur. Yapılan çalışmalarda, ozonun kontrollü dozlarda uygulanmasının dokularda oksidatif bir ön koşullama yaptığı ve takibinde meydana gelecek oksidatif strese karşı adaptasyonu sağlayarak ROS tarafından meydana getirilen hasarı azalttığı gözlenmiştir. Mevcut veriler dikkate alındığında biz bu çalışmada, ışınlama öncesinde uygulanacak olan ozon oksidatif ön koşullamanın, kc ve ileum üzerindeki etkilerini araştırmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem:
Ratlar (n=30) 3 gruba ayrıldı. 1) Kontrol Grubu; 2)Salin-tedavi grubu; 3) Ozon-tedavi grubu. Beş gün intraperitoneal saline veya ozon (1mg/kg/gün) tedavisi sonrasında 6 Gy total vücud ışınlaması verildi. Işınlamayı takiben 6. ve 72. saatte olacak şekilde ratlar sakrifiye edildi. Karaciğer ve ileum örnekleri, doku malondialdehid (MDA) seviyesi ve süperoksid dismutaz (SOD) aktiviteleri için alındı. Kan örneklerinde ise aspartat aminotransferaz (AST) ve alanin aminotransferaz (ALT) ve tümör nekrozis faktör alfa (TNF-alfa) düzeyleri çalışıldı. Dokularda ayrıca histopatolojik olarak hasarlanma değerlendirildi.

Bulgular:
Serum AST ALT ve TNF-alfa düzeyleri salin tedavisi alan grupta, kontrol grubuna göre yüksek olduğu ozon tedavisinin düzeyleri düşürdüğü tespit edildi. Karaciğer ve ileum dokularındaki MDA düzeyinin ışınlama sonrası 6. saatte sakrifiye edilen ve ozon tedavisi alan ratlarda azalmış olduğu gözlendi. Yine 72. saatte sakrifiye edilen ratlarda ozon tedavisinin karaciğerdeki MDA düzeyini düşürdüğü görüldü. Karaciğer ve ileum dokularındaki SOD aktivitelerinin salin verilen ve ışınlama sonrası 72 saatte dekapite edilen ratlarda, ozonla tedavi edilenlere oranla düşük olduğu izlendi. Histopatoljik incelmede, ışınlamayı takiben 6. saatte sakrifiye edilen ratların dokularında hafif dejenerasyon izlenirken 72. saatte bu özelliğin daha belirgin olduğu gözlendi. Ozonla ön koşullamanın ise özellikle 72. saatte hsitopatolojik hasarlanmayı belirgin bir şekilde hafiflettiği görüldü.

Tartışma ve Sonuç:
Sonuçlar, ışınlama öncesinde verilen ozonun karaciğer ve ileum dokularındaki hasarlanmayı azalttığını destekler yönde olmuştur. Ozonun bu etkisi, ışınlmayı takiben meydana gelen oksidatif strese karşı organizmada oksidatif ön koşullama sağlayarak antioksidan cevap oluşmasına neden olması şeklinde açıklanabilir. Ancak bu etkilerin daha net ortaya konması için daha fazla çalışmaya ihtiyaç duyulmaktadır.

SB-33 CERRAHİ SAĞLIK HİZMETLERİNDE ÇALIŞAN PROFESYONELLERİN HIV İLE YAŞAYANLARA KARŞI TUTUMLARI

MEHMET MİHMANLI [1], GÜRKAN SERT [2], CEMAL KAYA [1], UYGAR DEMİR [1], RIZA GÜRHAN IŞIL [1], ÖZGÜR BOSTANCI [1], HAKAN MUSTAFA KÖKSAL [1], MUSTAFA ARISOY [1], ŞENER OKUL [1], EMRE BOZDAĞ [1]

[1] ŞİŞLİ ETFAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, 3. GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, İSTANBUL
[2] MARMARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, TIP TARİHİ VE ETİK ANABİLİM DALI, İSTANBUL

Amaç:
Sağlık hizmetlerinde HIV ile yaşayanlara karşı ayrımcılık içeren uygulamalar konusunda cerrahi çalışanlarının tutumlarını belirlenmesi ve bu tutumların tıp etiği ve hukuku açısından incelenmesidir.

Gereç ve Yöntem:
Çalışmada bir kamu hastanesinde cerrahi branşlarda çalışanların tutumlarının belirlenmesi için "Sağlık Çalışanlarının HIV Pozitif İle Yaşayanlara Karşı Tutumları Ölçeği" kullanılmıştır. Ölçekte yer alan maddeler 1-5 arasında puanlanmıştır. Toplam ölçek puanı en az 14 en çok 70 olarak hesaplanmıştır. Bu puanlar arasında tutumlar 4 kategoriye belirlenmiş ve katılımcılar alınan puana göre kategorilere dahil edilmiştir. Ayrıca ölçekte yer alan maddeler 4 alt bölüme ayrılarak tutumlar alt bölümler açısından da değerlendirilmiştir.

Bulgular:
Araştırmaya katılan 151 katılımcının %58,9 (n=89)'u kadın, %41,1 (n=62)'i erkektir. Yaş ortalaması 33,73±8,65 (17-63)'tür. Katılımcıların %45,1'i (n=68) hekim, %40,4'ü (n=61) hemşire ve %14,5'ini (n=22) sağlık memuru, tekniker ve hasta bakıcılar oluşturmaktadır. Ölçek toplam puanı üzerinden oluşturulan 4 kategori üzerinden yapılan değerlendirmede hiçbir katılımcının "ayırımcı değil" kategorisinde yer almadığı görülmüştür. Katılımcıların %12,7'sinin "ayırımcı olmama yönünde kararsız", %64,3'ünün ayırımcı olma yönünde kararsız ve %23'ünün "ayırımcı" olduğu görülmüştür.

Tartışma ve Sonuç:
Katılımcılar genellikle kendi güvenlikleri, toplum ve birey sağlığı endişesiyle HIV ile yaşayanlara karşı ayrımcılık oluşturabilecek tutumlar yönünde görüş bildirmiştir. Özellikle bireylere test uygulanması ve HIV ile yaşayanların bilgilerinin üçüncü kişiler ile paylaşılması konularında ayrımcılık içeren maddelerde katılımcılar etkileşimde ve tedavide ayırımcılık içeren maddelerden daha yüksek oranlarda ayırımcılık yönünde görüş bildirmiştir.

SB-34 TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ'NİN DÜZENLEDİĞİ "TEMEL CERRAHİ EĞİTİMİ" KURSUNUN 5 YILLIK DEĞERLENDİRMESİ

SERAP EREL [1], NİYAZİ KARAMAN [2], FEZA YARBUĞ KARAKAYALI [3], KUZEY AYDINURAZ [4], BETÜL BOZKURT [5], MUTLU DOĞANAY [5], SEHER DEMİRER [6]

[1] *ANKARA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, ANKARA*
[2] *DR. ABDURRAHMAN YURTASLAN ANKARA ONKOLOJİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, ANKARA*
[3] *BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, ANKARA*
[4] *KIRIKKALE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, KIRIKKALE*
[5] *ANKARA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, ANKARA*
[6] *ANKARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, ANKARA*

Amaç:
İlk olarak 2007 yılında düzenlenen, halen Türk Cerrahi Derneği bünyesinde düzenlenmekte olan Temel Cerrahi Eğitimi Kursu katılımcılarının branşlara ve kurs merkezlerine göre dağılımını, katılımcıların kurs memnuniyet oranlarını belirlemektir.

Gereç ve Yöntem:
Temel Cerrahi Eğitimi kursu ile uzmanlık eğitimine yeni başlamış 1. yıl genel cerrahi asistanlarına eğitimlerinin başlangıcında uzmanlık eğitimi, güvenli cerrahi, temel cerrahi aletlerin tanıtımı ve kullanımı, düğüm atma teknikleri, cerrahi yara, yara kapama teknikleri ve sütürler, ameliyathane kuralları, cerrahi el yıkama, önlük ve eldiven giyme, ameliyatta asistans gibi konular ile ilgili bilgi ve beceri kazandırmayı amaçlanmaktadır. Asistan kayıt listelerinden kurs merkezleri ve katılan asistanların dağılımı retrospektif olarak incelendi. Kurs sonrası değerlendirme formları değerlendirildi.

Bulgular:
Temel Cerrahi Eğitim Kursu 2007–2008 yılları arasında Ankara Cerrahi Derneği sertifikasyonunda 9 kez gerçekleştirilmiş ve 150 asistan eğitim almıştır. Kurslarda farklı kurumlardan yedi eğitmen görev almaktadır. Türk Cerrahi Derneği sertifikasyonunda 2009- 2011 yılları arasında 22 kez gerçekleştirilmiş ve 462 asistan katılmıştır. Katılımcıların %55'i genel cerrahi asistanı idi. Genel cerrahi dışında toplam 14 farklı branştan katılımcı olduğu görüldü. İlk üç sırada %17,6 ile kadın hastalıkları ve doğum, %6 ile ortopedi ve %4.4 ile kulak burun ve boğaz branşları yer almaktaydı. Kurs Ankara (Türk Cerrahi Derneği ve Zekai Tahir Burak KHDH), İstanbul (Cerrahpaşa Tıp ve İstanbul Tıp), İzmir, Bursa, Adana, Kocaeli, Diyarbakır ve Trabzon illerinde, toplamda on farklı merkezde düzenlenmiştir. Kurs sonrası değerlendirme formlarındaki yorumlara göre yeni konu başlıkları eklenmiş, yorumlarda en çok vakit ayrılması istenen bölümlerin pratik uygulamalar olduğu görülmüştür.

Tartışma ve Sonuç:
2007-2012 yılları arasında farklı cerrahi branşlardan 1. ve 2. senelerinde olan toplam 612 asistanının katıldığı eğitimler ile ilgili son derece olumlu geri bildirimler alınmıştır. Kurs programı dinamik olup katılımcı değerlendirme formlarına göre 6 aylık dönemlerle güncellenmektedir. Bazı kurumlar tarafından kursumuzun uzmanlık eğitimi müfredatına alınması sevindiricidir.

SB-35 MİNİMAL İNVAZİV PREPERİTONEAL TEK KAT YAMA VE LİCHTENSTEİN ONARIMLARININ HASTA KONFORU AÇISINDAN KARŞILAŞTIRILMASI

KEMAL ARSLAN , BÜLENT ERENOĞLU , ERSİN TURAN , HANDE KÖKSAL, OSMAN DOĞRU

KONYA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, 1.GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, KONYA

Amaç:
Fıtık cerrahisinde, tekniğin başarısını yansıtan temel unsurlardan birisi de hasta konforudur. Postoperatif geç dönem hasta konforunun en önemli göstergesi kronik ağrıdır. İnguinal herni onarımında farklı iki ayrı teknik olan Minimal İnvaziv Preperitoneal Tek Kat Yama ve Lichtenstein onarımında kronik ağrıyı araştırmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem:
İnguinal herni tanısıyla müracaat eden 100 hasta prospektif ve randomize iki gruba ayrılarak, birinci gruba (P) Minimal İnvaziv Preperitoneal Tek Kat Yama ve ikinci gruba (L) Lichtenstein onarımı uygulandı. Hastalarda kronik ağrının değerlendirilmesinde kronik kasık ağrısının insidansını anket-a, ağrıyı karakterize edip kronik ağrının fonksiyonlar üzerine etkisini anket-b ve ağrının şiddetini tayin etmeye yönelik anket-c olarak adlandırılan üç anket uygulandı.

Bulgular:
Gruplar arasında yaş, BMI açısından fark yoktu ($p>0.05$). Grup P'de 2 (%4) hastada skrotal ödem, 1 (%2) hastada hematom ve 1 (%2) hastada yara yeri enfeksiyonu tespit edilirken, Grup L'de 1 (%2) hastada kord ödemi tespit edildi ve gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu ($p>0.05$). P grubunda hastanede kalış süresi 1,26 gün ve L grubunda 1,33 gündü ($p>0.05$). Normal aktivitelerine dönüş süresi P grubunda 6.20 gün ve L grubunda 8.37 gün olarak bulundu ($p<0.001$). Takip süreleri 14 ile 26 ay (ortalama: 17 ay) olan hastaların hiçbirinde nüks gözlenmedi. Birinci yıl sonundaki kronik ağrı değerlendirilmesinde insidans, ağrının neden olduğu aktivite kısıtlılıkları ve ağrı şiddetinde anlamlı olarak P grubunda daha az ağrı sonuçları elde edildi ($p<0.05$).

Tartışma ve Sonuç:
Minimal İnvaziv Preperitoneal Tek Kat Yama ile onarım ve Lichtenstein onarımında hastanede kalış süresi, erken komplikasyonlar ve nüks açısından anlamlı fark yoktu. Ancak Minimal İnvazif Prepretoneal Tek Kat Yama ile onarım daha konforlu, daha kısa normal aktivitelere dönüş süreleri ile çok daha yüz güldürücü sonuçlara sahip yeni bir onarım tekniğidir.

SB-36 HAFİF VE AĞIR POLİPROPİLEN YAMANIN İLİOİNGUİNAL SİNİR ÜZERİNE ETKİSİ

BETÜL KESKİNKILIÇ YAĞIZ [1], BEYTULLAH YAĞIZ [2], GÖKÇE AYLAZ [1], CİHANGİR AKYOL [1], İLKNUR KEPENEKÇİ BAYRAM [1], ERCÜMENT KUTERDEM [1]

[1] ANKARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, ANKARA
[2] DR. SAMİ ULUS KADIN DOĞUM VE ÇOCUK HASTANESİ, ÇOCUK CERRAHİSİ KLİNİĞİ, ANKARA

Amaç:
Fıtık cerrahisinde kullanılan yamalara bağlı oluşan komplikasyonların azaltılmasına yönelik çabalar devam etmektedir. Ameliyat sonrası görülen kronik ağrının etiyolojisinde yama kullanımının veya yama ile tuzaklanmış inguinal bölge sinirlerin rolu olduğu düşünülmektedir. Biz çalışmamızda hafif ve ağır polipropilen yama kullanarak ilioinguinal sinir üzerine etkilerini araştırdık.

Gereç ve Yöntem:
Çalışmada 16 adet, erkek Yeni Zelanda cinsi tavşan kullanıldı. 6 hayvanın sol inguinal bölgesi kontrol grubu, sağ inguinal bölgesi sham grubu olarak,diğer 10 hayvanın sol inguinal bölgesi hafif yama ve sağ inguinal bölgesi ağır yama grubu olarak belirlendi. Sol ilioinguinal sinir üzerine hafif yama (Ultrapro®) ve sağ ilioinguinal sinir üzerine ağır yama (Prolene ®) serildi. 3. Ay sonra kontrol ve sham gruplarında ilioinguinal sinir, hafif ve ağır yama uygulanan gruplarda yerleştirilen yama ile beraber ilioinguinal sinir çıkarıldı. Işık mikroskopunda ilioinguinal sinir ve çevre dokunun histomorfolojik analizi yapıldı ve miyelinli lif çapı, akson çapı, G-oranı, miyelin kalınlığı ölçüldü ve 4 µm≤, 5-8 µm ve 9 µm ≥ çapı olan miyelinli sinir liflerinin sayısı belirlendi.

Bulgular:
Sham grubunda miyelinli ve miyelinsiz sinir lifleri normal görünümdeydi. Yama uygulanan gruplarda miyelinli sinir lifi sayısında azalma, aksoplazmada dejeneratif değişiklikler, miyelin bütünlüğünde bozulma, miyelinde vakuolizasyon, aksoplazmaya ve endonöriyuma doğru miyelinde kıvrımlanmalar gözlendi. İlioinguinal sinirin morfometrik değerlendirmesinde sham grubunda istatistiksel olarak anlamlı fark izlenmedi. Yama uygulanan gruplarda istatistiksel olarak anlamlı fark izlendi.

Tartışma ve Sonuç:
Çalışmamızda farklı yamalar ile elde edilen histomorfolojik değerlerin, yama ilişkili inflamasyona sekonder nöropatik değişiklikler sonucu oluştuğunu ve fıtık cerrahisinin önemli morbiditelerinden olan kronik ağrının nedeni olduğunu düşünüyoruz. Hafif yamada histomorfolojik değerlerin daha az etkilendiğine ve hafif yama kullanımı ile kronik ağrının önlenebileceğine inanıyoruz.

SÖZLÜ BİLDİRİ OTURUMU 3 / MEME CERRAHİSİ

SB-37 GÖRÜNTÜLEME TEKNİKLERİYLE AKSİLLASINDA MALİGN LENF NODU OLDUĞU ÖNGÖRÜLEN HASTALARDA SENTİNEL LENF NODU BİOPSİSİNİN ETKİNLİĞİ

FAZLI CEM GEZEN , METİN KEMENT , YUNUS EMRE ALTUNTAŞ , UĞUR CAN , NURİ EMRAH GÖRET , ERSİN GÜNDOĞAN , MUSTAFA ÖNCEL

DR. LÜTFİ KIRDAR KARTAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, İSTANBUL

Amaç:
Bu çalışmanın amacı görüntüleme yöntemleriyle aksillada malign lenf nodu olduğu öngörülen hastalarda sentinel lenf nodu biyopsisinin (SLNB) etkinliği ile görüntüleme yöntemlerinin duyarlılığı ve özgüllüğünün araştırılmasıdır.

Gereç ve Yöntem:
Prospektif bir çalışma doğrultusunda 2007-2012 yılları arasında ünitemizde görüntüleme yöntemleriyle aksillası malign olduğu öngörülen olgulara isosulfan mavisi verilerek sentinel lenf nodu araştırılmasını takiben aksiller küraj uygulandı. Neoadjuvant kemoterapi alan olgular çalışmaya dahil edilmedi. Demografik veriler, ameliyat öncesi tanı çalışmaları, ameliyata ait detaylar ve patolojik sonuçlar değerlendirildi.

Bulgular:
31 hasta [30 (% 3) kadın, ortalama yaş: 47±12,75] değerlendirmeye alındı. Evrelemeye ait veriler şöyleydi: T1 10 (%33,3) olgu, T2 18 (%60) olgu ve T3 2 (%6,7) olgu. Aksilla ultrasonografi (26/30, %86,6), mamografi (12/24, %50) ve manyetik rezonans görüntülemede (MRI) (10/21, %47,6) metastatik olarak değerlendirildi. 19 (%61) olguya meme koruyucu cerrahi, 11 (%35) olguya mastektomi yapıldı. Beş (% 16) olguda SLNB bulunamadı, 6 (%19,3) olguda SLNB negatif olarak değerlendirildi, bu olguların aksillar diseksiyonlarında metastaz saptanmadı. Aksillayı değerlendirmede mamografi, ultrasonografi ile MRI'ın duyarlık ve özgüllükleri sırasıyla %46 ve %44, %84 ve %9 , ile %53 ve %62,5 idi.

Tartışma ve Sonuç:
Görüntüleme yöntemlerinde malign olduğu düşünülen aksilla lenf nodlarının en azından bir kısmı malign olmayabilir. Bu olgularda da SLNB çalışmak gereksiz aksilla diseksiyonuna ve getirebileceği komplikasyonlara engel olabilir. Sonuçların geniş serilerde desteklenmesi gerekmektedir.

SB-38 YEREL İLERİ MEME KANSERİNDE PRİMER KEMOTERAPİ SONRASI MEME KORUYUCU CERRAHİDE KOZMETİK SONUÇLAR:

RAGIP KAYAR

SERBEST CERRAH

Amaç:
Yerel ileri ve tümör/meme hacmi oranı yüksek meme kanserlerinde uygulanan primer kemoterapi(PKT),meme koruyucu cerrahi(MKC) endikasyonunu genişletmiştir.PKT sonrasında uygulanan MKC lerin kozmetik sonuçlarını değerlendirmede meme hacim ölçümü ile asimetri araştırılmıştır.

Gereç ve Yöntem:
Ayni tip adjuvan tedavi alan(13 ü radyoterapi ve 12 si hormonoterapi almıştır) 13 olgu geriyedönük değerlendirildi.Olguların izlem süresi ortalama 40 aydır (10-93).Meme hacim ölçümleri Grossman-Roudner diskleriyle (Breast Cancer Auckl 2011:5:43-52) PKT den hemen önce ve son kontrol muayenesinde olmak üzere iki kez yapılmıştır.Bu ölçümler sırasında o günkü vücut kitle indeksleri(VKİ) de hesaplanmıştır.Kanserli meme ile karşı meme arasında % 20 yi aşan hacim farklılıkları ASİMETRİ kabul edilmiştir.

Bulgular:
Yapılan tedavilerin hasta meme hacmini 10 olguda(%73) ortalama %30 azalttığı,3 olguda ise ortalama %23 artırdığı saptandı.VKİ ise tedavi öncesine kıyasla ortalama % 11 (2-24) arttı.Tedavi önce ve sonrasında ayni sayıda (6) olguda asimetri saptandı.Ancak bunlar farklı hastalardı:Tedavi öncesindeki 6 asimetrik olgudan 3 ünde asimetri tedavi sonrasında kaybolurken 3 olguda daha da belirginleşti. Tedavi öncesi simetrik bulunan 7 olgudan 4 ü simetrisini korurken 3 olguda yeni asimetri gelişti. 10 olgu (%77) kozmetik sonuçları yeterli bulduğunu bildirdi.

Tartışma ve Sonuç:
1-Yerel İleri ve tümör/meme hacim oranı yüksek meme kanserlerinde PKT sonrası uygulanan MKC nin kozmetik sonuçlarının yeterli olduğu anlaşılmaktadır. 2-MKC nin kozmetik sonuçlarını objektif değerlendirmede asimetri ve bunun meme hacim ölçümü ile belirlenmesinin kıyaslanabilir veriler oluşturduğu görülmektedir.

SB-39 MEME KORUYUCU CERRAHİDE STANDART YÖNTEMLE RHOMBOİD FLEP UYGULMASININ KARŞILAŞTIRILMASI

SAFA ÖNEL [1], EBRU MENEKŞE [1], FARUK KARATEKE [1], KORAY DAŞ [1], MEHMET AZİRET [1], GÜNEY CEM BÜLBÜLOĞLU [2], GÜRHAN SAKMAN [2], MEHMET ÖZDOĞAN [1]

[1] ADANA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, ADANA
[2] ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, ADANA

Amaç:
Meme koruyucu cerrahi (MKC), günümüzde iyi kozmetik sonucun ve yeterli lokal kontrolün sağlanabileceği meme kanserli hastalarda standart tedavi olarak kullanılmaktadır. Ancak tümörün büyük olduğu hallerde bu şartları sağlamak herzaman mümkün olmamakta ve MKC tercihini değiştirmektedir. Bu çalışmada MKC' de rhomboid flep transpozisyonu uygulamasının standart yöntemle sağlam cerrahi sınır ve tümör boyutu açısından karşılaştırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:
Çalışmamızda 2008-2012 yılları arasında 2 ayrı merkezde standart yöntem ve rhomboid flep transpozisyonu uygulanarak MKC uygulanan 31 hasta retrospektif incelenmiştir. Grup 1; rhomboid flep uygulaması yapılan 16 hasta Adana Numune Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği'nden , grup 2; standart yöntemle MKC uygulanan 15 hasta Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Kliniği'nden çalışmaya dahil edilmiştir. Her iki gruptaki hastalar tümör boyutları (T) ve sağlam cerrahi sınır uzaklığı (SCS) açısından karşılaştırılmıştır. İstatistiksel hesaplamada SPSS 16 programı, istatistiksel hesaplamada Mann-Whitney U testi kullanılmıştır.

Bulgular:
Tüm hastalarda ortalama T 26,85 ± 15,43 mm., SCS 12,19± 7,33 mm. olarak hesaplandı. T değeri Grup 1'de ortalama 36 ±14,88 mm., Grup 2'de ise 17±8.66mm. ölçüldü. SCS değeri Grup 1'de 15,31± 6,74mm., Grup 2'de 8,87±6,59mm.'di. Her iki grup karşılaştırmasında T için p=0.001 ve SCS için p= 0.024'dü.

Tartışma ve Sonuç:
MKC'de rhomboid fleb uygulaması memeden geniş bir alanın rezeke edilebileceği rekonstüriktif bir tekniktir. Çalışmamızdaki sonuçlara göre MKC'de rhomboid flep tekniği uygulaması, boyutu daha büyük tümörlerde daha geniş sağlam sınırla meme koruyucu cerrahiye olanak sağlamaktadır.

SB-40 MEME KANSERİ İÇİN SENTİNEL LENF NODU UYGULAMASINDA FROZEN İNCELEME GÜVENLİ MİDİR?

ZAFER KILBAŞ , RAMAZAN YILDIZ , ERKAN ÖZTÜRK , ÖNER MENTEŞ , SEMİH GÖRGÜLÜ , YUSUF PEKER

GÜLHANE ASKERİ TIP AKADEMİSİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, ANKARA

Amaç:
Sentinel lenf nodu (SLN) biyopsisi meme kanserli hastaların aksiller değerlendirmesinde standart yöntem haline gelmiştir. İntraoperatif frozen inceleme hızlı bir şekilde lenf nodu metastazı olup olmadığını saptayarak, lenf nodu metastazı olan hastalarda aynı seansta tamamlayıcı Aksiller Diseksiyon (AD) yapmaya olanak sağlar. Bu çalışmamızda lenf nodu metastazını değerlendirmede intraoperatif frozen incelemenin güvenilirliğini ve hasta yönetimine katkısını araştırmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem:
Klinik olarak nod negatif olan ve SLN biyopsi işlemine tabi tutulmuş 206 meme kanserli hastanın verileri retrospektif olarak incelendi. SLN'undan 2 mm'lik kesitler alınarak sadece H&E boyama ile yapıldı. SLN(+) olan vakalara tamamlayıcı AD uygulandı. Rutin incelemede H&E boyamaya ilave olarak İHK boyama yapıldı. Frozen sonuçları rutin histopatolojik incelemeler ile karşılaştırıldı. Frozen incelemenin duyarlılığı, özgüllüğü, Pozitif prediktif değeri(PPD) ve negatif prediktif değeri(NPD) hesaplandı.

Bulgular:
SLNB uygulanan 206 hastanın 55'inde (%26.6) SLN(+) olarak raporlandı ve tamamlayıcı AD yapıldı. Frozen inceleme 7 hastada (%12.7) yanlış negatif olarak saptandı. Bu hastaların tamamında metastaz boyutu 2 mm'den (mikrometastaz) küçüktü. Başka risk faktörleri de olmaması nedeniyle bu 7 hastada re-operasyon gereksinimi olmadı. Frozen incelemenin sensitivitesi, spesifivitesi, PPD'i ve NPD'i sırasıyla %87, %100, %100, %95.5 olarak hesaplandı.

Tartışma ve Sonuç:
Meme kanserli hastaların tedavisinde SLNB hızlı ve güvenle uygulanabilir bir methoddur. Bu sayede lenf nodu metastazı saptanan hastalara, ikinci bir ameliyata gereksinim kalmadan aynı seansta tamamlayıcı AD uygulanabilir. Frozen inceleme ile saptanamayan metastazların çoğunluğu mikrometastazdır ve mikrometastazlar da uygulanacak cerrahi yaklaşımda değişikliği neden olmamaktadır.

SB-41 SENTİNEL LENF NODU BİOPSİSİ AKSİLLER LENF NODU DİSEKSİYONUNA HER ZAMAN YOL GÖSTERİCİ MİDİR?

RAMAZAN YILDIZ , ERKAN ÖZTÜRK , ZAFER KILBAŞ , ÖNER MENTEŞ , SEMİH GÖRGÜLÜ , YUSUF PEKER

GÜLHANE ASKERİ TIP AKADEMİSİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, ANKARA

Amaç:
Erken evre meme kanserinde ALND yakın zamanlara kadar standart olarak uygulanmakta iken artık yerini SLNB'ne bırakmıştır. Böylelikle ALND'nun morbiditelerinden de kaçınmak mümkün olmuştur. SLN pozitif saptanan olgularda tamamlayıcı ALND standart olarak uygulanmaktadır ancak sağkalım üzerine etkisi tartışmalıdır. Bu çalışmadaki amacımız SLNB deneyimlerimizi ve sonuçlarımızı değerlendirerek ALND için SLNB sonuçlarının değerlendirlmesi ve hasta ile yöntem seçimini değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntem:
2007-2012 yılları arasında meme kanseri nedeniyle opere ettiğimiz ve SLNB uyguladığımız 206 hastanın verileri retrospektif olarak değerlendirildi.

Bulgular:
206 hastaya SLNB uygulanmış ve ortalama yaşları 52.42(27-84). Evrelere göre dağılımı evre 0 :5, Evre 1: 98, Evre 2A:59, Evre 2B:29, Evre 3A:8, Evre 3B:2, Evre 3C:5hasta. SLNB yöntemi olarak 162 hastada mavi boya, 28 hastada radyokolloid ve16 hastada iki yöntemi kombine olarak kullanıldı.Tümör tipi olarak İDK%79.1, İLK%6.1,diğer %14.1, grade 1%8.55, grade 2:%52.4, Grade 3%39.03 ve T evresine göre T1:127, T2:76, T3:24 olarak saptandı. 206 hastanın 55'inde SLNB pozitif saptandı. ALND disseksiyonu uygulanan hastaların 23 ünde SLNB dışında ilave lenf nodu pozitifliği saptanmış ancak sadece 10 hastada bu ilave lenf nodu hastanın evresini değiştirmiştir.

Tartışma ve Sonuç:
Literatürde % 40-70 hastada sadece SLN pozitif saptanmaktadır non SLN tutulum oranları mikrometastazda %10-16 makrometastazda yaklaşık %27 ve bizim hasta grubumuzda sadece SLN tutulum oranı %41.8dir. SLN pozitif hastada sadece SLN yada tamamlayıcı ALND'nun genel sağkalımları benzerdir. Böyle bir durumda SLN pozitif hastalarda ALND karar vermede nomogram ve skorlama sistemlerinden yararlanmak uygun olacaktır. Mavi boya teknik destek ve maliyet açısından oldukça uygun bir yöntemdir ancak deneyim kazanana kadar her iki yöntemin kombine kullanılmasını takiben mavi boyanın kullanılmasının uygun olacağını değerlendirmekteyiz.

SB-42 EKSİZYONEL BİYOPSİ MEME KORUYUCU CERRAHİYE ENGEL TEŞKİL EDER Mİ?

ZAFER KILBAŞ , RAMAZAN YILDIZ , MUSTAFA TANRISEVEN , ERKAN ÖZTÜRK , ÖNER MENTEŞ , SEMİH GÖRGÜLÜ

GÜLHANE ASKERİ TIP AKADEMİSİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, ANKARA

Amaç:
Meme kanseri tanısında eksizyonel biyopsi (EB) oranları son yıllarda giderek azalmıştır. İğne biyopsisi sayesinde tümör tipi ve prognostik faktörler hakkında ameliyat öncesinde bilgi sahibi olunarak hasta için ideal tedavi şeklini belirlemek mümkün olur. Bu çalışmada, meme kanseri tanısı için EB yapılmasının hastanın ideal cerrahi seçeneğini (meme koruyucu cerrahi veya mastektomi) etkileyip etkilemediğini araştırdık.

Gereç ve Yöntem:
Meme kanseri nedeniyle ameliyat edilen 415 hastanın verileri retrospektif incelendi. Hastalar iki gruba ayrıldı; 1.gruba EB ile tanı konulan ve ikinci ameliyata ihtiyaç gösteren hastalar, 2.gruba iğne biyopsisi ile tanı alan hastalar dahil edildi. Duktal karsinoma insitulu (Evre 0) ve lokal-ileri evre hastalar (Evre IIIB, IIIC ve IV) çalışma dışı tutuldu. Gruplar histopatolojik evreleri ve uygulanan ameliyat tipleri açısından karşılaştırıldı.

Bulgular:
EB uygulanan 31 hastanın histopatolojik evrelendirilmesi sonucunca; 12 hastanın (%38.7) Evre I, 14'ünün (%45.2) Evre II, 5'inin (%16.1) Evre III olduğu görüldü. 2.grupta ise hastaların evrelere göre dağılımı sırasıyla133(%35.2), 194(%51.3), 51(%13.5) idi. EB grubunda meme koruyucu cerrahi (MKC) yapılma oranları Evre I, II ve III için sırasıyla %8.3 (1/12), %0 ve %0 idi. İğne biyopsisi ile tanı almış grupta ise MKC oranı evrelere göre sırasıyla %64.6 (86/133), %36.6 (71/194) ve %21.6 (11/51) olarak bulundu.

Tartışma ve Sonuç:
EB işlemi sıklıkla başka merkezlerde yapıldığı için tümör çapı, grade'i, cerrahi sınırları, reseptör durumu gibi prognostik faktörler hakkında yeterli veriye ulaşılamamaktadır. İdeal bir cerrahi tedavi planı için, ameliyat öncesi tanının tru-cut biyopsi ile konulması gerekir. Tanı için eksizyonel biyopsi yapılması, daha sonra yapılacak olan MKC seçeneğini riske etmektedir. Şüpheli kitlelerin tanısının iğne biyopsisi ile konulmasının, hasta için uygun tedavi şeklinin belirlenmesinde önemli olduğunu vurgulamak isteriz.

SB-43 BİR PROGNOSTİK RİSK FAKTÖRÜ OLARAK AKSİLLER LENF NODU ORANI

YAVUZ ÖZDEMİR , AHMET ZİYA BALTA , ERGÜN YÜCEL , ALİ İLKER FİLİZ , İLKER SÜCÜLLÜ , YAVUZ KURT ,MEHMET LEVHİ AKIN

GÜLHANE ASKERİ TIP AKADEMİSİ HAYDARPAŞA EĞİTİM HASTANESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, İSTANBUL

Amaç:
Aksiller diseksiyon esnasında çıkarılan metastatik lenf nodu sayısının toplam lenf noduna oranı, meme kanseri hastalarında toplam pozitif lenf nodu oranına alternatif olarak önerilen bir prognostik faktördür. Bu çalışmada meme kanseri nedeni ile aksiler diseksiyon uygulanmış hastalarda metastatik lenf nodu oranının (MLNO) prognostik önemi araştırılmıştır.

Gereç ve Yöntem:
Kliniğimizde meme kanseri nedeni ile 2001-2011 yılları arasında mastektomiye aksiler diseksiyonun eklendiği 339 hasta çalışmaya dahil edilmiştir. Metastatik lenf nodlarının toplam lenf nodlarına oranı sıfır, düşük (>0-0,2), orta (0,2-0,65) ve yüksek (0,65-1) olarak 4 gruba ayrılmıştır. Demografik özelliklerinin dağılımları ve ihtimal tabloları ANOVA ve ki-kare testi ile yapılmıştır. LNO, N evresi ve TNM evresine göre kümülâtif sağkalım oranlarını hesaplamak için Kaplan Meier metodu kullanılırken, gruplar arasında sağkalım farkını hesaplamak için Log rank testi kullanılmıştır.

Bulgular:
Metastatik lenf nodu sayısı ile MLNO arasında istatistiksel olarak anlamlı bir korelâsyon mevcuttu (Pearson korelâsyon katsayısı (r)=0.803, p<0.001). Hastaların 164'ünde (%48.4) 12'den daha az lenf nodu çıkarılmıştı. Değerlendirmede 198 hasta (%58.4) N0, 64 hasta (%18.9) N1 ve 77 hasta (%22.7) N2 olarak tespit edildi. MLNO gruplarında hasta sayıları sırası ile 135 (%39.8), 53 (%15.6), 56 (%16.5) ve 33 (%9.7) idi. Sıfır grubunda ortalama sağkalım süresi 89.2 ay iken, düşük grubunda 86.6, orta grubunda 76.1 ve yüksek grubunda 48.8 ay olarak tespit edildi. Bu gruplar arasındaki fark sağkalım süresi ve oranları açısından istatistiksel olarak anlamlı idi (p=0.008).

Tartışma ve Sonuç:
Doğru evreleme için yetersiz lenf nodu çıkarılmış hastalarda LNO adjuvan tedaviye karar vermede ve prognozu kestirebilmede hekimlere yol gösterecek önemli parametrelerden biri olabilir.

SB-44 GRANÜLOMATÖZ MASTİTTE KLİNİK VE PATOLOJİK ÖZELLİKLER VE TEDAVİ YÖNETİMİ

ALPER PARLAKGÜMÜŞ [1], SEDAT YILDIRIM [1], FİLİZ BOLAT [2], AYŞİN PURBAGER [3], TAMER ÇOLAKOĞLU [1], SEDAT BELLİ [1], AKIN TARIM [1]

[1] BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ADANA UYGULAMA VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, ADANA
[2] BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ADANA UYGULAMA VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, PATOLOJİ ANABİLİM DALI, ADANA
[3] BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ADANA UYGULAMA VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, RADYOLOJİ ANABİLİM DALI, ADANA

Amaç:
Granülomatoz Mastit(GM) tanılı hastaların klinik ve demografik özelliklerini belirlemek, tedavi yöntemlerini karşılaştırmak.

Gereç ve Yöntem:
GM tanılı 47 hastanın demografik özellikleri, klinik bulguları, mikrobiyolojik ve patolojik özellikleri, görüntüleme ve tedavi yöntemleri, iyileşme süreleri geriye dönük olarak incelendi.

Bulgular:
Hastaların ortalama yaşı 37.5 idi. Son 6 ayda laktasyon hikâyesi olan hasta sayısı 5 idi. Doğum kontrol hapı kullanımı ve aktif sigara içiciliği 9'şar hastada mevcuttu. Beş hastada romatolojik hastalık mevcuttu ve en sık başvuru şikâyetleri kitle, kızarıklık ve akıntıydı.Ultrason bütün hastalara, Mamografi 12 hastaya,Manyetik Resonans ise 11 hastaya uygulandı. Ultrason'da hiperekojen internal partiküller ve intraduktal debris Mamografide asimetrik dansite(%33.3), düzensiz sınırlı kitle(%16.6), Manyetik Rezonans'da en sık hipertens periferal tarzda irregüler kontrast tutulumu en sık görülen bulguydu. 28 hastadan mikrobiyolojik kültür çalışıldı. Alınan kültürlerde 6 hastada üreme oldu ve en sık olarakta metisilin duyarlı koagülaz negatif stafilokok tespit edildi. GM tanısı 29 hastaya kor biyopsi, 18 hastayada insizyonel biyopsiyle kondu. 24 hastaya lumpektomi uygulandı. 23 hastaya ise konservatif tedavi uygulandı. Hastaların tedaviye başladıktan sonra ortalama takip süreleri 19,67± 15,5 aydı. Lumpektomi yapılmış olan 24 hastaların iyileşme süreci 1.83 ±1.37 ay iken konservatif tedavinin uygulandığı hastaların iyileşme süresi 6.32±3.18 aydı(p:0.001). Konservatif izlenen 23 hastanın 6'sında yineleme saptanırken lumpektomi uygulanan hastalarda ise yineleme saptanmadı.

Tartışma ve Sonuç:
Radyolojik bulgular Granulaomatöz mastiti memenin malign patolojilerinden ayırmak için özgün bir çalışma yöntemleri olmamasından dolayı patolojik ve klinik değerlendirme bu hastalıkta oldukça önemli bir rol almaktadır. Cerrahi tedavi konservatif izleme göre daha tercih edilebilir görünmektedir.

SB-45 GRANÜLOMATÖZ MASTİTTE STEROİD TEDAVİSİ SONRASI EKSİZYON NÜKS ORANLARINI AZALTIR

HASAN KARANLIK [1], MEMDUH DURSUN [2], EKREM YAVUZ [3], SIDIKA KURUL [1], ALISAN FATHALIZADEH [1]

[1] İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ ONKOLOJİ ENSTİTÜSÜ, CERRAHİ ÜNİTESİ, ÇAPA, İSTANBUL
[2] İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, RADYOLOJİ ANABİLİM DALI ÇAPA, İSTANBUL
[3] İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, PATOLOJİ ANABİLİM DALI, ÇAPA, İSTANBUL

Amaç:
Granülomatöz mastit memenin nadir görülen, etyolojisi bilinmeyen inflamatuar hastalığı olup klinik özellikleri meme kanseri ile karışabilir. Geleneksel tedavi şekli lezyonun temiz cerrahi sınırlarla eksize edilmesidir. Bununla birlikte geniş lezyonlarda ameliyat sonrası kozmetik sonuçların kötü olması ve yüksek nüks oranları dikkati çekmektedir. Çalışmamızda steroid tedavisi sonrasında cerrahi eksizyon uygulanan 37 olgu irdelenmiştir.

Gereç ve Yöntem:
Ünitemizde Ocak 2007-Ocak 2012 tarihleri arasında granülomatöz mastit tanısı ile steroid tedavisini takiben cerrahi eksizyon uygulanan 37 olgu klinik ve radyolojik özellikleri ile tedavi yaklaşımı ve sonuçları açısından değerlendirilmiştir.

Bulgular:
Hastaların ortanca yaşı 35 (18-58) idi. Müracaat muayenelerinde hastaların 14'ünde (%38) kitle, 10'unda (%27) apse, 6'sında (%16) fistül, 7'sinde (%19) birden fazla bulgu saptandı. Şikâyetlerin başlangıç süresi ortanca 6 ay (2-14 ay) idi. Ortanca doğum sayısı 2 (0-4) ve 34 kadının en az bir doğum öyküsü mevcuttu. Eğitim durumu hastaların 27'sinde (%73) ilköğretim ve altı, 10'unda (%27) lise ve üzeri idi. Emziren 33 kadında ortanca emzirme süresi 24 ay (2-72 ay) olarak bulundu. Bir hastada (%3) şikâyetlerin gebelik ile birlikte başladığı saptandı. Hastaların 7'sinde (%19) sigara kullanım öyküsü mevcuttu. Hastalara 0.5mg /kg/gün dozunda prednizon başlandı, 2 haftalık tedavi sonrasında doz haftada 8 mg azaltılarak toplamda 6 haftada kesildi. Tedavi süresince hastalar her hafta görüldü veya telefonla steroid tedavisine bağlı gelişebilecek komplikasyonlara yönelik sorgulandı. Steroid tedavisine yanıt oranları klinik ve radyolojik olarak değerlendirildi, hastaların tümünde kısmi / tam regresyon (%25-100) saptandı. Steroid tedavisinin tamamlanmasından 10-30 gün sonra cerrahi eksizyon uygulandı. Steroid tedavisine bağlı 2 hastada Cushingoid görünüm ve hirsutizm görüldü. Steroid tedavisi genel olarak iyi tolere edildi. Hastaların ortanca 21 aylık (5-61 ay) takiplerinde nüks gözlenmedi.

Tartışma ve Sonuç:
Yaygın meme tutulumunun olduğu ve postoperatif kötü kozmetik görünüm ile sonuçlanacağı düşünülen granülomatöz mastit olgularında tedaviye steroid ile başlanmalıdır. Steroid tedavisi ile hastalığın regresyonunu takiben uygulacak cerrahi ile nüks şansı azaltılabilir ve kabul edilebilir kozmetik sonuçlar sağlanabilir.

SB-46 GÖRÜNTÜLEME YÖNTEMLERİNDE MEME KANSERİ İLE KARIŞMA RİSKİ OLAN BENİGN MEME LEZYONU; MEMENİN YAĞ NEKROZU

MEHMET ALİ ERYILMAZ [1], ÖMER KARAHAN [1], SÜLEYMAN BAKDIK [2], ÖZGÜR ÖNER [2], AHMET OKUŞ [1], İLKNUR KÜÇÜKOSMANOĞLU [3], SEHER CİVCİK [4]

[1] KONYA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, 2. GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, KONYA
[2] KONYA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, RADYOLOJİ KLİNİĞİ, KONYA
[3] KONYA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, PATOLOJİ KLİNİĞİ, KONYA
[4] KONYA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, KANSER ERKEN TEŞHİS TARAMA VE EĞİTİM MERKEZİ, KONYA

Amaç:
Memenin yağ nekrozlarını tanımlamada meme Ultrasonografisi (USG), Mamografi (MG) ve meme Manyetik Rezonans görüntüleme (MRG) bulgularını karşılaştırarak bunların hangisinin daha etkin olduğunu belirlemeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem:
Konya Kanser Erken Teşhis-Tarama ve Eğitim Merkezi (KETEM)' e Ocak 2009 ile Aralık 2011 tarihleri arasında meme muayenesi için başvuran kadınlara meme kanseri bilgilendirme eğitimi verildikten sonra klinik meme muayenesi (KMM) yapıldı. Yaşı 40' ın üstünde olanlara MG, 40' ın altında olanlara meme USG istendi. MG ve USG raporunda BIRADS-0 ve BIRADS-4 lezyon tanımlananlara ilave tetkik olarak USG ve/veya MRG istendi. Bu tetkiklerden en az birinde BIRADS-4 veya 5 lezyon tespit edilenlerden Tru-cut biyopsi alındı. Biyopsi materyalinin histopatolojik incelemesinde yağ nekrozu olarak tanımlanan meme lezyonlarının tespitinde MG, USG ve MRG yöntemlerinin duyarlılığını tanımlamaya çalıştık.

Bulgular:
Konya KETEM' e 2009-2011 tarihleri arasında başvuran 7315 kadının hepsine KMM yapıldı. 5193 (%71)' ine MG, 3756 (%51)' ine USG, 156 (%2)' sine MRG tetkiki yapıldı. Meme kanseri şüphesi taşıyan 358 (%5) hastadan biyopsi alındı. Biyopsi sonuçlarının 282 (%4)' si benign, 76 (%1)' i malign olarak tanımlandı. Benign olanların 264 (%94)' ü yağ nekrozu dışı patoloji (Fibroadenom, fibrokistik meme hastalığı, vs), 18 (%6)' i yağ nekrozu olarak tanımlandı.Histopatolojik incelemede yağ nekrozu olarak tanımlanan kadınların yaş ortalaması 53(32-71) idi. Tamamına meme USG çekilmişti ve 13 (%72)' ü BIRADS-4, 4 (%22)' ü BIRADS-3, 1 (%6)' ı BIRADS-2 olarak tanımlanmıştı. Hastaların 15 (%83)' ine MG çekilmişti ve 7 (%47)' si BIRADS-0, 6 (%40)' sı BIRADS-4, 2 (%13)' si BIRADS-3 olarak raporlanmıştı. İlave tetkik olarak 12 (%67) kadına meme MRG yapılmıştı ve 9 (%75)'i BIRADS-3, 3 (%25)' i BIRADS-2 olarak değerlendirilmişti. Yağ nekrozlarını tanımlamada USG %28 duyarlı, MG %60 duyarlı iken MRG %100 duyarlı idi.

Tartışma ve Sonuç:
Memenin yağ nekrozlarının tanımlanmasında MRG tetkiki MG ve USG' ye göre daha duyarlı idi. Bu sonucun genellenebilmesi için daha çok sayıda hasta ile randomize kontrollü çalışmalara ihtiyaç vardır.

SB-47 MEME BAŞI KORUYUCU MASTEKTOMİ UYGULANAN MEME KANSERLİ HASTALARDA ERKEN DÖNEM SONUÇLARIMIZ

HALİL KARA [1], NESLİHAN CABIOĞLU [2], DENİZ EREN BÖLER [2], ŞÜKRÜ YAZAR [3], CİHAN URAS [1]

[1] MASLAK ACIBADEM HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, İSTANBUL
[2] ACIBADEM ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, İSTANBUL
[3] ACIBADEM ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, PLASTİK VE REKONSTRÜKTİF CERRAHİ ANABİLİM DALI, İSTANBUL

Amaç:
Yapılan çalışmalarda erken evre meme kanseri olan seçilmiş hastalarda meme başı koruyucu mastektominin (MBKM) onkolojik olarak güvenilir olduğu gösterilmiştir. Bu çalışmanın amacı, kliniğimizde meme başı areola kompleksini (MAK) ince bir tarzda bırakarak yapılan MBKM'lerin sonuçlarını değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntem:
Kliniğimizde Şubat 2011-Şubat 2012 tarihleri arasında 23 hastada 34 MBKM gerçekleştirildi. MAK tutulumunun patolojik değerlendirmesi için rutin olarak intraoperatif "frozen section" inceleme yapıldı ve meme başı areola flebinin kalınlığı patolojik olarak negatif olmak koşulu ile ortalama 2 mm tutuldu. Hastanın kozmetik tatminini de içeren çeşitli cerrahi ve hasta faktörleri incelendi.

Bulgular:
Erken evre meme kanseri olan (evre 1-2) hastalarda, 11 bilateral ve 12 unilateral MBKM uygulandı; bunların 24 tanesi (% 70) kanser, 10 tanesi (% 30) profilaksi amacı ile yapıldı. Ortalama yaş 40 (27-56), ortalama vücut kitle oranı 23 (19-27) ve hastaların 5'i (% 22) hafif sigara içici (1/2 paket/gün) idi. MBKM planlanan hastaların sadece bir tanesinde ameliyat sırasında areola tabanında tümöral tutulum saptanması üzerine hastaya MBKM yapılamadı ve hasta çalışma dışı tutuldu. Sadece bir hastada (% 3) MAK nekrozu gelişmesi üzerine MAK cerrahi olarak eksize edildi. İki hastada yara yeri enfeksiyonu, 2 hastada insizyonda nekroz gelişti. Ayrıca daha önce meme kanseri nedeniyle meme koruyucu cerrahi ve radyoterapi gören bir hastada aynı memeye tamamlayıcı MBKM uygulanmasını takiben ameliyat sonrası dönemde aşırı seroma birikimi nedeni ile implant çıkartıldı. Komplikasyon gelişen hastaların hiçbirisi sigara kullanıcısı değildi. Mastektomi piyesinde kanser saptanan 24 olgunun 5'i DCİS, 19'u ise invaziv kanserdi. İnvaziv kanserlerin 12'si T1, 7'si T2 tümördü. Rekonstrüksiyon 1 hastada ekspander ile yapılırken diğer hastalarda kalıcı silikon protez kullanıldı. Ameliyat sonrası kozmetik tatmini hastaların dötte üçü iyi/mükemmel olarak değerlendirdi.
Tartışma ve Sonuç:
Erken dönem sonuçlarımız, patolojik olarak negatif, ortalama 2 mm MAK içeren fleplerle yapılan MBKM uygulanan hastalarda MAK nekrozu riskinin düşük olduğunu göstermektedir. Bu tekniğin onkolojik güvenirliliği için uzun dönem takiplere ihtiyaç vardır.

SB-48 MASTODİNİ TEDAVİSİ

SEMRA GÜNAY , ORHAN YALÇIN , ARZU AKAN , SEMİH HOT

OKMEYDANI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, CERRAHİ KLİNİĞİ, İSTANBUL

Amaç:
Mastodini(ya da mastalji) genel cerrahi ve meme polikliniklerinde sıklıkla konan bir tanıdır. Bu çalışmanın amacı aşağıdaki sorulara yanıt aramaktır. Bu kavram bir hastalık mıdır? tedavisi var mıdır? tedaviyi hangi uzmanlık dalı üstlenmelidir ? bu bir cerrahın görevi midir ?

Gereç ve Yöntem:
2006 yılının Eylül ayından bu yana hastanemizde Meme- Endokrin Cerrahi bölümüne ve meme polikliniğine başvuran olgulara konan mastodini tanıları belirlendi. Meme hastalıkları içinde bu başlığın ne kadar yer tuttuğu, bu olguların ne sıklıkta geldiği, yapılan muayene, inceleme ve önerilerden yararlanma ya da yeniden aynı ya da başka hekime başvurma yonunden incelendi. Cerrahların kabul ettiği bu olguların, tedavisini hangi uzmanlık dalının üstlenmesi gerektiği irdelendi.

Bulgular:
Bu çalışmada son 66 ayda hastanemiz cerrahi ve meme polikliniğine gelen, ya da kadın -doğum kliniğinden gönderilen toplam olgu sayısı 57098 dır. Yaş ortlaması 50 olan (16-84) olguların 43343 (%76.7) una mastodini tanısı kondu , 4214 olguda (%9.7) ağrı ile beraber şişlik hissi,, siklik değişen kitle hissi, aşırı duyarlık ve ya nodüler yapı saptanırken, olgulardan 39129 u (%67) sadece mastodini tanısı aldı. Yaş ortlaması 29 olan bu gurupta yer alan kadınlarda yapılan sorgulama,elle muayene ve radyaolaojik incelemede herhangi bir meme patolojisi bulunmadı. Olguların 16903 ünde (%39) ağrı siklik olup çoğu farklı yerlerde yapılmış olan incelemelerde kendilerine fibrokistik değişiklik denmiş olduğunu ve kanserden korktuklarını söylediler. Bu olguların başka hekim ve veya hastanelere başvurduklarından dolayı sayısal veri tam elde edilememiş olmakla birlikte çoğunluğunda daha önce anksiyete depresyon aşırı duyarlılık duygu durum bozukluğu başta olmak üzere meme kaynaklı olmayan ama memeye yansıyan ağrı, özellikle de boyun ağrısı, fibromiyalji ve boyun fıtığı tanısı aldıkları öğrenildi. Organik sorun saptanmayan ama yapılan açıklama ve önerilerden de tatmin olmayan olgular psikiyatri konsultasyonuna da isteksiz davrandı.

Tartışma ve Sonuç:
20-30 lu yaşlarda kadınlarda siklik olan ya da olmayan meme ağrısı yakınmalarına yaklaşımda cerrahın yeri ve yararı tartışmalıdır. Meme kanseri konusundaki medyada yer alan haber ve bu yoldan bilgilenmelere paralel olarak ağrıyla gelen oldukça endişeli olgu sayısı da artmaktadır. Bu olguların önemli bir kısmı sıklıkla ve başka başka hekim dolaşarak yakınmaktadırlar. Bu durum asıl amacı meme kanserinde tarama, erken tanı ve doğru tedavi olan meme polikliniklerinin iş yükünü arttırmaktadır. Olguların ilk başvurularında meme hastalıkları konusunda istekli ve deneyimli hekimerce ele alınmaları, istenmeyen iş ve zaman kaybına yol açan başvuruları azaltabilir, ancak çözümü cerrahi olmayan bu sorunun, ayırıcı tanı sürecinden sonra cerrahi ile eş güdümlü çalışan psikiyatrist ya da psikologlar tarafından ele alınmaları sorunun çözümünü kolaylaşacaktır.

SÖZLÜ BİLDİRİ OTURUMU 4 / DENEYSEL CERRAHİ

SB-49 OZONLA ÖN KOŞULLAMANIN PREOPEARTİF RADYOTERAPİ ALAN RATLARDA KOLON ANASTOMOZU İYİLEŞMESİ ÜZERİNE ETKİSİ

FATMA AYÇA GÜLTEKİN [1], İLHAN TAŞDÖVEN [1], BEKİR HAKAN BAKKAL [2], ÜMMÜHANİ ÖZEL TÜRKÇÜ [3], ALİ UĞUR EMRE [1], BANU DOĞAN GÜN [5], EBRU OFLUOĞLU DEMİR [4], MUSTAFA CÖMERT [1]

[1] ZONGULDAK KARAELMAS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, ZONGULDAK
[2] ZONGULDAK KARAELMAS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, RADYASYON ONKOLOJİSİ ANABİLİM DALI, ZONGULDAK
[3] MUĞLA ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK YÜKSEKOKULU, MUĞLA
[4] ZONGULDAK KARAELMAS ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK YÜKSEKOKULU, ZONGULDAK
[5] ZONGULDAK KARAELMAS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, PATOLOJİ ANABİLİM DALI, ZONGULDAK

Amaç:
Kolorektal kanserlerde uygulanan neoadjuvan radyoterapi anastomoz iyileşmesindeki mekanik ve biyokimyasal parametreleri olumsuz yönde etkilemektedir. Radyasyonun etkisi, hücrelerde bulunan suyun radyolitik dekompozisyonu sonucunda açığa çıkan serbest oksijen radikalleri (SOR) ile meydana gelmektedir. Dahası, radyasyon mikrovasküler dolaşımın azalmasına, lokal iskemi ve dolayısıyla yetersiz iyileşmeye neden olmaktadır. Yapılan çalışmalar, ozonun antioksidan enzim aktivitesini arttırdığını ve konağı SOR ile meydana gelebilecek hasarlanmaya karşı hazırladığını göstermiştir. Biz bu çalışmada kontrollü olarak verilen ozonun preoperatif radyoterapi verilen ratlarda kolon anastomozu iyileşmesi üzerine ektilerini inceledik.

Gereç ve Yöntem:
Ratlar (n=48) 6 gruba ayrıldı. Tüm gruplardaki ratlara sol kolon rezeksiyonu ve anastomozu uygulandı. Kontrol Grupları (1 ve 2); sadece anastomoz uygulandı. Salin Grupları (3 ve 4); radyoterapi öncesi 5 gün boyunca 1 mg/kg/gün intraperitoneal salin verildi. Ozon Grupları (5 ve 6); radyoterapi öncesi 5 gün boyunca 1 mg/kg/gün intraperitoneal ozone verildi. Takiben ratlara 6 Gy total vücut ışınlaması uygulandı. Anastomozlar ise ışınlama sonrası 7. günde gerçekleştirildi. Grup1, 3 ve 5'teki ratlar anastomoz sonrası 3. günde, Grup 2, 4 ve 6 daki ratlar ise anastomoz sonrası 7. Günde sakrifiye edildiler. İntraperitoneal adezyon, anastomatik komplikasyonlar ve anastomoz patlama basınçları derğerlendirildi. Anastomoz yapılan segmentte hidroksiprolin (HPO) düzeyi, myeloperoksidaz aktivitesi (MPO) ve malondialdehid (MDA) düzeylerine bakıldı ve histopatolojik değerlendirilme yapıldı.

Bulgular:
Ortalama patlama basıncı Grup 3 ve Grup 6 anlamlı olarak yüksek bulundu; 50.75 ve 140.88 cm-su. Ozon verilen gruplarda (Grup 5 ve 6) HPO düzeyleri verilmeyen gruplara (Grup 3 ve 4) oranla daha yüksekti. Tüm gruplarda kontrol gruplarına oranla inflamatuar hücre infiltrasyonunun daha yoğun olduğu gözlendi. Gruplar arasında fibroblast proliferasyonunun benzer olduğu ve istatistiksel olarak anlamlı olmadığı görüldü. MPO aktivitesi Grup 5 ve 6'da klinik olarak anlamlı derecede yüksek bulunurken, grup 3 ve 4 ile karşılaştırıldığında istatiksel olarak anlamlı bulunmadı. Oksidatif hasarın belirteçlerinden MDA düzeyleri ozonla tedavisi alan Grup 5'teki ratlarda Grup 3 ile karşılaştırıldığında istatiksel olarak anlamlı derecede düşük bulundu. Grup 2, 4 ve 6 MDA düzeyleri açısından değerlendirildiğinde Grup 6'da klinik olarak anlamlı düşüş saptanırken, istatiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı tespit edildi.

Tartışma ve Sonuç:
Çalışmada, ozonla oksidatif ön koşullamanın radyoterapi sonrası yapılan anastomozlar üzerine olumlu etkisi gözlenmiştir.

SB-50 ÇEKUM ABRASYONU VE PERİTONEAL BUTON MODELİNDE SUNİTİNİB'İN İNTRAABDOMİNAL ADEZYON GELİŞİMİNE ETKİSİ

YASİN UÇAR [1], AHMET OĞUZ HASDEMİR [1], İBRAHİM ÇOLHAN [1], RÜÇHAN BAHADIR CELEP [1], İSMAİL BURAK İREM [1], ATA TÜRKER ARIKÖK [2], DEMET YILMAZER [2], DİLŞEN ÇOLAK [3], TEVFİK HADİ KÜÇÜKPINAR [1]

[1] ANKARA DIŞKAPI YILDIRIM BEYAZIT EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, ANKARA
[2] ANKARA DIŞKAPI YILDIRIM BEYAZIT EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, PATOLOJİ KLİNİĞİ, ANKARA
[3] ANKARA DIŞKAPI YILDIRIM BEYAZIT EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, MEDİKAL ONKOLOJİ KLİNİĞİ, ANKARA

Amaç:
Cerrahi sonrası kalıcı adezyonların gelişmesinde anjiogenezis önemli bir yer tutmaktadır. Antianjiojenik ilaçlardan sunitinib tirozin kinaz kaskadının inhibisyonuyla VEGF, PDGF, ERbB ve IGF etkilerini bozarak anjiogenezisi hücresel düzeyde engellemektedir. Bu çalışmada sunitinib'in ratlarda çekum abrasyonu ve peritoneal buton modelinde adezyon gelişimine etkisi araştırıldı.

Gereç ve Yöntem:
Ratlar randomize olarak üç gruba(n=60) ayrılarak; sham grubuna laparotomi ve çekum eksplorasyonu, kontrol grubuna adezyon modeli (scraping ve buton yöntemi) uygulandı. Tedavi grubuna 10 gün süresince 5mg/kg/gün sunitinib gavaj yoluyla verilerek, ilaç uygulamasının 2.günü adezyon modeli uygulandı. Her grup randomize ikiye ayrılarak 10. ve 30.günlerde sakrifiye edilerek abdomen patlama basıncı ölçüldü ve abdominal bulgular değerlendirildi. Adezyon bölgelerinden alınan doku örnekleri histopatolojik olarak incelenip, anjiogenezisin derecesi MAGS (Microscopic Anjiogenesis Grading System) skorlaması ile değerlendirildi.

Bulgular:
Tedavi 10.gün(T10) grubunda, tedavi öncesine göre vücut ağırlığında azalma vardı (p<0,001). T10 grubunda abdomen patlama basıncı, diğer gruplara göre anlamlı olarak düşük bulundu(p<0,001). T10 grubunda 6 ratta yaygın intraabdominal enfeksiyon gözlendi. Toplam adezyon skoru(TAS) sham grubunda kontrol ve tedavi grubuna göre anlamlı olarak daha düşük (p<0,001, p<0,001) iken, 10.gün kontrol ve tedavi grupları arasında anlamlı fark yoktu (p>0,025). TAS'nda 30.gün grupları arasında fark yoktu (p=0,099). 10.gün kontrol ve tedavi gruplarında 30.gün gruplarına göre TAS daha yüksekti(p<0,001, p=0,012). Sham 10.gün (S10) grubunun medyan toplam histoloji skoru(THS) kontrol ve tedavi grubuna göre anlamlı olarak daha düşük (p<0,001, p<0,001) iken, kontrol ve tedavi grupları arasında fark yoktu (p=0,107). THS'nda 30.günde sakrifiye edilen gruplar arasında anlamlı fark görülmedi (p=0,238). S10 grubunun MAGS skoru, kontrol ve tedavi grubuna göre düşük(p<0,001, p<0,001) iken, kontrol ve tedavi grupları arasında fark yoktu (p>0,025).

Tartışma ve Sonuç:
Bu çalışmada sunitinib tedavisi altındaki deneklerde kilo kaybı olduğu, yara iyileşmesinin bozulduğu, intraabdominal enfeksiyonlara yatkınlığın arttığı ve sunitinib uygulamasının adezyon gelişimini ve brid histolojisinde anjiogenezisi önlemediği gözlendi.Yara iyileşmesinde bozulma ve enfeksiyona yatkınlık nedeniyle sunitinibin kullanımı esnasında cerrahi girişimlerden kaçınılması gerektiği düşüncesindeyiz.

SB-51 İRİNOTEKANIN KARACİĞER REJENERASYONUNA ETKİSİ: SIÇANLARDA DENEYSEL BİR ÇALIŞMA

ERDİNÇ ÇETİNKAYA [1], SAMİR ABDULLAZADE [2], CENK SÖKMENSÜER [2], OSMAN ABBASOĞLU [1]

[1] HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, ANKARA
[2] HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, PATOLOJİ ANABİLİM DALI, ANKARA

Amaç:
Kolon kanserlerinin karaciğer metastazlarının tedavisinde en sık kullanılan ilaçlardan biri irinotekandır. Bu çalışmada irinotekanın karaciğer rejenerasyonu üzerine olan etkileri ve bunun karaciğer yağlanması ile olan ilişkisinin araştırması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:
Çalışma 96 adet Wistar Albino sıçan üzerinde yapıldı. Hayvanlar 2 gruba ayrılarak , 1. gruba (48 sıçan) 40 mg/kg dozunda İP (intraperitoneal) irrinotekan haftada bir olarak toplam 4 kez verildi. İkinci gruba (48 sıçan) irrinotecan yerine aynı hacimde serum fizyolojik aynı şekilde verildi. Bütün hayvanlara son enjeksiyondan 7 gün sonra % 70 hepatektomi uygulandı. Tüm cerrahi gruplar için genel anestezi 5 mg/kg xylasine ve 30 mg/kg ketamin hidroklorür karışımı İP verilerek sağlandı. Rejenerasyon 0., 24.,48., 72., 96. ve 120. saaterde PCNA (proliferating cell nuklear antigen) aktivite indeksine bakılarak belirlendi. Karaciğer yağlanması işik mikroskopisinde hematoksilen eozin ile boyanan kesitlerde değerlendirildi.

Bulgular:
İrinotekan grubunda karaciğer rejenerasyonun kontrol grubuna göre farklı olmadığı görüldü. Buna karşın her iki grupta da rejenerasyonun zamanla anlamlı olarak değiştiği tespit edildi . Karaciğer yağlanması ise 24. saatte her iki grupta da görülmezken 48., 72. , 96. ve 120. saatlerdeki irrinotekan verilen tüm ratlarda steatohepatit tespit edildi.

Tartışma ve Sonuç:
İrinotekan deneysel %70 karaciğer rezeksiyonu modelinde steatohepatit yaparken bu karaciğer rejenerasyonunda bozulmaya neden olmamaktadır. İrinotekanın insanlarda karaciğer rejenerasyonu nasıl etkileyeceğinin ortaya konması klinik çalışmalara gerek göstermektedir.

SB-52 AMELİYAT SONRASI KARIN İÇİ YAPIŞIKLIKLARIN ÖNLENMESİNDE KOLLEJENAZ'IN ETKİNLİĞİ

MURAT ÇAKIR [1], AHMET TEKİN [1], TEVFİK KÜÇÜKKARTALLAR [1], HÜSEYİN YILMAZ [2], ADİL KARTAL [1], FARUK AKSOY [1], HACI HASAN ESEN [3], HALİL İBRAHİM TAŞCI [1]

[1] KONYA ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, KONYA
[2] SELÇUK ÜNİVERSİTESİ SELÇUKLU TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, KONYA
[3] KONYA ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ, PATOLOJİ ANABİLİM DALI, KONYA

Amaç:
Cerrahi sonrası oluşan adezyonlar postoperatif dönemde kronik karın ağrıları ve ileusların, jinekoloji-obstetrik kliniklerinde infertilitenin en önemli nedenleri arasındadır. Bu çalışmayla periton hasarına bağlı oluşan adezyonların önlenmesinde enzimatik debridmanda kullanılan Collagenase clostridiopeptidase A (EC 3.424.3) ve eşlik eden proteazları içeren (Steril Novuxol®-Abbot) enzim preparatının etkinliğini araştırmayı planladık.

Gereç ve Yöntem:
Bu çalışma Etik Kurul onayını alarak Wistar Albino türü 40 adet dişi rat üzerinde yapıldı. Denekler 10'arlı 4 gruba ayrıldı. Grup 1: Kontrol grubu Grup 2: Serum fizyolojik grubu Grup 3: Steril Novuxol® grubu Grup 4: Steril Novuxol®'un periton içi ve sistemik etkilerinin araştırıldığı grup Tüm gruplardaki ratlar anestezi altında 4cm uzunluğunda karın orta hat kesisi yapıldı. Birinci, ikinci ve üçüncü gruplara sağ paryetal peritona 2cm uzunluğunda 10 adet longitudinal kesi, solda 2x2cm2'lik paryetal periton defekti oluşturuldu. İkinci gruba 4 ml serum fizyolojik, üçüncü gruba 4 ml Steril Novuxol® uygulandı. Dördüncü gruba periton defekti oluşturulmadan 4 ml Steril Novuxol® kondu. Postoperatif 11. günde anestezi altında intrakardiak ponksiyonla hematolojik (hemoglobin) ve biyokimyasal (aspartat aminotransferaz, alanin aminotransferaz, üre, kreatinin ve albumin) tetkikler için kan alındı. Relaparatomi sonrası Granat ve ark. tarif ettiği skorlama sistemi kullanılarak karın içindeki yapışıklıkların varlığı ve evreleri belirlendi. Karaciğer ve peritondan alınan örneklerle histopatolojik olarak toksisite araştırıldı. Tüm değerler istatistiksel olarak anlamlılığı değerlendirildi.

Bulgular:
Adezyon sıklığı grup 1'de sağda % 80, solda %90, grup 2'de sağda % 50, solda %50, geup 3'de sağda % 30, solda %10 olarak bulundu. Adezyon evreleri gruplara göre; grup 1: 2.35±1.42, Grup 2: 0.31±1.15, Grup 3: 0.20± 0.41, olarak belirlendi. Steril Novuxol® grubunun adezyon evresi tüm gruplardan daha düşük çıktı ($p<0.05$). Biyokimyasal ve Hematolojik parametreler tüm gruplarda benzer bulundu ($p>0.05$). Histopatolojik incelemede hepatotoksisite görülmedi.

Tartışma ve Sonuç:
Çalışmamızda Steril Novuxol® kullanımının kolaylığı, toksik olmaması ve etkinliği göz önüne alınarak iyi bir antiadeziv ajan olabileceği kanaatindeyiz.

SB-53 RATLARDA İNTESTİNAL OBSTRÜKSİYON SONRASI ANTİ-TNF-α ANTİKOR UYGULANMASININ BAKTERİYEL TRANSLOKASYONA ETKİSİ

TANER CEYLAN [1], PARS TUNÇYÜREK [2], BERKE MANOĞLU [2], BÜLENT ERTUĞRUL [3], ÇİĞDEM YENİSEY [4]

[1] NAZİLLİ DEVLET HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, AYDIN
[2] ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, AYDIN
[3] ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ENFEKSİYON HASTALIKLARI ANABİLİM DALI, AYDIN
[4] ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, BİYOKİMYA ANABİLİM DALI, AYDIN

Amaç:
Ratlarda Anti-TNF-α monoklonal antikoru (Infliximab) kullanımının intestinal obstrüksiyon modelinde bakteriyel translokasyona erken dönemde etkilerini araştırmak.

Gereç ve Yöntem:
Ağırlığı 199 - 250 gr arasında değişen 50 adet Wistar-Albino tipi dişi sıçan; kontrol (I), SF 24. saat (II), infliximab 24. saat (III), SF 48. saat (IV) ve infliximab 48. saat (V) olmak üzere gruplara ayrıldı. I., II. ve IV. gruplara intraperitoneal 3 cc % 0,9 NaCl enjeksiyonu yapıldı. III. ve V. gruplara intraperitoneal 10 mg/kg infliximab enjeksiyonu yapıldı. I., II. ve III. grupların 24. saatte doku ve kan örnekleri alındı. IV. gruba 24. saatte ikinci kez intraperitoneal 3 cc % 0,9 NaCl ve V. grubada 24. saatte ikinci kez intraperitoneal 10 mg/kg infliximab enjeksiyonu yapıldı. 48. saatte IV. ve V. grupların doku ve kan örnekleri alındı. Alınan kan ve doku örneklerinden tümör nekroz faktör alfa, interlökin 6, glutatyon redüktaz, glutatyon, glutatyon peroksidaz, malondialdehit, myeloperoksidaz, süperoksid dizmutaz ve nitrik oksit ölçümleri yapıldı. Doku örneklerindeki mikrobiyolojik değerlendirme de ise örnekler, gram boyama yöntemine göre boyandılar ve gram negative ve pozitif boyanma özelliklerine ve çeşitli enzim reaksiyonlarına verdikleri tepkiye göre identifiye edildiler.

Bulgular:
24. ve 48. saatler sonunda infliximab verilen ve kontrol grupları

arasında doku ve kanda tümör nekroz faktör alfa, interlökin 6, glutatyon redüktaz, glutatyon, glutatyon peroksidaz, süperoksid dizmutaz, malondialdehit, myeloperoksidaz ve nitrik oksit değerleri arasında fark yoktu (p>0.05). V. gupta mezenterik lenf nodlarında üreme azdı (p<0.05).

Tartışma ve Sonuç:
İnfliximab ile TNF blokajı, intestinal obstrüksiyon modelinde mezenterik lenf nodlarına bakteriyel translokasyonu azaltmaktadır. Ancak; infliximab uygulamasının mikroçevre üzerindeki etkisinin mekanizması tam olarak gösterilememiştir. Bununla birlikte; intestinal obstrüksiyonun erken döneminde mukozal bariyeri destekleyebilecek bir sistemik ajan olduğu söylenebilir.

SB-54 ALDESTERON ANTAGONİSTİ SPİRONALAKTON VE ANJİOTENSİN II TİP-I RESEPTÖR ANTAGONİSTİ LOSARTANIN PARSİYEL HEPATEKTOMİ SONRASI ANJİYOGENEZ VE TGF-B1/ SMAD2 YOLAĞI ÜZERİNDEN KARACİĞER REJENERASYONUNA ETKİLERİ

ALPER PARLAKGÜMÜŞ [1], TAMER ÇOLAKOĞLU [1], FAZİLET KAYASELÇUK [2], ŞULE ÇOLAKOĞLU [3], ALİ EZER [1], KENAN ÇALIŞKAN [1], JALE KARAKAYA [4], SEDAT YILDIRIM [1]

[1] BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ADANA UYGULAMA VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, ADANA
[2] BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ADANA UYGULAMA VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, PATOLOJİ ANABİLİM DALI, ADANA
[3] BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ADANA UYGULAMA VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, KLİNİK MİKROBİYOLOJİ VE İMMUNOLOJİ ANABİLİM DALI, ADANA
[4] HACETTEPE ÜNLVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, BİYOİSTATİSTİK ANABİLİM DALI, ANKARA

Amaç:
Karaciğer rejenerasyonu ile anjiyogenez ve fibrozis arasında sıkı bir ilişki vardır. Bir aldesteron antagonisti olan Spironalakton ve Selektif Anjiotensin II Tip I antagonisti reseptör blokörü olan Losartan eş zamanlı anti-anjiogenik ve anti-fibrotik etkiye sahip ilaçlardır. Rejenerasyon yolağında, fosforile Smad2 varlığı TGF-B'nın aktive olduğununun en önemli göstergesidir. Bu iki ilacın karaciğer rejenerasyonu üzerine etkilerini anjiogenez ve Smad2/ TGF-B üzerinden detaylı olarak ortaya koyan bir çalışma yoktur. Bu çalışmada amacımız, bu ilaçların ratlarda %70 hepatektomi sonrası anjiogenez ve fibrozis üzerinden karaciğer rejenarasyonu olası etkilerini göstermektir.

Gereç ve Yöntem:
Toplam 72 adet Wistar Albino cinsi rat, Kontrol Grubu , Spironalaktone Grubu ve Losartane Grubu olmak üzere, her grupta 24'er adet olacak şekilde 3 gruba ayrılmıştır. Her grup kendi içinde 6'şar fareden oluşmak üzere 4 alt gruba bölünmüştür. Bu alt gruplarda 1.,3.,5. ve 7. gün karaciğer rejenerasyonu (PCNA[proliferating cell nuclear antigen]) ile , angiogenez (KDR/Flk-1 [vascular endothelial growth factor-2]) ile değerlendirilirken rejenerasyon sonlandırıcı belirteçler olarak da serum ve doku TGF-B1 ve TGFB1'in aktive hali olan fosforile Smad2 kullanılmıştır.

Bulgular:
1., 3., 5. günlerde PCNA indeksi hem Spironalakton hem de Losartan Grubunda Kontrol Grubuna göre istatistiksel anlamlı olarak yüksek bulunmuştur (p: 0,031, 0,0023, 0,032 sırasıyla). 3., 5., 7 günlerde KDR/Flk-1 (VEGFR-2) hem Spironalakton hem de Losartan Grubunda Kontrol Grubuna göre istatistiksel anlamlı olarak düşük bulunmuştur (p: 0,032, 0,0024, 0,007 sırasıyla). 1., 3., 5 günlerde fosforile Smad2 hem Spironalakton hem de Losartan Grubunda Kontrol Grubuna göre istatistiksel anlamlı olarak düşük bulunmuştur (p: 0,011, 0,0020, 0,05 sırasıyla). 3. gün, doku TGF-B1 düzeyi hem Spironalakton hem de Losartan Grubunda Kontrol Grubuna göre istatistiksel anlamlı olarak düşük bulunmuştur (p:0.039). Serum TGF-B1 düzeyleri sadece 1. günde Losartan Grubunda diğer gruplara göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ($p < 0.05$).

Tartışma ve Sonuç:
Losartan ve Spironalakton fosforile smad2'yi inhibe ederek rejenerasyon cevabını artırmaktadır. Bu ilaçların uzamış ve artmış bir rejenerasyon cevabı ile 3. günde azalması beklenen rejenerasyon 5. günde de yüksek seyretmiştir ki rejenerasyon cevabı bu ilaçların antianjiojenik özelliklerine rağmen yüksektir. Ayrıca, serum ve doku TGF-B1 düzeyleri rejenerasyonun değerlendirilmesinde TGF-B1'in aktif halini göstermede duyarlı değildir.

SB-55 SEPTİK BATINDA PREDNİZOLON'LA YAPILAN PERİTONEAL LAVAJ IL-10 DÜZEYİNİ DÜŞÜREREK MORTALİTEYİ AZALTMAKTADIR

RAMAZAN TETİKÇOK [2], HÜSEYİN AYHAN KAYAOĞLU [1], ERDİNÇ YENİDOĞAN [1], NAMIK ÖZKAN [1], ALPER ÇELİK [1], ŞEMSETTİN ŞAHİN [2], ÖMER FAİK ERSOY [1]

[1] GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, TOKAT
[2] GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI, TOKAT

Amaç:
Sepsis, patogenezinin anlaşılmış olmasına ve antimikrobiyal tedavilerdeki gelişime rağmen halen hastane mortalitelerinin en önemli nedenlerinden biridir. Çalışmamızda ratlarda intraabdominal sepsis modelinde antibiyotik ve steroidle yapılan peritoneal lavajın inflamasyon ve sağkalıma etkisini araştırdık.
Gereç ve Yöntem:
Randomize olarak 4 eşit gruba ayrılan 96 rat üzerinde çekal ligasyon + puncture metoduyla abdominal sepsis oluşturuldu. İkinci laparotomide yapılan çekum rezeksiyonu sonrası salin, sefazolin sodyum, 1 mg/kg metil prednizolon ve 2 mg/kg metil prednizolon (grup 1-4) ile periton lavajı yapıldı. Her grup randomize olarak 2 alt gruba ayrıldı ve ilk alt gruplar sitokinlerin değerlendirilmesi amacıyla 6. saatte sakrifiye edilerek kan örnekleri alındı. Diğer alt gruplar ise mortalite oranlarının tespiti amacıyla 30 gün boyunca izlendi.

Bulgular:
Grup 2'deki mortalite hızı grup 4'e göre anlamlı miktarda yüksekti (p=0.032). Dağılım istatistiksel olarak anlamlı olmasada en düşük IL-1β, IL-2 ve TNF-α düzeyleri grup 1'de, en yüksek değerler ise grup 2'de saptandı. IL-4 düzeyinin grup 3'te en düşük, grup 2'de ise en yüksek olduğu görüldü (p=041). IL-10 düzeyleri ise anlamlı fark gösterdi (p=0.014). En düşük değer grup 4'te, en yüksek değer ise grup 2'de saptandı.

Tartışma ve Sonuç:
Tüm bu bulgular prednizolon ile yapılan peritoneal lavajın IL-10 düzeyini düşürerek mortalite oranlarını düşürdüğünü ve bunun kullanılan dozla orantılı olduğunu göstermektedir.

SB-56 SİROLİMUSUN CERULEIN INDUCED AKUT PANKREATİT ÜZERİNE ETKİLERİ

MEHMET ESER , FIRAT TUTAL , MEHMET GÖKÇEİMAM , SELÇUK GÖKTAŞ , METİN KEMENT , SEVİNÇ HALLAÇ KESER , ŞERİF ERCAN , HÜSEYİN UZUN , SALİM BALİN , NECMİ KURT

DR. LÜTFİ KIRDAR KARTAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, İSTANBUL

Amaç:
Sirolimusun akut pankreatit üzerine etkilerini histopatolojik ve biokimyasal olarak değerlendirmek.

Gereç ve Yöntem:
Çalışmada 24 adet Balb-c fareden eşit sayıda üç grup oluşturuldu. Birinci gruba intraperitoneal olarak saatlik 7 doz serum fizyolojik verildi. İkinci gruba 7 doz 50 µg/kg cerulein verilerek akut pankreatit oluşturuldu. Üçüncü grupta 7 doz 50 µg/kg cerulein enjeksiyonunundan 4 saat ve 12 saat sonra 2 mg / kg intraperitoneal

Sirolimus verildi. 32. Saatte fareler dekapite edilerek, kan ve pankreas örnekleri alındı. Biokimyasal ve histpatolojik olarak pankreatitle ilişkili bulgular araştırıldı. Grup 2 ile grup 1 ve grup 2 ile grup 3 arasındaki farklar ayrı ayrı Mann-Witney U testi ile karşılaştırıldı. P < 0.05 anlamlı kabul edildi.

Bulgular:
Amilaz, AST ve ALT düzeyleri grup 2 de grup 1 ve grup 3'e göre yüksekti (p < 0.05). LDH düzeyleri bakımından fark yoktu. Histopatolojik olarak; ödem, asiner nekroz, inflamasyon ve perivasküler infiltrasyon grup 2 de grup 1'e göre anlamlı derecede yüksekti (P < 0.05). Hemoraji bakımından fark yoktu (p=0.370). Grup 3 de ödem, inflamasyon ve perivasküler infiltrasyon Grup 2'ye göre azalmış (p < 0.05), fakat asiner nekroz ve hemoraji bakımından anlamlı fark yoktu (p > 0.05). Hiçbir grupta yağ nekrozu tespit edilmedi.

Tartışma ve Sonuç:
Hem lokal pankreatik hasarın ağırlaşmasında, hem de SIRS ve MOF gelişiminde serbest oksijen radikallerinin ve cytokinlerin rolü vardır. Lökositler, monositler ve makrofajlar pro-inflamatuar cytokinlerin başlıca kaynaklarıdır. Akut pankreatitde cytokinlerle ilişkili hasarın üstesinden gelmek için, bazılarında immunsüpresif ajanların kullanıldığı deneysel çalışmalar yapıldı ve immunsupresiflerin etkilerinin benzer olmadığı bildirildi. Mesala Siklosporinin akut pankreatit oluştururken, Alloprunolün post-ERCP pankreatitlerini önlediği, Mikofolenat Mofetilin ve Dexametazonun pankreatit üzerine olumlu etkiler yaptığı bildirildi. Bir makrolid immunsupresan olan sirolimus, B ve T lenfositlerin proliferasyonunu ve dolayısıyla IL-2'nin üretilmesini azaltmaktadır. Bu çalışmada Sirolimusun pankreatit üzerine etkilerini araştırdık. Ödem, inflamasyon ve perivasküler infiltrasyonu azaltarak akut pankreatitin düzelmesi yönünde olumlu etkilerinin olduğunu tespit ettik. Bu konuda daha ileri çalışmalar yapılması gerektiği kanatindeyiz.

SB-57 AKUT MEZENTER İSKEMİNİN ERKEN TANISINDA SERUM I-FABP DÜZEYLERİNİN YERİ (DENEYSEL ÇALIŞMA)

SERKAN ZENGER , AYHAN ÇEVİK , IŞILAY DEMİR PİROĞLU , NEJDET BİLDİK , TAYFUN YÜCEL

DR. LÜTFİ KIRDAR KARTAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, 2. GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, İSTANBUL

Amaç:
Akut mezenterik iskemi (AMİ) göreceli olarak nadir görülen, ancak sıklıkla erken tanı konulamaması nedeniyle yüksek mortaliteye (%60-80) sahip olan acil durumdur. Tanısal görüntüleme yöntemleri, cerrahi teknikler ve yoğun bakım desteğindeki gelişmelere rağmen AMİ yüksek mortalite oranlarında son senelerde bariz bir değişiklik olmamıştır. Bunun nedeni, barsak nekrozu gelişmeden önce AMİ tanısının koyulabilmesindeki güçlüklerin devam etmesinden kaynaklanmaktadır. Bu çalışmamızın amacı, ratlarda superior mezenterik arter okluzyonu modeli ile elde edilen akut mezenterik iskeminin erken tanısında serum I-FABP düzeylerini araştırmaktır.

Gereç ve Yöntem:
Çalışmamızda Yeditepe Üniversitesi Deneysel araştırma Laboratuarından elde edilen 350-400 gram ağırlıktaki 20 adet erkek Wistar-Albino ratlar kullanıldı. Çalışmaya alınan ratlar bazal değerleri saptandıktan sonra randomize olarak opere kontrol grubu ve mezenter iskemi grubu olmak üzere 2 gruba ayrıldı. Her gruptan 30. , 60. ve 90. dakikalarda serum I-FABP düzeylerinin tespiti için 0,5 ml kan alındı. Sonuçlar NCSS &PASS Statistical Software programı kullanılarak değerlendirildi.

Bulgular:
Opere kontrol grubundaki ratlardan elde edilen serum I-FABP düzeyleri bazal düzeylere göre değişkenlik göstermedi. Aynı zamanda opere kontrol grubunun 30., 60. ve 90. dakikadaki serum I-FABP düzeylerinde de kendi içinde istatiksel olarak anlamlı fark saptanmadı. Buna karşılık SMA okluzyonu yapılarak mezenter iskemi oluşturulmuş deney grubundaki serum I-FABP düzeylerinin 30. dakikada artmaya başladığı, 60. ve 90. dakikalarda da artmaya devam ederek bazal değerlere göre anlamlı olarak yüksek bulunduğunu tespit ettik.

Tartışma ve Sonuç:
Tanı konmasının oldukça güç olduğu ve geç tanı konduğu zaman da mortalitenin çok yüksek seyrettiği akut mezenter iskemi hastalığında invaziv olmayan testler arasında serum I-FABP değerinin önemli bir yeri olduğu düşünmekteyiz. Bununla beraber elde ettiğimiz sonuçların daha geniş hasta serilerini kapsayan klinik çalışmalarla desteklenmesi gerektiği kanaatindeyiz

SB-58 TRİ-İODOTİRONİN VE AKTİVE PROTEİN C'NİN SEPTİK HASAR ÜZERİNE ETKİLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

CELİL UĞURLU [1], BAHADIR KULAH [1], BÜLENT ALİOĞLU [2], GÖKÇE FİLİZ ATİKELER [3], HAKAN KULAÇOĞLU [1]

[1] DIŞKAPI YILDIRIM BEYAZIT EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ, ANKARA
[2] ANKARA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, PEDİATRİK HEMATOLOJİ KLİNİĞİ, ANKARA
[3] GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, KLİNİK BİYOKİMYA ANABİLİM DALI, ANKARA

Amaç:
İntraabdominal sepsis koagülasyon ve inflamatuar kaskatların birlikte aktive olduğu mortalitesi yüksek ciddi bir klinik tablodur. Ötiroid sick sendromu ciddi sepsisin bir diğer komponentidir. Tedavide Aktive Protein C(APC) ve Tri-İodotironin (T3) hormonunun farklı paramatreler üzerine etkileri birçok çalışmalarda gösterilmiştir. Çalışmamızda aynı septik parametreler üzerinden APC ve T3 ün etkilerini karşılaştırdık.

Gereç ve Yöntem:
Çekal ligasyon ve delme (ÇLD) işlemiyle sepsis oluşturduğumuz, her birinde 6 şar ratın bulunduğu septik rat (S) grubu tedavi almazken, APC grubu ratlara 6.saatte 100ug/kg dozda APC, T3 grubu ratlara 0.4ug/kg T3 replasmanı uyguladık. Her 3 gruba ait hemavet değişikliklerini, T3 düzeylerini, IL-1,IL-6 ve TNF-α, Antitrombin III (ATIII) düzeylerini Kontrol grubu (K) ratların değerleriyle SPSS 17.0, Kruskal-Vallis, Man Whitney U ve Tukey post hoc testleriyle istatistiksel olarak karşılaştırdık.Septik, APC ve T3 gruplarının İntestinal, karaciğer ve akciğer dokularındaki septik hasarlarda (K) grubunun sağlam doku örnekleriyle karşılaştırıldı.

Bulgular:
Serbest T3 düzeyleri sepsisin geç döneminde septik grupta(1.24pg/ml) kontrol(1.95pg/ml) ve T3(2.21pg/ml) gruplarından anlamlı düşük bulundu. Sepsisin geç döneminde; lökosit düzeyleri septik grupta(4.8.103/µL), kontrol grubuna(9.5.103 /µL) ve T3(8.9.103/µL) grubuna kıyasla anlamlı (p<0.001 ve p<0.001) düşük bulundu. Platelet düzeyleri septik grupta(323. 103/µL), kontrol grubu(848.103/µL) ve T3 grubuna(480. 103/µL) kıyasla anlamlı düşük bulundu (p<0.001 ve p=0.026). TNF-α düzeyleri septik grupta(55.10pg/ml), kontrol(48.30pg/ml), APC(49.18pg/ml ve T3(48.93pg/ml) gruplarından anlamlı(p<0.001, p<0.001 ve p<0.001) yüksekti. IL-1 düzeyleri septik grupta (53.36pg/ml), kontrol(29.35pg/ml), APC(32.56pg/ml) ve T3(34.83pg/ml) gruplarından anlamlı(p<0.001,p<0.001 ve p<0.00i) yüksekti. IL-6 düzeyleri septik grupta(278.36pg/ml), kontrol(184.55pg/ml), APC(204.90pg/ml) ve T3(200.19pg/ml) gruplarından anlamlı(p<0.001,p<0.001 ve p<0.001) yüksek bulundu. ATIII düzeyleri septik grupta (0.12mg/ml) kontrol(0.25mg/ml, APC(0.18mg/ml) ve T3(0.20mg/ml) anlamlı düşük bulundu.

Tartışma ve Sonuç:
Tri-İodotironin (T3) hormonun sepsisin geç dönemindeki iyileştirici etkileri septik parametreler, TNF-α, interlökin I ve AT III düzeyleri açısından Aktive protein C (APC) ile karşılaştırılabilir düzeydedir.

SB-59 RATLARDA İNDOMETAZİNİN NEDEN OLDUĞU İNCE BARSAK VE GASTRİK MUKOZAL HASARA KARŞI NİGELLA SATİVA OİL FORMUNUN KORUYUCU VE ANTİOKSİDATİF ETKİSİ

EMRE GÜNAY [1], ERKAN ÖZKAN [1], ÜMİT TOPALOĞLU [1], AHMET ÖZER ŞEHİRLİ [2], ŞULE ÇETİNEL [3], GÖKSEL ŞENER [2]

[1] HAYDARPAŞA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, 5. GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, İSTANBUL
[2] MARMARA ÜNİVERSİTESİ, FARMAKOLOJİ ANABİLİM DALI, İSTANBUL
[3] MARMARA ÜNİVERSİTESİ, HİSTOLOJİ VE EMBRİYOLOJİ ANABİLİM DALI, İSTANBUL

Amaç:
İndometazin dahil nonsteroid antiinflamatuar ilaçlar inflame alanlardaki prostaglandin üretimini, siklooksijenaz inhibisyonunu sağlayarak durdururlar. Prostaglandinler gastrointestinal kan akımı ve mukus sekresyonundaki artış gibi pek çok değişken mukozal fonksiyonların regülâsyonu ile ilişkilidir. Çalışmamızda Nigella Sativa %100 saf yağ formunun, indometazinin mide ve duodenumda meydana getirdiği hasara karşı antioksidan ve antiinflamatuar özelliği ve bu hasarı azaltmadaki etkisi araştırılmıştır.

Gereç ve Yöntem:
Çalışmamızda her biri 8 sıçandan meydana gelen 4 grup oluşturulmuştur. Kontrol grubundaki sıçanlara sadece serum fizyolojik uygulaması yapıldı. İndometazin grubundaki sıçanlara gavaj yoluyla tek doz 30 mg/kg indometazin uygulandı. Nigella Sativa oil grubundaki sıçanlara gavaj yoluyla 10 mg/kg tek doz Nigella Sativa oil verildi. İndometazin+Nigella Sativa oil grubundaki sıçanlara 30 mg/kg indometazinin gavaj yoluyla verilmesini takiben gavaj yoluyla 10 mg/kg tek doz Nigella Sativa oil verildi. 6 saat sonra laparotomi yapılarak periferik kan, mide ve duodenum doku örnekleri alındı. Kanda IL-1beta ve TNF-alfa düzeyleri ölçüldü. Mide ve duodenum doku örneklerinde malondialdehit, glutatyon, myeloperoksidaz ve sodyum-potasyum ATPaz aktivitesi incelendi. Doku kesitlerinde ışık mikroskobu altında histolojik incelemeler yapılarak interstisyel inflamasyon, mide ve duodenumdaki ülserasyon alanları değerlendirildi.

Bulgular:
Makroskopik incelemede, Nigella Sativa uygulaması, ülser indeksindeki yükselmeyi anlamlı olarak azaltmıştır. Seruma ait sonuçlarda, Nigella Sativa uygulaması, TNF-alfa ve IL-1beta düzeylerini anlamlı olarak düşürmüştür. Malondialdehit, glutatyon, myeloperoksidaz ve sodyum-potasyum ATPaz düzeyleri, Nigella Sativa uygulanan ülser grubunda anlamlı olarak azalmıştır.

Tartışma ve Sonuç:
Çalışmamızın sonucunda ratlarda deneysel olarak indometazinle mide ve ince barsakta oluşturulan mukozal hasara karşı Nigella Sativa oil formunun güçlü antiinflamatuar ve antioksidatif etkisi serum, doku ve histolojik düzeyde gösterildi.

SB-60 RATLARDA TOPİKAL KAPSAİSİN VE FENİTOİNİN RANDOM PATERN DERİ FLEBLERİ ÜZERİNE ETKİSİ

KÖKSAL BİLGEN [1], ESRA BİLGEN [2], SÜLEYMAN ÇETİNKÜNAR [3], SEVİL IŞIK [1], BAHADIR CELEP [4]

[1] ORDU ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, ORDU
[2] ORDU DEVLET HASTANESİ, PLASTİK CERRAHİ KLİNİĞİ, ORDU
[3] ADANA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, 2. GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, ADANA
[4] DIŞKAPI YILDIRIM BEYAZIT EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, 1. GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, ANKARA

Amaç:
Ratlarda , topikal kapsaisin ve fenitoin uygulamasının random patern deri flebleri üzerine etkisini araştırmak.

Gereç ve Yöntem:
Çalışmamızda 21 adet Wistar rat kullanıldı.Ratlar İntraperitoneal thiopental (30mg/kg) ve intramuskuler ketamin+xylazine (80mg/kg+10mg/kg) ile uyutuldu. Takiben,ratlarda 3 cm x 10 cm boyutlarında dorsal random-pattern McFarlane deri flebi hazırlandı.Fleb ve donör saha arasına plastik bir bariyer yerleştirildi.Fleb 4/0 naylon sütür kullanılarak orjinal pozisyonunda geri dikildi.Ratlar randomize olarak 3 gruba ayrıldı.(n=7) Ameliyat sonrasında, Group I 'e etken madde içermeyen jel 7 gün; Group II'ye %1 lik Fenitoinli jel 7 gün , Group III 'e %0,1 lik kapsaisinli jel 2 gün, ardından 5 gün sadece jel uygulandı. Ameliyattan sonraki 7.gün dijital kamera ve tripod kullanılarak 25cm mesafeden tüm ratların flebleri resimlendi.Fleb nekroz alanının tüm fleb alanına oranı Auto Cad 2006 programı kullanılarak hesab edildi.

Bulgular:
Kontrol,fenitoin,kapsaisin grublarındaki fleb nekroz yüzdeleri sırasıyla 37.27±3.86, %,36.3±6.2,%,23.4±5.9 idi.Kontrol grubuyla karşılaştırıldığında fleb nekroz oranı kapsaisin grubunda belirgin olarak daha az bulundu.(37.27% vs 23.4%,$p<0.01$).Fenitoin grubunun ortalama fleb nekroz oranının kontrol grubundan daha az olmasına rağmen,bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildi. (37.27 vs 36.3 , $p>0.05$).

Tartışma ve Sonuç:
Litaretürle uyumlu olarak, fleb nekrozunu önlemede, topikal kapsaisin uygulamasının etkili olduğunu tespit ettik.Daha önceki invivo çalışmalarda yara iyileşmesini ve neovaskülarizasyonu arttırıcı etkisi bilinen topikal fenitoin uygulamasının fleb canlılığı üzerine olumlu bir katkısını tespit edemedeik. Daha ileri çalışmaların topikal fenitoin uygulamaların etkinliğini araştırmak için gerekli olduğuna inanıyoruz.

SÖZLÜ BİLDİRİ OTURUMU 5
ACİL CERRAHİ – DENEYSEL CERRAHİ – MEDİKOLEGAL KONULAR

SB-61 KÜNT GÖĞÜS TRAVMASI VE HEMORAJİK ŞOK MODELİNDE HİPOTERMİNİN ETKİSİ

HÜSEYİN ÜLGER [1], TURGUT DENİZ [1], FARUK ÇOMU [2], CANAN AGALAR [3], ÜÇLER KISA [4], FATİH AGALAR [5]

[1] KIRIKKALE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ACİL TIP ANABİLİM DALI, KIRIKKALE
[2] KIRIKKALE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, FİZYOLOJİ ANABİLİM DALI, KIRIKKALE
[3] KIRIKKALE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ENFEKSİYON HASTALIKLARI VE KLİNİK MİKROBİYOLOJİ ANABİLİM DALI, KIRIKKALE
[4] KIRIKKALE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, BİYOKİMYA ANABİLİM DALI, KIRIKKALE
[5] KIRIKKALE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, KIRIKKALE

Amaç:
Çalışmamızın amacı künt göğüs travması uygulanan ratlarda volüm kontrollü hemoraji ile birlikte uygulanacak olan hipoterminin bakteriyel translokasyon, eritrosit deformabilitesi ve akciğer dokusunda malondialdehit (MDA)ve nitrik oksit (NO) düzeyi üzerine olan etkisinin araştırılmasıdır.

Gereç ve Yöntem:
Çalışmamız herbiri 10 rattan oluşan 6 grupta yapıldı. Gruplar künt toraks travması uygulanan grup(Grup T), hemoraji oluşturulan grup(Grup H), travma ve hemorajinin birlikteliğinde normotermik grup (Grup NT), yine travma ve hemorajinin birlikteliğinde hafif hipotermik grup(Grup HH) ve orta derecede hipoterminin oluşturulduğu grup(Grup OH) ve kontrol grubu(Grup K) şekliyle oluşturuldu. Sodyum pentobarbital (50 mg/kg, intraperitoneal) anestezisi uygulandı.Toraks travması 2.45 J luk orta kinetik enerji seviyesinde oluşturuldu. Üç fazlı hemorajik şok modeliyle evre 3 hemorajik şok meydana getirildi. 24 saat sonra yaşayan farelerin nörolojik defisit skorları kayıt edildi. Sakrifiye edilen ratlardan alınan kan örneklerinde eritrosit deformabilitesi, karaciğer, dalak, mezenter lenf nodları alınarak bakteriyel translokasyon gelişimi ve akciğer dokusu alınıp -80º muhafaza edilerek NO ve MDA düzeyleri ölçüldü.

Bulgular:
Nörolojik defisit skoru hafif hipotermik grupta daha düşük saptandı. Grup HH ve OH deki eritrosit deformabilite değerleri Grup NT'den daha düşük değerlerde saptandı($p<0.05$). Grup HH ve OH arasında farklılık saptanmadı. Bakteriyal translokasyon grup NT de diğer tüm gruplardan daha fazla saptandı ($p<0.05$). NO düzeyi Grup H de kontrol grubuna göre yüksek bulundu($p<0,05$). MDA düzeyi grup OH de grup HH ye göre düşüktü($p<0,05$).

Tartışma ve Sonuç:
Hipoterminin oksidatif stresi azaltarak eritrosit deformobilitesi ve bakteriyel translokasyon üzerine koruyucu etkileri ortaya konmuştur. Terapotik hipoterminin eritrosit deformabilitesi üzerine koruyucu etkisi NO ve/veya MDA'yı azaltarak sağladığı tesbit edilmiştir. Eritrosit deformabilitesi ve bakteriyel translokasyon olusumunda hafif ve orta derecede hipotermi arasında farklılık saptanmamıştır.

SB-62 KRONİK BÖBREK YETMEZLİĞİ OLAN HASTALARDA SPONTAN KOLON VE İNCE BARSAK PERFORSAYONLARINA YAKLAŞIM

TUGAN TEZCANER , MEHMET AKA , FEZA KARAKAYALI , CEM AYDOĞAN , GÖKHAN MORAY

BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, ANKARA

Amaç:
Çalışmanın amacı, KBY' li hastalardaki viskus perforasyonlarının etyolojilerini aydınlatmak, tanı ve tedavi yaklaşımlarını belirlemektir.

Gereç ve Yöntem:
Çalışmada 1996-2012 yılları arasında KBY tanısı ile izlenen, kliniğimizde viskus perforasyonu nedeniyle ameliyat yapılmış hastalar incelendi. Spontan ince barsak ve kolon perforasyonu olan; ameliyat öncesi ve sonrası takip parametreleri kaydedilen 56 hasta retrospektif olarak değerlendirildi. Çalışmada olguların KBY süresi ve etyolojisi, diyaliz tipi, ek hastalıkları, ameliyat öncesi CRP, lökosit, albumin, tanı yöntemi, perforasyonunun yeri, ameliyat tipi, stoma açılıp açılmadığı, patolojisi, ameliyat sonrası komplikasyonlar ve sağkalımı kaydedildi.

Bulgular:
Hastaların ameliyat öncesi median kan lökosit ve CRP değerleri 12,4 103/dl ve 183 mg/l olarak tespit edildi. Perforasyon tanısı hastaların çoğunluğunda tanı bilgisayarlı tomografi ile konuldu (%39,3). Perforasyon alanı; ileum %43 (24), sağ kolon %27 (15), sol kolon % 13 (8), jejunum %9 (5) ve terminal ileum %7 (4) olarak saptandı. Ameliyatta parsiyel rezeksiyon %45 (25), sağ hemikolektomi %25 (14), sol hemikolektomi %9 (5) ve primer onarım %8 (4) yapıldı. Stoma açılma oranı %55 (31) idi. Ameliyat sonrası mortalite oranı %30 (17) olarak kaydedildi. Mortalite nedeni 11 hastada sepsisti (%64,7). Ameliyat sonrası en sık komplikasyon sepsis %20 (11) olarak bulundu. Rezeksiyon materyallerinin histopatolojik incelenmesinde; nekroz %23 (13), mukozal ülserasyon %16 (9), amiloidozis %14 (8), iskemik kolit %9 (5) saptandı.

Tartışma ve Sonuç:
KBY' li hastalarda viskus perforasyonları, klinik bulguları düşünüldüğünde tanınması zor, geç veya yanlış tanı olasılığı yüksek durumlardır. Geç tanıya bağlı sepsis, mortalitenin en önemli nedenidir. KBY ve diyalize bağlı mikrovasküler problemler sonucu, barsak dolaşımı etkilenip süreç nekroza kadar gidebilmektedir. Spontan perforasyonun etyolojisinin belirlenmesi ve bu hasta grubuna sistematik ortak bir yaklaşım için daha çok çalışmaya ihtiyaç vardır.

SB-63 RATLARDA DENEYSEL SEPSİS MODELİNDE OLUŞAN HEPATORENAL OKSİDATİF HASARA KARŞI CURCUMİNİN ANTİOKSİDAN VE ANTİİNFLAMATUVAR ETKİSİ

GÜLAY YILMAZ SAVCUN [1], ERKAN ÖZKAN [2], ENDER DULUNDU [3], ÜMİT TOPALOĞLU [2], AHMET ÖZER ŞEHİRLİ [4], OLGU ENİS TOK [5], FERİHA ERCAN [5], GÖKSEL ŞENER [4]

[1] OSMANİYE DEVLET HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, OSMANİYE
[2] HAYDARPAŞA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, 5. GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, İSTANBUL
[3] MARMARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI , İSTANBUL
[4] MARMARA ÜNİVERSİTESİ ECZACILIK FAKÜLTESİ, FARMAKOLOJİ ANABİLİM DALI , İSTANBUL
[5] MARMARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, HİSTOLOJİ VE EMBRİYOLOJİ ANABİLİM DALI, İSTANBUL

Amaç:
Sepsis, infeksiyonla birlikte vücutta oluşan bağışıklık sisteminin tetiklenmesini tanımlayan sistemik inflamatuvar yanıt sendromu (SIRS)'nun birlikteliğidir. Hint tıbbi geleneğinde yaklaşık 4000 yıldan beri kullanılan zerdeçal (curcuma longa)'ın aktif maddesi olan curcumin doğal bir ekzojendir. Antioksidan ve antiinflamatuvar özelliği başta olmak üzere birçok koruyucu özelliği klinik ve deneysel çalışmalarda gösterilmiştir Deneysel sepsis modelinde curcuminin serbest oksijen radikalleri, lipid peroksidasyonu üzerine olan etkileri ve sepsisin neden olduğu karaciğer ve böbrek doku hasarını önlemedeki rolü araştırıldı.

Gereç ve Yöntem:
Çalışmada Wistar albino cinsi 24 adet rat kullanıldı. Ratlar rastgele 8'erli 3 gruba ayrıldı. Ratlarda sepsis çekum ligasyon perforasyon (ÇLP) yöntemiyle oluşturuldu. Gruplar, Kontrol grubu (Grup 1),

sepsis grubu (Grup 2) , sepsis + curcumin grubu (Grup 3) şeklinde oluşturuldu. Curcumin intraperitoneal (i.p) yoldan (200mg/kg) iki eşit dozda çekum perforasyonundan sonra 0. ve 12.saatlerde verildi. 24 .saatte kanda tümör nekrozis faktör-alfa (TNF-α) ,interlökin 1beta (IL-1ß) ,karaciğer ve böbrek doku örneklerinde glutatyon (GSH), malondialdehit (MDA), myeloperoksidaz (MPO) , Na^+ K^+ ATP az değerleri çalışıldı.

Bulgular:
Gruplar karşılaştırıldığında grup 2'de grup 1'e göre serum TNF-α, IL-1ß değerleri, doku MDA,MPO değerleri yüksek, doku GSH, Na^+-K^+ ATP az değerleri ise düşük bulunmuştur. Grup 3'te ise grup 2'ye göre bu değerler tersine değişmiştir. Grup 2'de grup 1'e göre histopatolojik değerlendirmede hasarlı hepatosit, glomerulus ve tubulus yapısı görülürken grup 3'te grup 2'ye göre bu hasarların belirgin şekilde azaldığı görüldü.

Tartışma ve Sonuç:
Ratlarda deneysel sepsis modeli sonucu karaciğer ve böbrek dokusunda oluşabilecek doku hasarına karşı curcuminin güçlü antioksidan ve antiinflamatuvar etkisi gösterildi.

SB-64 RATLARDA İNTRAPERİTONEAL VE SİSTEMİK RAPAMİSİN UYGULAMASININ POSTOPERATİF PERİTONEAL ADEZYONLAR ÜZERİNE ETKİSİ

ABDULLAH İNAL , TARKAN ÜNEK , SERDAR SAYDAM , MÜCAHİT ÖZBİLGİN , CİHAN AĞALAR

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, İZMİR

Amaç:
Postoperatif intraabdominal adezyonlara bağlı komplikasyonlar ve olumsuz sonuçlar sıktır. Bağırsak obstrüksiyonu, daha sonra yapılacak cerrahi bir işlemde yanlış enterotomi gibi korkutucu komplikasyonlar sadece morbidite değil, mortaliteye de yol açabilir. Rapamisin immunosupresif, antitumoral, antifungal özellikleri bulunan karbosiklik bir lakton-laktam makrolid antibiyotiktir. Bugün rapamisin transplantasyon sonrası immunosupresyonda ve koroner ve periferik arter stentlerinde rutin kullanımdadır. Ratlarda politetrafluoroetilen greft yerleştirilmesinden sonra perigreft adezyonları azalttığı gösterilmiştir. İmmunosupresyonun postoperatif adezyonlar önlenmesi üzerine olumlu etkisi bildirilmiştir. Bu çalışmada selektif bir immunosupresif olan rapamisin'in postoperatif peritoneal adezyonlar üzerine yüzeyel ve sistemik etkisinin tanımlanması ve karşılaştırılması amaçlandı.

Gereç ve Yöntem:
Çalışmada ortalama 300-350g ağırlığında, erkek, Wistar-albino ratlar kullanıldı. Her biri yedi rat içeren intraperitoneal rapamisin, oral sistemik rapamisin ve kontrol grupları oluşturuldu. Tüm ratlarda peritoneal adezyon modeli oluşturuldu. Postoperatif 7. günde eksplore edilen ratlar çalışmaya kör bir cerrah tarafından makroskopik adezyon skorlaması ile değerlendirildi. Adezyon gelişen ratlarda bantla birlikte etkilenen organlarda çıkarılırken, gelişmeyenlerde ise çekum anterior duvarı ile parietal periton cilt hariç tüm katları içerecek şekilde patolojik örnekleme için eksize edildi ve ratlar sakrifiye edildi.

Bulgular:
Yapılan değerlendirmeler sonunda makroskopik değerlendirme skorları için üç grup arasında(intraperitoneal rapamisin, oral-sistemik rapamisin, kontrol) istatistik olarak anlamlı fark bulundu(p=0.002). İntraperitoneal rapamisin ve oral-sistemik rapamisin grupları için istatistik olarak anlamlı fark saptanmadı(p=0.062). İntraperitoneal rapamisin ve kontrol grupları arasında istatistik olarak anlamlı fark bulundu(p=0.001). Oral sistemik rapamisin ve kontrol grupları arasında istatistik olarak anlamlı fark yoktu(p=0.021).

Tartışma ve Sonuç:
Bu çalışmanın sonucunda rat modelinde intraperitoneal rapamisin uygulanmasının postoperatif adezyonları önlemede anlamlı etkiye sahip olduğu gösterilmiştir.

SB-65 HİZMET SATIN ALIMI YOLU İLE TEMİN EDİLEN MR GÖRÜNTÜLERİ CERRAHIN İHTİYACINI KARŞILIYOR MU?

CEBRAİL AKYÜZ , ERDAL POLAT , ORHAN UZUN , K.DERYA PEKER , N.FATİH YAŞAR , MUSTAFA DUMAN , SİNAN YOL

KARTAL KOŞUYOLU YÜKSEK İHTİSAS EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GASTROENTEROLOJİ CERRAHİSİ KLİNİĞİ, İSTANBUL

Amaç:
Manyetik rezonans görüntüleme (MRG) hastalıkların tanısı ve değerlendirilmesinde önemli bir noninvaziv görüntüleme aracıdır. Günümüzde hastaneler, görüntüleme yöntemlerini karşılamada dış kaynak kullanımına yönelmişlerdir. Bu yolla hastaneler, maliyetlerden tasarruf etmeyi ve ihtiyaç duyulan işleri en iyi yapan işletmelerden daha uygun şartlarda temin etmeyi amaçlamışlardır. Bu çalışmamızda, dışarıdan hizmet satın alımı yolu ile çekilen MR görüntülemesinin klinisyen olarak cerrahın ihtiyacını karşılayıp karşılamadığı araştırılmıştır.

Gereç ve Yöntem:
1 Ocak 2011- 31 Aralık 2011 tarihleri arasında SB Kartal Koşuyolu Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi Gastroenteroloji Cerrahisi kliniğinden hizmet satın alım yolu ile anlaşmalı dış merkeze sevk edilen hastalara çekilen MRG'nin raporlarında ön tanıya yönelik araştırılmak istenen bilginin içeriğinin varlığı retrospektif olarak değerlendirilmiştir.

Bulgular:
Hastane otomasyon verileri kullanılarak 75 hastanın MRG için sevk edildiği tespit edildi. 8 hasta çalışma dışı bırakıldı. Bunlardan 6 tanesi tetkik için hastanemize başvuran hasta, 2'si ise postoperatif kraniyal problemlerin incelenmesi için istenmişti. Toplam 67 hasta çalışmaya dahil edildi. Bening ya da malign hastalık ayırımı yapılmadı. Hastaların 20'sinde (%29.8) karaciğerde saptanan kitle, 36'sında (%53.6) safra yollarına ait, 6' sında (%8,7) daha önce MRG ile tanısı konulmuş lezyonların takibi, 5'inde (%9) ise rektum tümör evrelemesi için bilgi istendiği görüldü. MRG raporlarında, 58 hasta için (%86.6) talep edilen bilginin bulunduğu, 9 hastada (%13.4) ise öntanı ile ilgili aydınlatıcı bilginin bulunmadığı saptandı. Ön tanı ile uyumsuz 9 hastanın MRG raporlarının 7'sinde (%77.8) koledok , 2' sinde (%22.2) karaciğerde saptanan lezyonların tanısı ile ilgili yetersiz veri bulunmaktaydı.

Tartışma ve Sonuç:
Çalışmamızda hizmet satın alım yoluyla sevk edilen hastalara çekilen MRG'nin rapor içeriklerinin %13.4 oranında talep edilen bilgi ile uyumsuz olduğu görüldü. Dışarıdan hizmet satın alım yoluyla temin edilen sağlık hizmetlerinin kalitesinin artırılması, klinisyene tanı kolaylığı sağlamaya yardımcı olmak için satın alınan hizmetlerin hastane yönetimlerince daha sıkı denetlenmesi gerektiğini düşünmekteyiz.

SB-66 HAYAT KALİTE ANKETLERİNİN GENEL CERRAHİDEKİ YERİ

HASAN HAKAN EREM

ERZİNCAN ASKER HASTANESİ, ERZİNCAN

Amaç:
Sağlıkla ilişkili hayat kalite anketleri hastalıklar nedeniyle uygulanan tıbbi yada cerrahi müdahalelerin yaşam kalitesine etkisini ölçmek amacıyla kullanılmaktadır. Biz genel cerrahide kullanılan çeşitli sağlıkla ilişkili hayat kalite anketlerinin bilimsel çalışmalarda, yeni tedavi yöntemleri geliştirmede ve klinik pratikte etkinliğini araştırmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem:
PubMed literatür arama motoru kullanılarak genel cerrahi uygulamalarında kullanılan hayat kalite anketleri ile ilgili makaleler referansları ile birlikte detaylı olarak incelendi.

Bulgular:
Hastanın tıbbi yada cerrahi müdahaleden önce ve sonrasında tedavinin yaşam kalitesine etkisini ölçmek amacıyla sağlıkla ilişkili hayat kalite anketleri genel cerrahide yaygın olarak kullanılmaktadır. Genel cerrahi uygulamalarında hastanın biyolojik, psikolojik ve sosyal durumu geçerliliği ve güvenilirliği test edilmiş genel hayat kalite anketleri (SF-36, SF-12, CCGQOL, Euro5D vb.) ve hastalığa spesifik (FIQL, Stoma QOL, IBSQOL, SIBDQ vb.) hayat kalite anketleri ile ölçülmektedir. Yaşam kalitesini çesitli faktörler (Yaş, cinsiyet, hastanede kalış süresi, cerrahi yaklaşım, cerrahi prosedür, komplikasyonlar vb.) etkilemekle birlikte en fazla etkileyen faktör hastanın tanısı'dır. Genel cerrahi ile ilgili rahatsızlığı olan hastalarda genel nüfusa göre daha düşük yaşam kalitesi bulunmuştur. Postoperatif erken dönemde yaşam kalitesi çeşitli hastalıklara ve cerrahi travmaya bağlı olarak geçici olarak düşük bulunmaktadır. Geleneksel yöntemle kâğıt bazlı anket sürecinde bilgi değişikliği veya kaybına sebep olabilecek basamaklar mevcuttur. Elektronik anket daha kısa sürede tamamlanabilmesi ve cevaplanma yüzdesinin fazla olması sebebiyle birçok çalışmada tercih edilmeye başlanmıştır.

Tartışma ve Sonuç:
Genel cerrahi uygulamalarında hayat kalite anketlerinin uygulanabilirliği yüksek olup tedavi seçimi ve durum değerlendirilmesinde hasta doktor ilişkisine önemli katkısı bulunmaktadır.

SB-67 CERRAHİ BAKIM VE KALİTE GELİŞTİRİLMESİ PROJELERİNİN GENEL CERRAHİDEKİ YERİ

HASAN HAKAN EREM

ERZİNCAN ASKER HASTANESİ, ERZİNCAN

Amaç:
Anestezi ve cerrahi bakımın gelişmesi ile birlikte genel cerrahi ile ilgili hastalıkların tanı ve tedavisinde özellikle cerrahi müdahale ve yöntemlerde önemli gelişmeler olmuştur. Bu gelişmelere rağmen önlenmesi zor olan cerrahi komplikasyonlarla karşılaşılmıştır. Biz bu çalışmada cerrahi komplikasyonların azaltılması veya önlenebilmesi ile hastaların hayatının korunabilmesi için çeşitli kurumlarca oluşturulan cerrahi bakım ve kalite iyileştirme projelerinin genel cerrahideki etkinliğini ve uygulanabilirliğini değerlendirmeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem:
PubMed literatür arama motoru kullanılarak genel cerrahi uygulamalarında kullanılan cerrahi bakım ve kalite geliştirilmesi projeleri ile ilgili makaleler referansları ile birlikte detaylı olarak incelendi.

Bulgular:
Çeşitli uluslararası yada ulusal kurumlar tarafından ortaya konan cerrahi bakım ve kalite iyileştirme projeleri (SURPASS,SCIP, NSQIP, WHO SSC vb.) genel cerrahide yaygın olarak kullanılmaya başlanan kalite ortaklık projeleridir. Bu projelerin amacı kanıta dayalı tıp verilerinden elde edilen cerrahi komplikasyonları azaltmaya yönelik önerileri ortaya koyarak morbidite ve mortaliteyi azaltarak cerrahi bakım ve kaliteyi geliştirmektir. Bu projeler enfeksiyon (profilaktik antibiyotik zamanlaması, tercihi ve süresi, kıl tıraşı, uriner katater süresi, ameliyat süresince sıcaklık düzenlenmesi vb), venöz tromboembolizm (antitrombotik ilaç, mekanik uygulama vb.) ve kardiak problemlerin (beta bloker kullanılması vb.) önlenmesine yönelik çeşitli önerileri içermektedir. Bu projeler prospektif çalışmalarla desteklenmekte ve sonuçları yayınlandıkça çeşitli değişikler ve düzenlemeler yapılmaktadır. Çeşitli çalışmalarda bu önlemlerin etkinliği gösterilmekle birlikte bazı çalışmalar istatistiksel olarak anlamlı düzeyde etkinliği gösterememiştir.

Tartışma ve Sonuç:
Cerrahi bakım ve kalite geliştirme projelerinin genel cerrahide uygulanabilirliği yüksek olup etkinliği çalışmalarda gösterilmiştir. Bu çalışmalardan esinlenerek kendi ulusal projemizi ortaya koymalıyız.

SB-68 TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ'NİN DÜZENLEDİĞİ "STAPLER EĞİTİMİ VE KULLANIMI" KURSUNUN 2 YILLIK DEĞERLENDİRMESİ

SERAP EREL [1], NİYAZİ KARAMAN [2], FEZA YARBUĞ KARAKAYALI [1], KUZEY AYDINURAZ [4], MUTLU DOĞANAY [5], SEHER DEMİRER [6]

[1] ANKARA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, ANKARA
[2] DR. ABDURRAHMAN YURTASLAN ANKARA ONKOLOJİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, ANKARA
[3] BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, ANKARA
[4] KIRIKKALE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, KIRIKKALE
[5] ANKARA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, ANKARA
[6] ANKARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, ANKARA

Amaç:
Dünyada stapler eğitimi giderek yaygınlaşmaktadır. Fakat bu eğitimin firma elemanları dışında doktorlar tarafından doktorlara verildiği kurslar bulunmamaktadır. Amacımız Türk Cerrahi Derneği bünyesinde ilk kez 09 Ekim 2010 düzenlenen ve Türk Cerrahi Derneği sertifikasyonunda düzenlenmekte olan Stapler Eğitimi ve Kullanımı Kursu katılımcılarının branşlara ve kurs merkezlerine göre dağılımını, katılımcıların kurs memnuniyet oranlarını belirlemektir.

Gereç ve Yöntem:
Kurs, cerrahi asistanları (eğitiminin üçüncü senesi ve üzerinde olanlar) ve uzmanlarına yöneliktir. Kursta anastomoz iyileşmesi, anastomozda teknik prensipler, stapler tarihçesi, stapler terminolojisi, zımba tipleri, açık cerrahi ve laparoskopik cerrahi stapler çeşitleri ile bunların kullanımları, yama sabitleyici staplerler, cilt stapleri ve stapler kullanımında karşılaşılabilecek komplikasyonlar ile ilgili bilgi ve uygulamalı eğitim verildi. Katılımcıların hepsi her stapler çeşidi ile sünger modelleri üzerinde stapler kullanımı ve anastomoz uygulamaları yapma imkânı buldular Asistan kayıt listelerinden kurs merkezleri ve katılan asistanların dağılımı retrospektif olarak incelendi.

Bulgular:
Stapler Eğitimi ve Kullanımı Kursu 2009–2012 yılları arasında Türk Cerrahi Derneği sertifikasyonunda 12 kez gerçekleştirilmiş ve 206 kişi katılmıştır. Kurslarda farklı kurumlardan altı eğitmen görev almaktadır. Toplam katılımcıların %84'ü (174) asistan, %16'sı (32) uzman idi. Katılımcıların sekizi genel cerrahi dışındaki farklı branşlardandı. Kurs Ankara, İstanbul (Cerrahpaşa Tıp ve İstanbul Tıp), İzmir, Antalya, Kocaeli illerinde, toplamda yedi farklı merkezde düzenlenmiştir. Kurslardan biri sadece uzmanlara yönelik düzenlenmiştir. İki kurs ise farklı iki kongre programı dahilinde düzenlenmiştir.

Tartışma ve Sonuç:
Türk Cerrahi Derneği sertifikasyonunda 2009-2012 yılları arasında toplam 206 asistan ve uzmanın katıldığı eğitimler ile ilgili son derece olumlu geri bildirimler alınmıştır. Kurs programı dinamik olup katılımcı değerlendirme formlarına göre 6 aylık dönemlerle güncellenmektedir. Farklı cerrahi branşlardan da kursumuza katılım olmaya başlaması sevindiricidir.

SB-69 EKSİZYONEL BİOPSİ SONUCUNDA PİLOMATRİKOMA OLGULARININ RETROSPEKTİF DEĞERLENDİRİLMESİ

AHMET BOZDAĞ [1], ZEKİYE KANAT [2], BARIŞ GÜLTÜRK [1], BURHAN HAKAN KANAT [3], MUSTAFA GİRGİN [4]

[1] HARPUT DEVLET HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, ELAZIĞ
[2] FIRAT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, DERMATOLOJİ ANABİLİM DALI, ELAZIĞ
[3] ELAZIĞ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, ELAZIĞ
[4] FIRAT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, ELAZIĞ

Amaç:
Pilomatrikoma (PM); ilk kez 1880 yılında Malherbe ve Chenantais (1) tarafından sebase bezlerden kaynaklanan benign subkutan bir tümör olarak tanımlanmıştır. Literatürde; trikomatrikoma, polimatriksoma ve Malherbe'nin kalsifiye epitelyoması olarak da bilinir. Bu çalışmada, amacımız genel cerrahi polikliniklerinde de karşılaşılabilen cilt altı nodüler lezyonlardan biri olan PM'yi 13 olgunun klinik ve demografik özellikleri ve literatür eşliğinde gözden geçirmektedir.

Gereç ve Yöntem:
Eylül 2008-Mart 2012 tarihleri arasında Harput Devlet Hastanesi'nde eksize edilen ve histopatolojik inceleme sonucu PM ile uyumlu gelen 13 olgunun klinik ve demografik özellikleri retrospektif olarak araştırıldı. Olguların hepsi lokal anestezi altında, poliklinik şartlarında asepsi kurallarına uyarak ve lezyon çevresinden 1-2 cm daha geniş eksizyon yapılarak tedavi edildi.

Bulgular:
İncelenen 13 hastanın yaş ortalaması 37,53 ve hastaların 6'sı (% 46.15) erkek, 7'si (% 53.84) kadın idi. En genç hasta 3, en yaşlısı ise 76 yaşındaydı. Dört olgu (%30.76) 18 yaş altındaydı (Tablo I). Bir hastada iki adet lezyon mevcut olup diğer hastalarda birer lezyon vardı. Yani on üç hastada toplam 14 lezyon eksize edildi. Lezyonlar olguların 7'sinde (%50) üst ekstremitelerde, 6'sında (% 42.8) baş-boyun bölgesinde ve 1'inde (%7.2) gövdedeydi (Tablo II). Olguların biri hariç diğerlerinde lezyonlar tek, sert veya elastik kıvamlı bir deri altı nodülü şeklindeydi. Tümörlerin çapları 0.3-5 cm arasında değişmekteydi (Tablo III).

Tartışma ve Sonuç:
Sonuç olarak pilomatrikoma sık görülmesine rağmen klinik özelliklerinin iyi bilinmemesi, patogonomik bir bulgusunun olmayışı ve çeşitli atipik formlarının olması nedeniyle diğer cilt altı yerleşimli tümörlerle karıştırılabilir. Selim bir tümör olmakla birlikte literatürde genellikle bir pilomatrikoma'dan gelişen ve nadir de olsa uzak metastaz yapan malign pilomatrikoma vakaları da mevcuttur. Bu nedenle cerrahların tüm deri tümörleri gibi pilomatrikoma konusunda da bilgilenmesi ve ayırıcı tanıda akılda tutulması önerilir.

SB-70 CLINICALTRIALS.GOV VERİTABANINDA KAYITLI HEPATOBİLİYER VE PANKREAS CERRAHİSİ ÇALIŞMALARININ ÖZELLİKLERİNİN ANALİZİ

MURAT URKAN [1], MEHMET FATİH CAN [1], OĞUZ HANÇERLİOĞULLARI [2], RAMAZAN YILDIZ [1], NAİL ERSÖZ [1], GÖKHAN YAĞCI [1], SADETTİN ÇETİNER [1]

[1] GÜLHANE ASKERİ TIP AKADEMİSİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, ANKARA
[2] İZMİR ASKER HASTANESİ, İZMİR

Amaç:
Clinicaltrials.gov web sitesi, ücretsiz, topluma açık bir veri tabanı içermektedir. Verilerin şeffaf olarak sunulmasını, çalışma dizaynının detaylarına, çalışmanın herhangi bir anındaki değişikliklere erişimi sağlayarak klinik çalışmaların kalitesini artırmayı amaçlamaktadır. Hastaların bir çalışmaya dahil edilmesinden önce çalışmanın bu kayıt sistemine kaydedilmiş olmasını zorunlu tutan dergi sayısı giderek artmaktadır. Ancak, dergilerin kabul kurallarına uymak amaçlı formalite kayıtlar çalışma başlangıcından sonra sıkça gerçekleştirilmektedir. Çalışmamız, Clinicaltrials.gov veritabanındaki hepatobiliyer ve pankreas cerrahisiyle ilişkili çalışmalara ait kayıtların özelliklerini incelemeyi amaçlamıştır.

Gereç ve Yöntem:
Veritabanı, 1 Ekim 2011 tarihinde hepatobiliyer cerrahi başlığını araştırmak için tarandı. Bu amaçla, "liver", "bile", "biliary", "pancreas", "hepatobiliary", "hepatic", "pancreatic" anahtar kelimeleri için ayrı taramalar yapıldı. Takiben elde edilen çalışmalar detaylarıyla incelendi. 2005 yılı öncesi kaydedilenlerle cerrahi dışı teşhis ve tedavi yöntemleri çalışmaları araştırmaya dahil edilmedi. İstatistiksel analizlerde Mann-Whitney-U testi, Ki-kare testi ve Student's t-testi kullanıldı.

Bulgular:
Toplam 130 çalışma kaydı araştırmaya dahil edildi. Bunlardan sadece 22(%17)'sinin hasta kabulunden önce sisteme kaydedildiği, 13(%10) çalışmada eş zamanlı kayıt yapıldığı, kalan 95(%73)'inde ise daha sonra kayıt işleminin gerçekleştirildiği gözlendi. Çalışmaların 71(%55)'i tamamlanmış, 45(%34)'i devam eden, 14(%11)'ü erken sonlandırılmış çalışmalardı. 71(%55)'i araştırma enstitüleri , 35(%27)'i devlet kurumları ve 24(%18)'ü ilaç/medikal şirketleri tarafından destekenmişti. 2010 ve 2011 yılı sonrasında tamamlanmamış çalışmalar çıkarıldığında kalan 64 çalışmanın 41(%64)'i tam metin olarak yayımlanmıştı. Önce kayıt grubu ile sonra kayıt grubu karşılaştırıldığında; önce kaydedilen çalışmalar araştırma enstitülerince desteklenme($p=0.013$) ve yayımlanmamış olma ($p=0.019$) eğilimindeydi. İlk hasta kabul tarihi ile kayıt tarihi arasındaki geçen süre öncelikle kayıt grubu için ortalama 6.2 ay, sonradan kayıt grubu için 38.3 ay olarak bulundu ($p<0.01$). Bu, sonra kayıt grubununda kayıt zamanının yaklaşık 3 yıl geciktiği anlamına gelmekteydi. Çalışma toplam süresi ortalama 51 ay olarak bulundu (önce ve sonra kayıt gruplarında sırasıyla 33.1 ve 56.1 ay, $p=0.022$).

Tartışma ve Sonuç:
Çalışmamız, clinicaltrials.gov veritabanında hepatobiliyer ve pankreas cerrahisiyle ilişkili çalışmaların kayıtlarının uygun olarak yapılmadığını, önce kaydedilen çalışmaların daha kısa sürede tamamlandığını göstermektedir.

SB-71 TORAKOTOMİ TİPİ YAŞAM KALİTESİNİ NASIL ETKİLİYOR?: BİR SF-36 SAĞLIK TARAMASI ÇALIŞMASI

TİMUÇİN ALAR [1], KENAN CAN CEYLAN [2], ŞEYDA ÖRS KAYA [2], SERPİL SEVİNÇ [2], DENİZ SIĞIRLI [3], CEMAL ÖZÇELİK [4]

[1] ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GÖĞÜS CERRAHİSİ ANABİLİM DALI, ÇANAKKALE
[2] DR. SUAT SEREN GÖĞÜS HASTALIKLARI VE CERRAHİSİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, 2. GÖĞÜS CERRAHİSİ KLİNİĞİ, İZMİR
[3] BURSA ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, BİYOİSTATİSTİK ANABİLİM DALI, BURSA
[4] ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GÖĞÜS CERRAHİSİ ANABİLİM DALI, ADANA

Amaç:
Bu çalışmanın amacı SF-36 anketi kullanılarak farklı torakotomi tipi uygulanan hastaların yaşam kalitelerinin değerlendirilmesidir.

Gereç ve Yöntem:
Ocak-Eylül 2011 tarihleri arasında Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı ve Dr.Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi 2.Göğüs Cerrahisi Kliniğinde tanı ve tedavi amacıyla torakotomi uygulanan toplam ve SF-36 anketini dolduran 101 hasta çalışmaya alındı. Olgular torakotomi tiplerine göre latissimus dorsi ve serratus anterior kaslarının her ikisinin korunduğu kas kesimsiz (Grup I), latissimus dorsi kasının kesilip sadece serratus anterior kasının

korunduğu (Grup II) ve her iki kasın kesildiği standart posterolateral kas kesimli (Grup III) olarak üç gruba ayrıldı.

Bulgular:
Araştırmaya katılan 64 erkek (%63.37) ve 37 kadın (%36.63) toplam 101 hastanın yaşlarının median değeri 38 (minimum-maksimum: 15-68 yaş) olarak bulundu. SF-36 Sağlık Taraması anketi değerlendirildiğinde Grup I ve Grup III, Grup II ile Grup III arasında tüm ölçeklerdeki farklar anlamlı olarak bulundu. Ancak Grup I ve Grup II arasında RE, MH ve MCS ölçeklerinde anlamlı fark saptanmadı. Özet skorları incelendiğinde sadece Grup I ve Grup II MCS ölçeği arasında fark saptanmazken, Grup I ve Grup III ile Grup II ve Grup III arasında anlamlı farklar saptandı. Grup I ve Grup II arasında iki alt ölçek ve bir özet skorunda fark saptanmaması üzerine torakotomi tipinin etkisini daha homojen gruplar oluşturarak incelemek için, genel olarak yapılan analizler her bir cinsiyet grubu için ayrı ayrı yapıldı. Yaş bakımından kadın ve erkek grupta homojenlik olup olmadığı araştırıldı. Erkek ve kadın hastalarda, 3 torakotomi grubu yaş bakımından homojen olarak bulundu (sırasıyla p=0.373 ve p=0.604). Erkek hastalarda bütün alt ölçekler bakımından 3 grup arasında anlamlı fark saptanırken ($p<0.001$), Grup I ve II arasında VT, RE, MH ve MCS ölçeklerinde anlamlı fark saptanmadı (sırasıyla p=0.057, p=0.213, p=0.2, p=0.337). Kadın hastalarda ise Grup I ve II arasında erkeklerdeki VT, RE, MH, MCS dört ölçeğine ek olarak PF ve RP alt ölçeklerinde de anlamlı fark saptanmadı (sırasıyla p= 0.059 ve p=0.091).

Tartışma ve Sonuç:
Standart posterolateral torakotomi, geniş bir görüş ve müdahale alanı sağladığından göğüs cerrahları tarafından en çok tercih edilen torakotomi tipidir. En büyük dezavantajı major kasların kesilmesine bağlı olarak post-operatif dönemde karşılaşılan başta ekstremite ve solunum fonksiyonlarındaki kayıplar olmak üzere, narkotik analjezik ihtiyacında artış, kozmetik açıdan bozulmuş görüntüdür. Her iki kasın korunduğu ya da sadece serratus anterior kasının korunduğu kas kesimsiz torakotomiler de, gerek solunum gerekse üst ekstremite fonksiyonlarının daha az etkilendiği saptanmış olsa da sınırlı görüş alanı nedeniyle majör akciğer rezeksiyonlarında cerrahın çalışma konforunu azaltmaktadır. Ancak daha az ağrıya neden olmaları nedeniyle analjezik ihtiyacının azalması ve olası bir miyoplastik işlemde bu kasların kullanılabilirliği ise en büyük avantajlarıdır. SF-36 anketi ise klinik araştırmalarda ve tedavide sağlık durumunu değerlendirmek ve medikal tedavinin sonuçlarını belirlemek amacıyla kullanılmaktadır. Cerrahi tedavide de amaç semptomların ve hastalığın ortadan kaldırılarak hayat kalitesinin düzeltilmesidir. Sonuçlara bakıldığında ise Grup I ve Grup III, Grup II ile Grup III arasında tüm ölçeklerdeki farklar anlamlı olarak bulundu. En iyi skorlamaya sahip olan Grup I deki , en kötü skorlamaya sahip olanlar ise Grup III deki hastalardı. Böylece standart posterolateral torakotominin yaşam kalitesini diğer torakotomi tiplerine göre istatistiksel olarak anlamlı derecede olumsuz etkilediğini bulduk. Ancak Grup I ve Grup II arasında RE, MH ve MCS ölçeklerinde anlamlı fark saptayamadık. Bunun üzerine torakotomi uygulanan kadın hastaların erkeklere göre özellikle ağrı açısından daha fazla etkilendiği bildirildiğinden, Grup I ve II arasında her iki cins açısından fark olup olmadığına baktık. Tüm hastalar alındığında her iki cins açısından Grup I ve II arasında BP ölçeğinde bizde anlamlı fark saptadık. Ancak, sadece erkek hastalarda VT, RE, MH ve MCS ölçeklerinde, sadece kadın hastalarda ise VT, RE, MH ve MCS ölçeklerine ek olarak PF ve RP alt ölçeklerinde de anlamlı fark bulamadık. Sonuç olarak SF-36 Sağlık Anketinin 8 alt ölçeğinin 5 i ve 2 özet skorunun 1 i nin Grup I ve Grup II deki kadınlarda istatistiksel olarak anlamsız çıkması, latissimus dorsi kasının kesilmesinin fiziksel ve mental sağlığı etkilemediğini ortaya koydu. Böylece özellikle kadınlarda kas kesimsiz torakotominin serratus korumalı torakotomiye bir üstünlüğü olmadığını gördük. Sonuç olarak torakotomi tipinin yaşam kalitesi üzerine etkisini SF-36 anketi ile araştırdığımız bu çalışmamızda, standart posterolateral torakominin kas kesimsiz torakotomilere göre belirgin bir şekilde hayat kalitesini olumsuz olarak etkilediğini bulduk. Ayrıca dekortikasyon, akciğer kist hidatiği gibi daha geniş görüş açısına ihtiyaç duyulabilecek benign hastalıklarda ve özellikle kadınlarda, serratus korumalı torakotominin kas kesimsiz torakotomiye tercih edilebileceğini saptadık.

SB-72 ULUSLARARASI BİLİMSEL DERGİLERDEKİ TÜRK ENDOKRİN CERRAHİSİ YAYINLARI: 1976'DAN GÜNÜMÜZE

ERMAN ALÇI [1], RUSLAN HASANOV [1], KİLONGO MULAİLWA [1], ÖZER MAKAY [1], SAVAŞ KOÇAK [2]

[1] EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, İZMİR
[2] ANKARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, ANKARA

Amaç:
Türkiye'den endokrin cerrahisi alanında yapılmış olan yayınların taranarak ülkemiz genel cerrahların endokrin cerrahisi deneyimlerinin dünya bilimine katkısını belirlemek ve uluslararası platformda endokrin cerrahisi alanında Türkiye'nin rolünü ortaya koymaktır.

Gereç ve Yöntem:
Türkiye'deki üniversite hastanelerinin Genel Cerrahi Anabilim dallarındaki öğretim üyelerinin isimleri, alfabetik sıraya göre listelendi. Ardından bu isimlerin geçtiği ,ingilizce yazılmış tüm yayınlar Pubmed veri ağı eşliğinde tarandı.Bu yayınlar içerisinden endokrin cerrahisi ile ilgili olanlar ayrılarak Endokrin Cerrahisi Derneğinin web sitesinde kronolojik sıraya göre listelendi.Pubmed taraması ile saptanamayan yayınlara erişebilmek amacıyla Endokrin Cerrahisi Derneğinin web sitesinden birer ay arayla 2 kez duyuru yapılarak, endokrin cerrahisi alanında yayın yapmış olduğu halde bu listede yayını görünmeyen cerrahların da elektronik posta ile çalışmalarını veri tabanına dahil etmeleri sağlandı.Türk cerrahların yurtdışında çalışırken yaptıkları yayınlar bu arşive dahil edilmedi.

Bulgular:
Endokrin cerrahisi alanında ülkemiz genel cerrahi kliniklerinden 1976-2011 arasında yayınlanmış 513 makale olduğu belirlendi. Ülkemizden endokrin cerrahisiyle ilgili yayınların dağılımına bakıldığında ilk yayının 1976'da yapıldığı,1976-1991 arasında yayın yapılmadığı,2011'e kadar yayın sayısının özellikle 2002'den itibaren arttığı,en fazla yayın yapılan yılın 2008 olduğu göze çarpmaktadır. Ülkemizden,1976-2001 arasında 54 makale mevcut iken,2002-2011 arasında bu rakamın 459'a çıktığı belirlendi.

Tartışma ve Sonuç:
Özellikle 2002'den itibaren endokrin cerrahisi alanında yapılan yayınların sayısının artmasıyla,endokrin cerrahisi alanında uluslararası platformda Türkiye'nin önemi de giderek artmaktadır.

SÖZLÜ BİLDİRİ OTURUMU 6 / ACİL CERRAHİ – YOĞUN BAKIM

SB-73 TEK İNSİZYONLU LAPAROSKOPİK APENDEKTOMİ DENEYİMİ: STANDART 3-PORT LAPAROSKOPİK APENDEKTOMİ İLE KARŞILAŞTIRMA

TARIK ARTIŞ [1], ABDURRAHMAN AKAY [1], FATİH MUTLU [2], MEHMET BAYKAN [1], MUHAMMET AKYÜZ [1], ERDOĞAN SÖZÜER [1]

[1] ERCİYES ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, KAYSERİ
[2] KAYSERİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, KAYSERİ

Amaç:
Tek insizyonlu laparoskopik cerrahi gün geçtikçe daha sık olarak kullanılmaya başlanmıştır. Tek insizyonlu laparoskopik apendektomi (TİLA)öğrenme süresi göreceli olarak kısa olan bir yöntemdir. Ancak standart laparoskopik apendektomiye (SLA) üstünlüğü tartışmalıdır. Bu çalışmada tek insizyonlu laparoskopik apendektomi deneyimimizi standart laparoskopik apendektomi ile karşılaştırmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem:
Şubat 2010-Aralık 2011 arasında tek insizyonlu laparoskopik apendektomi yaptığımız 22 hasta , standart laparoskopik apendektomi uygulanan 25 hastayla karşılaştırıldı. Her iki teknik de tek cerrah tarafından uygulanmıştır(T.A.). TİLA grubundaki 10 hastaya özel bir port (Covidien) kullanıldı. Diğer hastalara tek insizyon multiport tekniği kullanıldı.Demografik yapılar (yaş, cinsiyet, vücut kitle indeksi-VKİ), operatif veriler(operasyon süresi, peroperatif komplikasyonlar), hastanede kalış süresi analiz edildi ve karşılaştırıldı.

Bulgular:
Grupların demografik verileri istatistiksel olarak benzerdi. TİLA grubunda 16 erkek, 6 kadın hasta , SLA grubunda ise 15 erkek, 10 kadın hasta vardı. Yaş ortalaması TİLA ve SLA grubunda sırasıyla VKİ , TİLA grubunda 26,3 ,SLA grubunda ise 27,8 idi. Operasyon süreleri ortalaması TİLA grubunda 33,7 dakika , SLA grubunda ise 28,5 dakika idi (p=0.1) . TİLA grubunda bir hastada yara infeksiyonu gelişti. Hastanede kalış süreleri ortalaması her iki grupta da benzerdi (TİLA grubunda 1,16 gün , SLA grubunda 1,05 gün). Bir yıllık takip sonucunda her iki grupta herni oluşumu görülmedi.

Tartışma ve Sonuç:
TİLA kolay öğrenme süresi ile SLA ile karşılaştırılabilir sonuçlar alınan bir yöntem olarak görünmektedir.. Randomize kontrollü çalışmalar ile bu durum daha net ortaya konmalıdır.

SB-74 TEK KESİLİ LAPAROSKOPİK APENDEKTOMİ TECRÜBEMİZ

ŞENOL CARİLLİ , ÖZGÜN GÜNGÖR , AYDIN ALPER , ALİ EMRE

AMERİKAN HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, İSTANBUL

Amaç:
Tek kesili laparoskopik (TKL) cerrahi son yillarda giderek daha fazla kabul gormektedir. TKL cerrahinin ilk uygulama alanlarindan birisi olan apendektomi ameliyatinda TKL yöntem ile klasik üç trokarli yöntem arasında eğer varsa farkı göstermek üzere sonuçlarımızı karşılaştırdık.

Gereç ve Yöntem:
Amerikan Hastanesi Genel Cerrahi Bölümünde Mayıs 2009 ile Şubat 2012 arasında tek bir ekip tarafından yapılan 32 TKL apendektomi ameliyati ile bundan önceki dönemde klasik laparoskopik yaklaşımla yapılan ardisik 32 apendektomi ameliyatina ait hasta yasi, cinsiyet, ameliyat suresi, komplikasyon, hastanede kalis suresi, ameliyat sonrasi 1 ve 7. günlerdeki ağrı bildirimleri, kullanılan ağrı kesici miktarı, günlük yaşantıya ve ise donüş sürelerini karşılaştırdık.

Bulgular:
Her iki gurupta da komplikasyon saptanmadi. Ameliyat süresi TKL apendektomi için 45 dakika, klasik laparoskopik yöntem için 42 dakika olarak saptandı. TKL apendektomi gurubunda 7,3 tablet olan ağrı kesici gereksinimi klasik laparoskopik apendektomi gurubunda 8,6 tablet olarak bulundu. Ameliyat sonrasi 1. ve 7. gunlerdeki ağrı bildirimleri, yatış süreleri de dahil olmak üzere yapılan olçümlerde istatistiksel bir farklilik saptanmamıştır.

Tartışma ve Sonuç:
TKL apendektominin klasik laparoskopik apendektomi kadar güvenli ve etkin bir yöntem olduğu görülmektedir. Ayrıca apendektomi TKL cerrahiye başlamak için oldukça elverişli ve ilave bir alet gerektirmemesi acisan kolayca uygulanabilecek, maliyeti yükseltmeyen bir yöntemdir.

SB-75 KOMPLİKE APANDİSİTTE LAPAROSKOPİK VE AÇIK APENDEKTOMİ SONUÇLARININ KARŞILAŞTIRILMASI

ALİ KOCATAŞ , AHMET CEM DURAL , AHMET SÜREK , M. ABDUSSAMET BOZKURT , CEVHER AKARSU , SÜLEYMAN BÜYÜKAŞIK, M. ECE DİLEGE , HALİL ALIŞ

BAKIRKÖY DR. SADİ KONUK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, İSTANBUL

Amaç:
Komplike apandisitli olgularda uygun, güvenli ve etkin cerrahi yaklaşımı belirlemek için laparoskopik (LA) ve açık apendektomi (AA) sonuçlarının karşılaştırılması amaçlandı.

Gereç ve Yöntem:
Ocak 2011- Aralık 2011 arasında kliniğimize başvuran ve akut apandisit tanısı konan 854 olgudan komplike olup laparoskopik veya açık apendektomi uygulanan 124 olgu (%14,5) (LA ve AA grubu) demografik veriler, vücut kitle indeksi (VKİ), ameliyat süresi, hastanede kalış süresi, morbidite ve mortalite açısından retrospektif incelendi. Gangrenöz, perfore ve periapendiküler apsesi olan olgular komplike apandisit kabul edildi ve tanı; fizik muayene, laboratuar, radyolojik inceleme, peroperatuar gözlem ve patolojik inceleme ile konuldu.

Bulgular:
Olguların yaşı 34,8 (15-79), kadın/erkek oranı 43/81 idi. LA grubunda 79 olgu (%63,70), AA grubunda 45 olgu (%26,30) mevcuttu. VKİ 25,3 (LA: 26,3 / AA: 23,7 p=0,01) idi. Ameliyat süresi LA: 75,4±31,3 dk, AA: 61,3±30 dk (p=0,04) idi. Hastanede kalış süresi 2,7 gün (1-40) (LA: 2,6 gün, AA: 3 gün p=0,04) idi. 15 olguda komplikasyon (LA:10 / AA:5) görüldü. Sekiz batın içi abse (LA: 6 / AA: 2), 5 olguda yara yeri enfeksiyonu, açığa dönülen bir olguda enterokütanöz fistül ve 1 olguda ileus gelişti. Her iki grupta da batın içi abselerin irrigasyon yapılan olgularda olduğu gözlendi, konservatif tedavi uygulandı. Ameliyata bağlı mortalite görülmedi.

Tartışma ve Sonuç:
Komplike olgularda laparoskopik apendektomi, açık apendektomiye benzer sonuçlarla uygulanabilecek uygun ve etkin bir yöntem olarak düşünülebilir. Daha homojen, prospektif ve randomize çalışmalara ihtiyaç vardır.

SB-76 TRAVMA HASTALARININ YÖNETİMİNDE INJURY SEVERITY SKOR VE REVIZE TRAVMA SKORLARININ KARŞILAŞTIRILMASI: SİİRT ASKER HASTANESİ DENEYİMİ

ÖZGÜR ALBUZ , ALİ YILMAZ , HASAN TURGUT

SİİRT ASKER HASTANESİ, SİİRT

Amaç:
Çalışmadaki amacımız literatürlerde üst merkeze sevk yönetiminde önerilen anatomik esaslara dayalı injury severity score(ISS)'la, fizyolojik temele dayalı revize travma skoru(RTS) yöntemlerinin sevk oranlarımızdaki öngörü güçlerini görmek ve hastalarımızın demografik bilgileriyle beraber tecrubemizi aktarmaktır.

Gereç ve Yöntem:
2009 Aralık-2011 Aralık tarihleri arasında majör travmayla, acil servisimize getirilen hastalar prospektif kaydedilerek retrospektif değerlendirildi. SPSS 17 Chicago programında normal dağılımda olmayan ISS ve RTS skorlarının sevk oranlarıyla korelasyon analizinde spearman, birbirleriyle karşılaştırılmalarındaysa nonparametrik bağımlı gruplarda kullanılan McNemear testi kullanıldı.Solunum sayısı, sistolik basınç, kalp hızı, tanısal testler, yapılan müdahale, hasar bölgesi, transfüzyon sayısı deskriptif değerlendirildi.

Bulgular:
Hastalarımızın yaş ortalaması 24,1'di.Travmaların;%60'ı künt, %40'ı penetrandı .Etyolojide trafik kazaları %54, ateşli silah yaralanması %40, yüksekten düşme %6'ydı. Mortalite %0, morbiditeyse %6'dı . ISS 'u 16 ve üzeri 17 hasta, RTS 10 ve altında 12 hasta mevcuttu. ISS'ye göre sevk endikasyonlu 17 hastanın 16 'sı(%94,11) sevk edilmişti. RTS 'nun sevk önerdiği hasta sayısı sadece 11'di. Bununla birlikte RTS 'u üst merkezlere ilk müdahaleden hemen sonra sevk edilen 10 hastayı %91 doğrulukta öngörmüştü. ISS skoru için bu değer %59'du. Sevk edilen hastaların ISS'larıyla literatürdeki sevk endikasyonunu belirleyen 16 ve üstü skoru arasında pozitif korrelasyon mevcuttu (0,684)(P<0,005). Sevk edilen hastaların RTS'uda literatürlerde belirtilen 10 ve altı RTS'la pozitif korreleydi(0,719)(P<0,005).RTS ve ISS skorları arasındaki skorlama sistemlerinin kıyaslanmasında istatistikî anlamlı bir fark saptanmadı(P= 0,063).

Tartışma ve Sonuç:
Sevk edilen tüm hastaları ISS yüksek prediktiviteyle öngörürken, RTS'nin daha acil hastalardaki sevk öngörüsü daha yüksekti. ISS 'nin genel sevk oranındaki yüksek prediktivitesini anatomik skorlama sistemi olmasına bağlıyoruz. Daha acil hastaları yüksek prediktiviteyle öngörebilmesi için Level I travma birimlerinin çok merkezli çalışmalarlarıyla 16 'dan daha yüksek yeni bir cut off değerinin oluşturulabileceğini düşünüyoruz.RTS'nin mortalite riski daha yüksek hastalardaki yüksek prediktivitesini dakikalarla mortaliteye sebep olabilecek beyin hasarı, respiratuar veya vasküler yetmezlik gibi fizyolojik kriterleri ön planda tutmasına bağlıyoruz.

SB-77 CİDDİ SEKONDER PERİTONİT NEDENİ İLE RELAPARATOMİLER YAPILAN HASTALARDA APACHEE II, SAPS II VE P-POSSUM SKORLAMA SİSTEMLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

KORAY DAŞ , MEHMET ÖZDOĞAN , FARUK KARATEKE , EBRU MENEKŞE , SAFA ÖNEL , SEFA ÖZYAZICI , SELİM SÖZEN , ERSOY ARSLAN

NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, ADANA

Amaç:
Bu çalışmada ciddi sekonder peritoniti olup planlı relaparatomiler uygulanan hastalarda APACHEE II, SAPS II ve P-POSSUM skorlama sistemlerinin mortalite, morbidite, yoğun bakımda kalış, mekanik ventilasyon süresi ve hastanede kalış süresi üzerine tahmin güçleri değerlendirildi.

Gereç ve Yöntem:
2009-2012 yılları arasında ciddi sekonder peritonit nedeni ile yoğun bakıma yatan ve ameliyat edilip relaparatomiler uygulanan 34 hastalada ilk yatış anında ve takipte kayıt edilen veriler değerlendirilerek APACHEE II, SAPS II ve P-POSSUM değerleri hesaplandı. Benzer hasta gurubunda skorlama sistemleri karşılaştırılarak ROC eğrisi analizi yapıldı.
Bulgular:
34 hasta çalışmaya alındı. Ortalama yaş 46,5 (16-76) K/E oranı 9/25 idi. Mortalite oranı %20,58 olarak saptandı. APACHEE II, SAPS II ve P-POSSUM modelleri için mortalite tahmin oranları sırasıyla %30,99±17,94, %26,69±24,05, %41,56±31,55 bulundu. ROC eğrisi analizinde ise değerler sırasıyla 0.958, 0.955, 0.931 olarak saptandı.

Tartışma ve Sonuç:
Ciddi sekonder peritoniti olup planlı relaparatomiler uygulanan hastalarda üç skorlama sistemi de mortalite tahmininde iyi derecede korele bulundu.APACHEE II nin spesifitesi ise diğerlerine göre daha yüksek saptandı (%85).

SB-78 KALICI SANTRAL VENÖZ PORT KATATER YERLEŞTİRİLMESİ: 238 OLGUNUN RETROSPEKTİF ANALİZİ

OSMAN SERHAT GÜNER [1], LATİF VOLKAN TÜMAY [1], ABDULLAH ZORLUOGLU [1], SAMİ AKBULUT [2]

[1] ACIBADEM BURSA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, BURSA
[2] DİYARBAKIR EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, DİYARBAKIR

Amaç:
Bu çalışmanın primer amacı cerrahi perkütan yöntemle subklavian vene takılan katatere bağlı erken ve geç dönem komplikasyonları literatür eşliğinde tartışmaktır. Çalışmanın sekonder amacı kendi modifiye ettiğimiz cerrahi işlemi resim ve video eşliğinde okuyucularla paylaşmaktır.

Gereç ve Yöntem:
Mart 2006- Aralık 2009 tarihleri arasında Acıbadem Bursa Hastanesi Genel Cerrahi kliniğinde total implante edilebilir kalıcı subklavien port katater takılan 238 kanser hastasına ait klinik ve demografik veriler retrospektif olarak incelendi. Bu çalışmaya dahil edilen hastalara implante edilen port kataterler; bu konuda daha önceden deneyim kazanmış iki cerrah tarafından aynı teknikle yapıldı. Hastaların erken ve geç dönem komplikasyonları incelendi.
Bulgular:
Bu çalışmada 2006 ile 2009 yılları arasında kliniğimizde total implante edilebilir subklavien venöz port takılan 129'u erkek ve 109'u kadın olmak üzere toplam 238 kanser hastasının verileri incelenmiştir. Kataterin ortalama kalış süresi 316.7 gün, takip süresi ortalama 325 gün ve operasyon süresi ortalama 22.6 dakika olarak saptanmıştır. Hastaların 6(%2.5)'sında erken komplikasyon (arter ponksiyonu ve pnömotoraks) gelişirken 27(%11.3)'sinde geç dönem komplikasyonu (port ilişkili sepsis, malpozisyon, ekstravazasyon, venöz trombüs, katater diskonneksiyonu ve rüptürü, fibrin tıkaç) gelişmiştir.

Tartışma ve Sonuç:
Bu çalışmada saptanan erken ve geç dönem komplikasyon oranları, literatürde ultrasonografi eşliğinde takılan kataterlerde saptanan komplikasyon oranlarına benzerdir. Sonuç olarak, port katater takılması bir kaç küçük detaya dikkat edildiğinde her cerrahın düşük komplikasyon oranları ile yapabileceği bir işlemdir.

SB-79 PERİFERİK ARTERİYEL HASTALIKLA IL-8 VE IL-1RA DÜZEYLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİ

YILMAZ BAŞAR [1], MURAT AKSOY [2], FATİH YANAR [1], FATİH ATA GENÇ [1], İLKER ÖZGÜR [1], SAMİ AÇAR [1], ELİF ÖZKÖK [3], NİHAL SALMAYENLİ [4]

[1] İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ, İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, İSTANBUL
[2] VKV AMERİKAN HASTANESİ, DAMAR CERRAHİSİ KLİNİĞİ, İSTANBUL
[3] İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ, İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, DENEYSEL TIP ARAŞTIRMA ENSTİTÜSÜ SİNİRBİLİM ANABİLİM DALI, İSTANBUL
[4] İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ, İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, KLİNİK BİYOKİMYA, MERKEZ LABORATUVARI, İSTANBUL

Amaç:
Periferik arter hastalığı kronik inflamasyon, endotelyal fonksiyon bozukluğu ve artmış platelet aktivitesinin katkıda bulunduğu aterotrombozun sonucu olarak ortaya çıkmaktadır. İnflamasyonda ortaya çıkan IL-8'in de içinde bulunduğu birçok inflamatuar sitokinlerin yanında IL-1 reseptör antagonisti (IL-1Ra) de hem kardiyovasküler hastalıklarda hem de periferik arter hastalığında büyük önem kazanmaktadır. Anti-inflamatuar etkisi olan IL-1Ra'nın aterosklerozda diğer anti-inflamatuar faktörlerle birlikte

proinflamatuar ve inflamatuar etkiye karşı önemli fonksiyonu olduğu bildirilmiştir. Ayrıca periferik arter hastalığında IL-1Ra'nın alt ekstremite iskemisinde artmış olarak bulunduğu da öne sürülmektedir. Çalışmamızda periferik arter hastalığı tanısı konmuş hastalarda inflamatuar bir sitokin olan IL-8 ve anti-inflamatuar fonksiyonu bulunan IL-1Ra arasındaki ilişkiyi araştırmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem:
Periferik arter hastalığı olan 106 hasta ile yaş ve cinsiyetleri hasta grubuyla uyumlu olmak üzere 65 sağlıklı kişi alındı. Serum IL-8 ve IL-1Ra düzeyleri ELİSA yöntemiyle çalışıldı. İstatistiksel analizler SPSS software programı kullanılarak gruplar arasındaki serum IL-8 ve IL-1Ra seviyeleri student-t testiyle karşılaştırıldı. Hasta ve sağlıklı kontrol grupları içinde ilişkinin araştırılmasında korelâsyon testi uygulandı. Anlamlılık sınırı p< 0.05 kabul edildi.

Bulgular:
Periferik arter hastalığı olanlarda IL-8 ve IL-1Ra düzeylerinin sağlıklı kontrol grubuna göre istatistikî olarak anlamlı şekilde yüksek (p<0,001, p<0,001) olduğu bulundu.

Tartışma ve Sonuç:
İnflamatuar etkisi olan IL-8 ve buna karşı antiinflamatuar etkili IL-1Ra arasındaki istatistiksel farklılığın sonucunda periferik arter hastalığı ile ilişkili olabileceğini düşünmekteyiz.

SB-80 AŞIRI ANTİKOAGÜLASYONA BAĞLI NON - TRAVMATİK SPONTAN İNCE BARSAK İNTRAMURAL HEMATOMU - TANI VE TEDAVİDE NELER YAPILMALI ?

FATİH ALTINTOPRAK [1], ENİS DİKİCİER [2], MUHAMMED AKYÜZ [3], UĞUR DEVECİ [4], YUSUF ARSLAN [2], YASEMİN GÜNDÜZ [5], MURAT YÜCEL [6], OSMAN NURİ DİLEK [1]

[1] SAKARYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, SAKARYA
[2] SAKARYA ÜNİVERSİTESİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, SAKARYA
[3] ERCİYES ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, KAYSERİ
[4] MALTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, İSTANBUL
[5] SAKARYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, RADYOLOJİ ANABİLİM DALI, SAKARYA
[6] SAKARYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ACİL TIP ANABİLİM DALI, SAKARYA

Amaç:
Aşırı antikoagülan kullanımına bağlı olarak gelişen spontan izole ince barsak intramural hematomu tanısı koyulan hastalardaki klinik yaklaşım algoritmamız ve hastaların uzun dönem sonuçlarını sunmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem:
2007-2011 yılları arasında 3 farklı tıp fakültesi hastanesinde intramural hematom tanısı koyulan hastaların kayıtları retrospektif olarak incelendi. Travma anamnezi olan, kolon da dahil olmak üzere ince barsak dışı organlarda hematomu olan ve aşırı antikoagülan tedavi dışı etyolojik faktör saptanan hastalar inceleme dışı bırakıldıktan sonra, izole olarak ince barsak intramural hematomu saptanan 15 hasta çalışma kapsamında değerlendirildi.

Bulgular:
Hastaların 7'si erkek (46.6 %), 8'i kadın (53.3 %) ve yaş ortalaması 63.1 (range:57-74) idi. Hastaların 10'unda (66.6 %) ilk başvuru merkezi acil servisler iken, 33 %'ünde diğer kliniklerdi. Hastaların hepsi ortalama 17 aydır (range: 5-60 months) warfarin sodyum kullanmaktaydı. Viseral tipte karın ağrısı tüm hastalarda başvuru anında mevcut olan şikâyetti ve şikâyetlerin başlangıcı ile hastaneye başvuru arasında geçen süre ortalama 5 gün (range: 1-12 days) idi. The International Normalized Ratio (INR) değeri tüm hastalarda normal değerin üzerindeydi (mean:6.2). Abdominal BT incelemesinde 11 hastada (%73.3) tek segment tutulumu saptanırken 4 hastada (%26.6) multipl hematom saptandı. 13 hastaya (86.6 %) medikal tedavi, 2 hastaya (13.3 %) cerrahi tedavi uygulandı. Hastanede yatış sürecinde toplam 2 hastada (13.3 %) tedavi mortaliteyle sonuçlandı.

Tartışma ve Sonuç:
Aşırı antikoagülasyona bağlı ince barsak intramural hematomu oldukça nadir bir klinik durumdur. Cerrahi girişim gerekli olabilmekle birlikte medikal tedavi ile düzelme oranı yüksek olan bu tablonun, sadece genel cerrahlar tarafından değil tüm hekimler tarafından bilinmesi gereklidir. Çünkü klinik tablo non-spesifik şikâyetlerle başladığı için, ilk başvuru merkezi farklı klinikler olabilmektedir. Non-invaziv yöntemlerle erken ve doğru tanı koyulması gereksiz cerrahi girişimleri engelleyecektir. Medikal tedavi ile düzelme oranı yüksek olduğu için cerrahi seçeneği medikal olarak idame ettirilemeyen, medikal takip sırasında komplike olan veya tanısı net olmayan hastalar için kullanılmalıdır.

SB-81 GENÇ ERKEK POPULASYONUNDAKİ PRİMER VENÖZ YETMEZLİK: SİİRT ASKER HASTANESİ DENEYİMİ

ÖZGÜR ALBUZ , OZAN ERDEM

SİİRT ASKER HASTANESİ, SİİRT

Amaç:
Primer venöz yetmezlik(PVY) görülme sıklığı, komplikasyonları ve bunların tedavisi açısından önem taşımaktadır. PVY açısından genç erkek populasyonunda yapılan çalışmalar son derece sınırlıdır. Çalışmadaki amacımız 2.dekaddaki erkek populasyonundaki PVY insidans ve operasyon sonuçlarımızı aktarmak, ileride gelişecek komplikasyonları önlemede erken müdahalenin önemini vurgulamaktır.

Gereç ve Yöntem:
Temmuz 2010- Temmuz 2011 tarihleri arasında PVY tanısı konulan ve prospektif olarak kayıtları tutulan 20 yaş grubu erkek hastalar çalışmaya alındı . Toplanan veriler retrospektif olarak değerlendirildi.1 senelik süre zarfındaki PVY tanılı hastalarımızla ait oldukları populasyon genel karakteristikleri açısından(BMI, yaş, günlük aktivite) aynı özellikleri taşımaktaydı.

Bulgular:
PVY tanısı konulan 170 hastadan cerrahın endikasyonuyla 105 hastaya doppler ultrasound(DUS) yapılmıştır. DUS 'da ; 21 (%12,4) grade III ve 53(%31,2) grade IV reflü izlendi. Grade III ve GRADE IV olan toplam 74 hastada(%43,6), vena sephana magnaya (VSM) hemistripping uygulandı . Perforan ven yetmezliği bulunan 1 (%0,59) hastaya perforan ven ligasyonu, safenofemoral bileşke ve VSM reflüsü olmayan yüzeyel varisleri olan 15(%8,8) hastaya % 1 polidokanolle skleroterapi, VSM 'da reflü olmaksızın crural yüzeyel varisleri olan 15 (%8,8)hastaya miniflebektomiyle pake eksizyonu uygulandı . Retiküler özellikte, tek varise sahip 65(%38,2) hastaya medikal tedaviyle önerilerde bulunuldu . CEAP klasifikasyonuna göre de ; grade I -85 , grade II -70 , grade III -15 hastamız mevcuttu .PVY insidansımız %6,8, PVY sebebiyle ameliyat ve girişimsel işlem insidansımız %4,2 'dir. Ortalama yas 21 ,yatis suresi 2 gündür. Postoperatif komplikasyon saptanmamıştır.

Tartışma ve Sonuç:
Literatürlerdeki PVY'nin genç erkeklerdeki (40 yaş ve altı) insidansı %10'dan azdır .Çalışmamızdaki PVY insidansının (%6,5) literatürle uyumlu olmasına bağlı olarak; PVY'nin çok daha erken, 20'li yaşlarda dahi genç erkek populasyonunda görülebileceğini düşünmekteyiz. Sonuç olarak PVY'nin erken tanı, tedavisiyle; bacakta müphem ağrıdan, staz dermatiti, tekrarlayan ülserler, selülitler, tromboflebitler, pulmoner embolizm ve hatta ölümle sonuçlanabilecek komplikasyonlar önlenebilecektir.

SB-82 TEK KESİDEN LAPAROSKOPİK CERRAHİ: 114 OLGULUK KLİNİK DENEYİMİMİZ

UMUT BARBAROS , NİHAT AKSAKAL , MUSTAFA TÜKENMEZ , BERKAY KILIÇ , KÜRŞAT R. SERİN , ENVER ÖZKURT , MUHAMMET Z. ÜÇÜNCÜ , RIDVAN SEVEN , AHMET DİNÇAĞ , SELÇUK MERCAN

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ, İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, İSTANBUL

Amaç:
Tek kesiden yapılan laparoskopik cerrahi, konvansiyonel laparoskopik cerrahiye göre daha az invaziv bir yöntemdir. Bu teknik kesiye bağlı morbidite oranlarını azaltırken kozmetik olarak da daha iyi sonuçlar vermektedir. Bu çalışmamızda tek kesiden laparoskopik cerrahi uyguladığımız olguların sonuçlarını sunmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem:
Ocak 2009 ile Mayıs 2011 tarihleri arasında, kliniğimizde tek kesiden laparoskopik cerrahi tekniği ile ameliyat edilen 114 hasta prospektif olarak değerlendirildi. Hastaların 61'i kadın 53'ü erkekti ve ortanca yaşları 45±15.7 idi. Yirmi hastaya (idiyopatik trombositopenik purpura [İTP] [n=19], gezici dalak sendromu [n=1]) splenektomi; 58 hastaya (semptomatik safra taşı [n=56], safra kesesi polibi [n=2]) kolesistektomi; 13 hastaya (kasık fıtığı [n=9], göbek fıtığı [n=2], kesi fıtığı [n=2]) fıtık onarımı; 7 hastaya (kolon kanseri [n=7]) kolon rezeksiyonu; 3 hastaya (akut apendisit [n=3]) apendektomi; 3 hastaya (hemanjiom [n=2], hepatik adenom [n=1]) parsiyel karaciğer rezeksiyonu; 3 hastaya (mide kanseri [n=3]) subtotal gastrektomi; 3 hastaya (distal pankreas kanseri [n=1], renal hücreli kanser metastazı [n=1] ve insülinoma [n=1]) distal pankreatikosplenektomi; 3 hastaya (Conn sendromu [n=1], sürrenal karsinomu [n=1], metastatik surrenal karsinomu [n=1]) adrenalektomi ve 1 hastaya da (hiatal herni [n=1]) nissen fundoplikasyonu uygulandı. Tek kesiden laparoskopik cerrahi 113 hastaya başarıyla uygulanırken, İTP tanısı ile tek kesiden laparokopik başlanan bir hastada kanama nedeniyle açığa geçildi.

Bulgular:
Bütün ameliyatlar göbekten yapılan 2 cm.'lik kesiden girilen portla yapıldı. Piyesi karın dışına alabilmek için bazı olgularda lezyonun büyüklüğüne göre insizyon 5 cm.'e kadar büyütüldü. Sadece ITP nedeniyle splenektomi planlanan 1 hastada kanama nedeniyle açığa geçildi. Altı hastada konservatif tedaviyle gerileyen dren amilaz yüksekliği görüldü. Safra kaçağı görülen 1 hasta konservatif olarak başarıyla tedavi edildi. Mortalite görülmedi.

Tartışma ve Sonuç:
Tek kesiden laparoskopik cerrahi tekniği deneyimli ellerde geniş bir cerrahi yelpazede uygulanabilmektedir. Ancak konvansiyonel laparoskopik cerrahi ile tek kesili laparoskopik cerrahi arasındaki farklılıkları ortaya koyabilmek için daha fazla sayıda olgu ile prospektif randomize çalışmalar yapmak gerekmektedir.

SB-83 RAMAZAN VE PEPTİK ÜLSER PERFORASYONU

ALİ KAĞAN GÖKAKIN , MUSTAFA ATABEY , ATİLLA KURT , BORAN CİHAT KARAKUŞ , OMER TOPCU , AYHAN KOYUNCU , CENGİZ AYDIN

CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, SİVAS

Amaç:
Modern tedavilerin etkinliği ülser perforasyonunun insidansının azalmasında ve epidemiyolojisinin değişmesinde önemli rol oynamıştır. Ancak mortalite ve morbiditede benzer oranda bir farklılaşma görülmemiştir. Her yıl milyonlarca Müslüman hicri takvimin dokuzuncu ayında gün boyunca oruç tutmaktadır. Bu çalışmanın amacı peptik ülser perforasyonu üzerine ramazan orucunun etkisini değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntem:
Bu çalışmada peptik ülser nedeni ile 1999 ile 2009 yılları arasında ameliyat edilen 229 hasta retrospektif olarak incelendi. Hastaların yaş, cinsiyet, şikâyet periyodu, ek hastalık, anti asit ilaç kullanımı, ramazan ayı içerisindeki oruç süresi gibi, perforasyon üzerine etkisi olabilecek doneleri kaydedildi. Hastalar iki gruba ayrıldı. Grup I (n=188) yılın ramazan hariç diğer aylarında ameliyat edilen hastalar (110 ay), Grup II (n=41) ramazan aylarında ameliyat edilen hastalardan (10 ay) oluşmaktadır. Grup II deki hastalar ayrıca oruç süresine göre de analiz edildi (oruç süresinin 12 saatten az veya çok olmasına göre),veriler yüzde veya median, minimum,maksimum şeklinde ifade edildi. Çalışmada Chi-Square testi ve Mann–Whitney U testi kullanıldı.

Bulgular:
Her iki grup karşılaştırıldığında aybaşına düşen ameliyat sayısı grup II de daha yüksek olarak bulundu. Predispozan faktörler,antiülser ilaç kullanımı ve demografik verilerin bu farkta rol oynamadığı görüldü. Bunun yanında oruç süresinin perforasyon üzerine minimal bir etkisinin olabileceği görüldü.

Tartışma ve Sonuç:
Bu çalışmada oruç süresinin 12 saatten fazla olmasının peptik ülser perforasyonunu göreceli olarak artırdığı tesbit edilmiştir. Özellikle komorbiditesi bulunan hastalar,60 yaşından büyük hastalar ve yaz aylarında tutulacak oruçlardan önce hastaların bilgilendirilmesini öneriyoruz.

SB-84 TAKTİK SAHADA GÖRÜLEN VASKÜLER YARALANMALAR

AYTEKİN ÜNLÜ [1], KENAN KEKLİKÇİ [2], AHMET ZİYA BALTA [3], GÖKHAN YAĞCI [1], MEHMET FATİH CAN [1], NAZİF ZEYBEK [1], MURAT URKAN [1], ÜMİT ALAKUŞ [1], YUSUF PEKER [1]

[1] *GÜLHANE ASKERİ TIP AKADEMİSİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, ANKARA*
[2] *GÜLHANE ASKERİ TIP AKADEMİSİ HAYDARPAŞA EĞİTİM HASTANESİ, ORTOPEDİ ANABİLİM DALI , İSTANBUL*
[3] *GÜLHANE ASKERİ TIP AKADEMİSİ HAYDARPAŞA EĞİTİM HASTANESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, İSTANBUL*

Amaç:
Yüksek hızlı mermi ve yüksek patlayıcılara bağlı gelişen vasküler yaralanmalar, olay yerinde meydana gelen ölümlerin en sık sebebidir. Hastane öncesi dönemde yeterli ve uygun girişimler sağ kalımı arttırarak, yaralılara hastanede cerrahi tedavi imkânı sağlayabilmektedir. Bu çalışmada geniş bir serideki vasküler yaralanmalara ilişkin deneyimlerimizi paylaşmayı hedefledik.

Gereç ve Yöntem:
İki yıllık süre zarfında asker hastanede müdahale edilen 162 yaralanma vakası geriye dönük olarak vasküler yaralanmalara ilişkin veriler incelendi.

Bulgular:
İncelenen vakaların 8 (% 5)'inde vasküler yaralanma saptandı. Vakaların yaş ortalaması 20.4 (range= 20-34) ve tümü erkeklerden oluşmaktaydı. Yaralanmaların 6'sı (% 75) patlayıcı, 2'si (% 25) ASY'na bağlıydı. Yaralıların 2 (% 25)'sinde subklaviyen ven yaralanması, 2 (% 25)'sinde brakial arter yaralanması, 2 (%25)'sinde popliteal arter yaralanması, 1 (%12.5)'inde tibial arter yaralanması ve 1 (% 12.5)'inde femoral arter yaralanması saptanmıştır. Vakaların birinde uygulanan popliteal arter primer tamiri dışında, diğer vasküler yaralanmalar safen ven transpozisyonu ile tedavi edilmiştir. Vakaların tümünde cerrahi girişim gerektiren en az bir (range= 1-5) yandaş yaralanma mevcuttu. İki vakada greft oklüzyonu nedeniyle erken dönemde thrombektomi ve revizyon uygulandı.

Tartışma ve Sonuç:
Modern ateşli silahlardaki gelişmeler neticesinde, yakın dönemde taktik sahada vasküler yaralanma oranı 5 kat artmıştır. Yüksek enerjili olan bu silahlar, vasküler yaralanmanın yanında, daha ciddi ve daha yaygın doku hasarı yaratmakta ve eş zamanlı çoklu organ yaralanmaları da sıklıkla gözlenmektedir. Ancak, acil müdahalelerdeki gelişmeler, önceki askeri yaralanmalarda % 15.8 olan mortalite oranını % 9.4'e düşürmüştür. Çalışmamız, bilindiği kadarıyla, ülkemizde taktik sahadaki vasküler yaralanma insidansının belirtildiği ilk çalışmadır.

SÖZLÜ BİLDİRİ OTURUMU 7 / BENİGİN ANOREKTAL HASTALIKLAR

SB-85 PİLONİDAL HASTALIĞIN CERRAHİ TEDAVİSİNDE LİMBERG FLAP VE BASCOM CLEFT LİFT YÖNTEMLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI: PROSPEKTİF RANDOMİZE ÇALIŞMA

ALİ GÜNER [1], AYDIN BOZ [1], ÖMER F. ÖZKAN [1], CAN KECE [1], ERHAN REİS [2]

[1] TRABZON KANUNİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, TRABZON
[2] ANKARA DR. ABDURRAHMAN YURTASLAN ONKOLOJİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, ANKARA

Amaç:
Pilonidal hastalık; özellikle genç aktif kişileri etkileyen cerrahinin en problemli konularından birisidir. Farklı cerrahi tedavi yöntemleri tanımlanmış olmakla birlikte postoperatif morbidite ve düşük hasta konforu sebebiyle 'en ideal' yöntem bulunmamaktadır. Biz bu çalışmada rhomboid eksizyon sonrası Limberg flap ile onarım ve Bascom Cleft Lift (BCL) yöntemlerin erken dönemde postoperatif morbidite ve hasta konforu-memnuniyeti açısından değerlendirmeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem:
Çalışma prospektif, randomize, tek merkezli olarak planlandı. Etik kurul onayı alındıktan sonra Trabzon Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesine başvuran ve dahil edilme kriterlerini taşıyan toplam 64 hasta çalışmaya alındı. Hastaların aydınlatılmış onamları alındıktan sonra iki gruba randomize edildi. Tüm operasyonlar spinal anestezi altında ve prone pozisyonda uygulandı. İlk gruptaki hastalara rhomboid eksizyon uygulanıp Limberg Flap yöntemi ile defekt kapatıldı. İkinci gruptaki hastalara ise BCL operasyonu uygulandı. Çıkarılan dokunun ağırlığı, operasyon süresi, hastanede kalış süresi, yara iyileşme süresi, postoperatif cerrahi alan ilişkili komplikasyonlar, 1. ve 10. gün ağrı skorları, 10. e 30. gün hayat kalitesi anketi (SF-36) uygulandı. Tüm veriler SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) programına kaydedildikten sonra veriler Mann Whitney U testi, Wilcoxon Sign testi, Ki-kare testi ve Fisher Exact test ile değerlendirildi. P<0,05 düzeyi anlamlı olarak değerlendirildi. (ClinicalTrials.gov identifier NCT01337869)

Bulgular:
Yaş ortalaması 25,12; erkek kadın oranı 49/15 olarak saptandı. Homojen dağılım gösteren iki gruptaki tüm hastaların takipleri tamamlandı. Grupların değerlendirilmesinde BCL grubunda daha kısa operasyon süresi, 10.gün daha iyi hayat kalite skoru (ağrı-fiziksel problemlere bağlı rol kısıtlaması) ve daha az doku çıkarılması saptandı. Diğer parametreler açısından iki grup arasında anlamlı fark izlenmedi.

Tartışma ve Sonuç:
Her iki grupta da erken dönemde iyi sonuçlar izlenmekle birlikte BCL yöntemi daha iyi erken dönem hayat kalitesi ve daha kısa operasyon süresi ile etkin ve güvenli bir yöntem olarak saptanmıştır.

SB-86 PİLONİDAL SİNÜS TEDAVİSİNDE KRİSTALİZE FENOL İLE MODİFİYE LİMBERG FLAP YÖNTEMLERİNİN BEDEN ALGISI (İMAJ VE KOZMEZİS) VE YAŞAM KALİTESİ ÜZERİNE ETKİLERİ

HÜSEYİN GÖBÜT [1], SEZAİ LEVENTOĞLU [1], B.BÜLENT MENTEŞ [1], İLKİN İSMAİLOV [1], BAHADIR EGE [2], BÜLENT AYTAÇ [1]

[1] GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, ANKARA
[2] ÖZEL KORU HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, ANKARA

Amaç:
Pilonidal sinüs tedavisinde konservatif yöntemin(kristalize fenol uygulaması) cerrahi tedavi (modifiye limberg flap) sonuçları ile karşılaştırılması, beden algısı ve yaşam kalitesi üzerine etkilerinin incelenmesi hedeflenmiştir.

Gereç ve Yöntem:
Mart 2011-Eylül 2011 tarihleri arasında tamamı altı ayın üzerinde takip edilen 108 hastanın (kristalize fenol uygulanımı-57, modifiye limberg flap cerrahisi-51) prospektif olarak hazırlanmış standart formları retrospektif olarak değerlendirilmiştir. Her iki gurubun demografik özellikleri, beden kitle indeksi (BMI), sinüs sayısı, pilonidal abse öyküsü, işlem sonrası işe dönüş zamanı, iyileşme süresi, nüks ve nüks zamanı, prosedür sonrası 6. ayda beden algısı anketi ve kısa form 36 (SF-36) yaşam kalitesi anketi irdelendi. İstatiksel analizde Pearson's chi-square ve Student t test testler kullanıldı.

Bulgular:
Hastaların demografik özellikleri, BMI, sinüs sayısı, takip süresi, nüks ve nüks zamanı açısından anlamlı fark saptanmadı (p>0.05). İşe dönüş zamanı fenol uygulananlarda kısa olmasına rağmen (2.32±0.58 gün, p<0.0001), objektif iyileşme süresi uzamaktadır (45.43±14.70 gün, p<0.0001). Postoperatif vücut algı indeksi değerlendirildiğinde fenol tedavisi beden imajını ve kozmezisi daha az etkilemektedir (sırasıyla; p<0.0001, p=0.005). Hasta memnuniyeti açısından ise fenol gurubunda skorlar yüksek bulunmasına rağmen istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır (p=0.374). Postoperatif yaşam kalitesi değerlendirildiğinde tüm ölçeklerde ortalama değerlerin fenol gurubunda daha iyi olduğu saptandı. Fenol gurubunda fiziksel fonksiyonlarda kısıtlama, fiziksel sağlık nedeniyle iş/aktivite kısıtlaması, sosyal aktivitelerde kısıtlama olmadığı, duygusal olarak kendini daha iyi hissettikleri, genel sağlıklarının daha iyi olduğu, ağrı hissi/aktivitelere engel olmanın daha az olduğu görülürken (sırasıyla; p<0.0001, p<0.0001, p<0.0001, p=0.037, p<0.0001, p<0.0001), duygusal problemler nedeniyle iş/aktivite kısıtlaması ve enerjik/canlılık hissi ölçekleri açısından ise guruplar arası fark izlenmedi (sırasıyla; p=0.071, p=0.493). Çalışmanın limitasyonu retrospektif olmasıdır.

Tartışma ve Sonuç:
Pilonidal sinüs hastalığında fenol uygulaması nüks oranı düşük, işe dönüş süresinin kısa olması, beden imajının ve kozmezisinin olumsuz etkilenmemesi, fiziksel fonksiyonlarda, sosyal aktivitelerde kısıtlamaya neden olmaması, polikinik şartlarında güvenle, kolaylıkla uygulanabilmesi nedeni ile iyileşme süresini uzatmasına rağmen tercih edilebilecek bir yöntem gibi görünmektedir.

SB-87 MODİFİYE LİMBERG FLEP YÖNTEMİ İLE TEDAVİ EDİLEN 162 HASTANIN ERKEN DÖNEM ANALİZİ

MUHARREM ÖZTAŞ [1], HÜSEYİN SİNAN [1], MEHMET SAYDAM [1], HALİL KORAY SEZER [2], EYÜP DURAN [3], MEHMET YILDIZ [1]

[1] ANKARA MEVKİ ASKER HASTANESİ, GENEL CERRAHİ SERVİSİ, ANKARA
[2] BALIKESİR ASKER HASTANESİ, GENEL CERRAHİ SERVİSİ, BALIKESİR
[3] ELAZIĞ ASKER HASTANESİ, GENEL CERRAHİ SERVİSİ, ELAZIĞ

Amaç:
Modifiye Limberg flep tekniği ile ameliyat ettiğimiz hastalarımıza ait erken dönem sonuçlarımızı paylaşmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem:
Eylül 2011 ile Şubat 2012 tarihleri arasında pilonidal sinüs hastalığı nedeniyle Modifiye Limberg flep yöntemi ile ameliyat edilen hastaların verileri özel olarak hazırlanmış veritabanına kaydedildi. Bu hastaların verileri retrospektif olarak değerlendirilerk sunuldu.

Bulgular:
Son 6 aylık süreçte toplam 162 erkek hastaya pilonidal sinüs hastalığı nedeniyle modifiye Limberg tekniği ile flep transpozisyonu ameliyatı uygulandı. Hastaların yaş ortalaması 22.1±3.2 (17-34), ortalama şikâyet süresi:22.1 ±11.1(6-60) ay idi. Bu hastalardan 35'i nüks hastalık nedeniyle ameliyat edildi. Nüks nedeniyle ameliyat edilen hastalardan 12 tanesi limberg flep uygulanmış hastalardı. Nüks hastaların şikâyeti ameliyattan ortalama 20.3±17.9(3-78) ay sonra

başlamıştı. Tüm hastalara dren kondu ve ikili antibiyotik ile proflaksi uygulandı. Drenler 43 hastada birinci gün, 104 hastada postoperatif ikinci gün, dört hastada dördüncü gün, 11 hastada üçüncü gün çekildi. Birinci gün ortalama drenaj miktarı 36.4±13.2(15-90) cc, ikinci gün ortalama drenaj miktarı 23.53±9.8 (10-60) cc olarak tespit edildi. Hastalardan üçünde enfeksiyon, birinde kanama, 12'sinde minimal yara ayrışması gelişti. Enfeksiyon gelişen üç hastada flep bozularak pansuman takibi yapıldı ve yara sekonder iyileşmeye bırakıldı. Operasyon süresi ortalama 37.2 ±5.9 (20-55) dakika idi.

Tartışma ve Sonuç:
Pilonidal sinüs hastalığı için cerrahi ve cerrahi olmayan çok sayıda tedavi yöntemi tariflenmiştir. Halen üzerinde fikir birliğine varılmış bir yöntem yoktur ve her cerrah bu tedavi yöntemlerinden bir veya birkaçını uygulamaya devam etmektedir. Biz, Modifiye Limberg Flep yönteminin, hızlı iyileşme süreci, erken işe dönüş avantajı ve düşük postoperatif komplikasyon oranları ile hem primer hem de nüks hastalıkta öncelikle tercih edilebilecek bir yöntem olduğunu düşünüyoruz.

SB-88 KRONİK ANAL FİSSÜR TEDAVİSİNDE KONTROLLÜ ANAL DİLATASYONUN YERİ

İSMAİL EKREM , SERGEY İLİEV , DİMİTAR STOYKOV

PLEVNE ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, BULGARİSTAN

Amaç:
Bu çalışmamızda kronik anal fissürün tedavisinde kontrollü anal dilatasyonun yerini belirlemeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem:
Bu prospektif multidisipliner çalışma 2010-2011 yılları arasında, Plevne Üniversitesi Hastanesinde, kronik anal fissürü olan 313 hasta üzerinde yapıldı. Hastalar iki gruba ayrıldı. Grup 1'de kronik anal fissürü olan 158 hastaya anal dilatasyonsuz bir yöntemle tedavi yapıldı. Grup 2'deki 155 hastaya anal dilatasyonlu bir tedavi uygulandı. Nüks kriteri olarak epitelizasyonun olmaması veya ağrının sebat etmesi esas alındı. İnkontinans kriterleri, Fecal Incontinence Severity Index (FISI) tarafından önerilen ankete göre belirlendi. Anket, ameliyat sonrası bir ve altıncı ayda yapıldı. Sonuçların değerlendirilmesinde SPSS 12.0.1 programı kullanıldı. $p<0.05$ değeri üzerindeki sonuçlar anlamlı kabul edildi.

Bulgular:
Dilatasyonsuz tedavi olan hastalarda postop birinci ayda 75 hastada (%47,5) inkontinens ve 67 hastada (%42,5) nüks tesbit edildi. Altıncı ayda ise 2 hastada (%1,3) inkontinans ve 1 hastada (%0,6) nüks görüldü. Dilatasyonlu tedavi grubunda ise birinci ayda 46 hastada (%29,7) inkontinans ve 34 hastada (%21,4) nüks belirlendi. Altıncı ayda ise 17 hastada (%11,2) inkontinans ve 4 hastada (%2,5) nüks görüldü.

Tartışma ve Sonuç:
Düşük nüks ve inkontinans oranına sahip kontrollü anal dilatasyon, kronik anal fissürün tedavisinde kullanılabilir.

SB-89 KRONİK ANAL FİSSÜR TEDAVİSİNDE TRANSKÜTANÖZ POSTERİOR TİBİAL SİNİR STİMULASYONU: ÖN ÇALIŞMA SONUÇLARI

NERİMAN ŞENGÜL [1], BURCU ALTUNRENDE [2], ÖZDEN ARISOY [3], EDİP ERDAL YILMAZ [1]

[1] *ABANT İZZET BAYSAL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, BOLU*
[2] *ABANT İZZET BAYSAL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI, BOLU*
[3] *ABANT İZZET BAYSAL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, PSİKİYATRİ ANABİLİM DALI, BOLU*

Amaç:
Kronik anal fissür (KAF)tedavisinde cerrahi en etkin tedavi olmasına rağmen inkontinans riski, cerrahi tedaviye rağmen nüks ve hastanın cerrahiyi istememesi gibi faktörlerden dolayı cerrahi dışı tedavi arayışları devam etmektedir. Bu çalışmanın amacı KAF tedavisinde posterior tibial sinirde transkütanöz elektriksel sinir stimülasyonu(TENS) tedavisinin etkinliğini araştırmaktır.

Gereç ve Yöntem:
Hastalara standart medikal tedaviye ek olarak her iki posterior tibial sinire TENS protokolü 10 gün boyunca uygulandı. Semptom iyileşme süreleri, fissür iyileşme oranları, tedaviye uyum ve yan etkiler değerlendirildi. Tedavi öncesi ve sonrası Wexner konstipasyon skoru, VAS Ağrı skoru, SF–36 Skorları, Hamilton Anksiye-Depresyon skorları ölçüldü.

Bulgular:
Çalışmaya yaş ortalaması 50.7 (17-72) olan 10 hasta (8 Kadın/2 Erkek) dahil edildi. Ortalama hastalık süresi 46.28 ay (6-120 ay) idi. İşlem sonrası tüm hastalarda ortalama ikinci günde ağrı ve kanama semptomlarında düzelme, 10 günlük tedavi sonucunda ise 6 hastada mukozal iyileşme gözlendi. Wexner konstipasyon skoru ve VAS skorlarında tedavi öncesi ve 5-10 günlük TENS uygulaması sonrası anlamlı düşüş gözlendi (Wexner 0-5-10: 7.1-2.4-1.0; $p=0.01$, VAS 0-5-10: 7.1-0.0-0.0; $p=0.02$). Hamilton anksiyete ve depresyon skorlarında da TENS tedavisi öncesi ve sonrası anlamlı fark izlendi (HAMA 0-10: 7.7-3.5,$p=0.00$; HAMD 0-10: 8-2.1, $p=0.00$). SF-36 skorlarında ise adece mental sağlık alt skorunda anlamlı düzelme izlendi (SF36-MS 0-10: 21.3-24.8, $p=0.00$). Semptomları TENS uygulaması sonrası erken nükseden 1 hastaya cerrahi tedavi uygulandı. TENS tedavisi esnasında rektal mukozal kanama gelişen 1 hastaya lastik bant ligasyonu uygulandı.

Tartışma ve Sonuç:
Posterior tibial sinire TENS uygulaması KAF tedavisinde noninvaziv yöntem tercih eden hastalarda alternatif tedavi olabilir.

SB-90 KRONİK ANAL FİSSÜR TEDAVİSİNDE AÇIK LATERAL İNTERNAL SFİNKTEROTOMİ

İSMAİL EKREM , SERGEY İLİEV , DİMİTAR STOYKOV

PLEVNE ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, BULGARİSTAN

Amaç:
Bu çalışmamızda kronik anal fissürün tedavisinde açık lateral sfinkterotominin yerini belirlemeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem:
Bu prospektif multidisipliner çalışma 2010-2011 yılları arasında, Plevne Üniversitesi Hastanesinde, kronik anal fissürü olan 313 hasta üzerinde yapıldı. Hastalar iki gruba ayrıldı. Grup 1'de kronik anal fissürü olan 82 hastaya açık lateral sfinkterotomini yapıldı. Grup 2'deki 231 hastaya diğer cerrahi yöntemler uygulandı. Nüks kriteri olarak epitelizasyonun olmaması veya ağrının sebat etmesi esas alındı. İnkontinans kriterleri, Fecal Incontinence Severity Index (FISI) tarafından önerilen ankete göre belirlendi. Anket, ameliyat sonrası bir ve altıncı ayda yapıldı. Sonuçların değerlendirilmesinde SPSS 12.0.1 programı kullanıldı. $p<0.05$ değeri üzerindeki sonuçlar anlamlı kabul edildi.

Bulgular:
Sfinkterotomi yapılan hastalarda postop birinci ayda 22 hastada (% 26) nüks ve 30 hastada (% 38) inkontinans tesbit edildi. Altıncı ayda ise 9 hastada (% 11) inkontinans görüldü ve nüks hiç görülmedi. Sfinkterotomi yapılmayan hasta grubunda ise birinci ayda 91 hastada (% 39,5) inkontinans ve 79 hastada (% 34,1) nüks belirlendi. Altıncı ayda ise 10 hastada (% 4,4) inkontinans ve 5 hastada (%2,1) nüks görüldü.

Tartışma ve Sonuç:
Açık Lateral İnternal Sfinkterotomi, nüks ve inkontinans oranları dikkate alınarak seçilmiş hastalarda kronik anal fissür için cerrahi tedavi yöntemi olarak kullanılabilir.

SB-91 DOPPLER USG EŞLİĞİNDE HEMOROİDAL ARTER LİGASYONU: 2 YILLIK TAKİP SONUÇLARIMIZ

İBRAHİM YILMAZ [1], DURSUN ÖZGÜR KARAKAŞ [2], İLKER SÜCÜLLÜ [3], M. LEVHİ AKIN [3]

[1] GELİBOLU ASKER HASTANESİ, GENEL CERRAHİ SERVİSİ, ÇANAKKALE
[2] AĞRI ASKER HASTANESİ, GENEL CERRAHİ SERVİSİ, AĞRI
[3] GÜLHANE ASKERİ TIP AKADEMİSİ HAYDARPAŞA EĞİTİM HASTANESİ, GENEL CERRAHİ SERVİSİ, İSTANBUL

Amaç:
Doppler Ultrasound Eşliğinde Hemoroidal Arter Ligasyonu, hemoroidal hastalık tedavisinde superior rektal arterin terminal dallarının ligasyonu ile hemoroidal pleksusa kan akımın azalması ve pleksusun küçülmesini sağlayan non-eksizyonel bir yöntemdir. Çalışmanın amacı; DGHAL yönteminin 2 yıllık takip süresince Grade II ve Grade III hemoroid tedavisindeki güvenirliğinin, etkinliğinin, avantajlarının, endikasyonlarının ve kontrendikasyonlarının belirlenmesidir.

Gereç ve Yöntem:
Kasım 2006-Mayıs 2007 tarihleri arasında GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Genel Cerrahi Servisi polikliniğinde tek bir hekime başvuran ve Grade 2-3 hemoroidal hastalık tanısı alan 50 hasta cinsiyet ve yaş ayrımı yapılmaksızın incelemeye alındı.Tüm işlemler aynı hekim tarafından Transanal Haemorrhoidal Dearterialiser (THD-G.F. Medical Division, Correggio, İtalya), cihazı ve özel ekipmanları ile diz-dirsek pozisyonunda gerçekleştirildi. Hastalar postoperatif, birinci haftada, ayrıca 3, 6, 12 ve 24. aylarda kontrole çağrılarak muayeneleri yapılarak değerlendirildi.

Bulgular:
Hastaların postoperatif işe dönme süreleri; 1-7 gün arasında ortalama 2,5 gündü. Preoperatif VAS değerleri 1-7 arasında olup ortalama 3.72 olarak tespit edildi. Postoperatif 1. hafta VAS değerleri ise 0-5 arası olup ortalama 1.56 olarak tespit edildi. Her iki grup arasındaki fark anlamlı bulundu (p=0,043). 24 aylık izlem süresinde Grade II hastaların 1'inde (%5,2) ve Grade III hastaların 5'inde (%16,1) olmak üzere toplam 6 hastada (%12) nüks saptandı. Altı hastanın 4'üne tekrar DGHAL işlemi, diğer 2'sine de Milligan-Morgan hemoroidektomi uygulandı.Bu veriler ışığında DGHAL işleminin Grade II ve III hemoroidli olguların tedavisinde 3. ayda %96, 12. ayda %92 ve 24. ayda %88 başarı oranına sahip olduğu bulundu.

Tartışma ve Sonuç:
Hemoroidler, anal kanalın fonksiyonel ve anatomik normal bir yapısıdır. Kontinanstaki görevleri göz önünde bulundurularak cerrahi esnasında minimal doku hasarı hedeflenmelidir. Hemoroidal Arter Ligasyonu, preoperatif hazırlık gerektirmemesi, lokal anestezi ile yapılabilmesi, semptomlarda hızlı düzelme sağlaması, günübirlik uygulanabilmesi, kolay öğrenilebilir olması, tek seansta tedavi yapılabilmesi, gerektiğinde tekrar uygulanabilmesi, postoperatif minimal ağrı, kısa hastanede kalış süresi, erken işe dönüş süresi, yüksek oranda başarı sağlayabilmesi, postoperatif minimal komplikasyon oranları gibi avantajları ile Grade II ve Grade III hemoroidal hastalığın tedavisinde güvenle kullanılabileceği değerlendirilmektedir.

SB-92 BASİT PERİANAL FİSTÜLLERİN DEĞERLENDİRİLMESİNDE MAGNETİK REZONANS GÖRÜNTÜLEMESİNİN DEĞERİ

YUNUS EMRE ALTUNTAŞ [1], SACİDE ÜNEL [2], FAZLI CEM GEZEN [1], METİN KEMENT [1], NURİ OKKABAZ [1], MUSTAFA HAKSAL [1], MUSTAFA ÖNCEL [1]

[1] KARTAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, İSTANBUL
[2] KARTAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, RADYOLOJİ KLİNİĞİ, İSTANBUL

Amaç:
Bu çalışmanın amacı magnetik rezonans görüntülemesinin (MRI) perianal fistülün lokalizasyonunu saptamadaki etkinliğini ortaya koymaktır.

Gereç ve Yöntem:
Nisan 2010 Ocak 2012 döneminde basit (intersfinkterik veya transsfinkterik) perianal fistül tanısıyla tek cerrah tarafından (YEA) ameliyat edilen hastalardan hastanemiz veritabanında MRI incelemesi bulunanlar retrospektif olarak derlendi. Tetkikler yapılan ameliyattan habersiz bir radyolog (SU) tarafından tekrar değerlendirildi ve fistül tipi belirlendi. MRI'ın fistül tipini tanımadaki duyarlık ve özgüllüğü belirlendi.

Bulgular:
27 hasta (21 [%77,8] erkek, ortalama yaş: 39,1+14,7) çalışmaya dahil edildi. Hastalara ameliyat bulgularına göre intersfinkterik (n=10, %37,0) ve transsfinkterik (n=17, %63,0) fistül nedeniyle fistülotomi(±fistülektomi) (n=22, %39,3), seton uygulaması (n=5, %18,5) yapıldı. MRI tetkiklerinde intersfinkterik fistüllü olguların 5'i (%50,0) intersfinkterik, 5'i (%50,0) transsfinkterik; transsfinkterik fistüllü hastaların 8'i (%47,1) intersfinkterik, 9'u (%52,9) transsfinkterik olarak yorumlandı. MRI'ın intersfinkterik ve transsfinkterik fistül türünü göstermede duyarlık, özgüllük ve pozitif öngörü değerleri %50, %52,9 ve %38,5 ile %52,9, %50 ve %64,3 idi.

Tartışma ve Sonuç:
MRI basit perianal fistül nedeniyle ameliyat edilecek olgularda fistülün intersfinkterik veya transsfinkterik olduğunu anlamada yeterli bir tetkik değildir.

SB-93 ENDOSKOPİK SUBMUKOZAL DİSEKSİYON: ON HASTADA DENEYİMİMİZ

YAVUZ SELİM SARI [1], OĞUZ KOÇ [1], GÜNGÖR ÜZÜM [1], MELTEM KÜÇÜKYILMAZ [1], HASAN BEKTAŞ [1], VAHİT TUNALI [1], ESRA PASAOGLU [2], NEVRA DURSUN [2]

[1] İSTANBUL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, İSTANBUL
[2] İSTANBUL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, PATOLOJİ KLİNİĞİ, İSTANBUL

Amaç:
Enoskopik Submukozal Diseksiyon (ESD); Submukozaya invazyon göstermeyen yüzeysel gastrointestinal kanserlerin endoskop yardımıyla çıkarılması işlemidir. Japonya gibi mide kanserinin yaygın olarak görüldüğü ülkelerde tarama endoskopileri sonrasında, olgular büyük oranda erken dönemde yakalanmakta ve ESD tekniği kullanılarak tedavi edilmektedir. Bu teknik ülkemizde oldukça yenidir ve çalışmamızda ESD tekniği kullanılarak tedavi edilmiş hastalarımızın sonuçları sunulmuştur.

Gereç ve Yöntem:
Endoskopi yapılarak erken mide, kolon ve rektum kanserlerinden şüphelenilen olgular biyopsi ile verifiye edildi. İnvazyon derinliğinin saptanmasında endosonografi ve magnetik rezonans görüntüleme kullanıldı. Submukozal invazyon saptanmayan olgular ESD tekniği ile tedavi edildiler. Hastaların patolojileri toplandı ve sonraki dönemde endoskopik takipleri yapıldı.

Bulgular:
Haziran-2009 ve Aralık-2011 döneminde 4 kadın ve 5 erkek toplam 9 hastaya, 10 ESD işlemi yapıldı. Lezyon 1 olguda midede, 1 olguda sigmoid kolonda ve 8 olguda rektumda yerleşmişti. Bir hastada rektum perforasyonu gelişti. Başka komplikasyon görülmedi. Tüm olgularda eksizyon sınırları negatifti ve lezyonlar "en bloc" çıkarılmıştı. Lezyon çapı 20-45 mm arasında değişmekteydi ve submukozal invazyon hiçbirinde yoktu. Patolojik tanılar; erken mide kanseri, rektal villöz adenomlar ve kolon adenokarsinomu olarak bildirildi. Hastaların 4-30 aylık takiplerinde nüks görülmedi.

Tartışma ve Sonuç:
Submukozaya çeşitli sıvıların enjeksiyonu sonrası, özel enstürmanlarla lezyonun "en bloc" rezeksiyonu olarak tanımlanan ESD tekniği, özellikle uzak doğu ülkelerinde yaygın olarak kullanılmaktadır. Az sayıdaki deneyimimize rağmen düşük komplikasyon oranı ve lezyonların "en bloc" çıkartılmasındaki başarımız gelecek için ümit vericidir. Ancak temel olan, kanserlerin erken evrede yakalanmasının gerekliliğidir.

SB-94 İNTRALUMİNAL MALİGNİTE VEYA DIŞ BASIYA BAĞLI KOLONİK OBSTRÜKSİYONLARDA KENDİLİĞİNDEN GENİŞLEYEN METAL STENT KULLANIMI SONUÇLARIMIZ

BARIŞ BAYRAKTAR [1], ONUR BAYRAKTAR [3], İBRAHİM ALİ ÖZEMİR [1], DENİZ ATASOY [4], SALİH BÖLÜK [1], ÇAĞRI BİLGİÇ [1], ERMAN AYTAÇ [2], RAFET YİĞİTBAŞI [1], OSMAN BARAN TORTUM [2]

[1] *İSTANBUL MEDENİYET ÜNİVERSİTESİ GÖZTEPE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, İSTANBUL*
[2] *İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, İSTANBUL*
[3] *KURTALAN DEVLET HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, SİİRT*
[4] *KANUNİ SULTAN SÜLEYMAN EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, İSTANBUL*

Amaç:
İntraluminal tümör veya dıştanbası sonrası gelişen obstrüksiyonlu hastalarda, acil cerrahi müdahale yerine dekompresyon sağlayan, stomadan koruyup cerrahiyi elektif hale getirebilen, inoperabl olgularda ise pasajı sağlayarak palyatif cerrahiden koruyup, yaşam kalitesini attıran Kendiliğinden genişleyen metal stent(KGMS) kullandığımız hastaların perop ve postop komplikasyonları, klinik başarı, stentleme sonrası sağkalım ve takip süreleri incelenmiştir.

Gereç ve Yöntem:
Ocak 2008 ile Eylül 2011 tarihlerinde akut kolonik obstrüksiyon tanısı konulan, tetkiklerde rektum – sigmoid kolonda tümöral kitle veya dıştan tümöral bası saptanmış 46 hastaya metal kolon stenti uyguladığımız olgular değerlendirildi. Stentler kolonoskopik direkt görüş ve floroskopik kontrol altında yerleştirildi. İşlem sonrası 24. saatte direkt batın grafisi (DBG) ile değerlendirildi. Operabl olgular yeterli dekompresyon sonrası elektif ameliyata alındı ve postop onkoloji kliniğine yönlendirildi. İnoperabl olgular uygulama sonrası, neoadjuvan tedavi için onkoloji kliniğine yönlendirildi. Stent başarı değerlendirmesi acil pasajın sağlanıp metabolik durumun düzeltilmesi, stomadan koruyarak anastomoz uygulanabilmesine ve inoperabl olgularda obstrüksiyonsuz yaşam süresine göre yapıldı.

Bulgular:
Hastaların (26 E; 20 K), yaş ortalaması 62 (58-78) idi. Hastaların 11 inde rektum, 20 sinde rektosigmoid bölgede, 7 sinde sigmoid kolonda tümoral kitle saptandı. Hastaların 7 sinde ise pelvik malignite ve karsinomatozise bağlı dıştan başı mevcuttu. Ortalama tutulan segmentin uzunluğu 5 cm (3-8 cm)di. TTS yöntemi 35 hastada, non TTS yöntemi 11 hastada uygulandı. Stentleme öncesi dilatasyon kılavuz telin geçmediği 3 hastada denendi ve sonrasında stentlendi. Stentleme süresi ort. 21 dk (14- 32dk) idi. Hastaların 3 üne elektif Laparaskopik cerrahi, 17 sine açık cerrahi yapıldı. Neoadjuvan tedavi gören 6 hastaya açık cerrahi uygulandı. Neoadjuvan tedavi sonrası stenti düşen 3 hastanın birisine 2 kez daha stent takıldı. Stent proksimalinde obstrüksiyon olan 2 hastaya stoma açıldı. Pelvik maligniteli hastalarda ortalama yaşam süresi 45 gün(13-95gün)dü.

Tartışma ve Sonuç:
KGMS'ler rektum ve sigmoid bölgedeki tam obstrüksiyon yapan tümöral kitlelerin palyasyonunda ve elektif ameliyata hazırlanmasında etkilidir.. Obstrüksiyonu gidermede yüksek başarı oranları ile acil ameliyata iyi bir tedavi alternatifidir. İnoperabl olguların ise yaşam kalitesini operasyonsuz arttırmaktadır

SB-95 ENDOSKOPİ EĞİTİMİNDE PROGRESYONUN DEĞERLENDİRİLMESİNDE "GASTROİNTESTİNAL ENDOSKOPİK BECERİNİN GLOBAL DEĞERLENDİRİLMESİ" FORMUNUN ETKİNLİĞİ

FATMA AYÇA GÜLTEKİN , HÜSEYİN BAYRAK , SAİT TAYFUN , KEMAL KARAKAYA , MUSTAFA CÖMERT

ZONGULDAK KARAELMAS ÜNİVERSİTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, ZONGULDAK

Amaç:
Türk Cerrahi Derneği (TCD) Sürekli Tıp Eğitimi – Sürekli Mesleki Gelişim aktiviteleri, kapsamında çeşitli kurumlarca birlikte verilen Cerrahi Endoskopi Kurslarında, minimum yeterlilik düzeyine ulaşılması için en az 75 üst ve 50 alt gastrointestinal sistem (gis) endoskopi uygulaması gerçekleştirmesi ön görülmüştür. Bu çalışmadaki amaç, "Gastrointestinal Endoskopik Becerinin Global Değerlendirilmesi (GEBGD)" formu ile beceri kazanılmasında minimum yeterli sayının tekrar değerlendirilmesidir.

Gereç ve Yöntem:
Aralık 2010 ve Eylül 2011 tarihleri arasında, deneyimli iki endoskopist genel cerrahi uzmanı (FAG ve KK) tarafından, genel cerrahi eğitimlerinin 3. yılını tamamlamış olan üç genel cerrahi asistanının 3 aylık bölüm içi endoskopi rotasyonları sırasındaki progresyonları, GEBGD Formu yardımıyla değerlendirildi. GEBGD formunda, endoskopik beceri üst gis endoskopide; özefagusun entubasyonu, skobun navigasyonunu sağlayabilme, endoskopik görüntü alanının temiz tutulması, enstrümantasyon ve genel işlem kalitesi başlıklarında değerlendirilirken, alt gis endoskpide ise, özefagus entubasyonu yerine strateji geliştirme becerisi değerlendirildi. Her seçenek için 1; en düşük puan ile 5; en yüksek puan arasında puanlama yapıldı. Asistanların kaçıncı vakadan sonra istikrarlı bir şekilde tam puana ulaştıkları hesaplandı.

Bulgular:
Aralık 2010 ve Eylül 2011 tarihleri arasında, 3 asistan tarafından 271 üst ve 272 alt gis endoskopik inceleme yapılmıştır. 1 nolu asistan; 216 inceleme, 2 nolu asistan; 144 inceleme ve 3 nolu asistan ise 188 inceleme yapmıştır. Üst gis endoskopi işleminde asistanlar 5. haftada tam puana ulaşırken, 5 haftaya kadar ortalama olarak yaptıkları işlem sayısı 33 olmuştur. Alt gis endoskpide ise asistanlar, ortalama 41 işlem ile 6. haftanın sonunda tam puana ulaşmışlardır. Endoskopik işlemlerde belirtilen sayılar sonrasında asistanlar GEBGD kriterlerine uygun şekilde işlemleri başarılı bir şekilde gerçekleştirmişlerdir.

Tartışma ve Sonuç:
GEBGD formundaki kriterlere göre değerlendirme yapıldığında, eğitiminde 3.yılını tamamlamış asistanların minimum yeterli üst ve alt gis endoskopi sayısının 33 ve 41 olduğu görülmüştür. Bu anlamda GEBGD formundaki kriterlerin endoskopideki progresyonun değerlendirilmesinde etkili bir araç olabileceği tespit edilmiştir.

SB-96 KOLON VOLVULUSUNDA CERRAHİ TEDAVİ DENEYİMLERİMİZ

MUSTAFA ATEŞ [1], SİNAN HATİPOĞLU [2], ABUZER DİRİCAN [1], CEMALETTİN KOÇ [1], MEHMET YILMAZ [1]

[1] *İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ TURGUT ÖZAL TIP MERKEZİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, MALATYA*
[2] *ADIYAMAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, ADIYAMAN*

Amaç:
Kolon volvuluslarının meydana getirdiği obstrüksiyon hayatı tehdit edici olup kısa sürede ve doğru tanı konulup en uygun şekilde tedavi edilmelidir. Günümüzde, kolon volvuluslarının tanı ve tedavi seçeneklerindeki tartışmalar halen netlik kazanmamıştır. Bu çalışmada, kolon volvulusu tanısı ile kliniğimizde, 6 yıllık dönem içinde cerrahi tedavi edilen hastaların sonuçlarını değerlendirdik.

Gereç ve Yöntem:
Ocak 2005- Mayıs 2011 tarihleri arasında İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Kliniğinde, kolon volvulusu tanısı ile cerrahi tedavi edilen hastaların dosyaları geriye dönük olarak tarandı. Hastaların yaşı, cinsiyeti, başvuru şikâyetleri, fizik muayene ve radyolojik bulguları, volvulusun lokalizasyonu, uygulanan cerrahi prosedürler, endoskopik dekompresyon mevcudiyeti, postoperatif komplikasyon, mortalite ve hastanede yatış süresi değerlendirildi.

Bulgular:
Kolon volvulusu nedeniyle cerrahi tedavi edilen, 55'i erkek, 8'i kadın ortalama yaşı 67,3(20-94 arası) olan 63 hasta değerlendirilmeye alındı. Sigmoid kolon volvulusu 62 hastada mevcutken 1 hastada ise çekal volvulus mevcuttu. Hastalardaki başlıca şikâyetler; kramp tarzında karın ağrısı, şişkinlik, gaz-gaita çıkaramama, bulantı ve kusma idi. Tanı; anamnez, fizik muayene bulguları, ayakta çekilen direkt batın grafisi ve bilgisayarlı tomografi ile konuldu. Toplamda, 18 hastada yandaş hastalık ve/veya hastalıklar mevcuttu. Sigmoid kolon volvulusu olan 20 hastaya başlangıç tedavisi olarak endoskopik dekompresyon uygulandı. Endoskopik yaklaşımla 11 hastada başarı sağlanmış olup 9 hastada ise sağlanamadı. Seçilen cerrahi yöntemler olarak; 27 olguda rezeksiyon ve Hartmann kolostomi, 33 olguda rezeksiyon ve primer anastomoz, çekal volvulus bulunan 1 olguda sağ hemikolektomi ve ileotransversostomi, 1 olguda cerrahi dekompresyon ve 1 olguda ise cerrahi dekompresyon ve sigmoidopeksi yapıldı. Ameliyat esnasında mortalite görülmezken ameliyat sonrası yoğun bakım takipleri esnasında 4 hasta kaybedildi. Ortalama ameliyat süresi 2,6 ± 0,74 saat ve ortalama hastanede kalış süresi 10,4 ± 6,6 gün idi.

Tartışma ve Sonuç:
Kolon volvuluslarında endoskopik yaklaşım başlangıç tedavi için etkin gibi gözükmesine karşın genel durumu uygun hastalarda nüksü önlemek amacıyla kesin sağaltım, kolostomili veya kolostomisiz rezeksiyon+anastomoz veya çekal volvuluslarda ise sağ hemikolektomi şeklinde olmalıdır.

SB-97 CROHN HASTALARINDA MR ENTEROKLİZİS DENEYİMLERİMİZ

BARIŞ BAYRAKTAR [1], İBRAHİM ALİ ÖZEMİR [1], GUPSE ADALI [1], ÇAĞRI BİLGİÇ [1], MEHMET GÖKÇE YILMABAŞAR [3], SALİH BÖLÜK [1], HAYDAR YALMAN [1], İLYAS TUNCER [2], RAFET YİĞİTBAŞI [1]

[1] *İSTANBUL MEDENİYET ÜNİVERSİTESİ GÖZTEPE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, İSTANBUL*
[2] *İSTANBUL MEDENİYET ÜNİVERSİTESİ GÖZTEPE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GASTROENTEROLOJİ ANABİLİM DALI, İSTANBUL*
[3] *İSTANBUL MEDENİYET ÜNİVERSİTESİ GÖZTEPE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, RADYOLOJİ ANABİLİM DALI, İSTANBUL*

Amaç:
Crohn hastalığının tanı, tedavi ve takibinde biyokimyasal parametrelerden, klinik tanı skalalarından ileri tanı modalitelerinden yararlanmak ve hastaların cerrahi gereksinimlerini en aza indirmek önemlidir. Çalışmamızda tanı anında MR-enterografi uygulanan 33 hastanın, hastalık aktivasyonunu, klinik gözlemde karşılaştığımız komplikasyonları, cerrahi ihtiyacını ve post-operatif dönemdeki takip verilerimizi inceledik.

Gereç ve Yöntem:
İ.M.Ü Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesinde tanısı endoskopik ve biyopsi sonuçları ile konulan 33 hastanın ilk tanı anından 1ila15 gün sonra çekilen MR enterografi bulguları, crp düzeyleri, Harvey-Bradshaw skalası, batın içi apse, fistül, stenoz varlığı ve cerrahiye alınma sebepleri incelenmiştir.

Bulgular:
Crohn hastalığı tanısı klinik, endoskopik, histolojik olarak konulan ve takip eden ilk 15 gün içinde MR-enterografi çekilen 33 hasta(17 bayan, 16 erkek) çalışmaya dahil edildi. Hastalık yaşı ortalama 67.6(1-324)aydı. Hastalıklı segmentler incelendiğinde 14 hastada ileal tutulum, 19 hastada ileokolik yerleşim izlendi. CDAİ skoruna göre değerlendirildiğinde 17 hasta remisyonda ,13 hasta hafif aktif dönemde, 3 hasta orta-aktif dönemde idi. Harvey-Bradshaw skalasına göre bakıldığında 17 hastada hafif, 7 hastada orta ,9 hastada ağır düzeyde hastalık tespit edildi. Hastaların CRP değerlerinin ortalaması 2.24 (0,19-9,13)'tü. MR-enterografide 26 hastada hastalıklı barsak segmentinin duvar kalınığı 4 mm'den büyüktü. MRI'da hastalık aktivite skoru 0 olan 6, 1 olan 23, 2 olan 4 hasta mevcuttu. Takip süresince 1 hastada enteroenteral fistül, 2 hastada enterokutan fistül gelişti. Hastaların 3 ünde batın içi apse gelişti ve bu apseler perkutan drenaj ile tedavi edildi. Perkutan drenaj ile tedaviye rağmen sebat eden 1 hastaya ileoçekal rezeksiyon ve psoas apse drenajı uygulandı. Endoskopik darlık tespit edilen 20 hastanın 5 ine endoskopik balon dilatasyon uygulandı. Hastalarda tanı anında 5 hastada MR-entereografide %70-100 oranında kontrastlanma mevcuttu. Subileus atakları nedeniyle opere edilen 6 hastanın 2 sine segmenter ileum rezeksiyonu ,3 hastaya ileoçekal rezeksiyon, 1 hastaya segmenter jejenum ve ileum rezeksiyonu, duodenal fistül eksizyonu ve primer tamir uygulandı. Opere edilen 6 hastanın hepsinde endoskopik olarak darlık tespit edildi. Preoperatif 1 hastaya endoskopik dilatasyon uygulandı. Ameliyat olan hastaların 5 inde hastalık tespit anındaki MRI barsak duvar kalınlığı 4 mm'nin üzerinde idi ve bu hastalarda %60 dan fazla oranda darlık tespit edildi.

Tartışma ve Sonuç:
İnce barsak patolojilerine yönelik görüntülemede altın standart enteroklizistir. Çocuklarda, gebelerde, sık nükseden İBH, bilinen hastalığın rutin kontrolü gibi seçilmiş vakalarda MR enteroklizis alternatif yöntem olarak kullanılabilinir. Tam kat tutulum olan barsak segmentlerinin , ekstraintestinal bulguların , batın içi apse ve fistüllerin tespitinde BT ve MR daha çok tercih edilmektedir. Serimizde cerrahi makroskopik bulgular ve patolojik kesit uzunlukları ile MR enterografi bulgularının uyum gösterdiği saptanmıştır.

SÖZLÜ BİLDİRİ OTURUMU 8 / ORGAN TRANSPLANTASYONU - TEMEL ONKOLOJİ

SB-98 TEK PORTTAN TRANSUMBİLİKAL LAPAROSKOPİK DONÖR NEFREKTOMİ

İBRAHİM BERBER , ERCÜMENT GÜRLÜLER , NAZIM GÜREŞ , ALTAN ALİM , ÜLKEM YAKUPOĞLU , ALİHAN GÜRKAN

ACIBADEM ÜNİVERSİTESİ, ORGAN NAKLİ MERKEZİ, İSTANBUL

Amaç:
Kliniğimizde uyguladığımız tek porttan transumblikal laparoskopik nefrektomi deneyimlerimizi sunmak.

Gereç ve Yöntem:
Kliniğimizde 5 donöre tek porttan transumblikal laparoskopik nefrektomi uygulanmıştır. Hastaların hepsi kadındı. Ortalama yaş 48.4idi. Cerrahi teknik olarak intraumblikal 2cm'lik vertical kesiyle çalışıldı. Açık görüş ile 3 lümenli portal batına girildi. Laparoskopik nefrektomi tamamlandıktan sonra umblikal kesi ve fasya 5cm'e kadar büyütülüp böbrek dışarı alındı. Nefroktomilerin 4'ü sol 1'I ise sağ nefrektomiydi.

Bulgular:
Operasyon süresi ortalama 2 saat 14 dakika, sıcak iskemi süresi 2 dakika 47 saniye, soğuk iskemi ortalama süresi 42 dakika,ortalama kanama miktarı 66cc olarak saptanmıştır. Pre-op ve post-op hiçbir hastada komplikasyon gelişmemiştir. Donörlerin hepsi 6.saatte oral gıdaya geçilmiştir ve mobilize edilmiştir. Donörlerin hepsi 36.saat içerisinde hastaneden taburcu olmuşlardır. Donörlerin post-op analjezik ihtiyaçları diğer yöntemlere gore daha az olmuştur.

Tartışma ve Sonuç:
Tek porttan transumblikal laparoskopik nefretomi seçilmiş vakalarda uygulanabilecek bir yöntemdir. Hatta iyi seçilmiş vakalarda sağ donor nefrektomide tek porttan yapılabilir. Donörlein post-op klasik ameliyatlara gore iyileşme sürecinin daha iyi, yara scarının daha az olması nedeniyle uygulanabilir bir yöntem olduğu düşülmektedir.

SB-99 DAHA ÖNCE KARIN AMELİYATI GEÇİRMİŞ DONÖRLERDE LAPAROSKOPİK NEFREKTOMİ

İBRAHİM BERBER , ALTAN ALİM , ERCÜMENT GÜRLÜLER , NAZIM GÜREŞ , ÜLKEM YAKUPOĞLU , ALİHAN GÜRKAN

ACIBADEM ÜNİVERSİTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, İSTANBUL

Amaç:
Serimizdeki daha önce geçirilmiş karın ameliyatı olan donörlerde laparoskopik nefrektomi deneyimimizi aktarmak.

Gereç ve Yöntem:
Kasım 2010-Mart 2012 tarihleri arasında kliniğimize böbrek donorü olarak başvuran ve daha önce karın ameliyatı geçiren olgular yaş, cinsiyet, nefrektomi tarafı, önceki ameliyatları ve nefrektomi komplikasyonları açısından incelendi. Sıcak ve soğuk iskemi zamanları kaydedildi.

Bulgular:
Daha önce toplamda 49 kez karın ameliyatı geçirmiş 42 donör çalışmaya dahil edildi. Yaş ortalaması 51,7 yıl (Aralık: 32-75 yıl) olan 14'ü erkek, 28'i kadın donörden 11 tanesine sağ nefrektomi, 31 tanesine sol nefrektomi yapıldı. Nefrektomilerden 40 tanesi laparoskopik ve bir tanesi laparoskopik tek port nefrektomi iken kolesistektomi ameliyatı geçirmiş bir olguya laparoskopik olarak başlanıp, batın içi yoğun yapışıklıklar nedeni ile açık nefrektomiye dönüldü. Geçirilmiş ameliyatlar laparoskopik kolesistektomi 1, kolesistektomi 7, apendektomi 10, kolon kanseri nedeni ile 1 hastaya 3 ameliyat , duodenum perforasyonu 1, travma nedeni ile laparatomi 1, mide rezeksiyonu 1, seksiyo/sezeryan 14, abdominal histerektomi (TAH) 6, abdominal histerektomi+bilateral histerosalpinjektomi (TAH+BSO) 3, ooferektomi 1 ve prostat 1 olguda görüldü. Ameliyat süresi ortalaması 129 dk (Aralık:110-160 dk), ortalama sıcak iskemi süresi 135 sn (91-297 sn), ortalama soğuk iskemi süresi 39 dk (Aralık:26-58 dk) olarak bulundu. Tüm olgular operasyon sonrası 2. gün taburcu edildi. Erken veya geç cerrahi komplikasyon gözlenmedi.

Tartışma ve Sonuç:
Serimizde laparoskopik donör nefrektomi, daha önce karın ameliyatı geçirmemiş donörlerde olduğu gibi karın ameliyatı geçirmiş donörlerde de ilk düşünülen cerrahi yaklaşım olmuştur.Laparoskopik donör nefrektomi yaklaşımının daha önce karın ameliyatı geçirmiş, seçilmiş olgularda güvenle uygulanabilir bir yöntem olduğunu düşünmekteyiz.

SB-100 KARACİĞER PAYLAŞIM, DAĞITIM VE KULLANIMINDAKİ DEĞİŞİM LOKAL DONÖRLERE BAĞIMLILIĞI YANSITIYOR: BİR ENSTİTÜNÜN 14 YILLIK DENEYİMİ

MEHMET FATİH CAN [1], ROBERTO LOPEZ [2], MARK STURDEVANT [2], ABHINAV HUMAR [2], CHRISTOPHER B. HUGHES [2]

[1] PITTSBURGH ÜNİVERSİTESİ TIP MERKEZİ THOMAS STARZL TRANSPLANTASYON ENSTİTÜSÜ, PITTSBURGH, ABD /GÜLHANE ASKERİ TIP AKADEMİSİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, ANKARA
[2] PITTSBURGH ÜNİVERSİTESİ TIP MERKEZİ THOMAS STARZL TRANSPLANTASYON ENSTİTÜSÜ, PITTSBURGH, ABD

Amaç:
Amerika Birleşik Devletleri'nde 2002'deMELD skorunun ve 2007'de DonorNET'in sisteme girişi transplant merkezleri (TM) için organa ulaşım ve kabulünü etkilemiştir. Artık 'Agresif Merkez' lerin uzak hastanelerden organ getirerek bekleme listesi ölümlerini azaltma şansı daha düşüktür. Biz, bu çalışmada, bu durumun bir TM'nin kendi donör karaciğer kabul kriterlerini genişleterek bölgesel organ nakli koordinasyon merkezine olan bağımlılığını artırdığı varsayımını incelemeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem:
UPMC Thomas Starzl Transplantasyon Enstitüsü Veritabanı'na kayıtlı son 14 yılda karaciğer nakli yapılan 1937 erişkin hastaya ait veriler incelendi. Donör ilişkili faktörler Grup 1 (Ocak 1998-Şubat 2002), Grup 2 (Mart 2002-Mayıs 2006) ve Grup 3 (Haziran 200-Eylül 2011) arasında karşılaştırıldı. İncelenen donör değişkenlerine demografik bilgiler, medikal geçmiş, klinik yöntemi ve biyopsi verileri dahil edildi.

Bulgular:
Gruplar için ortalama MELD skorları sırasıyla 18.5, 19.2 ve 24.6 idi ($p<0.001$). Donör cinsiyet, ırk ve kan grubu açısından fark yoktu. Grup 3'deki donörler Grup 1'dekilere kıyasla daha çok diyabet öyküsüne, daha uzun hastanede kalış süresine ve daha yüksek CPR uygulanmış olma ihtimaline sahipti (her biri için $p<0.001$). Donör yönetiminde vazopressör kullanım oranı Grup 2'deki %55'den Grup 3'de %87'ye çıkmış ($p<0.001$), ikinci ve üçüncü vazopressörün eklenmesi olasılığı da artmıştı (sırasıyla %28'den 68'e ve %5'den 40'a; her ikisinde $p<0.001$). 2002 yılına kadar levotiroksin kullanımı yok iken son beş yılda donörlerin %44'üne bu ilaç verilmişti ($p<0.001$). Zaman içinde değişim gösteren diğer parametreler artan ortalama donör yaşı (41'den 47'ye, $p<0.001$) ve vücut kitle indeksi (25.6'dan 27.5'e, $p=0.001$), azalan soğuk iskemi süresi (643-560 dk., $p<0.001$) ve sıcak iskemi süresi (44.8-31.7 dk., $p<0.001$) idi. Biyopsi ile tespit edilen makroveziküler yağlanma oranı değişmezken, mikroveziküler yağlanma oranı dramatik şekilde %50'den %93'e çıkmıştı ($p<0.001$).

Tartışma ve Sonuç:
Bulgularımız, son 14 yılda donör kabul kriterlerinin genişlediğini, azalan soğuk iskemi süresi organ sağlama coğrafi alanının daraldığını, azalan sıcak iskemi süresi marjinal greftlerde iskeminin azaltılmaya çalışıldığını düşündürmektedir. Bu durum, merkezin kendi donör servis alanına bağımlılığının artışı olarak yorumlanabilir.

SB-101 AMERİKA BİRLEŞİK DEVLETLERİ'NDE ABDOMİNAL ORGAN NAKLİ İÇİN BEKLEME SÜRESİ: KAN GRUBUNA GÖRE UNOS (UNITED NETWORK FOR ORGAN SHARING) VERİTABANI ANALİZİ

MEHMET FATİH CAN [1], MUHARREM ÖZTAŞ [2], JUAN C. MEJIA [3], GÖKHAN YAĞCI [2], ABHINAV HUMAR [3]

[1] PITTSBURGH ÜNİVERSİTESİ TIP MERKEZİ THOMAS STARZL TRANSPLANTASYON ENSTİTÜSÜ, PITTSBURGH, ABD / GÜLHANE ASKERİ TIP AKADEMİSİ GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, ANKARA
[2] GÜLHANE ASKERİ TIP AKADEMİSİ GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, ANKARA
[3] PITTSBURGH ÜNİVERSİTESİ TIP MERKEZİ THOMAS STARZL TRANSPLANTASYON ENSTİTÜSÜ, PITTSBURGH, ABD

Amaç:
Her yıl binlerce insan organ nakli beklerken ölmektedir. Solid organ nakil adaylarının bekleme süresini etkileyen çeşitli faktörler vardır. Bunlar hasta ile ilişkili, kurumsal, bölgesel ve ulusal faktörler olabilir. Kan gruplarının organ spesifik bekleme sürelerine etkisi az bilinen bir konudur. Bu çalışma ile kan grubu ve organ spesifik bekleme süresi arasındaki ilişkiyi değerlendirmeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem:
UNOS veritabanı 9 Eylül 2011 tarihinde analiz edilerek, böbrek, karaciğer, pankreas, börek-pankreas ve ince barsak nakilleri için kan grubuna göre bekleme süreleri belirlendi. Hastalar bekleme sürelerine göre üç gruba (< 6 ay, 6-36 ay ve > 36 ay) ayrıldı. O, A, B ve AB kan grupları arasında bekleme süreleri açısından karşılaştırma yapıldı. İstatistiksel analiz için Bonferroni düzeltmeli ki kare testi kullanıldı.

Bulgular:
Toplam olarak 116.420 kayıtlı hasta değerlendirmeye alındı. Bunların %51.7'si 0 kan grubuna, %30.4'ü A, %15.1'i B ve %2.7'si AB kan grubuna sahipti. Tüm organ nakilleri dikkate alındığında gruplar arasında bekleme süreleri açısından anlamlı farklılık vardı. Kan grubu A ve AB olanlara göre 0 ve B grubundakilere 6 ay içerisinde nakil yapılma ihtimali daha düşüktü (sırasıyla A ve AB= %21.1 ve 23.2, 0 ve B= %17.4 ve 17.1,). Benzer şekilde 0 ve B gruplarının A ve AB gruplarına göre 3 yıldan uzun süre bekleme ihtimalleri daha yüksekti. Böbrek nakli için A ve AB gruplarıyla karşılaştırıldığında, 0 ve B grubunda 6 ay içerisinde nakil şansı düşüktü. Karaciğer nakli için, 6 ay içerisinde nakil yapılma olasılığı 0 grubunda en düşükken (%22) AB grubunda en yüksekti (%30). Pankreas, böbrek-pankreas ve bağırsak nakli için bekleme süreleri ile kan grupları arasında anlamlı ilişki saptanmadı.

Tartışma ve Sonuç:
Abdominal organ nakli için 0 kan grubu uzun bekleme süreleri açısından bir risk faktörü olarak değerlendirilse de bizim sonuçlarımız B grubu hastaların da böbrek nakli açısından daha uzun bekleme süresi riski taşıdığını desteklemektedir. AB kan grubuna sahip olmak daha kısa sürede Böbrek ve karaciğer nakli olasılığını artırmaktadır.

SB-102 KADAVRADAN BÖBREK NAKLİ SONRASI ERKEN VE GEÇ DÖNEM ÜRİNER SİSTEM KOMPLİKASYONLARINA YAKLAŞIMDA MERKEZ DENEYİMİMİZ

HÜSEYİN BAKKALOĞLU [1], ORHAN AĞCAOĞLU [1], ADEM UÇAR [2], KORAY GÜVEN [2], İZZET ROZANES [2], ALİ EMİN AYDIN [1]

[1] İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, İSTANBUL
[2] İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, RADYODİAGNOSTİK ANABİLİM DALI, İSTANBUL

Amaç:
Böbrek nakli sonrası üriner sisteme ait komplikasyonları %2-20 oranında görülmektedir. Bu çalışmada, kadavradan böbrek nakli yapılan hastalarda erken ve geç dönem üriner sistem komplikasyonlarındaki deneyimlerimizi paylaşmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem:
Ocak 2000 ve Ocak 2010 tarihleri arasında kadavradan böbrek nakli yapılan toplam 139 hastanın dosya bilgileri retrospektif olarak incelendi. Ameliyat sonrası üriner sisteme ait erken ve geç dönemde gelişen komplikasyonlar, uygulanan tedavi yöntemleri ve klinik bulgular değerlendirildi.

Bulgular:
Değerlendirmeye alınan toplam 139 böbrek nakilli hastanın 10'unda (%7) transplantasyon sonrası erken dönemde ve 3'ünde (%2) geç dönemde üretere ait komplikasyon gelişmiştir. Erken dönemde komplikasyon gelişen hastaların 7'sinde üreteroneosistostomi anastomozunda kaçak ve 3 hastada darlık saptanırken, geç dönem komplikasyonu olarak 2 hastada üreter darlığı ve 1 hastada anastomoz kaçağı ve darlığı birlikte saptandı. Üreter darlığı olan hastalarda ameliyat sonrası erken dönemde oligürü veya anüri bulguları, kan kreatinin değerinde yükselme saptanırken geç dönemde buna ek olarak böbrek ultrasonografisinde pelvikaliksiyel sistemde grade 2-3 hidronefroz saptandı. Komplikasyon gelişen hastaların 2'si dışında tamamına Fakültemiz Girişimsel Radyoloji Ünitesi'nde nefrostomi ve nefrostomi üzerinden double J katater uygulandı. Kaçak nedeni ile double J katater uygulanan hastaların tamamında kataterin çekilmesi sonrası ek girişime gerek kalmadı. Bir hastada kaçak spontan gerilerken bir hastaya erken girişimle anastomoz revizyonu yapıldı. Geç dönem komplikasyonlu 2 hastaya cerrahiyle üreteroneosistostomi anastomoz revizyonu ve yeni üreteroüretrostom anastomozu, diğerine balon dilatasyonu yapıldı.

Tartışma ve Sonuç:
Meydana gelen üriner sistem komplikasyonlarının tedavisinde özellikle son on beş yılda gelişim gösteren ve cerrahiye göre daha az invaziv olan girişimsel radyolojik teknikler sayesinde başarılı tedavi şansı mümkün olmaktadır.

SB-103 CANLI VERİCİDEN KARACİĞER TRANSPLANTASYONU YAPILAN HASTALARDA HEPATİK VEN OBSTRÜKSİYONU

MAHİR KIRNAP [1], AYDINCAN AKDUR [1], İLKER MURAT ARER [1], NİHAL USLU [2], FEZA KARAKAYALI [1], GÖKHAN MORAY [1], MEHMET HABERAL [1]

[1] BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, ANKARA
[2] BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, RADYODİAGNOSTİK ANABİLİM DALI, ANKARA

Amaç:
Karaciğer nakli sonrası vasküler komplikasyonlar ciddi postoperatif mortalite ile sonuçlanabilir. Bu çalışmada hepatik ven obstrüksiyonu ile ilişkili faktörleri belirlemeyi ve tedavi yöntemlerini analiz etmeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem:
Ekim 2001 ile Ekim 2011 arasında canlı vericiden karaciğer nakli yapılan 244 hastanın klinik verileri retrospektif olarak incelendi.

Bulgular:
Değerlendirmeye alınan 244 hastanın 11'inde hepatik venöz obstrüksiyon saptandı. Bu hastaların 6'sı kadın 5'i erkekti. Ameliyatta 3 hastada greft hepatik veni, vena kavaya uç yan anastomoz tekniği ile, 8 hastada ise greft hepatik veni alıcı hepatik veni ile uç uca anastomoz tekniği kullanılarak anastomoz edildi. Takiplerde obstrüksiyonun en sık bulgusu masif asitti. Masif asit saptanan hastalara doppler USG yapılarak obstrüksiyon tanısı konuldu. Hepatik ven obstrüksiyonu, hastaların 7'sinde postoperatif erken dönemde, 4'ünde ise geç dönemde saptandı. Tedavide girişimsel radyolojik yöntemler kullanılarak hepatik vene balon dilatasyon yapıldı. Hastaların 5'inde 1'den fazla balon dilatasyon gereksinimi oldu. 4 hastaya balon dilatasyon sonrasında vasküler stent yerleştirildi. Stent yerleştirilen 1 hastada komplikasyon olarak pulmoner tromboemboli gelişti. Hiçbir hastada greft kaybı olmadı.

Tartışma ve Sonuç:
Ameliyat sonrasında gelişen inatçı asit venöz obstrüksiyondan şüphelendirmelidir. Tanıda hızla yapılabilen ve non invazif tetkik olan doppler USG iyi bir seçenektir. Tanı sonrasında yapılacak anjiografik işlemler tedavide oldukça başarılıdır.

SB-104 RENAL TRANSPLANTASYONDA AKSESUAR ARTERİN MİCROCERRAHİ TEKNİKLE ANOSTOMOZU

SABRİ TEKİN , HALİT ZİYA DÜNDAR , ÖNDER KIRCA , MURAT TUNCER , ASUMAN YAVUZ , LEVENT YÜCETİN , ALPER DEMİRBAŞ

MEDİKAL PARK HASTANE KOMPLEKSİ, ORGAN NAKLİ KLİNİĞİ, ANTALYA

Amaç:
Birden fazla renal arteri olan greft kullanımında, özellikle aksesuar arter alt polü besliyorsa, bu arterin rekontrüksiyonu, post-op dönemde vasküler ve ürolojik komplikasyonlar açısında önem arzetmektedir. Bu çalışmada Renal Transplantasyon esnasında çapı 2mm'nin altında olan çoklu arterlere uygulanan mikrovasküler rekonstrüktif cerrahinin etkinliği araştırıldı.

Gereç ve Yöntem:
2010 Ağustos – 2011 Ağustos tarihleri arasında kliniğimizde yapılan 513 renal transplantasyon incelendi. Bunlardan 44 hastada çapı 2 mm 'nin altında olan aksesuar renal arter saptandı ve back table'da mikrocerrahi teknikle arterioplasti uygulandı.

Bulgular:
Hastalardan 41'i 2 arterli, 3 hasta ise 3 arterli saptandı.. Tüm hastalara 9/0 polipropylene ile uç-yan anostomoz uygulandı. Postoperatif dönemde belirli aralıklarla Doppler Ultrasonografi ile takip edildi. Hastalar 300 mg/gün asetilsalisilik asit proflaksisi ile taburcu edildi. Ameliyat süresi , intraoperatif kan kaybı , postoperatif komplikasyon açısından tek arteri olan hastalarla anlamlı farklılık saptanmadı. Hastalar post-op 1. ay ve 6. aylarda böbrek fonksiyonlarına bakılarak değerlendirildi ve hiç bir hastada böbrek fonksiyon bozukluğu saptanmadı.

Tartışma ve Sonuç:
Mikrocerrahi yöntemle yapılan arterioplasti, renal transplantasyonda soğuk iskemi süresini kısaltması, ameliyat sonrası gelişebilecek vasküler ve ürolojik komplikasyonları azaltması nedeniyle, özellikle alt polü besleyen küçük aksesuar arter anostomozunda tercih edilmesi gereken bir yöntemdir.

SB-105 PEDİATRİK BÖBREK NAKLİNDE GREFT SAĞKALIMI: 15 YILLIK DENEYİM

İSMAİL SERT [1], SAİT MURAT DOĞAN [1], CEM TUĞMEN [1], CEZMİ KARACA [1], ÖNDER YAVAŞCAN [2], ALKAN BAL [2], CANER ALPARSLAN [2], NEJAT AKSU [2]

[1] TEPECİK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, ORGAN NAKLİ KLİNİĞİ, İZMİR
[2] TEPECİK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, PEDİATRİK NEFROLOJİ KLİNİĞİ, İZMİR

Amaç:
Pediatrik böbrek nakli yapılan hastalarda greft sağkalımını etkileyen faktörleri araştırmak.

Gereç ve Yöntem:
1995 ile 2010 yılları arasında Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesinde gerçekleştirilen 61 pediatrik böbrek nakli geriye dönük incelenmiştir. Graft sağkalımını etkileyen faktörleri incelemek için hastalar fonksiyone ve non-fonksiyone greftli olmak üzere ikiye ayrıldı. Veriler student t testi ile analiz edildi. Greft ve hasta sağkalım eğrileri, verici yaş,akut rejeksiyon ve dgf ile sağkalım eğrilerindeki değişikler Kaplan-meier methodu ile oluşturuldu.Kategorik verilerin değerlendirilmesi ki-kare testi(pearson ve fisher exact test) kullanılarak yapıldı. Analizde spss versiyon 13 kullanıldı. P değeri 0.05 altı istatiksel olarak alamlı kabul edildi. Çalışma Helsinki bildirgesine uygun olarak düzenlendi ve Tepecik Hastanesi yerel etik kurulundan onam alındı.

Bulgular:
Kaplan Meier analiz sonuçlarına göre: 1.ve 5. Yıllarda greft sağkalımı 91.4% ve 78%, hasta sağkalımı ise 95.1% ve 90.2% idi.(grafik 1) Greft ve hasta son durumuna göre, greft ve hasta sağkalımı 65.6% olarak bulundu. Greft sağkalımını etkileyen faktörler incelendiğinde, donör yaşı, akut ret ve geçikmiş greft fonksiyonunun greft sağkalımı üzerine etkili olduğu görüldü. Özellikle donör yaşı 40 ve üzeri, Akut ret atağı geçiren ve geçikmiş greft fonksiyonu gelişen olgular kötü graft sağkalımı gösterdi.(grafik 2,3ve 4) Alıcı özellikleri, primer hastalık, Farklı Immunbaskı rejimler, İndüksiyon tedavisi, donör akrabalığı, cadeverik olması, primer hastalık, verici cinsiyetinin greft sağkalımında etkili olmadığı görüldü.

Tartışma ve Sonuç:
Akut ret ve geçikmiş greft fonksiyonunun önlenmesi ve 40 yaş altı donör kullanımı pediatrik böbrek naklinde greft sağkalımını iyileştirebilir.

SB-106 KARACİĞER REZEKSİYONU SONRASI NÜKS HEPATOSELLÜLER KARSİNOM NEDENİYLE KARACİĞER TRANSPLANTASYONU: PITTSBURGH ÜNİVERSİTESİ'NDE YİRMİ YILLIK DENEYİMİN İNCELENMESİ

JUAN C. MEJIA[2], MEHMET FATİH CAN[1], ABHINAV HUMAR [2]

[1] PITTSBURGH ÜNİVERSİTESİ TIP MERKEZİ THOMAS STARZL TRANSPLANTASYON ENSTİTÜSÜ, PITTSBURGH, ABD / GÜLHANE ASKERİ TIP AKADEMİSİ GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, ANKARA
[2] PITTSBURGH ÜNİVERSİTESİ TIP MERKEZİ, THOMAS STARZL TRANSPLANTASYON ENSTİTÜSÜ, PITTSBURGH, ABD

Amaç:
Karaciğer rezeksiyonu ve transplantasyon hepatosellüler karsinom (HSK) için kür şansı verebilen iki tedavi modalitesidir. Transplantasyondan en çok yararı sağlayabilecek hastaları seçmede Milan Kriterleri geniş Kabul görmekle birlikte, karaciğer yetmezliği olmayan veya hafif olan hastalar için rezeksiyon iyi bir opsiyondur. HSK nedeniyle rezeksiyon sonrası nüks nedeniyle karaciğer nakli uygulanan hastaların uzun dönem sonuçları ile ilgili bilgi ise oldukça azdır. Bu çalışmanın amacı, rezeksiyon sonrası nükseden HSK için transplantasyon uygulanan hastaların perioperatif ve uzun dönem sonuçlarını incelemektir.

Gereç ve Yöntem:
Etik kurul onayını takiben belirtilen hasta grubuna ait 1992 ile 2011 yılları arasındaki verileri elde etmek için prospektif olarak tutulan veritabanı retrospektif olarak incelendi. Ekstrakte edilen veriler özel olarak hazırlanan dijital ortama aktarıldı ve istatistiksel analizde kullanıldı. On yedi yaş altı hastalar çalışma dışı bırakıldı.

Bulgular:
Çalışma kriterlerini karşılayan toplam 23 hasta analize dahil edildi. Hastaların büyük kısmı (n=21, %91) erkek olup ortalama yaş 55 idi. En sık altta yatan neden hepatit C enfeksiyonu (HCV) (n=10, %43) olup bunu alkolik siroz ve hepatit B enfeksiyonu (n=2, %9) takip etti. En sık uygulanan cerrahi rezeksiyon prosedürleri laparoskopik non-anatomik karaciğer rezeksiyonu (n=9, %39), açık non-anatomik karaciğer rezeksiyonu (n=8, %34) ve sağ hepatik lobektomi (n=3, %13) idi. Ortanca MELD skoru rezeksiyonda 10 (6-19) ve transplantasyonda 22 (7-32) olarak hesaplandı. Donörlerin %74'ü beyin ölümü, %22'si kardiyak ölüm ve%4'ü canlı verici şeklinde sıralandı. Rezeksiyondan transplantasyona ortanca sure 281 (61-1524) gün olup, ortalama sağkalım rezeksiyon tarihinden itibaren 1286 ve transplantasyon tarihinden itibaren 812 gün olarak saptandı. Hastaların çoğunluğunda (%53) eksplant karaciğerde T2 tümör mevcuttu. Genel sağkalım oranı %70 (n=16) olarak belirlendi. HCV pozitifliği ve laparoskopik rezeksiyonun sağkalım ile herhangi bir ilişkisi saptanmadı (her ikisinde p>0.05).

Tartışma ve Sonuç:
Çalışmamızın sonuçları, HSK nedeniyle rezeksiyon sonrası nükslerde uygulanan karaciğer transplantasyonunun belirgin sağkalım avantajı sağladığını, ayrıca seçilmiş HSK tanılı hastalarda rezeksiyonun transplantasyona kadar köprü tedavisi olarak kullanılmasının yararlı olduğunu düşündürmektedir.

SB-107 HEPATOSELLLÜLER KARSİNOM NEDENİYLE KARACİĞER TRANSPLANTASYONU UYGULANAN HASTALARDA MİLAN VE UCSF KRİTERLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

TARKAN ÜNEK [1], SEDAT KARADEMİR [1], NACİYE ÇİĞDEM ARSLAN [1], TUFAN EGELİ [1], GÜLSEN ATASOY [1], FUNDA OBUZ [2], MESUT AKARSU [3], İBRAHİM ASTARCIOĞLU [1]

[1] DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, İZMİR
[2] DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, RADYODİAGNOSTİK ANABİLİM DALI, İZMİR
[3] DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, İÇ HASTALIKLARI ANABİLİM DALI, İZMİR

Amaç:
Karaciğer transplantasyonu(KT) hepatosellüler karsinom(HSK)'lu hastalarda kullanılan en önemli tedavi yöntemlerinden biridir. Milan ve University of California San Francisco (UCSF) kriterleri KT yapılacak hastaların seçiminde kullanılan ve yaygın kabul gören kriterlerdir. Bu tek merkezli çalışmada bu kriterlerin değerlendirilmesi yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem:
Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı'nda 1998-2009 arasında KT uygulanan 56 hasta KT öncesi radyolojik ve KT sonrası patolojik olarak Milan ve UCSF kriterleri kullanılarak değerlendirildi. Hastaların 31(%55.3)'ine canlı vericili, 25(%44.7)'ine kadaverik KT uygulandı.

Bulgular:
Elli (%89.3) hastada KT öncesinde HSK tanısı bilinirken 6(%10.7) hastada patoloji incelemesi sonrası HSK tanısı konuldu. HSK tanısı bilinen 50 hastanın 13(%26)'üne KT öncesi lökorejyonel tedaviler uygulandı. Patolojik değerlendirme sonrası 7 hastada preoperatif değerlendirmeden farklı olarak kriterlerde değişiklik olduğu görüldü. KT öncesi ve sonrası değerlendirmelerde Milan kriterlerine uyan hastalarda 5 yıllık sağkalım UCSF kriterleri dışında kalan hastalara oranla anlamlı derecede yüksekti (p=0.000). Milan(+), Milan(-)/ UCSF(+) ve UCSF(-) hastalarda ortalama sağkalım sırasıyla 105.8±7.4, 31.1±6.6 ve 26.3±6.5 aydı.

Tartışma ve Sonuç:
Sınırlı kadavra sayısı göz önüne alındığında KT yapılacak HSK'lı hastaların seçiminde Milan kriterlerine uyulması sağkalım oranları değerlendirildiğinde en iyi seçim kriterleridir. Canlı vericilerin kullanılacağı durumlarda ise UCSF kriterleri içinde kalınmasıyla yarar sağlanabilir.

SB-108 İNCE BARSAK TRANSPLANTASYONU VE MEZENKİMAL KÖK HÜCRE TERAPİSİ

SAİT MURAT DOĞAN , SELÇUK KILINÇ , CEM TUĞMEN , EYÜP KEBAPÇI , MUSTAFA ÖLMEZ , CEZMİ KARACA

İZMİR TEPECİK EĞİTİM HASTANESİ, ORGAN NAKLİ MERKEZİ, İZMİR

Amaç:
İnce barsak transplantasyonu sonrası görülen akut hücresel rejeksiyon, diğer abdominal organ transplantasyonlarından daha sık ve daha şiddetli olarak görülür. Klinik takiplerde karşılaşılan en büyük problem ince barsak allograft rejeksiyonu ve buna bağlı gelişen graft kaybıdır. Mezenkimal kök hücrelerin in vitro ve in vivo olarak T hücre proliferasyonunu inhibe ettiğinin gösterilmesi, B hücreleri, dentritik hücreler ve natural killer hücrelerde de benzer inhibitör etkilerinin aydınlatılmasıyla mezenkimal kök hücrelerin otoimmün hastalıklar, solid organ transplantasyonu ve graft versus host hastalığında yeni bir kök hücre tedavisi modalitesi olarak kullanılabileceği fikrini ortaya koymuştur. Ayrıca uzun dönemde kısa barsak sendromu nedeniyle takip edilen hastalarda görülen karaciğer yetmezliği ve fibrozu, bu hastalarda ince barsak transplantasyonu ile birlikte karaciğer transplantasyonu gereksinimini ortaya çıkarmaktadır. Inflamatuar süreci baskılayan sitokin ve sinyal molekülleri ürettiği bilinen mezenkimal hücrelerin bu anlamda hepatosit apoptozunu azalttığı, karaciğer fibrozunu baskıladığı ve endojen hepatosit proliferasyonu ve fonksiyonunu arttırarak kısa barsak sendromlu hastaların karaciğer yetmezliği sürecine girmesini önlediği bilinmektedir.

Gereç ve Yöntem:
Kliniğimizde kısa barsak sendromu ve karaciğer fonksiyon bozukluğu nedeniyle ince barsak transplantasyonu ve mezenkimal kök hücre tedavisi yapılan 3 hastanın tedavi ve takip süreçleri paylaşılacaktır.

Bulgular:
Kısa barsak sendromu nedeniyle ince barsak transplantasyonu yapılan hastalarda mezenkimal kök hücre tedavisi takip sürecinde rejeksiyon ataklarında azalmaya, karaciğer fonksiyon bozukluklarında belirgin düzelmeye neden olmaktadır. Hastalar oral beslenmeye başlamışlar kilo alımları artmış ve parenteral beslenme bağımlılığından kurtulmuşlardır.

Tartışma ve Sonuç:
Kısa barsak sendromunda ince barsak transplantasyonu ve mezenkimal kök hücre terapisinin etkin ve güvenilir bir tedavi seçeneği olacağı düşünülmektedir.

SÖZLÜ BİLDİRİ OTURUMU 9 / KARACİĞER, SAFRA YOLLARI VE PANKREAS CERRAHİSİ

SB-109 MALİGN PERİAMPULLER BÖLGE TÜMÖRLERİNDE SAĞKALIM

ZEKİ YILMAZ [1], FATİH MUTLU [2]

[1] ERCİYES ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, HEPATOPANKREATİKOBİLİER CERRAHİ ÜNİTESİ, KAYSERİ
[2] KAYSERİ EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, KAYSERİ

Amaç:
Malign ampuller bölge karsinomları semptomların geç ortaya çıkması, ileri evrede saptanması ve buna bağlı olarakta rezektabilitesinin %10-%20 arasında olması nedeni ile çok agresif ve sağkalımı sınırlı olarak bilinmektedir(1). Bu yüzden periampuller bölge karsinomuna sahip bireylerin çok azında küratif amaç için rezeksiyon mümkün olabilmektedir(2). Kliniğimiz Hepatopankreatobilier Cerrahi Biriminde, periampuller bölge tümörleri nedeni ile opere edilen olgularımızın tedavi sonuçlarını prospektif bir çalışma ile irdeledik.

Gereç ve Yöntem:
Birimimizde, Ocak 2005 ile Aralık 2011 tarihleri arasında periampuller bölge tümörleri nedeni ile 154 hastaya Whipple operasyonu yapıldı. Bunlardan 139'ü malignensi, 4'ü seröz kistadenom, 2'si pankreatik intraepitelyal neoplazi, 7'si kronik pankreatit, 1'i pankreatolithiazis, 1'i ise koledokolithiazis patolojisine sahipti. 139 malign hastanın 64'ü (%46,04) pankreas başı, 52'si ampulla (%37,41), 16'sı distal koledok (%11,51), 7'si duedonum (%5,03) kanserine sahipti. Operatif mortalite, morbidite ve sağkalımı incelemek amacı ile 139 hasta 1 ile 84 ay arası prospektif olarak izlendi. Adjuvan kemoterapi uygulanan hastalara gemcitabin + cisplatin ve ardışık gemcitabin radyoterapi kombinasyonu uygulandı. Hastalar postoperatif 1.ay ve sonraki her 3 ayda bir yapılan poliklinik kontrolleri ile izlendi. Sağkalım analizleri Kaplan-Meier yöntemi kullanılarak yapıldı.

Bulgular:
139 hastadan 85'i erkek, 54'ü kadındı. Hastaların yaş ortalaması 59,81 olarak hesaplandı. En genç hasta 16 en yaşlı hasta ise 89 yaşında idi. Operatif mortalite ve morbidite (postoperatif 30 gün içinde) sırasıyla %12,62 ve %18.70 olarak tespit edildi. Son 105 vakamızda operatif mortalite %3.8'e düştü. Kaplan-Meier sağkalım analizi ile ortalama sağkalım pankreas başı karsinomunda 21,18±1.54 ay, ampullada 25.55±1,81, distal koledokta 32,43±2,23 ve duodenumda 25,83±2,09 olarak bulundu. Sağkalım açısından gruplar arasında istatistikî fark saptanmadı. Yine aynı analiz ile elde edilen 1 yıllık sağkalım pankreas başında %77,8, ampullada %79,2, distal koledokta %78.2 ve duodenumda %62,1; 3 yıllık sağkalım pankreas başında %34,3, ampullada %35,3, distal koledokta %33,5 ve duodenumda %21,3, 5 yıllık sağkalım ise pankreas başında %21,15, ampullada %21,88, distal koledokta %18,15 ve duodenumda %12,12 olarak hesaplandı.

Tartışma ve Sonuç:
Malign periampuller bölge tümörlerinde sağkalım sonuçları tüm dünyada yüzgüldürücü değildir. Eğer tümöre cerrahi olarak müdahale edilemezse özellikle de pankreatik kanser teşhisi konulan hastalarda 5 yıllık sağkalım oranları % 5'lerin altındadır. Amerikan Ulusal Veri Tabanına göre Whipple yöntemi olarakta bilinen pankreatikoduodenektomi bu kanserlerde en sık yapılan operasyon türüdür ve 1985'te bildirilen 5 yıllık sağkalım oranı sadece %3'tür. Yapılan çalışmalarla periampuller bölge kanserlerinden pankreas kanseri tedavisi için özgünleşmiş merkezlerde, pankreas başı karsinomu için yapılan pankreatoduodenektomiden sonra 5 yıllık sağkalım oranlarının %20'leri aştığı bildirilmiştir. Bu sebeple Genel Cerrahi Kliniklerinde HPB Cerrahi Birimi kurulmasının, özgünleşmeyi, hasta volümünü ve deneyimini artıracağı ve buna bağlı olarak da periampuller bölge tümörleri tedavi sonuçlarının olumlu yönde gelişeceği kanaatindeyiz.

SB-110 PANKREATİKODUODENEKTOMİ YAPILAN HASTALARDA YAŞIN MORTALİTE VE MORBİDİTEYE ETKİSİ

ERDAL BİROL BOSTANCI , RAMAZAN SAYGIN KERİMOĞLU , İLTER ÖZER , TAHSİN DALGIÇ , EROL AKSOY , MURAT ULAŞ , METİN ERCAN , YUSUF ÖZOĞUL , ORHAN ELBİR , MUSA AKOĞLU

TÜRKİYE YÜKSEK İHTİSAS EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GASTROENTEROLOJİ CERRAHİSİ KLİNİĞİ, ANKARA

Amaç:
Bu çalışmanın amacı pankreatikoduedenektomi gerektiren periampuller bölge hastalıklarında, ileri yaşın postoperatif erken dönem morbidite ve mortalite üzerindeki etkilerini araştırmaktır.

Gereç ve Yöntem:
Türkiye Yüksek İhtisas Hastanesi Gastroenteroloji cerrahisi kliniğinde Nisan 1999 - Ocak 2012 tarihleri arasında pankreatikoduodenektomi yapılan 458 hastanın kayıtları incelendi. Hastalar 60 yaş altı (Grup 1), 60-69 yaş (Grup 2), 70 yaş ve üzeri (Grup 3) olarak 3 gruba ayrıldı. Cinsiyet, preopreratif bilier drenaj, preoperatif biluribin düzeyi, operasyon süresi, peroperatif kan kaybı, portal ven invazyonu, pankreas kıvamı, anastomoz tipi, intraoperatif stent kullanılması, wirsung çapı, patolojik tümör çapı gibi morbidite ve mortaliteyi etkileyebilecek faktörler tek ve çok değişkenli analizlerle değerlendirildi.

Bulgular:
Hastaların ortanca yaşı 57,9 (17-82) idi. Grup 1'de 235 (%51.3), grup 2'de 145 (%31.7), grup 3'de 78 (%17) hasta vardı. Morbidite 292 (%63,8), mortalite 53 (%11,8) hastada izlendi. Postoperatif komplikasyon mevcudiyeti grup 1'de %54 (140), grup 2'de %61 (95),grup 3'te %66 (54) oranındaydı. Üç grup arasında erken dönem mortalite riskinin yaşla arttığı gözlendi. Mortalite, grup 1'de 11 (%4.7); grup 2'de 19 (%13); grup 3'te 25 (% 29.4) hastada görüldü ($p<0.05$). Tek yönlü analizlerde morbiditeye etkili faktörler ise preoperatif bilier drenaj varlığı, portal ven invazyonu, başvuru anında biluribin yüksekliği ve wirsung çapının 5 mm'den küçük olması olarak tesbit edildi. Çok yönlü analizde yaşın morbidite üzerinde anlamlı bir etkisi gözlenmedi. Morbidite üzerine en etkili faktörlerin wirsung çapı ve preoperatif drenaj olduğu gözlendi. Mortaliteye etkili faktörler; yaş ve biluribin yüksekliği idi.

Tartışma ve Sonuç:
İleri yaş morbiditede anlamlı artışa neden olmamaktadır ancak mortalite yaşla birlikte belirgin olarak artmaktadır. Bu bulgu yaşlı hastaların postoperatif komplikasyonları daha az tolere edebildiğini düşündürmektedir.

SB-111 "YELPAZE TEKNİĞİ" İLE HEPATİKOJEJUNOSTOMİ

SALİH PEKMEZCİ [1], KAYA SARIBEYOĞLU [1], ERMAN AYTAÇ [1], BUKET SERDAR [2]

[1] İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, İSTANBUL
[2] İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ, TIP EĞİTİMİ ANABİLİM DALI, İSTANBUL

Amaç:
Safranın akışı devamlılığının gerekli olduğu durumlarda ideal tedavi hepatikojejunostomi (HJ) ile sağlanır. HJ farklı teknikler ile gerçekleştirilebilir ancak anastomoz kaçağı ve darlık başta olmak üzere pek çok ciddi sorun halen cerrahların karşısına çıkmaktadır. Bu çalışmada iyi huylu hastalıklarda gerçekleştirdiğimiz özel bir Roux-en-Y hepatikojejunostomi tekniğinin (Yelpaze tekniği) sonuçlarını sunmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem:
Temmuz 2004 ve Haziran 2011 tarihleri arasında iyi huylu etyolojiler nedeniyle "Yelpaze Tekniği" ile gerçekleştirilen Roux-

en-Y hepatikojenunostomi ameliyatının farklı nitelikleri sunuldu ve sonuçları retrospektif olarak değerlendirildi.

Bulgular:
Otuz bir (20 kadın) olgu mevcuttu. Mediyan yaş 51 idi. HJ endikasyonları laparoskopik kolesistektomi sırasında safra yolu yaralanması (n=22), HJ darlığı (n=4), iyi huylu safra yolu darlığı (n=3), safra yolu kistleri (n=1) ve cerrahi sonrası safra yolu darlığı (n=1) idi. Hastanede kalış süresi yedi gündü ve ameliyat sonrası takip süresi 32,5 aydı. Ameliyat sonrası komplikasyonlar: yara enfeksiyonu (n=2) ve karın içi sıvı kolleksiyonuydu (n=1). Bir hastaya ameliyat sonrası birinci yılda insizyonel fıtık onarımı gerçekleştirildi. Aynı hastada fıtık onarımından bir yıl sonra tıkanma sarılığı gelişti. Bu hastada biliyodigestif anastomoz için hazırlanan jejunum ansında adezyon nedeniyle tıkanıklık mevcuttu. Hasta yeniden opere edilerek biliyodigestif anastomoz revize edildi.

Tartışma ve Sonuç:
"Yelpaze tekniği" ile safra yolu ile bağırsak arasındaki devamlılığı kabul edilebilir ameliyat sonrası sonuçlar ile güvenle sağlanabilir. Bu teknik küçük çaplı ve karaciğer parenkimi içerisinde ya da parenkime yakın seviyeli HJ anastomozunun gerçekleştirilmesini kolaylaştırmaktadır.

SB-112 DUKTOJEJUNOSTOMİ ANOSTOMOZU SONRASI EKSTERNAL VE İNTERNAL STENT SONUÇLARININ KARŞILAŞTIRILMASI

BÜLENT AKSEL , BAHRİ ÇAKABEY , SALİM DEMİRCİ , ENDER HİLMİ KOCAOĞLU , ALİ EKREM ÜNAL , SANCAR BAYAR , HİKMET AKGÜL

ANKARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENELCERRAHİ/ CERRAHİ ONKOLOJİ BİLİMDALI, ANKARA

Amaç:
Pankreatikoduedenektomi yapılan hastalarda halen mortalite ve morbiditenin en önemli sebebi pankreatikojejunostomi ye bağlı anastomoz kaçaklarıdır. Duktojejunostomi anostomozunun stent üzerinden yapılmasının pakreatikojejunostomi anostomoz kaçaklarını azalttığı literatürde kabul görmektedir. İnternal veya eksternal stent üzerinden yapılan anastomozlarla stent konulmaksızın yapılan duktojejunostomiyi karşılaştıran yayınlanmış çok sayıda çalışma olmasına karşın internal ve eksternal stent tekniklerini karşılaştıran çalışma yoktur. Bu çalışmanın amacı pankreatikoduedenektomi yapılan hastalarda internal ve eksternal stent konulan guruplar arasında pankreatikojejunostomi anostomoz kaçakları, mortalite, morbidite ve hastanede kalış süresi açısından faklılık olup olmadığının araştırılmasıdır.

Gereç ve Yöntem:
Şubat 2008 ile Haziran 2011 tarihleri arasında Ankara Üniversitesi Cerrahi Onkoloji Bilim Dalında pakreatikoduedenektomi yapılan 47 hasta çalışmaya alınmıştır. Eksternal stent üzerinden duktojejunostomi yapılan grupla (n=23) internal stent üzerinden duktojejunostomi yapılan (n=24) grup anostomoz kaçağı, pankreatik fistül, morbidite, mortalite, reoperasyon veya ikincil girişim gereksinimi ve hastanede yatış süresi açısından karşılaştırılmıştır.

Bulgular:
Eksternal (n=23) ve internal (n=24) stent ugulanan hastaların demografik verileri benzerdi. Eksternal stent (n=23) uygulanan grupta mortalite 2 (% 8,6), pankreatik fistül 3 (% 13) reoperasyon veya tekrar girişim gerektiren hasta 2 (% 8,6) ve ortalama yatış süresi 11,7 gündü. İnternal stent gurubunda (n=24) mortalite 0 (% 0), pankreatik fistül 6 (% 25) reoperasyon veya tekrar girişim gerektiren hasta 3 (% 12,5) ve ortalama yatış süresi 14,5 gündü. Toplamda (n=47) mortalite 2 (% 4,2), pankreatik fistül 9 (% 19), reoperasyon veya tekrar girişim gerektiren hasta 5 (% 10,6) olarak tespit edildi.

Tartışma ve Sonuç:
Sonuç olarak eksternal stent üzerinden yapılan duktojejunostomi postoperatif pankreatikojejunostomi anostomozu kaçaklarını ve buna bağlı ortaya çıkan morbiditeyi azaltmakta internal stent üzerinden yapılan duktojejunostomiye göre avantajlı gözükmektedir. Ayrıca ikincil girişimler ve reopereasyon gerektiren durumları azaltmasından dolayı hastanede yatış süresinin kısalığıda dikkat çekicidir. Toplamda 2 mortalite ortaya çıkmış ancak yalnızca biri duktojejunostomi anostomoz kaçağına bağlı gelişmiştir. Diğer mortalite postoperatif kardiyak nedenlerle ilişkilidir. Eksternal ve internal stentin mortalite üzerine etkisini gösterebilmek için daha geniş hasta guruplarında yapılacak çalışmalara ihtiyaç vardır.

SB-113 PANKREAS PATOLOJİLERİ NEDENİYLE YAPILAN DİSTAL PANKREATEKTOMİLER SONRASI PANKREAS FİSTÜL GELİŞİMİNE ETKİ EDEN RİSK FAKTÖRLERİ

TARKAN ÜNEK , MÜCAHİT ÖZBİLGİN , NACİYE ÇİĞDEM ARSLAN , GÜLSEN ATASOY , SEDAT KARADEMİR , TUFAN EGELİ , İBRAHİM ASTARCIOĞLU

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, İZMİR

Amaç:
Distal pankreatektomi(DP) sonrası pankreatik fistül(PF) oranı %0-64'tür. PF, mortalite ve morbiditeyi önemli oranda artırmaktadır. Bu çalışmada DP uygulanan hastalarda PF oluşumunda etkili faktörler araştırılmıştır.

Gereç ve Yöntem:
Dokuz Eylül Üniversitesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı'nda Ocak 1997-Ocak 2011 arasında DP yapılan 51 hastanın verileri retrospektif incelendi. Tüm hastalarda DP yapıldıktan sonra Wirsung kanalı distal ucu 5/0 polipropilen ile ayrıca bağlandıktan sonra, pankreasın distal ucu 2/0 polipropilenle birbiri içinden geçen ''U'' sütürlerle kapatıldı. Hastaların 14(%27)'üne 18 ek organ rezeksiyonu uygulandı. Splenektomi ek organ rezeksiyonu olarak kabul edilmedi. Postoperatif oktreotid/somatostatin kullanılmadı. PF sınıflandırılmasında The International Study Group on Pancreatic Fistula(ISGPF) kriterleri kullanıldı.

Bulgular:
Kadın/Erkek oranı 31/20, ortanca yaş 54.43(18-81)'tü. DP, hastaların 46(%88)'sına neoplazik nedenler ve 6(%12)'sına neoplazi dışı nedenlerle yapıldı. En sık neoplazik neden pankreas adenokarsinomu (n=15), en sık neoplazik olmayan neden pankreas psödokistiydi (n=4). 51 hastanın 8(%15.7)'sinde PF saptandı. ISGPF'ye göre 8 hastanın 3(%37.5)'ünde Derece A, 3(%37.5)'ünde Derece B ve 2(%25)'sinde Derece C PF saptandı. Hastane mortalitesi görülen 1(%1.9) hastada PF mevcuttu. Çok değişkenli analizde pankreas parankim yapısının yumuşak olması (p=0.048,OR:12.420) ve operatif kan kaybının 150mL'den fazla olması (p=0.043,OR:1.003) PF gelişimi açısından risk faktörü olarak saptandı.

Tartışma ve Sonuç:
Literatürdeki ortalama PF oranlarından daha düşük oranda PF oranına sahip sınırlı sayıda hasta içeren serimizde PF'le ilişkili olarak pankreas yapısının yumuşak olması ve operatif kan kaybının 150mL'den fazla olması risk faktörü olarak saptandı.

SB-114 LATERAL POZİSYONDA UYGULANAN LAPAROSKOPİK DİSTAL PANKREATEKTOMİ: 15 OLGU

ERDAL BİROL BOSTANCI [1], ALİ SÜRMELİOĞLU [2], TAHSİN DALGIÇ [1], SAMET YARDIMCI [1], İLTER ÖZER [1], MEHMET AKİF TÜRKOĞLU [1], MUSA AKOĞLU [1]

[1] TÜRKİYE YÜKSEK İHTİSAS EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GASTROENTEROLOJİ CERRAHİSİ KLİNİĞİ, ANKARA
[2] HAYDARPAŞA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, 3. GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, İSTANBUL

Amaç:
Güncel çalışmalar distal pankreas lezyonlarında minimal invaziv cerrahinin açık cerrahiye göre daha avantajlı olduğunu göstermektedir. Bu çalışmada kliniğimizde yapılan laparoskopik distal pankreatektomi (LDP) operasyonlarının sonuçlarını bildirmeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem:
Türkiye Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi Gastroenteroloji Cerrahisi Kliniğinde Ocak 2010 – Mart 2012 tarihleri arasında uygulanan 15 ardışık LDP olgusunun prospektif olarak tutulan hasta kayıtları analiz edildi. Teknik olarak sol lateral pozisyonda 5 trokardan çalışılarak LDP ameliyatı uygulandı. Pankreas parenkimi, kalınlığına göre stapler yüksekliği 3.5 mm olan mavi kartuş veya 2.5 mm'lik beyaz kartuş kullanılarak transekte edildi. Ameliyatların tamamı laparoskopik olarak tamamlandı. Spesmen sol lateraldeki 10 mm trokar giriş yerine yerleştirilen 15 mm'lik trokardan dalak torbası kullanılarak çıkarıldı.

Bulgular:
15 hastanın 7'si erkek, 8'i kadın idi. ASA skorları sırasıyla; 4 hasta ASA 1, 10 hasta ASA 2 ve 1 hasta ASA 3 idi. Ortanca yaş, vücut kitle indeksi, operasyon süresi, kan kaybı, kitle büyüklüğü, hastanede kalış süresi sırasıyla; 55 (20-74) yıl, 26.8 (22.1-35.2) kg/m2, 180 (120-210) dakika, 40 (10-250) cc, 2.5 (1.5-5.9) cm ve 9 (6-20) gündü. LDP ile eş 13 hastaya splenektomi, 3 hastaya kolelitiazis nedeniyle kolesistektomi, 1 hastaya mide GİST nedeniyle mide wedge rezeksiyonu uygulandı. 2 hastaya dalak koruyucu LDP uygulandı. 4 hastada pankreatik fistül (%26.7), 2 hastada lojda hematom (%13.3) gelişti. Batın içi koleksiyon yada apse nedeni ile 3 hastaya perkütan drenaj uygulandı. Pankreatik fistül nedeni ile 1 hastaya ERCP uygulanarak pankreatik stent yerleştirildi. Patoloji spesmenleri; 6 hasta nöroendokrin tümör, 2 hasta seröz mikrokistik adenom, 2 hasta intraduktal papiller musinöz neoplazi, 2 hasta adenokarsinom, 1 hasta musinöz kistik adenom, 1 hasta ektopik dalak dokusu ve 1 hasta retansiyon kisti olarak raporlandı. Hastaların ortanca 12 aylık takiplerinde patoloji gelişmedi.

Tartışma ve Sonuç:
Distal pankreas lezyonlarında dalak korunarak ya da korunmaksızın LDP, laparoskopi ve pankreas cerrahisinde deneyimli ekipler tarafından güvenle uygulanabilir.

SB-115 PANKREATİKODUODENEKTOMİDEN SONRA PANKREAS ANASTOMOZU İÇİN YENİ BİR TEKNİK: TAM KAT SÜTÜRLERLE PANKREATİKOGASTROSTOMİ; İLK 18 VAKANIN DEĞERLENDİRİLMESİ

CENGİZ ARA , MUSTAFA ATEŞ , MEHMET YILMAZ , ORHAN GÖZENELİ , CUNEYT KAYAALP , SEZAİ YILMAZ

İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, MALATYA

Amaç:
Pankreatikoduodenektomiden sonra pankreas anastomozu ile ilgili anastomoz kaçakları morbidite ve mortalitenin en önemli nedenidir. Biz literatürde ilk kez pankreastan hem ön hem de arka yüzden tam kat sütürler geçerek pankreatikogastrostomi yaptığımız 18 vakanın sonuçlarını prospektif olarak değerlendirdik.

Gereç ve Yöntem:
Ekim 2009 ile Şubat 2012 tarihleri arasında periampuller bölge tümörleri nedeniyle 18 hastaya aynı cerrah tarafından pankreastan tam kat sütürler geçilerek pankreatikogastrostomi yapıldı. Anastomoz tamamlandıktan sonra mideye yapılan pankreas anastomozu nazogastrikten metilen mavisi verilerek anastomozda herhangi bir kaçak olup olmadığı kontrol edildi.

Bulgular:
Hastaların 10 'u erkek, 8 'i kadındı. Hastaların yaşları 43 ile 75 arasında değişmekteydi (ortalama yaş 58 idi. Hastaların patoloji spesmenlerinde 9 vakada tümör pankreas başında, 7 vakada ampulla wateri de, iki vakada distal koledoktaydı . Hastaların 10'unda pankreasın kıvamı sert , 8' inde yumuşaktı. Hastaların total bilirubin seviyeleri 4 ile 12 arasında değişmekteydi ortalama değer 7.5 idi.10 hastaya preoperativ olarak ERCP ile internal stent konuldu. Hiçbir hastamızda pankreas kaçağı gelişmedi.Bütün hastalara pankreas kanalının çapına bakmaksızın eksternal katater konuldu. Bu katater mideden dışarı alındı.İki hastamızda birinde gastoenterostomiden diğerinden gastoenterostomi ile hepatikojejunostomi arasındaki uç yan yapılan jejunojejunostominin stapler hattında anastomoz kaçağı gelişmişti. Bu hastalar tekrar operasyona alınarak anastomoz kaçağı olan alan midede primer sütüre edilerek, jejunujejunostomide kaçak olan bölge tekrar çift kat olarak kapatıldı. Hiçbir hastamızda mortalite görülmedi.

Tartışma ve Sonuç:
Tam kat sütürlerle pankreatikogastrostomi yaptığımız olgularımızın hiçbirinde pankreas kaçağı ve mortalite görülmedi.Pankreasın kıvamı ve wirsung kanalının çapına bakmaksızın periampulller bölge tümörlerinin cerrahi tedavisinde pankreatikoduedonektomiden sonra pankreas anastomozu için tam kat sütürlerle pankreatikogastrostomiyi önermekteyiz.

SB-116 DIŞ SAFRA YOLU TÜMÖRLERİNDE SAĞKALIMI ETKİLEYEN FAKTÖRLER

CEYHUN İSAYEV , ÖMER VEDAT ÜNALP , RASİM FARAJOV , LEVENT YENİAY , BERK GÖKTEPE , ETHEM MURAT SÖZBİLEN , AHMET ÇOKER

EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, İZMİR

Amaç:
Bu çalışmanın amacı Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi kliniğine 2001-2010 yılları arasında dış safra yolu tümörü tanısıyla tedavi gören toplam 77 olgunun verileri incelenerek sağkalımı etkileyen faktörlerin ortaya konmasıdır.

Gereç ve Yöntem:
Bu çalışmada 2001-2010 yılları arasında araştırma kriterlerini kapsayan 77 hasta çalışmaya dahil edildi. Yaş, cinsiyet, tanı, radyolojik incelemeler, biliyer drenaj, stentleme ve türü, labaratuar bulguları, tümör markırları, cerrahi tedavi yöntemleri, radikal cerrahi uygulananlarda cerrahi sınır, tümörün patolojik türü, kemoterapi ve radyoterapi tedavileri sağkalım süreleri incelendi.

Bulgular:
CA 19-9 düzeyleri 4 grupta incelendi: Grup 1) normal , Grup 2) 300 U/ml kadar , Grup 3) 300-800 U/ml, Grup 4) 800den fazla.CA 19-9 düzeyi normal olan hasta grubunda ortalama sağkalım 15,8 ay, 2.ci grupta 15,3 ay, 3.cü grupta 4 ay , 4.cü grupta 5,2 ay idi (p=0,033) Tümörün bırakılmasının sağkalımı ne kadar etkilediğine baktığımızda sınırın negatif olduğu grubda ortalama sağkalım 20,6 ay tümörlü hastalarda ise 6,3 ay olarak görüldü(p=0,003)

Tartışma ve Sonuç:
Kemoterapi, radyoterapi,stent tipi, bilirubin düzeyinin,radikal ve sınırlı cerrahinin sağkalım üzerinde istatiksel olarak anlamlı bir etkisinin olmadığı görüldü. Yüksek CA19-9 düzeyleri sağkalım üzerine etkisi olan prognostik bir faktördür.Bunun yanı sıra, tümör yerinde

bırakılan hastalar ile, cerrahi sınır negatif olacak şekilde rezeksiyon uygulanan hastalar ile karşılaştırıldığında, sağkalım istatiksel olarak anlamlı idi

SB-117 HEPATOSELLÜLER KARSİNOMDA SAĞKALIMI ETKİLEYEN FAKTÖRLER

RASİM FARAJOV [1], ÖMER VEDAT ÜNALP [1], LEVENT YENİAY [1], TAYFUN YOLDAŞ [1], ETHEM MURAT SÖZBİLEN [1], DENİZ NART [2], AHMET ÇOKER [1]

[1] *EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, İZMİR*
[2] *EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, PATOLOJİ ANABİLİM DALI, İZMİR*

Amaç:
Ege Üniversitesi'nde cerrahi tedavi uygulanan HSK'lı olguların geriye dönük olarak incelenerek, sağkalımını etkileyen faktörleri belirlemektir.

Gereç ve Yöntem:
HSK tanısı ile 1997-2009 yılları arasında karaciğer transplantasyonu (KcT) (n=115) ve 2000-2009 yılları arasında karaciğer rezeksiyonu (KcR) (n=47) uygulanmış hastalar retrospektif olarak incelendi. Klinik veriler olarak KcT ve KcR'lu hastalarda yaş, cinsiyet, tanı, karaciğer transplant tipi, tümör boyutu (T1,T2,T3,T4), tümör diferansasyonu (iyi, orta, kötü), karaciğer rezeksiyon tipi, cerrahi sınırı (R0, R1), siroz durumu, Child-Pugh skoru, MELD skoru, AFP değerleri, sağkalım süresi, durumu kaydedildi.

Bulgular:
Çalışmaya alınan HSK tanısı ile karaciğer transplantı uygulanan toplam 115 hastanın dermografik verileri incelendiğinde, ortalama yaşın 52 yıl(9-65) olduğu görüldü. Hastaların 98'nin(%85,2) erkek,17'nin (% 14,8) ise kadın olduğu görüldü. KcR'nu uygulanan toplam 47 hastanın ortalama yaşının 58 yıl (14-76) olduğu görüldü. Hastaların 31'nin(% 66) erkek,16'nın (% 34) ise kadın olduğu görüldü. KcT uygulanan 115 hastanın, 90'nın (% 78,3) HBV, 9'nun (% 7,8) HCV, 5 'nin (% 4,3) HBV+HDV 'nin (% 1,7) Etanol'e bağlı, 6'nın (% 5,2) Kriptojenik, 1'nin (% 0,9) Glikojen Depo Hastalıklı, 1'nin (% 0,9) HBV+HCV, 1'nin (% 0,9) Wilson, siroz tanılı oldukları görülmektedir. KcT uygulanan hastaların 25 'nin (%21,7) T1, 58 'nin (%50,4) T2, 23'nün (%20) T3 ve 9'nun (%7,8) ise T4 tümör olduğu görüldü. KcT uygulanan hastaların AFP değerlerinin 95' inin (%82,6) <200 ng/ml, 14'nün (%12,2) =200-1000 ng/ml, 6'sının ise (%5,2 >1000 ng/ml, KcR uygulanan hastaların ise 33' nün (% 70,2) <200 ng/ml, 5'nin (%10,6) =200-1000 ng/ml, 9'nun ise (% 19,1) >1000 ng/ml olduğu görüldü. KcT uygulanan hastaların Child-Pugh Skor'larının 18'nin (%15,7) ''A''; 42'nin (% 36,5) ''B''; 55'nin (%47,8) ise ''C'' olduğu, KcR uygulanan hastaların ise 39'nun (%83) ''A''; 8 'nin (% 17) ise ''B'' olduğu görüldü.

Tartışma ve Sonuç:
HSK + karaciğer sirozu tanısı ile KcT uygulanmış hastalarda, HBV+HCV'nin (p=0,005); T3,T4 tümörlerin (p<0,05); kötü diferanse tümörün (p<0,05) ve AFP değerinin 200 ng/ml üzerinde olmasının (p<0,05) kötü prognostik faktörler olduğu görüldü. HSK + karaciğer sirozu tanısı ile KcT uygulanmış hastalarda, T1 ve T2 tümörlerin(p<0,05) ve AFP değerinin 200 ng/ml altında olmasının (p<0,05) iyi prognostik faktörler olduğu görüldü. HSK tanısı ile KcR uygulanmış hastalarda, iyi diferanse tümörün (p<0,05) ve Child-Pugh A skorunun iyi prognostik faktörler olduğu saptandı.(p<0,05)

SB-118 KARACİĞER REZEKSİYONLARINDA BİPOLAR RADYOFREKANS ENERJİ CİHAZI (HABİB®) YARDIMLI PARANKİM TRANSEKSİYONU: TEK MERKEZLİ RETROSPEKTİF ANALİZ

OSMAN CİVİL , METİN KEMENT , FAZLI CEM GEZEN , YUNUS EMRE ALTUNTAŞ , UĞUR CAN , MUSTAFA HAKSAL , NURİ OKKABAZ , MUSTAFA ÖNCEL

KARTAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, İSTANBUL

Amaç:
Bu çalışmanın amacı kliniğimizde Habib® isimli cihaz kullanılarak çeşitli nedenlerle gerçekleştirilmiş karaciğer rezeksiyonlarının erken ve geç dönem klinik sonuçlarının incelenmesidir.

Gereç ve Yöntem:
Kliniğimizde Mart 2007 Aralık 2011 tarihleri arasında Habib® cihazı kullanılarak karaciğer rezeksiyonu gerçekleştirilen tüm hastalar prospektif olarak bir veritabanında derlendi. Hastaya ve operasyona ilişkin veriler irdelendi.

Bulgular:
Toplam 71 hasta (38 [%53,5] erkek, yaş ortalaması 56,8±11,9) derlendi. Rezeksiyon genişlikleri şu şekildeydi: metastazektomi (n=7, %12,8), tek segmentektomi (n=12, %21,9) iki segmentektomi (n=14, %25,4), 3 veya daha fazla segmentektomi (n=14, %25,4), sağ veya sol hepatektomi (n=5, %9,1) ve genişletilmiş hemihepatektomi (n=3, %5,4). Yirmiüç hastada (%32,4) senkron primer tümör operasyonu uygulandı. Tüm olgularda ve senkron metastazektomi olguları dışlandığında ortalama ameliyat süreleri ise sırasıyla 241,7±78,2 ve 215,5±59,9 dakikaydı. Yine bu iki hasta grubunda ortanca kanama miktarları ile transfüzyon gereken hasta sayıları sırasıyla 300 ml (aralık:25-2500ml) ve 250ml (aralık: 25-1600ml) ile 23 (%32,4) ile 9 (%18,7) idi. İntraoperatif hiçbir hasta kaybedilmedi. Komplikasyon 21 (%29,6) olguda gözlendi ve en sık komplikasyon safra kaçağı (n=9, %12,7) idi. 30-gün mortalite oranı %11,2 (n=8) idi. Ortalama yatış süresi ise 7,42±7,2 gündü. Hastalar 60 ayı tamamlamadıkları için 5-yıllık sağkalım oranı verilemiyor olsa da 54 aylık ve 3-yıllık sağkalım oranları %46 ve %77,6 idi.

Tartışma ve Sonuç:
Kanımızca Habib® cihazı yardımıyla yapılan karaciğer rezeksiyonları yüksek hacimli merkezlerin dışında güvenle uygulanabilecek bir teknik olarak görülebilir. Bu olgulardaki sağkalım oranları umut vericidir.

SB-119 KOLOREKTAL KAYNAKLI KARACİĞER METASTAZLARINDA SİMULTANE REZEKSİYON

ENDER DULUNDU [1], GÜLDEN ÖZDEN [1], WAFİ ATTAALLAH [1], METİN TİLKİ [2], ERKAN ÖZKAN [2], MEHMET KAMİL YILDIZ [2], ÜMİT TOPALOĞLU[2], SAMET YARDIMCI [1], CUMHUR YEĞEN [1]

[1] *MARMARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, İSTANBUL*
[2] *HAYDARPAŞA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, İSTANBUL*

Amaç:
Senkron kolorektal kaynaklı karaciğer metastazlarında cerrahi yaklaşım hala tartışmalıdır. Çalışmada kolorektal kaynaklı senkron karaciğer metastazı olan hastalarda simultane rezeksiyonların güvenli bir şekilde yapılıp yapılamayacağının ortaya konması amaçlandı.

Gereç ve Yöntem:
Bu çalışmada 2006-2011 tarihleri arasında kolorektal kaynaklı karaciğer metastazı nedeni ile opere edilen 148 hasta içerisinde simultane rezeksiyon yapılan 38 hastanın klinikopatolojik verileri, tedavileri ve ameliyat sonrası sonuçları retrospektif olarak değerlendirildi. Bu çalışmada istatistiksel analizler NCSS (Number Cruncher Statistical System) 2007 Statistical Software (Utah, USA) paket programı ile yapılmıştır, verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel metotların (ortalama,standart sapma,sıklık dağılımları, yüzde dağılımları) yanı sıra gruplar arası karşılaştırmalarda Kruskal Wallis testi nitel verilerin karşılaştırmalarında ki-kare testi kullanılmıştır. Sonuçlar, anlamlılık $p<0,05$ düzeyinde değerlendirilmiştir.

Bulgular:
Simultane rezeksiyon yapılan 38 hasta üç gruba ayrıldı. I.grup; primer tümör sağ kolon veya transvers kolon yerleşimli, II.grup; primer tümör sol kolon veya sigmoid kolon yerleşimli, III.grup; primer tümör rektum yerleşimli. I. grupta 7 hastaya minör 6 hastaya majör, II. grupta 7 hastaya minör, 5 hastaya majör, III. grupta 7 hastaya minör, 6 hastaya majör rezeksiyon uygulandı. Simultane majör veya minör rezeksiyon yapılan bu 3 grup hastanın hiç birinde mortalite gözlenmedi ve hastanede kalış süresi ile morbidite açısından anlamlı bir fark saptanmadı ($p > 0.05$).

Tartışma ve Sonuç:
Kolorektal kaynaklı senkron karaciğer metastazı olan hastalarda simultane rezeksiyonlar primer tümörün lokalizasyonuna ve karaciğerdeki rezeksiyonun majör yada minör oluşuna bakılmaksızın benzer komplikasyon oranları ile güvenilir bir şekilde yapılabilir.

SB-120 HEPATOSELÜLER KARSİNOMDA SAĞKALIM

ZEKİ YILMAZ [1], FATİH MUTLU [2]

[1] ERCİYES ÜNİVERSİTESİ, HEPATOPANKREATOBİLİER CERRAHİ ÜNİTESİ, KAYSERİ
[2] KAYSERİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, KAYSERİ

Amaç:
Hepatosellüler Karsinom (HCC) dünya çapında en sık beşinci görülen malignensidir. Cerrahi rezeksiyon potansiyel bir küratif tedavi yöntemidir fakat rezeksiyon sonrası uzun dönem sağkalım yüksek rekürrens oranlarından dolayı tatmin edici değildir.

Gereç ve Yöntem:
Birimimizde, Ocak 2005 ile Aralık 2011 tarihleri arasında 48 hastaya HCC nedeni ile karaciğer rezeksiyonu yapıldı. Bunlardan 25'i sirotik, 23'ü ise non-sirotik idi. Operatif mortalite, morbidite ve sağkalımı incelemek amacı ile 48 hasta 1 ile 84 ay arası prospektif olarak izlendi. R1 rezeksiyon yapılan hastalara ise adjuvan hedefe yönelik tedavi olarak sorafenid uygulandı Hastalar postoperatif 1.ay ve sonraki her 3 ayda bir yapılan poliklinik kontrolleri ile izlendi.

Bulgular:
Sirotik 25 hastadan 11'i erkek 14'ü kadındı. En genç 52 en yaşlı 78 yaşında idi. Yaş ortalaması 63,26 olarak hesaplandı. Kaplan Meier analizinde ortalama sağkalım 23,52±2,45 ay olarak hesaplandı. Aynı analiz ile tespit edilen sağkalım oranları 1 yıllık %52,38, 3 yıllık %33,45 ve 5 yıllık sağkalım ise %24,02 olarak hesaplandı.Nonsirotik 23 hastadan 19'u erkek 4'ü kadındı. En genç 21 en yaşlı 79 yaşında idi. Yaş ortalaması non-sirotiklerde 59,94 olarak hesaplandı. Kaplan Meier analizinde ortalama sağkalım 21,65±2,34 ay olarak hesaplandı. Aynı analiz ile tespit edilen sağkalım oranları 1 yıllık %54,12, 3 yıllık %35,71 ve 5 yıllık sağkalım ise %26,41 olarak hesaplandı.Non-sirotik hastalarda sağkalım sirotiklere göre istatiksel olarak anlamlı tespit edildi.

Tartışma ve Sonuç:
HCC'de tedavide ilk seçenek rezeksiyon potansiyel küratif tedavi yöntemidir. Rezeksiyon sonrası sağkalım rekürrens olup olmaması ile ilişkilidir. Bu, ancak bu konuda özgülleşmiş bir ekip ile mümkündür. Sonuç olarak, Genel Cerrahi Kliniklerinde HPB Cerrahi Birimi kurulmasının, HCC'de tedavi sonuçlarının olumlu yönde gelişeceği kanaatindeyiz.

SEÇKİN BİLDİRİ OTURUMU 2

SB-121 REKÜRREN LARENGEAL SİNİRİN EKSTRALARENGEAL DALLANMASI VE MOTOR FONKSİYONU

MEHMET ULUDAĞ [1], GÜRKAN YETKİN [1], FEVZİ CELAYİR [1], NURCİHAN AYGÜN [1], EVREN PEKER [1], ADNAN İŞGÖR [2]

[1] ŞİŞLİ ETFAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, İSTANBUL
[2] MEDİCAL PARK GÖZTEPE HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, İSTANBUL

Amaç:
Rekürren laringeal sinir (RLS) larinkse girmeden önce dallanabilmektedir. Dalların motor veya duysal dal olmaları veya her iki fonksiyonu birlikte taşımaları konusunda literatürde tartışma mevcuttur. Biz de bu çalışmada RLS'nin ekstralarengeal dallanma oranı ve dalların fonksiyonunu değerlendirmeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem:
Ocak- Mart 2012 tarihleri arasında sinir monitorizasyonu klavuzluğunda tiroidektomi ve/veya paratiroidektomi uygulanan hastalarda RLS'in dallanma oranı ve dallanan sinirlerde motor fonksiyonun hangi dalda olduğu değerlendirilip, bulgular prospektif olarak kaydedildi. Vokal kordların adduktor fonksiyonu sinir monitorizasyonu kayıtları ile, abduktor fonksiyonu da krikoid kıkırdağın arkası parmakla palpe edilerek posterior krikoaritenoid kas kasılması hissedilerek değerlendirildi. Dallanan sinirlerin dallandığı nokta ile krikotiroid kasın altına girdiği nokta arasındaki mesafe ölçüldü.

Bulgular:
Bu dönem içinde 28 hastaya (26 K, 2 E) sinir monitorizasyonu uygulandı. Yirmidört hastada iki taraflı girişim uygulandı ve eksplore edilen 48 sinirden 2'si larinkse girişe kadar tam takip edilemediğinden değerlendirmeye alınmadı. Dört hastada tek taraflı girişim uygulandı. Ekplore edilen toplam 50 RLS'in 25'si sağ, 25'i soldu. Bunların 26'sı tek dal (% 52), 24'ü (% 48) iki dal olarak larinkse girmekte idi.Dallanma sağ tarafta 9 sinirde (% 36), solda ise 15 (% 60) sinirde saptandı. Dallanan sinirlerde dallanma noktası ile larinkse giriş arasındaki mesafe 2-40 mm arasında değişmekte idi.

Tartışma ve Sonuç:
RLS'in ekstralarengeal dallanması sık olup, sinirin hem abduktor hem de adduktor motor fonsiyonu anterior daldadır. Bu dallanma larinse girmede 4 cm öncesine kadar olabilmektedir. Özellikle Bery'e yakın ekplore edildiği durumlarda RLS'in dallanabileceği göz önüne alınmalı, sinir bu bölgede görüldüğünde loba daha yakın seyreden motor anterior dalın olabileceği göz önüne alınarak diseksiyona dikkatli devam edilmelidir.

SB-122 İNCE İĞNE ASPİRASYON BİOPSİ SONUCU FOLİKÜLER NEOPLAZİ OLAN HASTALARDAKİ MALİGNANSİ İNSİDANSI VE HİSTOLOJİK TİPLERİ

ERDEM SARI [1], MEHMET HACIYANLI [1], ONUR DÜLGEROĞLU [1], HÜDAİ GENÇ [1], ERCÜMENT TARCAN [1], ARZU AVCI [2], TÜRKAN A. REZANKO [2], FULYA ÇAKALAĞAOĞLU [2]

[1] İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, İZMİR
[2] İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, PATOLOJİ KLİNİĞİ, İZMİR

Amaç:
Tiroid İnce İğne Aspirasyon Biopsisi(İİAB) sitoloji sonucu Foliküler Neoplazi(FN) olarak raporlanan hastalarda literatürde kanser insidansı %20-30 olmakla birlikte, ülkemizdeki oranlar hakkında net bir araştırma yoktur. Bu çalışmada İİAB ile FN tanısı alan hastalardaki malignansi insidansının ve histolojik tiplerinin belirlenmesi amaçlandı.

Gereç ve Yöntem:
Hastanemizde 2007-2011 yılları arasında tiroid nodüllerine yönelik İİAB yapılan ve sonucu FN olarak bildirilen ve opere edilen hastaların kayıtları retrospektif incelendi. Postoperatif patolojik doku tanıları ve kanser insidansı, lobektomi ve total tiroidektomi yapılan gruplardaki kanser insidansı farklılıkları ve tamamlama tiroidektomisi gereklilik oranları saptandı.

Bulgular:
Sözü edilen dönemde 119 hasta İİAB ile FN tanısı alarak opere edildi. Hastaların 115(%96,7)'i kadın, yaş ortalaması 43(23-67). Bu hastalardan 33(%27.7)'üne lobektomi, 86(%72.3)'sına total tiroidektomi uygulandı. Bu nodüllerin patoloji sonuçları hastaların 52(%43,6)'sinde malign olarak bildirildi. Ancak histolojik olarak sadece 7(%5,9) hastada Foliküler Tiroid Kanseri(FTK) saptandı; 33(%27,7) hastada Papiller Tiroid Kanseri Foliküler Varyant(PTKFV) ve 12(%10,08) hastada Papiller Tiroid Kanseri Klasik varyant(PTK) saptandı. Benign patolojiler ise 31(%26,05) hastada Nodüler Hiperplazi, 16(%13,4) hastada Foliküler Adenom, 11(%9,2) hastada Tiroidit, 2(%1,68) hastada Hiperplastik Nodül olarak bildirildi. Ayrıca 7(%5.9) hastada biyopsi yapılan nodül dışında papiller mikrokanser saptandı. Genel malignansi insidansı %49.4 olarak saptandı. Başlangıçta lobektomi ve total tiroidektomi yapılan gruplar arasında malignansi insidansı açısından fark yoktu($p>0.05$). Total tiroidektomi yapılan 86 hastanın 40(%46.5)'nda, lobektomi operasyonu yapılan 33 hastadan 12(%36.3)'sinde malignensi saptanmıştır. Lobektomi yapılan hastaların 8(%24)'nde tamamlama tiroidektomisine ihtiyaç duyulmuştur.

Tartışma ve Sonuç:
İİAB sonucu FN olan hastalarda malignansi insidansı %49.4 olmakla birlikte FTK oranı %5,9 dur ve çoğunluk PTK foliküler varyanttır. Genel malignansi insidansı %49.4 olan bu grup hastalarda başlangıçta total tiroidektomi uygulanması mantıklı bir seçenektir.

SB-123 ULTRASONDA MALİGNİTE KRİTERLERİ TAŞIYAN ANCAK İNCE İĞNE ASPİRASYON BİYOPSİSİ SONUCU BENİGN OLAN TİROİD NODÜLLERİNDEKİ MALİGNİTE ORANI

ONUR DÜLGEROĞLU [1], MEHMET HACIYANLI [1], ERDEM SARI [1], EMİNE ÖZLEM SAYIN GÜR [1], ÖZCAN DERE [1], HÜDAİ GENÇ [1], ERCÜMENT TARCAN [1], MELİKE B. KORUYUCU [2], NEZAHAT ERDOĞAN [2], MİTHAT BAHÇECİ [3]

[1] İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, İZMİR
[2] İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, RADYOLOJİ KLİNİĞİ, İZMİR
[3] İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, ENDOKRİNOLOJİ KLİNİĞİ, İZMİR

Amaç:
Tiroid nodüllerinin değerlendirilmesinde ideal bir yöntem henüz geliştirilememiştir. Bu çalışmada preoperatif yapılan tiroid ultrasonografisinde (USG) solid nodüle ait maligniteyi düşündüren mikrokalsifikasyon, vaskülarite artışı ve çevre düzensizliği kriterlerinden birisi ya da birden fazlası birarada bulunan ve ince iğne aspirasyon sitolojisi benign olduğu halde opere edilen hastalardaki malignite oranlarının ve bu kriterlerle ilişkisinin bulunması amaçlandı.

Gereç ve Yöntem:
2007-2011 tarihleri arasında hastanemizde yapılan tiroid operasyonlarının pre-operatif ultrasonografi bulguları, İİAB sonuçları ve post-operatif patoloji sonuçlarını retrospektif olarak değerlendirildi. Ultrasonografide malignite için şüpheli kriterler taşıyan olgulardan İİAB uygulanan ve sonucu benign olarak bildirildiği halde cerrah ya da hasta tercihi sonucu opere edilen hastalar çalışma grubu olarak seçildi.

Bulgular:
Sözü edilen dönemde klinikte 1150 hastaya Tiroid operasyonu gerçekleştirildi. 25(%29,4) erkek, 60(%70,6) kadın olmak üzere

toplam 85 hasta çalışma grubunu oluşturdu. Hastaların ortalama yaşı 51(22-79) idi. Bu gruptaki hastaların şüpheli nodüllerinin 11'inde (% 12.9) malignensi saptandı. Bir hastada tiroidit (%1.17) , 69(%81) hastada nodüler hiperplazi, 4 (%4,7) hastada folliküler adenom saptandı. Dört (%4,7) hastada şüpheli nodül dışında insidental olarak mikropapiller kanser saptandı.USG'de mikrokalsifikasyon saptanan 55 hastadan 8(%14,5)'inde; çevre düzensizliği saptanan 43 hastadan 11(%25,6)'inde; intranodüler vaskülarite artışı saptanan 12 hastanın 1(%8,3) inde malignite saptandı. Hem Mikrokalsifikasyon hem çevre düzensizliği kriterlerini birlikte taşıyan 17 hastadan 4(%23,5) ünde malignite saptandı. Çevre düzensizliği ve vaskülarite artışı birlikte saptanan 5(%5,9) hastanın 1(%20) inde malignite saptandı. Bu üç kriterin hepsini beraber taşıyan 3 (%3,5) hastanın sadece birinde(%33) malignite saptandı. Hastaların 15(%17,6) ine lobektomi 70(%82,4) ine total tiroidektomi yapıldı.

Tartışma ve Sonuç:
Tiroid nodüllerinde malignite saptanmasında halen ideal bir yöntem bulunmamakla birlikte İİAB'si %87.5 doğruluk oranı ile halen en güvenilir yöntem olarak bulundu.

SB-124 AMELİYAT ÖNCESİ DÖNEMDE SAPTANAN PAPİLLER MİKROKARSİNOM YAPILACAK CERRAHİ GİRİŞİMİN GENİŞLİĞİNİ ETKİLEMELİ Mİ ?

BURÇİN BATMAN [1], İLKER ÖZGÜR [1], SERHAT MERİÇ [1], FATİH TUNCA [1], YASEMİN GİLES ŞENYÜREK [1], SERDAR TEZELMAN [1], YERSU KAPRAN [2], TARIK TERZİOĞLU [1]

[1] *İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, İSTANBUL*
[2] *İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, PATOLOJİ ANABİLİM DALI, İSTANBUL*

Amaç:
Tiroid papiller mikrokarsinom insidansı gerek ameliyat öncesi ince iğne aspirasyon biyopsisi (İİAB) gerekse rastlantısal olarak çıkarılan piyeslerin patolojik incelemeleri sonucunda giderek artmaktadır. Bu çalışmanın amacı ameliyat öncesi ve rastlantısal olarak ameliyat sonrası tanı konulan papiller mikrokarsinomlu hastaları klinik, histopatolojik özellikler ve nüks oranları açısından karşılaştırmaktır.

Gereç ve Yöntem:
Ocak 1988 ve Şubat 2012 yılları arasında papiller mikrokarsinom (PMK) tanısıyla ameliyat edilen 324 hastanın dosyaları retrospektif olarak incelendi. Bu 324 hastanın 306'sına (%94,5) primer tiroidektomi, dış merkezde subtotal tiroidektomi yapılan 18 (%5,5) hastaya tamamlayıcı tiroidektomi uygulandı. Altmış dört (%20) hastada primer cerrahiye tek taraflı (n=14) veya bilateral (n=1) modifiye radikal boyun diseksiyonu ve santral boyun diseksiyonu (n=49) eklendi. Hastalar PMK'nın klinik prezentasyonuna göre 2 gruba ayrıldı. PMK tanısı ameliyat sonrası dönemde histopatolojik inceleme sırasında rastlantısal olarak konulan hastalar grup 1, ameliyat öncesi ultrasonografi kılavuzluğunda İİAB ile konulan hastalar grup 2 olarak sınıflandırıldı. Gruplar demografik özellikler, primer cerrahinin genişliği, histopatolojik özellikler ve nüks oranları açısından karşılaştırıldı.

Bulgular:
Yaş ve cins açısından grup 1 ve 2 arasında anlamlı bir fark saptanmadı ($p = 0.9$ ve $p = 0.8$). Total tiroidektomi oranı grup 2'deki hastalarda grup 1'e oranla anlamlı olarak yüksek bulundu (grup 2: 96.4%, grup 1: 41.6 %, $p< 0.0001$). Grup 2'deki 64 hastaya primer cerrahiye ek olarak lenf nodu diseksiyonu uygulandı. Ortalama tümör çapı grup 2'de grup 1'e oranla anlamlı şekilde büyük olarak bulundu (grup 2: 5.2 ± 2.8 mm, grup 1: 3.7 ± 2.4 mm, $p = 0.03$). Tanı sırasında lenf nodu metastazı, mikroskopik ekstratiroidal yayılım ve multisentrisite insidansı grup 2'deki hastalarda grup 1'e oranla anlamlı olarak yüksek bulundu ($p < 0.0001$, $p = 0.04$, $p = 0.004$). Tümör çapı ≥5 mm olan PMK'lı hastalarda multisentrisite ve ekstratiroidal yayılım sıklığı anlamlı olarak yüksek bulundu ($p < 0.0001$ ve $p = 0.01$). Her iki grup arasında nüks açısından anlamlı fark saptanmadı ($p = 0.1$). Radyoaktif iyot ablasyonu endikasyonu konulan hasta sayısı grup 2'de grup 1'e oranla anlamlı olarak daha yüksek bulundu ($p <0.0001$).

Tartışma ve Sonuç:
Tanı sırasında lenf nodu metastazı, mikroskopik ekstratiroidal yayılım ve multisentrisite insidansı tümör çapı ≥5 mm olan PMK'lı hastalar ve PMK tanısı ameliyat öncesi konulan hastalarda tümör çapı küçük olan ve rastlantısal olarak tanı konulanlara oranla anlamlı olarak yüksek saptandı. Bu nedenle tümör çapı ≥5 mm olan ve ameliyat öncesi PMK tanısı konulan hastalarda tedavi seçimi total tiroidektomi olmalıdır.

SB-125 TİROİD CERRAHİSİ SONRASI BOYUN AĞRISI; BOYUN GERDİRME EGZERSİZLERİ YARDIMCI OLABİLİR Mİ ? BİR RANDOMİZE KONTROLLÜ ÇALIŞMANIN SONUÇLARI

CAN KARACA [1], SERHAT BULDUR [1], ÖZER MAKAY [1], GÖKHAN İÇÖZ [1], IŞIK ALPER [1], SEZGİN ULUKAYA [1], MAHİR AKYILDIZ [1], MUSTAFA YILMAZ [1], ENİS YETKİN [1]

[1] *EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, İZMİR*
[2] *EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ANESTEZİ VE REANİMASYON ANABİLİM DALI, İZMİR*

Amaç:
Biz bu çalışma ile boyun gerdirme egzersizlerinin tiroid cerrahisi sonrası ortaya çıkan boyun ağrısı üzerine etkilerini değerlendirmeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem:
Kasım 2007-Ocak 2008 ve Nisan 2010 ve Haziran 2010 tarihleri arasında, Ege Üniversitesi hastanesinde tiroidektomi operasyonu yapılan 90 hasta çalışmamıza dahil edildi. Geçirilmiş boyun cerrahisi ve non-steroid anti inflamatuar ilaç alerjisi olanlar çalışmanın dışında bırakıldı. Hastalar biri kontrol grubu (Grup 1) ve diğeri çalışma grubu (Grup 2) olmak üzere randomize iki gruba ayrıldı. Bilgilendirilmiş onam altında tüm hastalar ortalama ağrı skoru (vizüel analog skala - VAS) ile değerlendirildi. Ağrı skoru hastaların boyun semptomlarını ve hasta memnuniyetini gösteren bir anket (5 puanlı sözlü skala) şeklindeydi. 2. gruptaki tüm hastalara boyun egzersizleri, görsel olarak tasvir eden bir kitapçıkla öğretildi ve operasyon sonrası 4. saatten sonra her 8 saatte bir egzersizi tekrar etmeleri önerildi. Her birey için ağrı skorları operasyon sonrası 2,6,12 ve 24. saatte kaydedildi. Anket hem taburculuk gününde hem de operasyon sonrası birinci haftanın son gününde uygulandı. Analjezik tüketimi de her birey için kaydedildi.

Bulgular:
Her iki grup da hem operasyon süresi ve komplikasyonlar hem de yaş,cinsiyet ve ASA (Amerikan Anestezistler Birliği) skoru gibi demografik değişkenlere göre homojenite gösterdi. Gruplar arasında boyun semptomları ve VAS skorlarına dair anlamlı fark bulunmadı. ($p>0.05$) İkinci grupta analjezik tüketimi hafif düşük olmasına rağmen fark anlamlı değildi. ($p>0.05$)

Tartışma ve Sonuç:
Bu randomize kontrollü çalışmanın sonuçları; boyun gerdirme egzersizlerinin tiroidektomili hastada operasyon sonrası boyun ağrısı ve hasta memnuniyeti üzerine hiçbir ek katkısının olmadığını göstermiştir.

SB-126 TİROİD NODÜLLERİNDE İNCE İĞNE ASPİRASYON BİYOPSİ SONUCUNDA YANLIŞ NEGATİFLİĞE ETKİ EDEN FAKTÖRLER

ORHAN AĞCAOĞLU [1], NİHAT AKSAKAL [1], BEYZA ÖZÇINAR [1], İNANÇ ŞAMİL SARICI [1], ALİ ÖZEMİR [1], BERKAY KILIÇ [1], KASIM ÇAĞLAYAN [1], DİLEK YILMAZ BAYHAN [2], ARTÜR SALMASLİOĞLU [3], HALİM İŞSEVER [4], SELÇUK ÖZARMAĞAN [1], YEŞİM ERBİL [1]

[1] İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, İSTANBUL
[2] İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, PATOLOJİ ANABİLİM DALI, İSTANBUL
[3] İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, RADİODİAGNOSTİK ANABİLİM DALI, İSTANBUL
[4] İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI, İSTANBUL

Amaç:
Günümüzde halen tiroid nodüllerine yaklaşımda ameliyat öncesi kullanılan standart tanı yöntemi ince iğne aspirasyon biyopsisidir (İİAB). Literatürde bu işlemin özellikle yanlış negatif sonuçları ile ilgili halen belirsizlikler bulunmaktadır. Bizim bu çalışmadaki amacımız, İİAB işlemi sonucu yalancı negatifliğe etki eden faktörleri belirlemektir.

Gereç ve Yöntem:
Çalışmamızda Ağustos 2005 ile Ocak 2012 tarihleri arasında kliniğimizde İİAB işlemini takiben ameliyat edilmiş olan toplam 730 tiroid nodülünü inceledik. İİAB işlemi, nodül çapına bakmaksızın ultrasonografi eşliğinde saptanan şüpheli nodülden gerçekleştirildi. Biyopsi sonucu malign, malignite şüpheli ve benin olan olanlar çalışmaya dahil edildi. İİAB sonucu yalancı negatif olan nodüller grup 1, diğerleri ise grup 2 olarak değerlendirmeye alındı. İİAB işlemlerinin tümü ultrasonografi eşliğinde ve bir kısmı ise sitolog eşliğinde yapıldı.

Bulgular:
Toplam 730 nodüle yapılan İİAB sonuçları incelendi, 375 nodülde gerçek negatif, 239 nodülde gerçek pozitif, 81'inde yalancı negatif ve 35'inde yalancı pozitif sonuç elde edildi. İşlemlerin %77'si (n=559) sitolog eşliğinde gerçekleştirildi. Çalışma grupları karşılaştırıldığında, iki grup arasında nodül çapı ve karakteristiği açısından anlamlı fark saptanmadı. Grup 1'de sitolog eşliğinde yapılan İİAB oranı %7 (n=6), grup 2'de ise %85 (n=553), p<0.001 olarak saptandı. Analizler sonucu nodül çap artışının yanlış negatif sonuç oranı ile paralel olarak arttığı ve bu farkın özellikle nodül büyüklüğünün ≥2 cm olanlarda anlamlılık kazandığı görüldü. Yalancı negatiflik ile nodül çapı arasında 5 kat pozitif korelâsyon ve işlemin sitolog eşliğinde yapılmamasının da 76 kat negatif korelâsyon gösterdiği saptandı.

Tartışma ve Sonuç:
İİAB işlemi, tiroid nodüllerinin ameliyat öncesi yaklaşımında çok önemli bir tanı aracı olmakla birlikte bu yöntemin sitolog eşliğinde yapılmasının, yalancı negatiflik oranına en çok etki eden sebep olduğu saptanmıştır. İşlemin sitolog eşliğinde yapılmasının, işlem süresini uzatması ve bu durumun da yüksek hasta sirkülasyonlu büyük hastanelerde uygun olamayabileceği gibi durumları ortaya çıkarsa da, özellikle takip edilmesi gereken tiroid nodüllerinde herhangi bir olası maligniteyi atlamamak için işlemin sitolog eşliğinde yapılması önerilmektedir.

SB-127 MALİGN POTANSİYELİ BİLİNMEYEN TİROİD TÜMÖRLERİ VE DİFERANSİYE TİROİD TÜMÖRLERİNDE FHIT, P16, P53, EGFR EKSPRESYONU

MUSTAFA KOÇ [1], ALİ KAĞAN GÖKAKIN [1], ATİLLA KURT [1], AYHAN KOYUNCU [1], MUTLU DOĞAN [1], GUNDUZ AKGÖL [1], ŞAHENDE ELAGÖZ [2], MUSTAFA ATABEY [1]

[1] CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, SİVAS
[2] CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, PATOLOJİ ANABİLİM DALI, SİVAS

Amaç:
Diferansiye Tiroid Karsinomu (DTK) temel olarak Papiller ve Foliküler olarak iki ayrı formdan oluşur. Malign Potansiyeli Bilinmeyen Tiroid Tümörleri (MPBTT) nispeten daha yeni bir tanıdır ve pek çok farklı yayının konusu olmuştur.Bu çalışmanın amacı immunehistokimyasal boyama ve prognostik faktörlerin MPBTT ile olası ilşkisini analiz etmektir.

Gereç ve Yöntem:
Grup I (n=69) de DTC tanısı olanlar Grup II (n=21) de ise MPBTT tanısı alanlar olarak hastalar iki gruba ayrıldı. MACIS,AMES ve AGES gibi iyi bilinen prognostic skorlar ile hastaların skorlamaları yapıldı. Antikor değerlendirmelerinde P16 ve P53 için nükleer boyanma,EGFR için membranöz ve sitoplazmik boyanma,FHIT için ise sitoplazmik boyanma esas alındı.İstatiksel analiz için SPSS 14.0 kullanıldı.Gruplar arası değişken analizinde Independent t Test,Koreleasyon analizi ve Fisher Exact Ki Kare testi uygulandı.

Bulgular:
MACIS ve AMES e gore iki grup arasında istatiksel olarak anlamlı fark bulundu (p<0,05). P16,P53 ve FHIT için immun boyama açısından grupla arasında fark yok iken, Grup II de MACIS ile EGFR arasında pozif korelâsyon tespit edildi.

Tartışma ve Sonuç:
Sonuç olarak MPBTT spesifik küratif prosedürelere ve postoperative takibe ihhtiyaç duyan gri zone lezyonlardır. MPBTT ve EGFR arasında tespit edilen pozitif koreleasyon bu hastaların takibinde gelecekte kullanabileck yeni bir indikator olarak umut vermektedir.

SB-128 PAPİLLER TİROİD KANSERLİ HASTALARDA PROFİLAKTİK SANTRAL BOYUN DİSEKSİYONUNUN ERKEN DÖNEMDE NÜKS ÜZERİNE ETKİSİ

MELEK BEKLER GÖKOVA [1], MEHMET HACIYANLI [1], HÜDAİ GENÇ [1], ERCÜMENT TARCAN [1], *HATİCE DURAK [2], ÖZHAN ÖZDOGAN [2], HAYAL ÖZKILIÇ [3]

[1] İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, İZMİR
[2] DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÜKLEER TIP ANABİLİM DALI, İZMİR
[3] EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÜKLEER TIP ANABİLİM DALI, İZMİR

Amaç:
Çalışmanın amacı tiroid papiller kanserli (TPK) hastalarda uygulanan total tiroidektomi ve profilaktik santral lenf nodu diseksiyonunun post-operatif tiroglobulin düzeyleri ve radyoaktif iyot tedavisi üzerine etkilerini araştırmaktı.

Gereç ve Yöntem:
Genel Cerrahi Kliniklerinde 01.01.2005–01.04.2011 tarihleri arasında TPK tanısı ile opere edilen 200 hastanın dosyaları, etik kurul onayıyla, retrospektif olarak incelendi. Çalışmaya preoperatif TPK tanısı alan, MNG nedeni ile TT uygulanan sonrasında TPK tanısı alan toplam 56 hasta çalışmaya dahil edildi; 31 (%55.3)'ine TT ve PSLND , 25 (%44.6)'ine TT uygulandı. Ablasyon öncesi , sonrası ,ilk 12 ayda serumTg,AntiTg,TSH düzeyleri; metastaz taraması için: tiroid , kemik sintigrafisi, boyun ,abdominal USG , toraks , beyin BT,verilen radyoaktif iyot dozları, postablasyon I-131 tüm vücut taraması sonuçları incelendi.

Bulgular:
Olguların gruplara göre yaş, tümör boyutu,ablasyon dozu ve takip süreleri ortalama dağılımı incelendiğinde; TT grubu olguların yaş ortalaması TT+PSLND grubundan anlamlı yüksek bulundu(p<0,05). Tümör boyutu,ablasyon dozu ve takip süre ortalamaları açısından fark bulunmadı (p>0,05). TT+PSLND grubunda 3 hasta boyun usg'de metastazik lenfadenomegali nedeniyle tekrar RAİ tedavisi aldı (%9,7), TT'de hiçbir hasta tekrar RAİ almadı(P= 0,110). Olguların ablasyon

sonrası 3.ay,6.ay ve 1.yıl ortalama serum Tg(ng/ml) değerleri dağılımı: TT+PSLND grubunda sırası ile 0,35±0,63; 0,8±2,58;0,55±1,3; TT grubu :0,25±0,3;1,79±4,85;0,24±0,26 (sırasıyla p=0,549; =0,405; =0,388).Bu dağılım incelendiğinde gruplar arasında Tg değerleri arasında anlamlı fark bulunmadı. (p>0,05)

Tartışma ve Sonuç:
TPK tanısı ile TT uygulanan hastalara profilaktik santral boyun diseksiyonu uygulamasının izlem Tg değerleri üzerinde ve ablasyon dozu üzerine anlamlı bir etkisi olmadığı gözlemlenmiştir. Ancak kesin bir yargıya varmak için daha geniş hasta katılımlı ve daha uzun süreli sonuçlara ihtiyaç vardır.

SB-129 FONKSİYONEL BOYUN DİSEKSİYONU DENEYİMLERİMİZ

H. ÖZGÜR AYTAÇ , M. AKIN TARIM , ALPER PARLAKGÜMÜŞ , SARP KAYA GÖRÜR , ALİ EZER , SEDAT YILDIRIM

BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, ADANA

Amaç:
Tiroid kanserli olgularımızda gerçekleştirdiğimiz fonksiyonel boyun disseksiyonu deneyimimizi paylaşmak.

Gereç ve Yöntem:
Başkent Üniversitesi Adana Uygulama ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği'nde tiroid kanseri nedeniyle fonksiyonel boyun diseksiyonu yapılan 60 olgunun kayıtları geriye yönelik olarak incelenip değerlendirildi. Hastaların yaşı, cinsiyeti, patolojik tanısı, uygulanan cerrahi yöntem, komplikasyonlar ve takip süreleri kaydedildi.

Bulgular:
30 hastaya (%50) tiroidektomi sonrası malignite saptanması sonrası, 22 hastaya(%37) lenf nodu biyopsisinde metastaz izlenmesi sonrası, 8 hastaya (%13) ise ameliyat öncesi doku tanısı olmaksızın fonksiyonel boyun diseksiyonu yapılmıştı. Olgulardan 12'si (%20) meduller karsinom, 48'i (%80) papiller karsinom için ameliyat edilmişti. Ameliyatların tamamı 2,3,4 ve gerektiğinde 5.boyun bölgelerinin diseksiyonu şeklinde gerçekleştirilmişti. Bir olguda ikinci kez boyun diseksiyonu uygulanmıştı. Diseksiyon kararı 2 hastada (%3) Ultrasonografi ve sintigrafi, 16 hastada (%27) sadece ultrasonografi, 26 hastada (%43) lenf nodu biyopsisi, 3 hastada (%5) boyun BT, 1 hastada (%1,6) boyun MRG sonuçlarıyla, 4 hastada (%7) ameliyat sonrası kalsitonin yüksekliği nedeniyle, 3 hastada (%5) önceki ameliyatta santral bölge lenf nodu pozitifliği olması, 3 hastada (%5) ameliyat sırasında frozen incelemede santral bölge pozitifliğinin gösterilmesi, 1 hastada (%1,6) tiroglobulin düzeyi yüksekliği, 1 hastada (%1,6) ise daha önce yapılan boyun diseksiyonu sonrası rezidü saptanması sonrasında alınmıştı. Diseksiyon yapılan 60 hastanın 7'sinde (%12) lenf nodu metastazı izlenmezken, çıkartılan toplam lenf nodu sayısı ortalaması 31, metastatik lenf nodu sayısı ortalaması 7 idi. Ameliyat sonrası izlemde, 1 hastada (%1i6) Horner Sendromu, 1 hastada (%1,6) şilöz fistül, 2 hastada (%3) kalıcı vokal kord paralizisi, 1 hastada (%1,6) kalıcı hipokalsemi ve 1 hastada (%1,6) fasiyal sinir marjinal dalında kalıcı hipoestezi geliştiği gözlendi. Mortalite izlenmedi.

Tartışma ve Sonuç:
Fonksiyonel boyun diseksiyonu, tiroid kanseri tedavisinde etkinliği gösterilmiş, deneyimli merkezlerde, güvenle uygulanabilen bir ameliyattır. Merkezimizin sonuçları, literartür verileri ile paralellik göstermektedir.

SB-130 LAPAROSKOPİK TRANSPERİTONEAL ADRENALEKTOMİ SONUÇLARIMIZ

MEHMET FATİH YÜZBAŞIOĞLU , ERTAN BÜLBÜLOĞLU , SERDAR YORMAZ , EYUP PİRCANOĞLU , FİKRET EZBERCİ , ONUR PEKER , NAZMİ ÖZER , MAHPERİ KUTLUCAN , TANER KALE

KAHRAMANMARAŞ SÜTÇÜ İMAM ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, KAHRAMANMARAŞ

Amaç:
Laparoskopik adrenalektomi birçok adrenal hastalıkta standart tedavi yöntemi olarak açık cerrahinin yerini almıştır. Bu klinik çalışmamızda ilk 17 laparoskopik adrenalektomi vakalarımız sunulmaktadır.

Gereç ve Yöntem:
Ağustos 2007 ve Kasım 2011 tarihleri arasında 17 hastaya transperitoneal yol ile standart laparoskopik adrenalektomi uygulandı. Preoperatif olarak tüm adrenal kitleler abdominal ultrasonografi ve abdominal bilgisayarlı tomografi ile görüntülendi. Hastaların kanlarında serum dopamin, ACTH, aldosteron, kortizol, epinefrin, norepinefrin seviyeleri ve 24 saatlik idrarlarında 5-HIAA, metanefrin, homovalinik asit, vanil mandelik asit, adrenalin ve noradrenalin düzeyleri ölçüldü.

Bulgular:
Hastalara guideline eşliğinde adrenalektomi endikasyonu konuldu. Laparoskopik adrenalektominin cerrahi parametreleri ve fonksiyonel kısa dönem sonuçları bu çalışmada bildirildi. Operasyon süresi ortalama 115 (85-140) dakika olarak kaydedildi. Ortalama kanama miktarı 100 ml olarak saptandı. Postoperatif 1. gün tüm hastalar taburcu edildi. Hastaların hiçbirine transfüzyon uygulanmadı. Hastalarda komplikasyon gelişmedi ve açık cerrahiye dönülmedi.

Tartışma ve Sonuç:
Kliniğimiz pratiğinde elde edilen veriler göstermektedir ki, transperitoneal yaklaşımla uygulanan laparoskopik adrenalektomi uygulanabilir bir yöntemdir. Laparoskopik adrenalektomi sonrası uzun dönem sonuçlarınınn ortaya konması ve vaka sayısının artması ile daha güvenilir bilgiler elde edilebilecektir. Anahtar Kelimeler : Laparoskopi, adrenal, transperitoneal, cerrahi

SB-131 TEK İNSİZYONDAN LAPAROSKOPİK ADRENALEKTOMİ

BURÇİN BATMAN , İLKER ÖZGÜR , ECEM MEMİŞOĞLU , FATİH TUNCA, YASEMİN GİLES ŞENYÜREK , SERDAR TEZELMAN , TARIK TERZİOĞLU

İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, İSTANBUL

Amaç:
Laparoskopik transabdominal adrenalektomi ile tek insizyondan laparoskopik adrenalektomi sonuçlarını karşılaştırmak.

Gereç ve Yöntem:
İstanbul Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı A servisinde Ocak 2006-Mart 2012 arasında toplam 156 hastaya laparoskopik adrenalektomi uygulandı. Hastaların 48'ine (%31) tek insizyondan trans umblikal(SILA)(grup 1) , 108(%69) hastaya ise konvansiyonel (grup 2) laparoskopik adrenalektomi uygulandı. Her iki gruptaki hastalar yaş, cinsiyet, tümör çapı, ameliyat süresi, kanama miktarı, visual analog ağrı skalası ve hastanede kalış süresi bakımından retrospektif olarak karşılaştırlıldı.

Bulgular:
Yaş ortalaması Grup 1'de 43,5 ± 11,3 ve grup 2'de 44,5 ± 12,7 olarak saptandı (p=0,28). Kadın erkek oranı grup 1'de 6,6/1(31/5), grup 2'de2,85/1 (80/28) olarak bulundu(p <0,01).Tümör çapları grup 1'de (grup 1: 3.36±0,9 cm, grup 2: 4.64±1,5 cm) anlamlı olarak küçük saptandı (p < 0.050). Ameliyat süreleri kıyaslandığında iki grup arasında istatiksel olarak anlamlı fark saptanmadı (grup 1: 59,02±15,1 dakika, grup261,25 ± 25,40 dakika p=0,054). Ameliyat sırasında kanama miktarı grup 2'de(31,5±24,2 ml) grup 1' e (38,3±50,2 ml) oranla daha az olarak saptandı (p=0,035). Visual analog ağrı skalası değerleri karşılaştırıldığında, SILA grubunda VAS skoru konvansiyonel gruba oranla anlamlı olarak daha düşük bulundu (grup 1:1,83±0,6,grup 23,38±0,95, p < 0.050 . Hastanede kalış süreleri bakımından iki grup arasında anlamlı fark saptanmadı (grup 1: 3,44±2,9, gün, grup 2:3,65±1,7gün,p=0,325)

Tartışma ve Sonuç:
Bu çalışmada tek insizyondan laparoskopik adrenalektominin konvansiyonel laparoskopik adrenalektomiye göre en önemli farkı daha az ameliyat sonrası ağrı ve daha iyi kozmetik sonuçtur. Deneyimli merkezlerde ve selim adrenal lezyonlarda tek insizyondan laparoskopik adrenalektomi konvansiyonel laparoskopik yöntem kadar güvenli bir şekilde uygulanabilir.

SB-132 NON FONKSİYONEL ADRENAL KİTLELERİN BİR KISMINI BOŞUNA MI AMELİYAT EDİYORUZ ?

NİHAT AKSAKAL [1], ALPER ŞAHBAZ [1], BEYZA ÖZÇINAR [1], ALİ ÖZEMİR [1], KASIM ÇAĞLAYAN [1], ORHAN AĞCAOĞLU [1], UMUT BARBAROS [1], ARTÜR SALMASLİOĞLU [2], SELÇUK ÖZARMAĞAN [1], YEŞİM ERBİL [1]

[1] *İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, İSTANBUL*
[2] *İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, RADİODİAGNOSTİK ANABİLİM DALI, İSTANBUL*

Amaç:
Fonksiyonel adrenal kitlelerine boyutu ne olursa olsun cerrahi girişim uygulanır. Altı cm'den küçük non fonksiyonel adrenal kitlelerde ise selim/malign ayırımı yapıldıktan sonra cerrahi girişim kararı verilir. Çalışmamızda, adrenal kitlelerde selim/malign ayırımında sıklıkla kullanılan magnetik rezonans (MR) yağ baskılama yönteminin duyarlılığını incelemeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem:
2001-2012 yılları arasında cerrahi girişim uygulanan ve kayıtlarına ulaşılan 53 non fonksiyonel adrenal kitle çalışma kapsamına alındı. Kitlelerin çapı, MR bulguları (sınır düzensizliği, invazyon varlığı, yağ baskılama) ile patoloji sonuçları karşılaştırıldı.

Bulgular:
Altı cm'den küçük ancak MR'de yağ baskılamadığı için cerrahi girişim uygulanan 35 hastanın patolojisi selim geldi. Kitle çapının 6 cm'den büyük olmasının maliniteyi belirlemede doğruluğu %100, sınır düzensizliğinin %100, invazyonun %100, yağ baskılamasının ise %32 bulundu. Ki-kare analizine göre, kitle çapının 6 cm'den büyük olmasının malinite riski 80 kat (OR:80; %95 CI 7.8-813), sınır düzensizliğinin 45 kat (OR:45; %95 CI 6.4-312.5), invazyonun 12 kat (OR:12; %95 CI 4.6-30.6) daha fazla olduğu tespit edildi.Yağ baskılama yöntemi ile anlamlılık bulunmadı. Yağ baskılama tekniği ile cerrahi kararı alınan hastaların %66'sında selim patoloji saptandı.

Tartışma ve Sonuç:
Çalışmamızın sonuçları bize 6 cm'den büyük kitlelerde kullanılan yağ baskılama tekniği selim/malign ayırımında yetersiz olduğunu düşündürdü.

SÖZLÜ BİLDİRİ OTURUMU 10 / KOLON – REKTUM CERRAHİSİ

SB-133 SİTOREDÜKTİF CERRAHİ VE HİPERTERMİK İNTRAPERİTONEAL KEMOTERAPİ SONRASI KOMPLİKASYONLAR VE TOKSİSİTE

ARAS EMRE CANDA [1], SELMAN SÖKMEN [1], CEM TERZİ [1], NACİYE ÇİĞDEM ARSLAN [1], BÜLENT KARABULUT [2], İLHAN ÖZTOP [3], SÜLEN SARIOĞLU [4], MEHMET FÜZÜN [1]

[1] DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, İZMİR
[2] EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, MEDİKAL ONKOLOJİ ANABİLİM DALI, İZMİR
[3] DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, MEDİKAL ONKOLOJİ ANABİLİM DALI, İZMİR
[4] DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, PATOLOJİ ANABİLİM DALI, İZMİR

Amaç:
Peritoneal karsinomatoz (PK) tedavisinde sitoredüktif cerrahi (SRC) ve hipertermik intraperitoneal kemoterapi (HIPEC) sonrası peritoperatif komplikasyonlar ve toksisitenin değerlendirilmesi.

Gereç ve Yöntem:
Eylül 2007-Ağustos 2011 arasında 93 hastaya kapalı abdominal teknikle 95 HIPEC uygulandı. Cerrahi ekplorasyon sonucunda 92 hastaya SRC ve HIPEC uygulandı. HIPEC unrezekable tümörü olan 3 hastaya asit palyasyonu ya da neoadjuvan tedavi amacıyla verildi. Prospektif olarak kaydedilmiş veriler analiz edilerek sistemik toksisite NCI CTCAE v3 kriterlerine göre sınıflandı.

Bulgular:
Medyan yaş 53.7 (20-82) idi. Hastaların %73.7'si kadındı. Hastaların %52.6'sında senkron, %40'ında metakron, %7.4'ünde rekürren PK vardı. Peritoneal karsinomatoz indeksi (PCI) 53 (%55.8) hastada ≥15'ti ve 63 (%68.5) hastaya CC0 SRC uygulandı. Perioperatif genel mortalite ve morbidite oranları sırasıyla %56.8 ve %7.4 olarak saptandı. Hastaların %24.8'inde toksisite görüldü; 20 hastada nefrotoksisite (7 hastada diyaliz gereksinimi), 156 hastada hematotoksisite. Grade 3-5 toksisite oranları sırasıyla %10.5, %16.8 ve %8.4 idi. Cerrahi komplikasyon oranı %15.8 (3 hastada üriner kaçaki 2 hastada intraabdominal kanama, 2 hastada anastomoz kaçağı, 1 hastada geç enterokutan fistül) olarak bulundu. Perioepratif morbidite nedeniyle 4 hastaya 6 ameliyat yapıldı. CC-1 ve CC-2 sitoredüksiyon ve uzamış operasyon süresi toksisite ve cerrahi komplikasyon gelişimiyle ilişkili bulundu. Yaş, cins, PCI ve CC skorları, primer tümör yeri ile toksisite ve komplikasyon gelişimi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki yoktu. Morbidite gelişimi kısalmış medyan genel sağkalımla ilişkiliydi (p=0.033).

Tartışma ve Sonuç:
Sitoredüktif cerrahi ve HIPEC'e bağlı komplikasyon oranı %56.8 olarak ve azalmış genel sağkalımla ilişkili bulundu.

SB-134 TOTAL PROKTOKOLEKTOMİ İLEAL POŞ-ANAL ANASTAMOZLU HASTALARIN FONKSİYONEL VE YAŞAM KALİTE DEĞERLENDİRİLMESİ, HASTALIĞIN VEYA CERRAHİ TEKNİĞİN ETKİLERİ: İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ DENEYİMİ

FEVZİ CENGİZ [1], EMRE BALIK [2], METİN KESKİN [2], VÜSAL ALİYEV [2], TÜRKER BULUT [2], YILMAZ BÜYÜKUNCU [2], DURSUN BUĞRA [2], SÜMER YAMANER [2], ALİ AKYÜZ [2], NECMETTİN SÖKÜCÜ [2]

[1] İZMİR BOZYAKA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, İZMİR
[2] İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, İSTANBUL

Amaç:
Ülseratif kolit(ÜK) ve familyal adematöz polipozis koli (FAP) nedeniyle total proktokolektomi ileal poş anal anastomoz (PK-IPAA) ameliyatı yapılan hastaların cerrahi ve fonksiyonel sonuçlarının değerlendirilmesi amaçlandı.

Gereç ve Yöntem:
01.01.1997- 01.07.2011 tarihleri arasında PK-IPAA yapılan hastaların demografik özellikleri, tanıları, uygulanan cerrahi teknik ve sonuçları ile hayatta olan ve poşlarını halen kullanan hastalara Wexner, Öresland, ve CGQL skor anketleri yapıldı. Elde edilen veriler Windows için SPSS 16.0 (SPSS, Inc., Chicago, Illinois) programı kullanılarak değerlendirildi. İstatistiksel anlamlılık değeri p≤0.05 olarak kabul edildi.

Bulgular:
PK-IPAA yapılan 131 olgunun 81'i (%62) erkek, 50' si (%38) kadındı. Ortalama yaş 40,2 (16 - 80)' idi. Olguların 35' i (%27) FAP, 96' sı (%73) ÜK hastasıydı. 34 (%26) hasta laparoskopik ameliyat edilmiştir. Major komplikasyon (anastomoz kaçağı, kanama, poş nekrozu vs..) 16 (%12) olguda izlenmiştir. Mortalite erken dönemde 1(%1) olguda izlenmiştir. Uzun dönem takiplerinde 10 (%8) hasta poşu kaybederken, 15 (%12) hasta eks olmuştur. Değerlendirmeye alınabilen 105 (%80) olgunun sonuçları incelendiğinde ; tüm fonksiyonel sonuçlar poş ile ilgili septik komplikasyon izlenen olgularda istatiksel olarak anlamlı yüksekti (p=0,001). FAP olgularında vücut kitle indeksinde (p=0,018) ve Öresland skoru sonuçlarında (p=0,009) istatiksel avantaj izlenmiştir. Laporoskopik PK-IPAA, erken taburculuğu sağlamış (p=0,019), ancak morbiditede (p=0,188) ve fonksiyonel sonuçlara etkisi olmamıştır (p>0,05).

Tartışma ve Sonuç:
Fonksiyonel sonuçlar ve hasta memnuniyeti PK-IPAA sonrası iyidir ancak poş ile ilgili septik komplikasyonlarda yaşam kalitesi olumsuz etkilenmektedir. Poş cerrahisi hastaya ve hastalığa özgü deneyim gerektiren bir ameliyattır. Teknolojik gelişmeler ile morbidite artmadan hastaların erken normal yaşantılarına dönmeleri sağlanabilir.

SB-135 CERRAHİ HASTALARDA HİPERTERMİK ÖN KOŞULLANDIRMANIN POSTOPERATİF DÖNEMDEKİ KLİNİK YANIT VE İNFLAMATUVAR YANIT ÜZERİNDEKİ ETKİLERİ

WAFİ ATTAALLAH [1], ASIM CİNGİ [1], SEMİHA ŞEN [1], EMEL DEMİRALP EKŞİOĞLU [1], ZEYNEP ETİ [3], A. ÖZDEMİR AKTAN [1]

[1] MARMARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, İSTANBUL
[2] MARMARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, İMMÜNOLOJİ BİLİM DALI, İSTANBUL
[3] MARMARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, İMMÜNOLOJİ BİLİM DALI, İSTANBUL

Amaç:
Cerrahi stres ile karşılaşacak hastalarda hipertermik ön koşullandırmanın olumlu etkilerinin olup olmadığını ve bu etkilerin işleyiş mekanizmalarını araştırmaktır.

Gereç ve Yöntem:
Çalışmaya elektif olarak opere edilecek, sepsis yada obstrüksiyon bulgusu olmayan, ASA I-II statüsünde değerlendirilen kolorektal kanser hastaları alınmıştır. Kriterlere uyan hastalar hipertemi uygulaması yapılacak olan ve normotermik olarak takip edilecek hastalar randomizasyon şeması kullanılarak iki alt gruba ayrılmıştır. Hipertermi grubu hastalarına ameliyattan 12 saat önce sıcak hava üfleyen ısıtıcı cihazlar kullanılarak 1 saat boyunca ısıtma uygulaması yapılmıştır. İşlem sonrası hastalar ameliyata kadar normal oda sıcaklığında takip edilmiştir. Hipertermi uygulaması öncesi, ameliyattan hemen önce, post operatif 4. ve 24. saatlerde kan örnekleri alınmıştır. Kontrol grubunda aynı periodlar ile kan örnekleri alınmıştır. Alınan kan örneklerinden TNF, IL1, IL6 ölçümleri yapılmıştır. Hastalarda klinik takip parametreleri olarak cerrahi alan enfeksiyon varlığı ve komplikasyon gelişimi kullanılmıştır. Bulguların analizinde tanımlayıcı istatistik olarak Ki-kare testi ve ortalamaların karşılaştırılmasında ise t-testi kullanılmıştır.

Bulgular:
Çalışmaya 41 hasta alınmış ve randomizasyon şeması kullanılarak 21 hasta kontrol, 20 hasta ise hipertermi uygulaması grubuna ayrılmıştır. Hasta grupları arasında yaş, cinsiyet, sigara ve alkol kullanımı açısından anlamlı fark yoktur. Kontrol grubu hastalarının ortalama kilosu ve vücut kitle endeksi daha yüksek bulunmuştur. Cerrahi alan enfeksiyonu gelişimi ve postoperatif komplikasyonlar açısından yapılan takiplerde her iki grup arasında belirgin fark tespit edilmemiştir. Ölçülen TNF, IL1 ve IL6 düzeyleri gruplar arasında belirgin farklılık göstermemiştir. Cerrahi alan enfeksiyonu gelişen hastalarda IL1 ve IL6 düzeyleri perioperatif dönemde yüksek bulunmuştur. IL1 düzeyindeki yükseklik postoperatif 24. saatte devam ederken IL6 düzeyinde belirgin olarak düşüş gerçekleşmiştir.

Tartışma ve Sonuç:
Cerrahi öncesi yapılan hipertermik ön koşullandırma cerrahi alan enfeksiyonu gelişimi üzerine belirgin etki göstermemiştir. Perioperatif dönemde değişen IL1 ve IL6 düzeyleri cerrahi alan enfeksiyon gelişmesinin öncü bulguları olabilir.

SB-136 CLINICALTRIALS.GOV VERİTABANINA KAYITLI KOLON VE REKTUM CERRAHİSİ ÇALIŞMALARININ ÖZELLİKLERİNİN ANALİZİ

MEHMET FATİH CAN , MURAT URKAN , ERKAN ÖZTÜRK , İSMAİL H. ÖZERHAN , NAZİF ZEYBEK , ABDURRAHMAN ŞİMŞEK , YUSUF PEKER

GÜLHANE ASKERİ TIP AKADEMİSİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, ANKARA

Amaç:
Clinicaltrials.gov (CT), klinik çalışmaları kayıt altında tutan kamuya açık bir internet veri tabanıdır. Çalışmaların şeffaflığını, kalitesini arttırmak için çalışma süresince değişikliklere ve bilgilere ulaşılabilmektedir. Günümüzde klinik araştırmaların ilk hastalarını kabul etmeden veri tabanına kayıt yaptırmış olmaları istenmekle birlikte, dergiye gönderim için formalite kayıt uygulaması yaygın bir tutumdur. Bu çalışma, CT veritabanına kayıtlı kolorektal cerrahi alanındaki çalışmaların özelliklerini analiz etmeyi amaçlamıştır.

Gereç ve Yöntem:
Veritabanı, 1 Ekim 2011 tarihinde kolon rektum cerrahisi başlığıyla tarandı. Bu amaçla, "kolon", "rektum", "barsak", "intestinal", "rektal", "kolorektal" ve "cerrahi" anahtar kelimeleri ayrı ayrı kullanıldı. Ulaşılan çalışmalar detaylı taramada incelendi. 2005 yılı öncesi kayıtlı ve cerrahi olmayan teşhis ve tedavi yöntemleri araştırmaları incelemeye dahil edilmedi. İstatistiksel analizlerde Mann-Whitney-U testi, Ki-kare testi ve Student's-t testi kullanıldı.

Bulgular:
Toplam 288 çalışma kaydı araştırmaya dahil edildi. Bunlardan sadece 39(%14)'u hasta kabulünden önce sisteme kaydedilmiş, 42(%15)'sinde kayıt ve hasta kabulü eş zamanlı başlamış, 207(%72) çalışmada hasta kayıtları geç başlatılmıştı. Çalışmaların 165(%57)'si tamamlanmış, 97(%34)'si devam etmekte, 26(%9)'u ise erken sonlandırılmış olarak tespit edildi. 2010 ve 2011 yılı sonrasında tamamlanmış çalışmalar hariç tutulduğunda kalan 155 çalışmanın 88(%57)'i dergilerde tam metin yayımlanmıştı. Çalışmalar "ilk başlama" ve "ilk kayıt" zamanı yönünden karşılaştırıldılar. Sponsor durumu ve yayın durumu açısından anlamlı bir fark gözlenmedi (sırasıyla p=0.177 ve 0.150). Sisteme kayıt zamanı ile ilk hasta kayıt zamanı arası fark, önce kayıt olan grup için 4.7 ay, kayıttan önce başlayan grup için 35.2 ay olarak tespit edildi ($p<0.01$). Bu, çalışma başladıktan sonra veritabanına kaydın ortlalama 2.5 yılı bulduğu anlamına gelmekteydi. Çalışmaların ilk hasta kayıt zamanı ile çalışmaların tamamlanması arasındaki süre ortalama 47 aydı. Çalışma kaydını önce yapanlarda çalışmaların bitiş zamanı, sonradan kaydedilenlere göre istatiksel olarak anlamlı şekilde daha kısa idi (sırasıyla 35.7 ve 51.1 ay, $p<0.01$).

Tartışma ve Sonuç:
Çalışmamız, CT veritabanına kaydedilen kolorektal cerrahi ilişkili çalışmaların çoğunluğunun ilk hasta kabulünden sonra sisteme dahil edildiğini, hasta kabulünden önce sisteme dahil olan çalışmaların daha hızlı sonlandırıldığını göstermektedir.

SB-137 HEPATİK KOLOREKTAL METASTAZLARIN TEDAVİSİNDE RADYOFREKANS ABLASYON TEDAVİSİ: ORTA DÖNEM TAKİP SONUÇLARI

PINAR İLHAN DEMİR [1], CEM YÜCEL [1], AYLİN BİLLUR ERDOĞAN [1], SUNA ÖZHAN OKTAR [1], YUSUF ÖNER [1], MUSTAFA ŞARE [2], SÜLEYMAN BÜYÜKBERBER [3], BÜLENT AYTAÇ [2]

[1] GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, RADYOLOJİ ANABİLİM DALI, ANKARA
[2] GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, ANKARA
[3] GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, MEDİKAL ONKOLOJİ BİLİM DALI, ANKARA

Amaç:
Rezektabl olmayan kolorektal kanser karaciğer metastazı olan olgularda radyofrekans ablasyon(RFA) tedavisinin etkinliğinin değerlendirilmesi.

Gereç ve Yöntem:
Bu çalışmaya, metastatik karaciğer tümörü bulunan kolorektal kanser tanısı almış toplam 62 olgu (yaş aralığı: 32-84) dahil edildi. Toplam 338 lezyonun 293'sine RFA, 38'ine ise metastazektomi yapıldı. RFA uygulanan lezyonların sayıları 1-13 (ortalama 5) çapları ise 1-9 cm. (ortalama 2,1 cm) arasındaydı. 104 seans RFA uygulaması (37 intraoperatif, 67 perkütan) yapıldı. Perkütan işlemlerin 62'si yalnız US, 5'ü ise US+BT eşliğinde gerçekleştirildi. Tüm işlemlerde RITA Starbust Talon elektrodu kullanıldı. Periferal-subkapsüler yerleşimli 23 olguda 26 seansta periferal-subkapsüler yerleşimli 40 lezyonda işlem öncesinde lezyon komşuluğuna % 5'lik konsantrasyonda dekstroz solüsyonu enjeksiyonu uygulandı. RFA sonrasında olgular birinci, 6. ayda ve sonrasında 6 aylık periyodlarla BT ve MR ile takip edildi.

Bulgular:
İşlem sonrasında 1/62 (% 1,6) olguda trakt ablasyonuna bağlı cilt yanığı, 1/62 (%1,6) olguda safra yolu hasarı, 5/62 (% 8) olguda plevral effüzyon, 8/62 (% 13) olguda ise RF alanında apse saptandı. Olgular 1-60 ay (ortalama 22 ay) takip edildi. 53/62 (% 85) olguda ilk takip incelemesinde tam ablasyon izlendi. Rekürrens saptanan 43/62(% 70) olgunun 20/62(% 32)'sine 41 seans reRFA uygulandı. Takipte 29/62(% 47) olguda ekstrahepatik hastalık izlendi. Olgulardan 21/62'ü(% 34) dissemine hastalık sonucunda kaybedildi.

Tartışma ve Sonuç:
RFA, cerrahiye uygun olmayan sınırlı sayıdaki hepatik kolorektal metastazların tedavisinde tercih edilen, etkin ve morbiditesi düşük bir yöntemdir

SB-138 PET/BT'NİN KOLOREKTAL KANSERLERİN PREOPERATİF EVRELEMESİNDE KULLANILMASININ AMELİYAT STRATEJİSİ ÜZERİNE ETKİSİ

GÖKHAN ÇİPE , OĞUZ İDİZ , HÜSEYİN KADIOĞLU , YELİZ EMİNE ERSOY , SÜLEYMAN BOZKURT , NAİM MEMMİ , MAHMUT MÜSLÜMANOĞLU

BEZMİALEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, İSTANBUL

Amaç:
PET/BT, kolorektal kanser nükslerinin tespitinde özellikle son 10 yıldır giderek artan sıklıkta kullanılmaktadır. Bazı yazarlar tarafından önerilmesine rağmen, PET/BT'nin kolorektal kanserlerin preoperatif evrelemesindeki rolü hala belirsizdir. Çalışmamızın amacı PET/BT'nin kolorektal kanserlerin preoperatif evreleme, muhtemel

uzak metastazların tespitine ve cerrahi tedavi stratejisine etkisini değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntem:
Aralık 2010 ile Şubat 2012 tarihleri arasında kolorektal kanser nedeniyle elektif olarak ameliyatı planlanan hastalara konvansiyonel preoperatif görüntüleme yöntemlerinin yanı sıra PET/BT de yapıldı. PET/BT bulguları diğer görüntüleme yöntemleri ile karşılaştırılarak veriler prospektif olarak kaydedildi. PET/BT'nin aşırı evreleme, az evreleme, yanlış negatiflik ve cerrahi tedavi stratejisini değiştirme oranı değerlendirildi.

Bulgular:
PET/BT ardışık olarak ameliyat edilen 64 hastaya uygulandı. Otuzdokuz (%60.9) hasta rektum kanseri, 25 (%39.1) hasta kolon kanseriydi. PET/BT 10 hastada (%15.6) ek lezyon saptadı. Altı hastada akciğer ve birer hastada temporoparietal, prostat, karaciğer ve supraklavikular lenf nodu tutulumu saptandı. Ancak yapılan farklı görüntüleme yöntemleri ve biyopsilerle 7 hastada (6 akciğer ve 1 temporoparietal lezyon) PET/BT'nin yanlış aşırı evreleme yaptığı saptandı. PET/BT'nin yalancı pozitiflik oranı %10.9 olarak bulundu. İki hastada (%3.2) tedavi stratejisi değişti. Bir hastada konvansiyonel görüntüleme yöntemleri ile gösterilemeyen, ancak PET/BT ile saptanan, sağ hepatik venin yanında derin yerleşimli 1.5 cm. çaplı karaciğer metastazı için postoperatif metastatik rejim kemoterapi verildi. İkinci hastada PET/BT uygulaması ile izole supraklavikular lenf nodu metastazı olan 1 (%1.6) hastada cerrahi tedavi stratejimiz değişmiştir.

Tartışma ve Sonuç:
PET/BT'nin rutin olarak kolorektal kanserlerin preoperatif evrelemesinde kullanılması %96.8 hastada tedavi stratejimizi (lateral pelvik lenf nodu diseksiyonu, ek organ rezeksiyonu vs.) değiştirmemiştir, ancak 1 hasta için hayat kurtarıcı olmuştur. Diğer taraftan PET/BT'nin yalancı pozitiflik oranı oldukça yüksektir. Çalışmamızın sonuçlarına göre kolorektal kanserlerin preoperatif evrelemesinde rutin olarak PET/BT kullanılmasını önermemekteyiz. Ancak preoperatif evrelemede PET/BT'nin fayda sağlayacağı hasta alt grupları yapılacak çalışmalalarla belirlenebilir.

SB-139 KOLON KANSERİ NEDENİ İLE YAPILAN LAPAROSKOPİK REZEKSİYONLARDA ONKOLOJİK SONUÇLAR

GÖRKEM ÖZGEN [1], SÜHEYLA BOZKIRAN [1], SÜMER YAMANER [2], ALİ AKYÜZ [2], DURSUN BUĞRA [1]

[1] AMERİKAN HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, İSTANBUL
[2] İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, İSTANBUL

Amaç:
Kolon kanseri için yapılan laparoskopik rezeksiyonların onkolojik sonuçlarının değerlendirilmesi.

Gereç ve Yöntem:
Temmuz 2005 – Ocak 2012 tarihleri arasında üç özel hastanede kolon kanseri nedeni ile laparoskopik rezeksiyon yapılan 92 hastadan 80'i çalışmaya alındı. Oniki olgu çeşitli nedenlerle takip dışı kaldı. Hastalar prospektif olarak takip programındaydı. Sağkalım, lokal nüks ve metastaz bilgilerine hastane kayıtları kullanılarak ve son olarak da hastalarla yapılan telefon görüşmeleri ile ulaşıldı. Ortalama ve ortanca takip süreleri sırasıyla 25.1 ve 20 aydı. Sağkalım analizi için Kaplan Meier yöntemi kullanıldı.

Bulgular:
Hastaların 44'ü erkek, 36'sı kadındı, yaş ortalaması 64.1 olarak bulundu. Ortalama vücut kitle indeksi 24.8 idi. Dört hastada (% 5) açık ameliyata dönüldü. Lezyonlar 34 hastada (% 42.5) çekum ve çıkan kolon, üç hastada (% 3.8) transvers kolon ve 43 hastada (% 53.7) inen kolon ve sigmoid kolon yerleşimliydi. Ortalama ameliyat parçası uzunluğu 22.4 cm, çıkarılan lenf nodu sayısı 25.1 idi. Hastaların ikisi (% 2.5) evre 0, 19'u (% 23.8) evre 1, 22'si (% 27.5) evre 2, 33'ü (% 41.2) evre 3, dördü (% 5.0) ise evre 4 idi. Ameliyat sonrası en sık görülen komplikasyonlar ileus (% 3.8) ve anastomoz kaçağı (% 2.5) olarak saptandı. Mortalite görülmedi. Ortalama hastanede yatış süresi 5.5 gün olarak hesaplandı. Altı hastada (% 7.5) metastatik hastalık gelişti. Beş yıllık toplam sağkalım % 95.0, hastalıksız sağkalım % 95.0 olarak bulundu.

Tartışma ve Sonuç:
Kolon kanseri için laparoskopik rezeksiyonlar rutin uygulamaya girmiştir. Çalışmamızda onkolojik sonuçlar literatür verilerine göre daha olumlu bulunmuştur. Bu gözlem, girişimlerin laparoskopi ve kolon cerrahisinde deneyimli hekimler tarafından gerçekleştirilmesi, adjuvan tedavi protokollerine uyulması, takip süremizin kısalığı ile açıklanabilir.

SB-140 LAPAROSKOPİK KOLOREKTAL KANSER CERRAHİSİNİN ERKEN DÖNEM SONUÇLARI: 103 OLGU

ERDAL BİROL BOSTANCI , TAHSİN DALGIÇ , YUSUF ÖZOĞUL , İLTER ÖZER , MURAT ULAŞ , ALİ KEMAL KAYAPINAR , OĞUZHAN ÖZŞAY , MUSA AKOĞLU

TÜRKİYE YÜKSEK İHTİSAS HASTANESİ, GASTROENTEROLOJİ CERRAHİSİ KLİNİĞİ, ANKARA

Amaç:
Kliniğimizde yapılan laparoskopik kolorektal kanser ameliyatlarımızın erken dönem sonuçlarını bildirmektir.

Gereç ve Yöntem:
Kliniğimizde kolorektal kanser nedeni ile laparoskopik cerrahi yapılmış 103 hastanın prospektif olarak tutulan kayıtlardan elde edilen bilgileri değerlendirilmiş ve erken dönem sonuçları sunulmuştur. Pnömoperitoneum 12 mmHG CO_2 ile yapılmış ve torakar sayı ve giriş yeri özellikleri yapılan ameliyata göre değişiklik göstermiştir.

Bulgular:
103 hastanın 72 (%70)'si erkek ve 31(%30)'i kadındı. Yaş ortalamaları 58±13,7 idi. 63(%61) olgu rektum kanseri ve 40 olgu (%39) kolon kanseri idi. Laparoskopik olarak 12(%12) olguya anterior rezeksiyon, 32 (%31) olguya low anterior rezeksiyon, 17 (%16.5) olguya abdominoperineal rezeksiyon, 15 (%14.5) olguya sağ hemikolektomi, 9 olguya sigmoid rezeksiyon, 3 olguya sol kolektomi , 3 olguya segmenter kolon rezeksiyonu, 4 olguya total kolektomi ve 8 olguya kolostomi açılması uygulandı. 4 hastada (%4) kanama ve anatomik zorluk nedeni ile açık cerrahiye geçildi. Postoperatif komplikasyon 24 (%23) hastada gelişti. En çok görülen postoperatif komplikasyonlar yara enfeksiyonu ve kısmi intestinal obstrüksiyon idi. 6(%6) hasta anastomoz kaçağı ve ince barsak fistülü nedeni ile reopere edildi Küratif amaçla kolorektal laparoskopik girişim uygulanan malign olgularda çıkarılan lenf nodu sayısı ortalama 18 ±10, tümör büyük çapı ortalama 31±26, çıkarılan barsak uzunluğu ortalama 23,3±26 idi. Ameliyat süresi ortalama 236±88 dakika, kanama miktarı ortanca 100 (10-1400) ml. ve hastanede kalış süresi ortalama 10±6,1 gün idi. Postoperatif ilk 30 günde mortalite olmadı.

Tartışma ve Sonuç:
Laparoskopik kolorektal kanser serimizin çoğunluğunu daha komplike kabul edilen laparoskopik rektum cerrahisi oluşturmaktadır. Kolorektal ve laparoskopik cerrahi alanlarında deneyimli bir merkezde laparoskopik kolorektal kanser cerrahisi güvenli bir şekilde yapılabilir.

SB-141 TEK KESİDEN YAPILAN LAPAROSKOPİK KOLEKTOMİ İLE STANDART LAPAROSKOPİK KOLEKTOMİNİN ERKEN DÖNEM ONKOLOJİK SONUÇLAR, KOZMETİK VE VÜCUT ALGISI YÖNÜNDEN KARŞILAŞTIRILMASI

ARAS EMRE CANDA , EMRE DİREK , MUSTAFA CEM TERZİ

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, İZMİR

Amaç:
Bu çalışmada sağ hemikolektomi için standart laparoskopik kolektomi (LK) ile tek kesiden laparoskopik kolektomi (TKLK) uyguladığımız hastaların erken dönem onkolojik sonuçlar, kozmetik sonuçlar ve vücut algısı yönünden karşılaştırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:
LK ile TKLK yapılan hastalar prospektif olarak verileri biriktirilmiş olan Kolorektal Cerrahi arşivlerinden belirlendi ve veriler toplandı. Çalışmaya katılmak isteyen hastalara fotograf serisi anketi ve vücut algısı anketi uygulandı.

Bulgular:
20 hastaya LK, 8 hastaya TKLK yapıldı. Ortalama yaş 65 (dağılım, 36-85), hastaların 11'i kadın, 17'si erkek idi. Her iki grup arasında yaş, cinsiyet ve VKİ açısından farklılık izlenmedi. Çıkarılan spesmen uzunluğu, en büyük tümör çapı, T evresi, ortalama lenf nodu sayısı, metastatik lenf nodu sayısı, radial ve distal sınır pozitifliği, lokal nüks ve metastaz gelişimi ve sağkalım açısından gruplar arasında farklılık izlenmedi. Hastanede kalış süresi ve postoperatif morbidite gelişimi açısından gruplar arasında farklılık izlenmedi. Vücut algısı anketi ortalamaları karşılaştırıldığında LK ile TKLK arasında farklık izlenmedi. Fotograf serisi anketi yönünden karşılaştırma yapıldığında gruplar arası belrgin farklılık izlenmedi.

Tartışma ve Sonuç:
LK ve TKLK yöntemleri arasında onkolojik sonuçlar, kozmetik sonuçlar ve vücut algısı yönünden farklılık izlenmemiştir

SB-142 T3N0 REKTUM KANSERİ HASTALARINDA TOTAL MEZOREKTAL EKSİZYON SONRASI ADJUVAN TEDAVİNİN SAĞKALIMA KATKISI

WAFİ ATTAALLAH , GÜLDEN ÖZDEN , ENDER DULUNDU , ÜMİT UĞURLU , CUMHUR YEĞEN

MARMARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, İSTANBUL

Amaç:
Evre 2 rektum kanserinde ,T3N0 tümör evresi olan hastalara adjuvan kemoterapi ve radioterapi verilmesinin prognostik yararı olup olmadığı konusunda fikir birliği yoktur. Onkolojik tedavinin katkısı bu çalışma ile belirlenmeye çalışılmıştır.

Gereç ve Yöntem:
MART 2000-Şubat 2012 tarihleri arasında opere edilen rektum kanseri hastaların kayıtları retrospektif olarak incelendi. 228 rektum kanseri arasında 52 adet T3N0 rektum kanseri bulunmuştur. Neoadjuvan tedavi alan, tek başına adjuvan kemoterapi veya radyoterapi alan hastalar çalışmaya alınmadı. Adjuvan kemoradyoterapi alan ve adjuvan tedavi almayan toplam 39 hasta çalışmaya alındı. Tüm hastalara açık cerrahi ile total veya parsiyel mezorektal eksizyon yapılmıştır. Hastaların yaşı, cinsiyeti, tümör gradı, lenfovasküler ve perinöral invazyon derecesi, kemoterapi ve radyoterapi alımı, takiplerde gelişen nüks ve ölümler kaydedilmiştir. Veriler SPPSS programında toplanarak tedavi alan ve almayan hastaların sağkalım hesapları Kaplan Meier ;prognostik faktörlerin uni ve multivariate analizleri Cox Regresyon testinin Hazard modeli ile hesaplanmıştır. İstatistiksel anlamlılık için P değeri <0.05 kabul edildi.

Bulgular:
Hastaların 22 tanesi erkek (%56), 17 tanesi kadın (%44),ortalama yaşları 66 olarak görüldü. 21 hasta adjuvan Kemoradyoterapi alırken ,18 hastaya ilave bir tedavi yapılmamış idi. Adjuvan Kemoradyoterapi alan grup ile almayan grubun 5 yıllık genel sağkalım oranları arasında anlamlı fark saptanmadı(sırası ile %90,5, %61,1. P=0,051). 5 yıllık hastalıksız sağkalım açısından da 2 grup arasında anlamlı fark saptanmadı(sırası ile; %85,7, %94,4. P=0,40).

Tartışma ve Sonuç:
Çalışmamızda ortaya çıkan sonuca göre T3N0 tümör evresi olan rektum kanseri hastaların adjuvan tedavi verilmesi 5 yıllık genel ve hastalıksız sağkalıma katkısı olmadığı gösterilmiştir.

SB-143 REKTUM KANSERİ CERRAHİSİNDE UYGULANAN CERRAHİ TEKNİKLERİN ERKEN DÖNEM SONUÇLARI: TEK MERKEZ DENEYİMİ

METİN KESKİN , BÜNYAMİN GÜRBULAK , ENVER KUNDUZ , SÜMER YAMANER , TÜRKER BULUT , DURSUN BUĞRA , YILMAZ BÜYÜKUNCU, NECMETTİN SÖKÜCÜ , ALİ AKYÜZ , EMRE BALIK

İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, İSTANBUL

Amaç:
Rektum kanseri tanısıyla açık ve laparoskopik yöntemlerle tedavi edilen hastaların erken dönem sonuçlarının bildirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:
2005–2011 yıllarında rektum kanseri tanısıyla ameliyat edilen 602 olgunun prospektif ortamda toplanan demografik, tümörün yerleşim yeri, neoadjuvan tedavi, ameliyat tekniği, ameliyat sonrası erken dönem verileri bilgisayar ortamında JMP istatistik programında retrospektif olarak değerlendirildi.

Bulgular:
Yüzellidört hasta (%25) açık, 448 (%75) hasta ise laparoskopik yöntemlere ameliyat edildi. Her iki grupta hastaların %58'i erkek % 42' kadındı ve tümörün yerleşim %75'inde orta ve distal rektumdaydı. Açık grubun % 54'ü (n=83), laparoskopik grubun %64 'ü (n=288) neoadjuvan tedavi almıştır. Açık grupta 104 (%67), laparoskopik grupta 333 (%74) hastaya sfinkter koruyucu cerrahi uygulanmıştır. Saptırıcı stoma yapılma oranı açık yapılan olgularda % 52(n=54), laparoskopik yapılan olgularda % 62 (n=208)'ydi. Mezorektum bütünlüğü açık olguların iki gruptada %85 oranında tam ve tama yakındı.Vücut kitle indeksi açıdından iki grup arasında fark yoktu (p=0.086). Açık olgularda ortalama gaz deşarjı 2.9, gaita deşarjı 3.5, tam gıda başlama 4 günde gerçekleşirken, hastanede kalma süresi 10.8 gündü. Bu ortalamalar sırasıyla laparoskopik grupta 2.1 , 2.7 , 3.2 ve 9.3 gündü. Aradaki farklar istatiksel olarak anlamlıydı (p=0.001). Açık grupta 17 hastada (% 11) major komplikasyon gelişirken, bunların 9'u (%8,6) anastomoz kaçağıydı. Laparoskopik grupta ise 40 hastada (% 9) majör komplikasyon gelişirken, bunların 30'u i (%7) anastomoz kaçağıydı (p=0.513). Her iki grupta da mortalite açısından fark saptanmadı.

Tartışma ve Sonuç:
Gaz ve gaita deşarjı, tam gıda başlama ve hastanede kalma süresinde laparoskopik girişim yapılanlar lehine anlamlı fark saptanırken; diğer veriler arasında fark saptanmamıştır.

SB-144 SİTOREDÜKTİF CERRAHİ VE HİPEC DENEYİMİMİZ: 1996-2011 AÜTF CERRAHİ ONKOLOJİ DENEYİMİ

ALİ EKREM ÜNAL[1], SAPMAZ A [1], YILMAZ S [1], EBRU ESEN [1], BÜLENT AKSEL[2], SALİM DEMİRCİ [2]
[1] ANKARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, ANKARA
[2]ANKARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, CERRAHİ ONKOLOJİ BİLİM DALI, ANKARA

Amaç:
Peritonektomi ile makroskobik peritoneal implantların eradikasyonu sağlanmaktadır. Bu prosedür sırasında yapılan hipertermik intraperitoneal kemoterapi sayesinde direkt olarak mikroskobik implantlara da etki edilmektedir. Hipertermik intraperitoneal kemoterapinin sistemik kemoterapi ile kıyaslandığında pek çok avantajı olduğu bilinmektedir. Ancak bu konunun tedavideki etkinliği ve yararını ortaya koymak için daha fazla sayıda hasta grupları içeren çalışmalara ihtiyaç vardır.

Gereç ve Yöntem:
Araştırmamızda AÜTF Cerrahi Onkoloji Kliniğinde 1996-2011 yılları arasında peritonektomi ile birlikte hipertermik intraperitoneal kemoterapi uygulanmış 119 hasta incelendi. Hastaların 62' u kadın, 57' si erkek ve yaş ortalaması kadınlarda 49 (27- 69), erkeklerde 51.6 (31- 72) idi. Hastaların ortalama takip süresi 14 ay (21gün- 7 yıl) idi. Olgular incelendiğinde 20 mezotelyoma, 37 pseudomyxoma peritonei, 18 mide kanseri, 17 kolon kanseri, 19 over kanseri, 7 malign mezenkimal tümör, 1 incebarsak, tümörü, idi. Hastaların tamamına peritonektomi ve hipertermik intraperitoneal kemoterapi uygulandı. Ameliyat sonrası dönemde ilk 24 saatte 2 hastada kapiller leak sendrom, 6 (%5) hastada toraks tüpüne ihtiyaç duyulacak şekilde plevral effüzyon, 5 olgu ortalama 5 gün ventilatör tedavisine ihtiyaç duydu. 30 günlük morbiditeler incelendiğinde 7 hastada (%5.7) enterokutanöz fistül, 3 hastada (%2,5) ileus,8 hastada (%6) intraabdominal apse, 2 olguda (%1.6) kemik iliği depresyonu, 3 hastada akut böbrek yetmezliği gelişti (%2.5), 12 olguda gecikmiş morbidite olarak ileus 4 olgu (%3.3), 6 olgu(%5) intraabdominal apse görüldü.

Bulgular:
Malign mezenkimal tümörlere adriablastin, diğer olgularda cisplatin (2006 yılından sonra karboplatin) ve mitomisin kullanıldı. 119 olgunun 22 adedine CC2-3 diğerlerine CC0-1 sitoredüktif cerrahi uygulandı.

Tartışma ve Sonuç:
Sitoredüktif cerrahi ve hipertermik peritoneal perfüzyon ya da 2004 yılından itibaren HİPEC olarak adlandırılan uygulamanın özellikle PMP ya da primer peritonitis karsinomatozada son derece etkili ve özellikle palyatif amaçlı sistemik kemoterapi almamış hastalarda çok daha etkili olduğu kanaatindeyiz. Bu uygulamanın cerrahi branşlara uzak olmadığını asıl bilgilendirilmesi gereken grubun özellikle medikal onkolog ve gastroenterologlar olduğu kanısındayız.

SEÇKİN BİLDİRİ OTURUMU 3

SB-145 MAJOR KARACİĞER REZEKSİYONLARINDA ERAS PROTOKOLÜNÜN UYGULANMASI

ÖZLEM ÖNDEŞ [1], ULAŞ SÖZENER [2], ACAR TÜZÜNER [1], MENEKŞE ÖZÇELİK HASDOĞAN [3], DERYA ÖZTUNA [1], SADIK ERSÖZ [2], SEMİH BASKAN [1], KAAN KARAYALÇIN [1]

[1] ANKARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, ANKARA
[2] MEDICANA INTERNATIONAL ANKARA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, ANKARA
[3] ANKARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ANESTEZİYOLOJİ VE REANİMASYON ANABİLİM DALI, ANKARA

Amaç:
Cerrahi uygulamalar ve anestezi tekniklerindeki büyük ilerlemeler mortalitede azalmaya neden olmasına rağmen elektif şartlarda ameliyat olacak hastalarda uzamış hastanede kalış süresi ve postoperatif mobidite hala sorun olarak görülmektedir. Bu durum klinik bakım standartlarının ve postoperatif stratejilerin gözden geçirilmesine neden olmuştur ve cerrahi kliniklerinde perioperatif bakımın iyileştirilmesine bir yaklaşım olarak ERAS protokolü ya da diğer adı ile FTC programları geliştirilerek major cerrahiler de başarılı bir şekilde uygulanabileceği gösterilmiştir. ERAS protokolü uygulanan hastalarda organ disfonksiyonunun ve morbiditenin azaldığı, hastaneden erken taburcu oldukları daha önce yapılan çalışmalarla gösterildi. Biz çalışmamızda, major karaciğer rezeksiyonu yapılan beraberinde ERAS protokolü uygulanan hastaların hastanede kalış süresinin kısaldığını ortaya koymayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem:
Çalışmamızda major karaciğer rezeksiyonu planlanan (n:40) hastanın, kontrol grubu (n:20) ve diğer gruba (n:20) ERAS protokolü uygulanarak hastanede kalış süreleri açısından karşılaştırıldı. Bunu yaparken idrar sondası çekme zamanları, sulu gıdaya başlama zamanları, katı gıdaya başlama zamanları, ameliyat sonrası erken mobilizasyon zamanı, ameliyat öncesi hareketliliğe ulaşılma zamanları gibi parametreler de karşılaştırıldı.

Bulgular:
Grup 1(kontrol grubu) ve Grup 2 (ERAS protokolü) deki hastalar hastanede kalış süreleri açısından karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptand (Grup 1 11,4±2,84 gün, Grup 2 5,5±1,4 gün). (p<0,001).

Tartışma ve Sonuç:
Çalışmamızın sonucunda; Major karaciğer rezeksiyonu ile beraber ERAS protokolü uygulanan hastaların hastanede kalış sürelerinin kısaldığı görülmüştür. Çalışmamızın daha önce ERAS protokolü için yapılan çalışmaların sonucu ile de örtüştüğü görülmüştür.

SB-146 ANA SAFRA KANALI BAĞLANMIŞ GUİNEA PİGLERDE NO/ CGMP YOLAĞININ VE RESEPTÖR ARACILI KASILMA YANITLARINA İNVİTRO ETKİLERİ

ERDAL GÖREN [1], CENGİZ AYDIN [1], ALİ KAĞAN GÖKAKIN [1], ATİLLA KURT [1], OMER TOPCU [1], AYHAN KOYUNCU [1], İHSAN BAĞCIVAN [2], BORAN CİHAT KARAKUŞ [1]

[1] CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, SİVAS
[2] CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, FARMAKOLOJİ ANABİLİM DALI, SİVAS

Amaç:
Akut akalküloz kolesistit safra kesesi taşı olmadan ortaya çıkan akut safra kesesi inflamasyonu ile karekterize klinik bir tablodur. Guinea Piglerde ana safra kanalı ligasyonu (ASKL) iyi tanımlanmış bir hayvan modelidir. Bu çalışmada Akut Akalkülöz Kolesistitde safra kesesi dokularında NO/cGMP yolağının ve reseptör aracılı kasılma yanıtlarının invitro olarak araştırılması amaçlandı.

Gereç ve Yöntem:
Toplam 32 adet Guinea pig 4 gruba ayrıldı. Sham ameliyat (Grup1,2) ve ASKL (Grup 3,4) yapılan gruplara 24 ve 48 saat sonra relaparatomi ile kolesistektomi yapıldı. Safra kesesi materyalleri 4 eşit parçaya ayrılarak hazırlanan kas şeritleri KCl, karbakol, histamin ve elektrik alan uyarımı (EAU) ve Hematoxylineozin boyama ile inflamasyon skorlarını tespiti ve eliza yöntemi ile IL-1β ve cGMP çalışılması için kullanıldı.

Bulgular:
Kontrol ve deney grubundaki izole safra kesesi kas şeritlerinde EAU kasılma değerleri yönünden karşılaştırıldığında grup 1 ve2 kasılma değerleri 3 ve 4'e göre daha yüksek bulundu (p<0.05). Gruplara ait inflamasyon skoru ikişerli karşılaştırıldığında, grup 3 ve 4 skoru grup 1 ve 2'den yüksek bulunmuştur (p<0.005). cGMP grup 4 de diğer guruplara göre yüksek idi (p<0.05). IL-1β; grup 4 de grup 2'ye göre istatistiksel olarak daha yüksek bulundu (p<0.05). Grup 2 IL-1β değerleri grup 3 ve 1'e göre istatistiksel olarak yüksek idi (p<0.05).

Tartışma ve Sonuç:
Bu bulgular ışığında, akut akalkuloz kolesistit patolojisinde inflamatuar sitokinler Il-1 ve NO'nun yıkılması sonucu cGMP 'nin inflamasyonun 48. saatinde daha belirgin olarak yükselmiş olduğu sonucu elde edilmiştir. Bu yükselme AAK fizyopatolojisinde NO'nun yıkılması sonucu cGMP'nin yükselmiş olabileceğini ve inflamatuar sitokin Il-1'in de inflamasyonda yükseldiğini göstermektedir.

SB-147 TEK KESİDEN LAPAROSKOPİK SPLENEKTOMİ İLE ÇOKLU KESİDEN LAPAROSKOPİK SPLENEKTOMİNİN KLİNİK SONUÇLARININ KARŞILAŞTIRILMASI

UMUT BARBAROS , NİHAT AKSAKAL , MUSTAFA SAMİ BOSTAN , MUSTAFA TÜKENMEZ , BERKAY KILIÇ , ENVER ÖZKURT , ORHAN AĞCAOĞLU , RIDVAN SEVEN , AHMET DİNÇAĞ , SELÇUK MERCAN

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, İSTANBUL

Amaç:
Son yıllarda cerrahi tekniklerindeki ve teknolojideki yenilikler minimal invaziv cerrahinin gelişimine büyük katkılar sağlamıştır. Bu çalışmada tek kesiden laparoskopik splenektomi uygulanan olgularımız ile konvansiyonel laparoskopik splenektomi uygulanan olgularımızı retrospektif olarak karşılaştırmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem:
Şubat 2009 ile aralık 2011 tarihleri arasında, ITP nedeniyle minimal invaziv teknikle splenektomi uyguladığımız bütün hastalar çalışmaya dahil edildi. Hastalar grup 1 ve grup 2 olmak üzere iki gruba ayrıldı. Grup 1'e (n:19) tek kesiden laparoskopik splenektomi uygulanan hastalar, grup 2'ye (n:21) standart 3 porttan laparoskopik splenektomi uygulanan hastalar dahil edildi. Gruplar kan kaybı miktarı, ameliyat süresi, ameliyat sonrası ağrı, hastanede kalış süresi ve komplikasyonlar açısından karşılaştırıldı.

Bulgular:
Grup 1'de yaş ortalaması 33 (17-78) iken, grup 2'de 40 (22-69) idi (p>0.05). Ortalama ameliyat süresi Grup 1'de (112 [92-145] dakika) grup 2'den (71 [40-100] dakika) anlamlı olarak uzundu (p<0.05). Grup 1'de ortalama hastanede kalış süresi 3.0 (1-9) gün iken, grup 2'de 2.8 (1-6) gün idi (p>0.05). Ameliyat sırasındaki kan kaybı miktarı açısından her iki grup arasında anlamlı fark yoktu ve her iki grupta da ortalama kan kaybı miktarı 100 cc'den azdı. Her iki gruptan da birer hastaya kanama nedeniyle peroperatif laparotomi yapıldı. Her iki grupta birer hastada dren amilaz düzeyleri yüksek olarak saptandı. Konservatif takip edilen her iki hastada da amilaz değerleri spontan geriledi. Ameliyat sonrası (6. ve 24. saat) VAS skoru grup 1'de grup 2'den anlamlı olarak düşük saptandı (p<0.05)

Tartışma ve Sonuç:
Laparoskopik splenektomi dalak cerrahisinde standart yöntem olarak

kabul edilmekle birlikte, son yıllarda uygulanmaya başlanan tek kesiden laparoskopik splenektomi tekniği, güvenle uygulanabilen ve hastalarda daha iyi kozmezis ile daha az ağrı avantajı sağlayan, laparoskopik splenektomiye alternatif daha bir yöntemdir. Tek kesiden laparoskopik splenektomi tekniği için dezavantaj olarak karşımıza çıkan ameliyat süresinin, olgu sayısı arttıkça kısalacağını düşünmekteyiz.

SB-148 TEK İNSİZYONLU LAPAROSKOPİK KOLESİSTEKTOMİDE TEK PORT VE MULTİ PORT TEKNİKLERİNİN PROSPEKTİF RANDOMİZE KARŞILAŞTIRLMASI

TARIK ARTIŞ [1], FATİH MUTLU [2], ABDURRAHMAN AKAY [1], MEHMET BAYKAN [1], MUHAMMET AKYÜZ [1], ERDOĞAN SÖZÜER [1]

[1] ERCİYES ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, KAYSERİ
[2] KAYSERİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ DEPARTMANI, KAYSERİ

Amaç:
Tek insizyonlu laparoskopi cerrahi uygulaması artarak kullanılmaktadır. Literatürde çok farklı teknik uygulamalar ve enstrümanlar (port vd) tanımlanmıştır. Ancak ideal teknik henüz kesinleşmemiştir. Bu çalışmada tek inisİzyonlu laparoskopik kolesistektomi de (TİLK) uyguladığımız tek ve multiport tekniklerini prospektif randomize olarak karşılaştırmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem:
Haziran 2009-Haziran 2011 arasında kliniğimizde TİLK uyguladığımız 45 hastanın ilk 20 sinde tek port (Covidien)(TP) ile özel rotiküle olabilen enstrümanlar kullanıldı.Kalan 25 hastada ise tek insizyon ve multi port (MP) tekniği kullanıldı. Bu teknikte göbekten yapılan 2-2,5 cm.lik insizyonla, fasya üzerindeki alan genişletilerek daha ince olan portlar(Dexide) birbirinden en uzak ara ile yerleştirildi ve konvansiyonel laparoskopik enstrümanlar kullanılarak operasyon gerçekleştirildi. Bütün cerrahi işlemler tek bir cerrah tarafından gerçekleştirildi (T.A.) Demografik veriler, operasyon süresi, postoperatif komplikasyonlar, hastanede kalış süresi prospektif randomize olarak karşılaştırıldı.

Bulgular:
TP grubunda 13 kadın, 7 erkek ile MP grubunda 20 kadın ,10 erkek hasta vardı. Yaş ortalaması TP grubunda 42,5 yaş (r, 21-59) ve MP grubunda 39,8 yaş(r, 19-55 yaş)idi.(p=0.15). Vücut kitle indeksi her iki grupta da benzerdi.(TP: 28,3 ve MP:29,6, p=0,1). Ortalama operasyon süreleri karşılaştırıldığında TP grubu istatistiksel olarak MP grubundan daha uzun olarak saptandı.(TP: 55 dakika, MP: 41 dakika , p<0.05). Postoperatif dönemde hastanede kalış süresi her iki grupta da benzerdi.(TP: 1,3 gün ve MP: 1,4 gün , p=0.2). Postoperatif komplikasyonlar açısından her iki grupta anlamlı fark saptanmadı. TP grubunda iki ve MP grubunda 3 hastada yara enfeksiyonu gelişti. TP grubunda bir hastada parsiyel koledok darlığı gelişti ve non-operatif yöntemlerle darlık giderildi. Ortalama 11 aylık takip süresinde her iki gruptaki hiçbir hastada insiyonel herni gelişmedi.

Tartışma ve Sonuç:
Tek insizyonlu laparoskopik kolesitektomide multiport ve konvansiyonel enstrüman kullanımı daha kısa operasyon süresi nedeni ile tercih edilecek bir yöntem olmalıdır.

SB-149 KOLOREKTAL KANSERLERİN KARACİĞER METASTAZLARINDA HEPATİK REZEKSİYON UYGULANAN HASTALARDA SAĞKALIMI ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN İNCELENMESİ

OSMAN BOZBIYIK , ÖMER VEDAT ÜNALP , RASİM FARAJOV , LEVENT YENİAY , ELA EKMEKCİGİL , TAYFUN YOLDAŞ , ETHEM MURAT SÖZBİLEN , AHMET ÇOKER

EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, İZMİR

Amaç:
Bu çalışmanın amacı kolorektal kanserlerin karaciğer metastazında hepatik rezeksiyon uygulanan hastalarda sağkalımı etkileyen faktörlerin ortaya konmasıdır.

Gereç ve Yöntem:
2003-2009 yılları arasında Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı'nda kolorektal kanserin karaciğer metastazı nedeniyle hepatik rezeksiyon uygulanmış olan 62 hastanın verileri retrospektif olarak incelendi. Çalışmaya sadece tam rezeksiyon uygulanan hastalar dahil edildi. Çalışmamızda hepatik rezeksiyon edikasyonları primer kolorektal kanserin küratif rezeke edilmiş olması, metastazın sadece karaciğere sınırlı olması olarak belirlenmiştir. Sağkalıma etkisini araştırdığımız değişkenler yaş, cinsiyet, primer tümörün yerleşimi, primer tümörün invazyon derinliği(T-skoru), lenf nodu durumu, kolorektal ve hepatik cerrahiler arası süre, operasyon öncesi CEA,Ca19-9, serum albumin düzeyi ve lenfosit sayısı, operasyonu yapan cerrahın deneyimi, metastazın çapı, metastaz sayısı, metastazın yerleşimi(Unilober/bilober), cerrahi rezeksiyonun genişliği ve cerrahi sınır idi.

Bulgular:
Hastaların yaş ortalaması 58,08±10,92, ortanca yaş 58(24-81) idi. Karaciğer metastazları 54 (%87,1) hastada unilober yerleşimli, 8(%12.9) hastada bilober yerleşimliydi. Histolojik olarak 14 (%22,6) hastada tümör cerrahi sınıra dayanmış, 26(%41,9) hastada tümör cerrahi sınıra 1 cmden yakın ve 22(%35,5) hastada tümör cerrahi sınıra 1 cmden uzak olarak ölçülmüştü.Hastanın yaşı, lenf nodu tutulumu, bilober karaciğer metastazı varlığı ve cerrahi sınırda tümör varlığı sağkalıma etkili faktörler olarak belirlendi.

Tartışma ve Sonuç:
Sonuçlarımız literatürdeki verileri destekler nitelikteydi. Özellikle cerrahi sınırda tümör olmayan hastalarda cerrahi sınır uzaklığının 1 cm'nin üstünde ya da altında olmasının sağkalıma etkisinin olmadığı görüldü.

SB-150 PROKSİMAL PANKREATİKODUODENEKTOMİ SONRASI ORTAYA ÇIKAN POSTOPERATİF PANKREATİK FİSTÜLLERİN RİSK FAKTÖRLERİNİN ARAŞTIRILMASI

ÖZGÜR İBİŞ , TARKAN ÜNEK , ÇİGDEM ARSLAN , MÜCAHİT ÖZBİLGİN, SERDAR SAYDAM , İBRAHİM ASTARCIOĞLU , SEDAT KARADEMİR

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, İZMİR

Amaç:
Proksimal pankreatikoduodenektomi (PPD) sonrası mortalite ve morbiditenin en önemli sebebi olan pankreatik fistül gelişimine neden olan risk faktörlerinin belirlenmek.

Gereç ve Yöntem:
DEUTF GenelCerrahiAnabilimDalı tarafından 08.03.1995–03.08.2011 tarihleri arasında PPD yapılan 204 hastanın veriler ameliyat öncesi ,ameliyat sırasında,ameliyat sonrası dönemde retrospektif olarak incelendi.POPF gelişen hastalar ISGPF tarafından postop 3. gün veya sonrasında elde edilen dren sıvısındaki amilaz değerinin serum amilaz değerinden 3 kat daha fazla olması olarak tanımlandı. Grup A, Grup B ve Grup C olarak üç gruba ayrıldı. Grup B-C POPF gelişen hastalar klinik olarak anlamlı olarak gruplandırıldı.Elde edilen veriler SPSS 15 0 programı kullanılarak analiz edildi.

Bulgular:
Bu çalışmada, yapılan tek değişkenli analizde, tüm gruplarda, POPF gelişmesinde etkili Wirsung çapı 3 mm altında olması ve pankreas kıvamının yumuşak olması anlamlı olarak bulundu.Grup B ve C'de ise yapılan tek değişkenli analizde, pankreatik fistül gelişiminde etkili olan Wirsung çapı 3 mm altında olması pankreas kıvamının yumuşak olması ve pankreas tümörü dışı (kronik pankreatit hariç) nedenlere

yönelik yapılan PPD dahil etkinlikleri anlamlı bulundu. Çok değişkenli analizde ise pankreas kıvamının yumuşak olması hem POPF için hemde Grup B ve Grup C pankreatik fistül için anlamlı bulundu ve risk faktörleri içinde en güçlü etken olduğu görüldü.

Tartışma ve Sonuç:
Bu çalışma, PPD sonrası POPF gelişme riski yüksek olan hastaların önceden belirlenmesine katkı sağlayabilir ve bu hastalarda gerekli önlemleri alarak, POPF nedeniyle oluşabilecek mortalite ve morbidite oranları azaltılabilir.

SB-151 SENTİNEL LENF NODU MİKROMETASTAZI RİSK FAKTÖRÜ MÜDÜR?

HÜSEYİN KADIOĞLU [1], MUSTAFA TÜKENMEZ [2], İNANÇ ŞAMİL SARICI [2], VAHİT ÖZMEN [2], ABDULLAH İĞCİ [2], MUSTAFA KEÇER [2], MAHMUT MÜSLÜMANOĞLU [1]

[1] BEZMİALEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, İSTANBUL
[2] İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, İSTANBUL

Amaç:
Sentinel lenf nodunun rutin uygulamaya girmesi sonrasında sentinel lenf nodlarında parafin kesitlerde saptanan mikrometastazlarda aksiller lenf nodu diseksiyonu (ALND) yapılmasının katkı sağlamadığı gösterilmiştir. Çalışmamızda ALND'nun sağkalım, lokal nüks üzerine etkilerini karşılaştırdık.

Gereç ve Yöntem:
Retrospektif olarak Haziran 2002 – Ocak 2012 yılları arasında İstanbul Tıp Fakültesi ve Bezmialem Vakıf Üniversitesi Meme Cerrahisi bölümlerinde ameliyat edilen toplam 173 hasta değerlendirildi. Hastaların 102 sine tamamlayıcı ALND yapılmışken 71 ine yapılmamıştı. ALND yapılan ve yapılmayan hastalar tümör boyutu, histolojik grade, lenfovasküler invazyon, hormon reseptörleri adjuvan tedavi rejimleri, takip süreleri, sistemik ve lokal nüks açılarından incelendi.

Bulgular:
173 hastanın ortalama yaşı 49.2 (22-89) idi. Hastaların 118'ine (%68.2) meme koruyucu cerrahi 55'ine (%31.8) mastektomi uygulanmıştı. Gruplar arasında meme koruyucu cerrahi oranları arasında istatiksel anlamda fark yoktu (p: 0.34). ALND yapılan ve yapılmayan gruplar arasında tümör çapı histolojik grade, lenfovasküler invazyon ve hormon reseptörleri açısından fark yoktu (p:0.74). 173 hastanın 12 (%6,9) sinde sentinel nod (-) iken nonsentinel nod pozitif olarak tespit edildi (yanlış negatif). Gruplar arasında adjuvan tedavi rejimleri açısından fark tespit edilmedi(p:0.65). ALND yapılan grupta 2 hastada (%1,9) sistemik metastaz tespit edildi, ALND yapılmayan grupta 2 hastada (%2,8) sistemik metastaz tespit edildi (p:0.13). ALND yapılmayan grupta 2(%2,8) hastada lokal nüks tespit edildi (1'i aksillada). ALND yapılan grupta 3 (%2,9) hastada lokal nüks saptandı (1'i aksillada), arada anlamlşı fark saptanmadı (lokal nüks için p:0.265, Aksiller nüks için p: 0.317). Mortalite oranları karşılaştırıldığında ALND yapılan grupta meme kanseri nedeni ile 7 hasta kaybedilmişken yapılmayan grupta 8 hasta kaybedildi (p:0.487)

Tartışma ve Sonuç:
Aksillada mikrometastaz olan hastalarda ALND yapılması lokal nüks ve hastalığa bağlı ölümleri değiştirmemektedir. Bu sonuçlar sistemik tedavi ve radyoterapi ile açıklanmaktadır.

SB-152 LOKAL UYGULANAN FENİTOİNİN MASTEKTOMİ VE AKSİLLER LENF NODU DİSEKSİYONU SONRASI OLUŞAN SEROMAYA ETKİSİ

MEHMET ESER [1], FIRAT TUTAL [1], SELÇUK GÖKTAŞ [1], MEHMET GÖKÇEİMAM [1], MELİN ÖZGÜN GEÇER [2], HÜSEYİN UZUN [1], NECMİ KURT [1]

[1] DR. LÜTFİ KIRDAR KARTAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, 3. GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, İSTANBUL
[2] DR. LÜTFİ KIRDAR KARTAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, PATOLOJİ KLİNİĞİ, İSTANBUL

Amaç:
Ratlarda oluşturulan deneysel mastektomi modelinde lokal fenitoin uygulamasının seroma oluşumu üzerine olan etkisini araştırmak .

Gereç ve Yöntem:
Bu çalışmada 16 dişi Wistar Albino rat kullanıldı. Ketamin ve ksilazin anestezisi ile tüm ratlara Harada ve arkadaşlarının tarifledığı yöntem ile tek taraflı mastektomi ve ALND uygulandı. Ratlar 8 'li iki gruba ayrıldı :1.grupta flep altlarına serum fizyolojik,2.grupta % 1'lik fenitoin (4 mg /kg)enjete . 10. günde ratlar dekapite edilerek operasyon sahasındaki seromalar aspire edildi ve toraks duvarı ve aksilladan doku örnekleri alındı. Preparatlar hematoksilen-eosin ve Masson-Trikrom boyası ie boyandı. Işık mikroskobu altında ; anjiogenez, fibrosiz ve inflamasyon belirteçleri araştırıldı ve bulgular skorlandı. Bulgular Mann-Whitney U testi ile değerlendirildi.

Bulgular:
Kontrol grubunda seroma 1,2 ± 0,106 ml, Fenitoin grubununda 0,51 ± 0.08 ml idi (p=0,001). Fenitoin grubunda fibrosiz fazla, anjiogenez azdı (P< 0.05). Kontrol grubunda ise lenfosit ve makrofaj infiltrasyonu yüksekti (P < 0,05). Her iki grup arasında nekroz, ödem, konjesyon, PNL ve fibroblast infiltrasyonu bakımından fark saptanmadı.

Tartışma ve Sonuç:
Seromanın patogenezi tam olarak bilinmemektedir. Seromanın akut inflamasyona ait hücresel komponentleri içeren, bir tür inflamatuar eksuda olduğu, yara iyileşmesinin inflamatuar fazının uzamasını ve şiddetini yansıttığını savunan çalışmalar bildirildi. Birçok çalışmada Fenitonin yara iyileşmesi üzerine olan olumlu etkileri ve özellikle yarada eksuda miktarını azatlığı bildirildi. Bu etkilerinden dolayı, seromayı da azaltabileceği düşüncesi ile mevcut deneysel çalışmayı planladık. Fenitoinin antiinflamatuar, antiangiogenetik ve fibrosizi artırıcı etkilerinin olduğunu ve seroma oluşumunu etkin bir şekilde azalttığını tespit ettik. Fenitoinin seroma azaltıcı etki mekanizmasında; angiogenezi azaltması sonucu, kapiller yataktan diseksiyon bölgesine doğru sıvı akışını azaltmasının; fibrosizi artırarak fleplerin yapışmasını ve ölü boşluğun yok edilmesini hızlandırmasının önemli olduğunu düşündürmektedir. Bu konunun aydınlatılması için daha ileri çalışmalar yapılmalıdır.

SB-153 YÜKSEK NODAL TUTULUMU OLAN PREMENOPOZAL MEME KANSERLİ HASTALARDA KOMBİNE HORMONAL TEDAVİNİN SONUÇLARA ETKİSİ: PROSPEKTİF RANDOMİZE BİR ÇALIŞMA

ADAM USLU [1], BAHA ZENGEL [1], GÖKSEVER AKPINAR [1], HAKAN POSTACI [2], HALİT YETİŞ [1], BARIŞ ÇORUMLU [1], EYÜP KEBAPÇI [3], AHMET NART [1], AHMET AYKAS [1]

[1] İZMİR BOZYAKA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, İZMİR
[2] İZMİR BOZYAKA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, PATOLOJİ KLİNİĞİ, İZMİR
[3] TEPECİK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, İZMİR

Amaç:
Aksiller lenf nodu tutulumu olan primer meme kanserli hastalarda, taksan ve antrasiklin kombinasyonlarının adjuvan tedavide etkin olduğu kanıtlanmıştır. Hormon reseptörü pozitif primer meme

karsinomlu hastalarda aynı zamanda over ablasyonun da daha iyi sağkalım sonuçları bildirilmiştir. Çalışmamızda, premenopozal, nod pozitif, hormon reseptörü pozitif, adjuvan taksan ve antrasiklin kombinasyonu alan hastalarda, kombine hormonal tedavinin (tamoksifen ve over ablasyonunun) tek başına tamoksifene üstünlüğünü belirlemeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem:
Çalışmaya meme kanseri cerrahisi uygulanmış, nod pozitif ve hormon reseptörü pozitif olan premeopozal kadınlar alındı. Hastalara 6 kür TAC veya TEC rejimini takiben radyoterapi uygulandı. Hastalar, bir gruba 5 yıl süreyle veya menopoza kadar TMX 20mg/gün, diğer gruba ise 5 yıl TMX 20mg/gün ve 2 yıl süreyle aylık goserelin (GOS) 3.6mg enjeksiyonu olmak üzere 2 gruba randomize edildiler. Çalışmamızın primer sonlanım noktası hastalıksız sağkalımdı (DFS).

Bulgular:
2003 ile 2011 yılları arasında, 51 hasta TMX, 50 hasta TMX/GOS grubunda olmak üzere ardışık 101 hasta çalışmaya alındı. Ortalama takip süresi 52.4±2.8 aydır. TMX ve TMX/GOS gruplarında DFS sırasıyla 43.0±3.6 ile 49.9±4.22 aydı (p= 0.13) ve genel sağkalım (OS) yine sırasıyla 51.1±3.8 ile 53.1±4.2 aydı (p=0.50). Hastalıksız sağkalım yönünden TMX/GOS grubu lehine %9 mutlak risk azalması gözlendi.

Tartışma ve Sonuç:
Bu çalışma evre II ve III hastalığı olan yüksek nodal tutulumlu premenopozal primer meme kanserli hastaları kapsamaktadır. TMX/GOS kombinasyonu alan hastalarda ilk olarak yerel ve bölgesel veya uzak relaps gelişme riski %9 oranında azalmaktadır. Bu protokolun rutin kullanımının uygunluğunu kanıtlamak için daha uzun takip süresi ve yeni hasta alımları gerekmektedir.

SB-154 İNTRAOPERATİF ULTRASONOGRAFİ KULLANIMI PALPE EDİLEBİLİR MEME KANSERİ CERRAHİSİNDE REEKSİZYON ORANLARINI AZALTIR: PROSPEKTİF OLGU KONTROLLÜ ÇALIŞMA

HASAN KARANLIK [1], NURİ TENEKECİ [2], EKREM YAVUZ [3], SIDIKA KURUL [1]

[1] İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ ONKOLOJİ ENSTİTÜSÜ, CERRAHİ ÜNİTESİ, CAPA, İSTANBUL
[2] İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ ONKOLOJİ ENSTİTÜSÜ, RADYOLOJİ ÜNİTESİ CAPA İSTANBUL
[3] İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, PATOLOJİ ANABİLİM DALI, İSTANBUL

Amaç:
Palpasyon rehberliğinde uygulanan meme koruyucu cerrahi, yüksek sınır pozitifliği oranları yanında sağlıklı meme dokusunun fazladan eksizyonu ile birliktedir. Çalışmamızın amacı palpe edilebilir erken evre meme kanserinde ultrasonografi rehberliğinde uygulanan meme koruyucu cerrahi ile standart palpasyon rehberliğindeki cerrahinin sağlıklı meme dokusu eksizyon oranlarına, negatif cerrahi sınıra ve kozmetik sonuçlar üzerine etkisini belirlemektir.

Gereç ve Yöntem:
Çalışmaya ultrasonografi rehberliğinde meme koruyuyucu cerrahi uygulanan hastalar dahil edildi. Intraoperatif ultrasonografi ile sınır uzaklıkları prospektif olarak kaydedildi ve patoloji raporları ile karşılaştırıldı. Palpasyon rehberliğinde meme koruyucu cerrahi uygulanan 80 olgu kontrol grubu olarak belirlendi. Hasta yaşı, VKI, menopozal durumu, tümör türü, gradı, çapı ve yerleşimi, N evresi, LVI varlığı, multifokalite ve reseptör durumu incelendi. Intraoperatif bulgular ve kozmetik sonuçlar değerlendirildi.

Bulgular:
Seksendört hastada ultrasonografi rehberliğinde eksizyon, 80 hastada standart palpasyon rehberliğinde eksizyon yapıldı. Hasta ve tümör özellikleri açısından gruplar arasında bir fark saptanmadı (p>0.05). Reeksizyon oranları standart palpasyon rehberliğinde cerrahi uygulanan grupta %17, US rehberliğinde cerrahi uygulanan grupta %6 olarak bulundu (p=0.03). Ultrasonografi ile belirlenen en yakın cerrahi sınır ile patolojik incelemede saptanan sınırlar arasında yakın korelâsyon saptandı (r=0.76, p=0.01). Ameliyat sonrası hesaplanan eksizyon volümlerinin, benzer tümör çaplarına karşın palpasyon rehberliğinde cerrahi uygulanan grupta daha fazla olduğu bulundu (p=0.048). Kozmetik değerlendirme sonuçları, palpasyon rehberliğinde eksizyon grubunda %92, US rehberliğinde eksizyon yapılan grupta %94 oranında iyi-mükemmel olarak değerlendirildi (p>0.05).

Tartışma ve Sonuç:
Palpe edilebilir meme kanserinin tedavisinde ultrasonografi rehberliğinde meme koruyucu cerrahi kolay ve uygulanabilir bir yöntemdir. Ultrasonografi rehberliğinde cerrahi girişim, daha az oranda meme dokusu eksizyonuna karşın daha yüksek negatif cerrahi sınır başarısı sağlar. Daha önemlisi reeksizyon oranlarını düşürür. Meme cerrahlarının gerek ameliyat öncesi gerek ameliyat sırasında ultrasonografi kullanması cerrahi başarı ve kalite düzeyini yükseltecektir.

SB-155 SENTİNEL LENF NODU METASTAZI OLAN MEME KANSERİ HASTALARINDA SENTİNEL DIŞI LENF NODU METASTAZI RİSKİNİ BELİRLEYEN ÜÇ MODELİN DEĞERLENDİRİLMESİ

ZEKAİ SERHAN DERİCİ [2], ALİ İBRAHİM SEVİNÇ [1], ÖMER HARMANCIOĞLU [1], SERDAR SAYDAM [1], MEHMET ALİ KOÇDOR [1], TÜLAY CANDA [1]

[1] DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÜKLEER TIP ANABİLİM DALI, İZMİR
[2] AKÇAABAT HAÇKALI BABA DEVLET HASTANESİ, TRABZON

Amaç:
sentinel dışı lenf nodu(SDLN) metastaz riskinin belirlenebilmesi amacıyla oluşturulan nomogramları değerlendirmeyi ve SDLN metastazına etki eden faktörleri tanımlayarak DEÜ verileriyle yeni bir nomogram oluşturmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem:
Temmuz 2008–Ağustos 2010 tarihleri arasında ameliyat edilen ve SLNB sonucu pozitif olarak belirlenen 170 hastanın dosyası geriye dönük olarak incelendi. Hastalar "SDLN metastazı olmayan"(grup1-70hasta) ve "SDLN metastazı olan"(grup2–100hasta) şeklinde iki gruba ayrılarak incelendi. Hastaların verileri SPSS15.0 programı ile istatistiksel açıdan incelendi. İstatistiksel olarak anlamı olan ve diğer nomogramda anlamlı olarak saptanmış değişkenler için çoklu regresyon analizi yapıldı. Tüm hastalar için MSKCC, Tenon ve Stanford nomogramlarına göre hesaplamalar yapıldı.Ayrıca istatistik verilerine dayanarak DEÜ için yeni bir formül geliştirildi ve tüm çalışma hastalarına uygulandı.

Bulgular:
MSKCC, Tenon ve Stanford nomogramlarının sonuçlarına göre ROC eğrileri çizildi EAA (eğri altındaki alan) hesaplamaları yapılarak etkinlikleri değerlendirildi. MSKCC nomogramı için EAA:0,713; Tenon nomogramı için EAA:0,671; Stanford nomogramı için EAA:0,534 olarak hesaplandı. DEÜ formülü için Elde edilen sonuçlarla ROC eğrisi çizilerek EAA hesaplaması yapıldı. Bu formül için EAA:0,814 olarak hesaplandı.

Tartışma ve Sonuç:
Yapılan değerlendirmede, MSKCC nomogramının kullanılabilir olduğu sonucuna varıldı. Diğer iki nomogramın etkinliğinin yeterli düzeyde olmadığı anlaşıldı.DEÜ nomogramı için yapılan değerlendirmede bu nomogramın metastaz riski için ayrımı yüksek başarı yüzdesiyle yapabildiği görüldü. Böylece yayımlanmış olan bu nomogramları kullanmadan önce nomogramlar için etkinlik değerlendirmesi yapılması gerektiği ve metastaz riski değerlendirmesinin mümkün oldukça birden çok nomogram ile yapılması gerektiği sonucuna ulaşıldı.

SB-156 MASTEKTOMİ KARARINA ETKİ EDEN FAKTÖRLER

AHMET KORKUT BELLİ [1], FATİH AYDOĞAN [2], MEHMET HALİT YILMAZ [3], ULVİ LENKERANLI [2], ALİ LEVENT IŞIK [2], CİHAN URAS [2], VAROL ÇELİK [2], MEHMET FERAHMAN [2], ERTUĞRUL GAZİOĞLU [2], ALİ CENGİZ [2]

[1] *BAYRAMPAŞA DEVLET HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, İSTANBUL*
[2] *CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, İSTANBUL*
[3] *CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ, RADYOLOJİ ANABİLİM DALI, İSTANBUL*

Amaç:
Meme kanseri kadınlarda en sık görülen malignitedir. Meme kanserinin cerrahi tedavisinde meme koruyucu cerrahi ve mastektomi olmak üzere farklı tedavi seçenekleri bulunmaktadır. Cerrahi tedavi kararına tümörün klinikopatolojik özellikleri, hekim-hasta tercihi, çalışılan kurum, coğrafi bölge gibi bazı faktörler etki edebilmektedir. Bu çalışmadaki amacımız mastektomi yapılan hastalarda tedavi kararında hangi faktörlerin etkili olduğunu araştırmak.

Gereç ve Yöntem:
Bu prospektif çalışmaya Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Meme Hastalıkları Servisinde meme kanseri nedeniyle Aralık 2008-Mayıs 2009 tarihleri arasında mastektomi ameliyatı yapılan 100 hasta alınmıştır. Erkek hastalar ve palyatif amaçlı tuvalet mastektomisi yapılan hastalar çalışma dışında bırakılmıştır. Meme cerrahlarının ve radyologların bulunduğu multidisipliner toplantıda hasta ve tümörün klinikopatolojik özellikleri (multifokalite, multisentrisite, inflamatuar tümör, cilt tutulumu, yaygın mikrokalsifikasyon, büyük tümör boyutu/küçük meme volümü, sınır pozitifliği, santral tümör) değerlendirilmiştir. Tedavi kararı multidisipliner toplantının ışığında ameliyatı yapan cerrahın hasta ile görüşmesinden sonra alınmıştır. Mastektomi yapılacak hastaların hangi nedenle mastektomi yapıldığı kayıt edilmiştir.

Bulgular:
Hastaların yaş ortalaması 53,2 (29-85) olarak bulundu. Hastaların 75'ine klinikopatolojik özellikler nedeniyle, 7'sine hasta-hekim tartışması sonucunda, 9'una hasta tercihi nedeni ile, 6'sına hekim tercihi ile, 2'sine radyoterapiye ulaşım zorluğundan ve 1'ine de BRCA pozitifliğinden mastektomi yapıldı.

Tartışma ve Sonuç:
Mastektominin meme koruyucu cerrahi ve sonrasında yapılan radyoterapiye kıyasla sağkalımda bir üstünlüğünün olmadığı yapılan bazı çalışmalara göre bilinmektedir. Kliniğimizde mastektomi yapılan hastalarda cerrahi tedavi seçiminin daha çok klinikopatolojik özelliklere göre karara bağlandığı görülmüştür. Hekim kararı ile mastektomi yapılan hastalarda ise ileri yaş ve komorbid hastalıkların etkili olduğu bulunmuştur. Çalışmamızda mastektomi tercihlerinin klinikopatolojik özelliklere göre olması, meme hastalıkları konusunda spesifik çalışan multidisipliner bir ekibin karar almasına bağlı olduğu düşünülebilir.

SÖZLÜ BİLDİRİ OTURUMU 11 / ÖZEFAGUS CERRAHİSİ – MORBİD OBEZİTE – DENEYSEL CERRAHİ

SB-157 ÖZOFAGUS KANSERİNDE HİBRİD MİNİMAL İNVAZİV ÖZOFAJEKTOMİ DENEYİMİ

YALIN İŞCAN , BURÇİN BATMAN , İLKER ÖZGÜR , FATİH TUNCA , YASEMİN GİLES ŞENYÜREK , TARIK TERZİOĞLU

İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, İSTANBUL

Amaç:
Özofagus kanseri tanısıyla hibrid minimal invaziv özofajektomi uygulanan hastalar retrospektif olarak değerlendirildi.

Gereç ve Yöntem:
Ocak 2008-Şubat 2012 tarihleri arasında İstanbul Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı A servisinde özofagus kanseri tanısıyla standart olarak torakoskopik özofagus serbestleştirilmesi ve mediastinal lenf nodu disseksiyonu, laparotomi ile mide tüpleştirilmesi ve çölyak lenf nodu disseksiyonu, servikal insizyonla boyun disseksiyonu ve anastomoz uygulanan 25 hasta yaş, cins, ameliyat süresi, lenf nodu sayısı, ameliyat sonrası ağrı, komplikasyon, takip süresi ve sağ kalım açısından retrospektif olarak değerlendirildi.

Bulgular:
Ortalama yaş 54,96 ± 12 yıl, K/E oranı 1.77/1 (16/9) olarak saptandı. Ortalama ameliyat süresi 214,10 ± 18,6 dk, ortalama torakoskopi süresi 88 ± 14 dk olarak saptandı. Disseke edilen toplam ortalama lenf nodu 36±14.2, mediastinal lenf nodu sayısı 28.2±12.8 idi. Ameliyat sonrası ağrı değerlendirilmesi VAS (visual analog pain scale) ile yapıldı. VAS 3,66 ± 0,42 olarak bulundu. Komplikasyonlar değerlendirildiğinde 3 hastada ses kısıklığı (%12), 2 hastada anastomoz darlığı (%8) saptandı. Ameliyat sonrası dönemde hastalarda respiratuar komplikasyon saptanmadı. Ortalama takip süresi 20 ± 6 ay olan hastalarda 2 hastada port yeri tümör implantı nedeni ile kısmi kot rezeksiyonu uygulandı. Bir hasta 20. günde masif üst gis kanama ve bir hasta 12. ayda beyin metastazı nedeni ile kaybedildi.

Tartışma ve Sonuç:
Hibrid minimal invaziv özofajektomi özofagus kanser cerrahisinde giderek artan oranlarda başarıyla uygulanan ve onkolojik sonuçları açık cerrahiye eş değerde bir tekniktir. Ameliyat sonrası daha az ağrı, daha iyi vital kapasite sağlamakta ve respiratuar komplikasyon oranını azaltmaktadır.

SB-158 ALT 1/3 VEYA TİP I ÖZEFAGOGASTRİK BİLEŞKE TÜMÖRLERİNDE CERRAHİ TEDAVİNİN GENİŞLİĞİNİN SAĞKALIMA ETKİSİ

KÜRŞAT DİKMEN [1], OSMAN YÜKSEL [1], HASAN BOSTANCI [2], ZAFER FERAHKÖŞE [1], ERSİN ÖZDEMİR [3], MERT ATAK [1]

[1] *GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, ANKARA*
[2] *DIŞKAPI YILDIRIM BEYAZIT EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, ANKARA*
[3] *BAYINDIR HASTANESİ, ANKARA*

Amaç:
Özefagus kanserinde eksizyon tipi ve lenf nodu diseksiyon genişliğinin hala tartışılıyor olması farklı cerrahi tedavi şekillerinin sağkalım üzerindeki farklı etkilerinden kaynaklanmaktadır. Özefagus alt 1/3 veya Tip I özefagogastrik bileşke tümörlerinde uygulanan transhiatal veya transtorasik yaklaşımlarda standart uygulamanın yeri halen tartışılmaktadır. Bu çalışmada distal özefagus kanserlerindeki tedavi yaklaşımlarının irdelenmesi amaçlanmaktadır.

Gereç ve Yöntem:
20 yıllık takip döneminde alt 1/3 veya Tip I özefagogastrik bileşke kanseri nedeniyle küratif rezeksiyon ve 2 alan lenf nodu diseksiyonu yapılan 32 hasta çalışmaya alındı. Hastalarda yaş, cinsiyet, tümör boyutu, tümörün lokalizasyonu ve tutulan segmentin uzunluğu, tümörün evresi, uygulanan cerrahi tedavinin şekli ve lenf nodu diseksiyonunun genişliği, postoperatif gelişen komplikasyonlar ve 5 yıllık sağkalım oranları değerlendirildi.

Bulgular:
Histopatolojik tip squamöz hücreli kanser ve adenokarsinom tiplerinden oluşmaktaydı. 12 hasta alt 1/3 özefagus kanseri nedeniyle çalışmaya alınırken, 20 hasta Tip I özefagogastrik bileşke tümörü olarak çalışmaya alındı. Alt 1/3 özefagus kanseri olan 5 hastaya neoadjuvant kemoterapi uygulanırken, Tip I özefagogastrik bileşke tümörü olan 8 hastaya neoadjuvant kemoterapi protokolü uygulandı. Her iki tümör lokalizasyonunda da Evre III hasta yoğunluğu daha fazla idi. Alt 1/3 özefageal tümör için daha çok transtorasik girişim uygulanırken, Tip I özefagogastrik bileşke tümörlerinde olguların yarısına transtorasik cerrahi tedavi yapıldı.

Tartışma ve Sonuç:
Alt 1/3 veya Tip I özefagogastrik bileşke kanserlerinde uygun neoadjuvan tedavi yaklaşımları, en düşük morbidite oranları ile uygulanacak cerrahi tedaviler bu hastaların sağkalımlarında belirgin iyileşmeler sağlayabilir.

SB-159 T3 ÖZEFAGUS KANSERLİ HASTALARDA METASTATİK LENF NODU SAYISININ PROGNOSTİK ÖNEMİ

FİKRET İRKİN , KAPTAN GÜLBEN , UĞUR BERBEROĞLU , METE YAZI

ANKARA ONKOLOJİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, ANKARA

Amaç:
Özefagus kanseri ileri evrelerde sağkalım sonuçları kötü olan bir hastalıktır. Bu çalışmada T3 invazyon derinliğine sahip özefagus kanserli hastalarda sağ kalımı etkileyen faktörler değerlendirilmiştir.

Gereç ve Yöntem:
Ocak 1997-Aralık 2008 tarihleri arasında Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde opere edilen T3 tümörlü ve uzak metastazı olmayan özefagus kanserli 70 hastanın kayıtları geriye dönük olarak incelendi. Yaş, cinsiyet, tümör lokalizasyonu, patolojik lenf nodu tutulumu, metastatik lenf nodu sayısı, ameliyat sonrası uygulanan sistemik kemoterapi ve/veya radyoterapi durumu, yapılan ameliyatın tipi, uzak metastaz gelişmesi, lokal nüks gelişmesi değişkenleri sağkalım açısından tek değişkenli ve çok değişkenli olarak Cox proportional hazard regression modeli ile analiz edildi. Sağkalım eğrileri Kaplan-Meier yöntemi ile elde edildi.

Bulgular:
Hastaların ortalama yaşı 50.3, ortalama takip süresi 24 ay idi. Post operatif hastaların 45 tanesi (%62.7) sistemik kemoterapi, 61 tanesi de (%87.1) radyoterapi aldı. Histolojik olarak 59 hastanın (%84.3) tümörü yassı epitel hücreli karsinom, 11 hastanın (&15.7) tümörü ise adenokarsinomdu. Tek değişkenli analizde tümör lokalizasyonu, patolojik lenf nodu tutulumu, metastatik lenf nodu sayısı, lokal nüks gelişmesi ve uzak metastaz gelişmesi sağkalım üzerinde etkili faktörler olarak saptanırken ; çok değişkenli analizde metastatik lenf nodu sayısının 3 ve daha fazla sayıda olması ile uzak metastaz gelişiminin sağkalımı etkileyen bağımsız risk faktörleri olduğu belirlendi.

Tartışma ve Sonuç:
Metastatik lenf nodu sayısının 3 ve daha fazla sayıda olması ve uzak metastaz gelişmesi T3 özefagus kanserli hastalarda önemli prognostik parametrelerdir.

SB-160 TORASİK SQUAMÖZHÜCRELİ KANSERLERDE KURATİF ÖSEFAJEKTOMİ VE 3 ALAN LENF DİSEKSİYONUNU ÖNEMİ

ZAFER FERAHKÖŞE [1], OSMAN YÜKSEL [2], ERSİN ÖZDEMİR [2], MERT ATAK [2]

[1] BAYINDIR SÖĞÜTÖZÜ HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, ANKARA
[2] GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, ANKARA

Amaç:
Özofagus kanser cerrahisinde en etkin küratif yöntem 3 alan lenf diseksiyonunun ösefajektomiye ilave edilmesidir. Yapılan lenf diseksiyonu rekurrens oranını azaltır ve yaşam şansını arttımaktadır. Bu nedenle serimizde araştırma yapılmışdır.

Gereç ve Yöntem:
Ocak 1992 Ocak 2012 Gazi ünivertesi ve Bayındır hastanesinde özofajektomi ve 3 alan diseksiyonu yapılan hastalar çalışmaya alındı. Gastrointestinal devamlılık retrosternal mide ile sağlandı. 1997 UİCC TNM klasifikasyonuna göre değerlendirme yapıldı.

Bulgular:
67 hastanın %65 erkek, yaş ortalaması 58,6 , tümör büyüklüğü ortlalama 5,7 cm, sıklıkla %70 orta torakal yerleşimli , %68 PT3 , %58 PN0, %7,5 PN1a olarak tespit edildi. PTNM göre %53 stage 2A , %32 Stage 3 olarak tespit edildi.

Tartışma ve Sonuç:
Erken mortalite % 5,9 , hospital mortalite % 7,4 , ortalama 5 yıllık survey %53. Sonuç olarak torakal squamöz cell karsinoma sıklıkla üst mediastinal ve servikal lenf metastazı göstermektedir. 3 alan diseksiyonunun yaşam şansı diğer yöntemlerden 2-3 kat daha iyidir. 3 alan diseskiyonunda survey stage 2a ve 2b de stage 3 ten daha iyidir. Operasyon teknik olarak zor ve morbiditesi yüksektir belirli merkezlerde yapılmalıdır

SB-161 PRONE POZİSYONUNDA TORAKO-LAPAROSKOPİK TOTAL ÖZOFAJEKTOMİ OLGULARIMIZ

METİN ERTEM [1], NURİ GÖNÜLLÜ [2], HAKAN GOK [3], EMEL ÖZVERİ [3]

[1] İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, İSTANBUL
[2] KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, KOCAELİ
[3] ACIBADEM KOZYATAĞI HASTANESİ, İSTANBUL

Amaç:
Laparoskopik transhiatal özofagus mobilizasyonu sırasında pulmoner ven ve sol ana bronş gibi özofagus etrafındaki önemli yapılar suboptimal olarak değerlendirilmekte ve mediastinal lenf diseksiyonu yeterli olamamaktadır. Bu amaçla torako-laparoskopik olarak yapılması planlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:
Bu teknikle uyguladığımız 4 olgunun sonuçları sunulmuştur. 1.olgu 62 yaşında kadın hasta, orta özofagus skuamöz hücreli karsinom tanısıyla neoadjuvan kemoterapi ve radyoterapi almıştır. 2. olgu ise 67 yaşında erkek hasta, distal özofagus adeno kanser tanısı nedeniyle opere edilmiştir. 3.olgu 49 yaşında erkek hasta, distal özofagusta lokal ileri evre skuamöz hücreli karsinom tanısıyla neoadjuvan kemoterapi ve radyoterapi almıştır. 4.olgu 60 yaşında kadın hasta, distal özofagus adeno kanser tanısı nedeniyle opere olmuştur.

Bulgular:
Hastalar prone pozisyonda operasyona başlanarak sağ toraks 5-7. interkostal aralıktan 3 adet trokar girişi kullanılmıştır. Torasik özofagus mobilizasyonu ve mediastinal lenf diseksiyonu yapıldıktan sonra hasta supine pozisyonuna alınmıştır. 30 derece ters trendelenburg pozisyonunda, laparoskopik olarak mide tüp şeklinde hazırlanıp toraksa çekilmiş ve sol servikal bölgede anastomoz gerçekleştirilmiştir. Postoperatif 2.gün toraks tüpleri çekilmiş, sadece 3.olguda plörezi nedeniyle 9.gün çekilmiştir. Hastalara 5.gün radyolojik pasaj grafisi sonrası oral gıda başlanmıştır. Hastalar postoperatif ortalama 9.günde taburcu edilmiştir. Postoperatif erken ve geç dönemde komplikasyon saptanmamıştır.

Tartışma ve Sonuç:
Prone pozisyonunda yapılan torakoskopi ile yeterli mediastinal lenf diseksiyonu yapılabilmekte ve oluşan kanamalar operasyon alanını kapatmamaktadır. Son yapılan çalışmalarda, prone pozisyonunda yapılan torako-laparoskopik özofajektomi sonrası onkolojik sonuçların daha iyi olacağı düşünülmektedir.

SB-162 GASTROİNTESTİNAL STROMAL TÜMÖRLERDEKİ DENEYİMİMİZ

METİN KESKİN , ÖZGÜL DÜZGÜN , BÜNYAMİN GÜRBULAK, EMRE BALIK , NECMETTİN SÖKÜCÜ , TÜRKER BULUT , DURSUN BUĞRA , YILMAZ BÜYÜKUNCU , ALİ AKYÜZ , SÜMER YAMANER

İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, İSTANBUL

Amaç:
GİST nedeniyle kliniğimizde takipli hastaların kısa ve uzun dönem sonuçlarıyla değerlendirilmesi hedeflenmiştir.

Gereç ve Yöntem:
2002-2011 yıllarında tarihleri arasında kliniğimizde ameliyat edilen 62 GIST olgusu prospektif olarak toplanan, demografik, mortalite ve morbidite, hastaneden kalış süresi, patolojik verileri ve uzun dönem takipleri retrospektif olarak değerlendirildi.

Bulgular:
Hastaların yaş ortalaması 58,3 ’ (25-80)di. Olguların 37’ si (%60) erkek , 25’ i (%40) kadındı . Dört (%11) hastanın ilk girişimi dış merkezde yapılmıştı. Tümörün yerleşim yeri olguların 35’de (%56) hasta mide, 12’sinde (%20) incebarsak, 7’sinde (%11) rektum, 1’inde(%2) özofagus kaynaklı iken 7 (%11) olguda batın diğer dokulardan kaynaklıydı. Hastaların 10 tanesi (%16) neoadjuvan tedavi olarak imatinib almaktaydı. Hastaların 39 (%63)tanesine kitle rezeksiyonu ve tek organ tam veya kısmi rezeksiyonu yapılırken , 21 (%34) hastaya ise çoklu organ rezeksiyonu yapıldı. İki (%3) hasta inoperabl kabul edildi. Erken dönem mortalite 1 (%1,6) olguda görülürken, morbidite 4 (%6,4) hastada gelişti. Ortalama tümör çapı 9.3 cm’di (1-58). Mitoz oranı 50 büyütme alanında ortalama 6,1’di (1-50). Ki-67 indeksi ortalama %12’ydi. Hastaların 22’si (%37) yüksek, 20’si (%33) düşük, 18’i (%30) orta risk grubundaydı. Yüksek risk grubunda olarak değerlendirilen hastalara cerrahi girişim sonrası İmatinib tedavisi başlandı. Uzun dönem takiplerinde 2 (%3) hasta nüks gelişmiştir. Bunlardan birine karaciğerden metastazektomi, birine ise kitle eksizyonu yapılmıştır.Beş (%8) hasta eks olmuştur.

Tartışma ve Sonuç:
GİST’lerde gerekirse çoklu organ ile cerrahi rezeksiyon, irrezektabl vakalarda ameliyat öncesi İmatinib tedavisi , yüksek riskli hastalarda ise ameliyat sonrası İmatinib tedavisiyle uzun dönem survi sağlanmaktadır.

SB-163 SPLENEKTOMİYE REFRAKTER İDİOPATİK TROMBOSİTOPENİK PURPURALI HASTALARDA HELİKOBAKTER PİLORİ ERADİKASYON TEDAVİSİNİN TROMBOSİT DEĞERİ ÜZERİNE ETKİSİ

AHMET ERKEK [1], SERTAÇ ATA GÜLER [2], MURAT TAN [3], ESRA TURAN [4], KEREM TOLAN [5]

[1] İSTANBUL KARTAL YAVUZ SELİM DEVLET HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, İSTANBUL
[2] İSTANBUL DR. SİYAMİ ERSEK GÖĞÜS KALP VE DAMAR CERRAHİSİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ , İSTANBUL
[3] ÖZEL İSTANBUL KADIKÖY ŞİFA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, İSTANBUL
[4] İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, İÇ HASTALIKLARI ANABİLİM DALI, İSTANBUL
[5] SİNOP DURAĞAN DEVLET HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, SİNOP

Amaç:
İdiopatik trompositopenik purpura (İTP) nedeni tam olarak belli olmayan, trombositopeni ve ciltte purpurik döküntülerle seyreden otoimmün hematolojik hastalıktır. İTP'li hastaların cerrahiden fayda görme oranları yaklaşık %70'tir. Geriye kalan %30 hastanın cerrahi sonrası trombositopeni ve diğer bulgular devam etmektedir. İTP'li hastalarda yapılan çalışmalarda Helikobakter pilori (H.pilori) taşıyıcılığının 'Sitotoksin ilişkili gen A antikoru' nu yükselttiği, bunun trombositopeni üzerine etkili olduğu ve H.pilori eradikasyonunun ardından bu antikorun negatifleştiği gösterilmiştir. Çalışmanın amacı İTP nedeniyle splenektomi olan hastalarda splenektomiye cevap veren ve vermeyen gruplar arasında, H.pilori pozitifliği açısından anlamlı farklılık olup olmadığını hızlı üreaz testi ile tespit etmek ve H.pilori pozitif grupta üçlü eradikasyon tedavisinin trombosit sayısı üzerindeki etkisini göstermektir.

Gereç ve Yöntem:
Çalışma retrospektif kohort olarak planlanmıştır. Splenektomiye cevap veren (refrakter olmayan) ve splenektomiye cevap vermeyen (refrakter) 38 İTP'li hastaya üst gastrointestinal sistem endoskopisi uygulanmıştır. Hastalarda H.pilori varlığı hızlı üreaz testlerinin 24.saat görüntülerine göre değerlendirilmiştir. H.pilori pozitif olarak tespit edilen hastalara üçlü eradikasyon tedavisi uygulanmıştır. Bu hastaların eradikasyon öncesi ve sonrası trombosit değerleri incelenmiştir.

Bulgular:
Kasım 2000 ile Aralık 2009 tarihleri arasında ilaç tedavilerine cevap vermediği için İTP sebebiyle splenektomi yapılan 38 hasta çalışmaya alınmıştır. Bu hastalardan 20'si cerrahi tedaviye cevap veren, 18 tanesi ise cevap vermeyen hastalardır. Hastaların yaş, cinsiyet, tanı yılı, steroid kullanma süreleri, splenektomi yılları, cerrahiye aldıkları yanıt, trombosit değerleri ve H.pilori varlığı değerlendirilmiştir. Cerrahiye cevap almayan grupta trombosit oranları istatistiksel (p= 0,00001) olarak daha düşüktür. Her iki grubun H.pilori pozitifliği oranları istatistiksel (p= 0,006) olarak farklıdır. Cerrahi cevap almayan (refrakter) grupta H.pilori pozitifliği oranı cerrahi cevap alan (refrakter olmayan) gruba göre daha fazladır. Cerrahiye cevap alınamayan grupta H.pilori eradikasyonu sonrası trombosit değerleri, öncesine göre istatistiksel (p=0,0000001) olarak daha yüksektir.

Tartışma ve Sonuç:
Bu çalışmada H.pilori'nin eradike edilmesinin trombosit sayısında artışa neden olduğu gösterilmiştir. Splenektomiye cerrahi cevap vermeyen İTP'li hastalarda H.pilori'nin taranması gerektiği ve pozitif bulunan hastalarda H.pilori'nin tedavi edilmesinin trombosit cevabını arttırabildiği ortaya koyulmuştur.

SB-164 MORBİD OBEZİTEDE VİSERAL VE SUBKUTAN ADİPOZ DOKUDA STAMP2 VE HIF1-ALFA GEN EKSPRESYONU

M. MAHİR ÖZMEN [2], FÜSUN ÖZMEN [1], SİBEL GELECEK [3], MÜNEVVER MORAN [3], AYGÜN ÖZBAYRAMOĞLU [3]

[1] HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ ONKOLOJİ ENSTİTÜSÜ, TEMEL ONKOLOJİ ANABİLİM DALI, ANKARA
[2] HACETTE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ACİL TIP ANABİLİM DALI, ANKARA
[3] ANKARA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, ANKARA

Amaç:
Giriş ve Amaç: Obezite, Tip 2 diyabet, hipertansiyon, hiperlipidemi ve kardiyak infarktüs riskini de artıran multifaktöriyel bir hastalıktır STAMP2 (Six-transmembrane protein of prostate 2)'nin inflamasyon, yağ doku fonksiyonları ve insulin rezistansında önemli rol oynadığı düşünülmektedir. HIF1-alfa (hypoxia inducible factor) hipoksi varlığında artar; hücresel hipoksi ise adipoz hücre fonksiyonlarını etkiliyerek metabolik sonuçlara yol açabilir.Bu çalışmayla obezite derecesi ile gen ekspresyonları arasındaki ilişkinin araştırılması amaçlandı.
Gereç ve Yöntem:
Morbid obezite tanısıyla opera edilen 30(6E)hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların klinik ve laboratuvar verileri kaydedildikten sonra, viseral(omentum) ve subkutan adipoz doku örnekleri alındı.5 hasta, örneklerden iyi kalitede RNA elde edilemediği için çalışma dışı bırakıldı. Kalan 25(5E) hastanın örneklerinden total RNA izolasyonunu takiben cDNA elde edildikten sonra real-time PCR yöntemi ile STAMP2 ve HIF1-alfa gen ekspresyon düzeyleri semi-kantitatif olarak ölçüldü. Ekspresyon düzeyleri ile BMI, kan şekeri, HbA1C ve lipid paneli arasındaki ilişki analiz edildi.

Bulgular:
Çalışmaya dahil edilen 25(5E) hastanın ortalama yaşı 37(18-64) yıl, ortalama BMI'i 46(36-60)kg/m2 idi. Morbid obez hastalarda hem viseral hem de subkutan STAMP2 ekspresyon düzeyleri normale(GAPDH) göre azalmıştı (0.01(0.001-0.074) vs 0.012(0.001-0.77). Ayrıca omental STAMP2 ekspresyon düzeyi ise subkutan dokuya göre 1.034(0.15-3.11) kat daha yüksekti. BMI arttıkça viseral STAMP2 ekspresyonu azalıyordu. Aynı şekilde HbA1C'si 6 dan büyük olan hastalarda STAMP2 ekspresyonu daha düşüktü. BMI ile viseral ve subkutan dokuda HIF1-alfa ekspresyonu ve HbA1C düzeyleri; omental STAMP2 ekspresyonu ile de subkutan STAMP2 ve HIF1-alfa ekspresyonları arasında korelâsyon olduğu saptandı.

Tartışma ve Sonuç:
Viseral ve subkutan adipoz dokuda STAMP2 ekspresyonu obezitenin derecesine paralel olarak azalır. Bu azalma insulin duyarlılığında azalma ile sonuçlanır. Ayrıca viseral STAMP2 ekspresyonunun subkutan ekspresyondan daha yüksek olması adipoz doku hipoksisi ile(artmış HIF1-alfa ekspresyonu) tetiklenen inflamatuvar süreç nedeniyle olabilir.

SB-165 SUBKLAVİAN VEN KATETERİZASYONU ERKEN DÖNEM KOMPLİKASYONLARINDA HEKİM DENEYİMİNİN ÖNEMİ: İKİ MERKEZLİ PROSPEKTİF ÇALIŞMA

ALİ GÜNER , HASAN HÜSEYİN ARSLANTÜRK , ADEM AKTAŞ , İZZETTİN KAHRAMAN , FARUK ÖZKUL , GÜLTEKİN HOŞ , ÜMİT KAYA , CAN KEÇE , UZER KÜÇÜKTÜLÜ

TRABZON KANUNİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, TRABZON

Amaç:
Santral ven kateterizasyonu (SVK) sıklıkla başvurulan bir yöntemdir. Bu invaziv işlemin erken dönem ve geç dönem farklı komplikasyonları bulunmakla birlikte farklı risk faktörleri tanımlanmıştır. İşlemi uygulayanın deneyimi bu risk faktörlerinden birisidir. Bu çalışmada

biri eğitim araştırma hastanesi (EAH) diğeri devlet hastanesi olan iki farklı merkezdeki hekimler tarafından uygulanan kateterizasyon işleminin erken dönem komplikasyon oranlarını karşılaştırmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem:
Trabzon Kanuni EAH (Grup 1) ve Trabzon Fatih Devlet Hastanesinde (Grup 2) SVK uygulanan hastaların verileri prospektif olarak kaydedildi. EAH de işlemler farklı zaman deneyimlerine sahip hekimler tarafından uygulanırken (sıklıkla asistan hekimler), devlet hastanesinde tüm işlemler tek hekim tarafından uygulandı. Hastaların demografik bilgileri ve kateterizasyon işlemine bağlı erken dönem komplikasyonlar (arterial ponksiyon, kateter malpozisyonu, kanama, hematom, pnömotoraks, hemotoraks, katater takılamaması, kardiak arrest) SPSS programına kaydedilip istatistiksel analizler bu program yardımı ile yapıldı. p<0,05 anlamlı olarak değerlendirildi.

Bulgular:
Grup-1 deki hastaların (n=428) yaş ortalaması 64,6; grup-2 deki hastaların (n=306) yaş ortalaması 52 olarak saptandı. Homojen dağılım göstermeyen bu iki grup arasındaki komplikasyonlar arasında arter ponksiyonu, pnömotoraks, katater takılamaması açısından anlamlı fark izlendi. Diğer komplikasyon oranları arasında istatistiksel fark yoktu.

Tartışma ve Sonuç:
SVK genel cerrahide sıklıkla uygulanan invaziv bir işlemdir. %15 oranında bildirilen komplikasyon oranları farklı risk faktörlerine gore değişiklik göstermektedir. Hekimin deneyimi ve tek hekim tarafından işlemlerin uygulanıyor oluşu erken dönem komplikasyon oranlarını azaltmaktadır. Bu konuda homojen gruplarda yapılacak randomize çalışmalar bu konuya daha fazla ışık tutacaktır.

SB-166 BETA-GLUKAN KULLANIMININ İNTESTİNAL ANASTOMOZ İYİLEŞMESİNE ETKİSİ

KASIM ÇAĞLAYAN [1], NİLSEN ERDOĞAN [2], BAHATTİN AVCI [3], BÜLENT GÜNGÖR [4], HAMZA ÇINAR [4], NİLDEN ARSLAN [5]

[1] BOZOK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, YOZGAT
[2] BOZOK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, PATOLOJİ ANABİLİM DALI, YOZGAT
[3] ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, BİYOKİMYA ANABİLİM DALI, SAMSUN
[4] ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, SAMSUN
[5] ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI, SAMSUN

Amaç:
Anastomoz kaçağı kolorektal cerrahi sonrası morbidite ve mortalitenin en büyük nedenidir ve kolorektal kanserlerin küratif rezeksiyonu sonrası lokal nükslerin yüksek oranda görülmesi, sağkalım ile de ilişkilidir. Literatürde anastomoz kaçak oranları % 0.5-30 arasında değişen rakamlar bildirilmektedir. Bu çalışmada Beta- Glukan kullanımının kolon anastomozunda iyileşmesine etkisini deneysel olarak araştırmaktır.

Gereç ve Yöntem:
Çalışmada rastgele iki gruba ayrılan 20 adet dişi Wistar-Albino rat kullanıldı. Grup I(kontrol): anastomoz yapılan, Grup II(Beta-Glukan):anastomoz yapılan ve orogastrik yolla 50 mg/kg Beta-Glukan verildi. Ratlar postoperatif yedinci günde yüksek doz anestezi ile sakrifiye edildi. Anastomoz hattında patlama basıncı, perianastomotik doku hidroksiprolin düzeyi ve perianastomotik doku histopatolojik değerlendirme skorlarına bakıldı. İstatiksel yöntem olarak Mann-Whitney U testi kullanıldı ve p<0,05 anlamlı olarak kabul edildi.

Bulgular:
Ortalama patlama basıncı Grup I ve II de sırasıyla 106.67±5.00, 148.00± 11.35 mmHg olarak tespit edildi ve gruplar arasındaki fark istatiksel olarak anlamlıdır (p<0.001). Perianatomotik doku hidroksiprolin düzeyleri ise grup I ve II de 0.85± 0.14 , 1.45 ± 0.46 µg/mg olarak tespit edildi ve istatiksel anlamlı fark bulundu (p=0.003). Histopatolojik inceleme sonucunda grup II de istatiksel anlamlı olarak daha az epitel hasarı tespit edildi (p=0,012). İstatiksel olarak anlamlı olmasa bile Grup II de ödem ve submukozal-muskuler tabaka hasarı daha az görüldü (p=0.079)

Tartışma ve Sonuç:
β-Glucan verilen grupta anastomoz patlama basınçları ve doku hidroksiprolin düzeylerindeki anlamlı artışlar tespit edildi. Histopatolojik olarak epitelyum hasarı, ödem ve submukozal-muskuler tabaka hasarını önleyici etkisi dikkate alındığında β-Glucan'ın anastomoz iyileşmesine katkıda bulunabileceğini düşünüldü.

SB-167 TAVŞANLARDA İNTRAOPERATİF PEEP UYGULAMASININ KOLON ANASTOMOZU İYİLEŞMESİ ÜZERİNE ETKİSİ

MEHMET AKİF TÜRKOĞLU [1], ERDAL BİROL BOSTANCI [1], İLTER ÖZER [1], ÜMİT KARADENİZ [2], GÜLDEN AYDOĞ [3], UĞUR ERÇİN [4], AYŞE BİLGİHAN [4], YILDIZ TÜRKOĞLU [5], HASAN BİLGİLİ [6], MUSA AKOĞLU [1]

[1] TÜRKİYE YÜKSEK İHTİSAS HASTANESİ, GASTROENTEROLOJİ CERRAHİSİ KLİNİĞİ, ANKARA
[2] TÜRKİYE YÜKSEK İHTİSAS HASTANESİ, ANESTEZİ VE REANİMASYON KLİNİĞİ, ANKARA
[3] TÜRKİYE YÜKSEK İHTİSAS HASTANESİ, PATOLOJİ KLİNİĞİ, ANKARA
[4] GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, BİYOKİMYA ANABİLİM DALI, ANKARA
[5] DR. ABDURRAHMAN YURTASLAN ONKOLOJİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, ANESTEZİ VE REANİMASYON KLİNİĞİ, ANKARA
[6] ANKARA ÜNİVERSİTESİ VETERİNER FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, ANKARA

Amaç:
Postoperatif pulmoner komplikasyonlar sonucunda gelişen hipoksinin intestinal anastomoz iyileşmesini bozabileceği düşünülmektedir. Pozitif Ekspirasyon Sonu Basınç'ın (PEEP) atelektaziyi önlediği ve sonuçta da postoperatif arteriyel oksijenasyonu düzelttiği savunulmaktadır. Çalışmamızın amacı deneysel olarak tavşanlara intraoperatif PEEP uygulanmasının postoperatif dönemde sistemik oksijenasyon ve anastamoz iyileşmesi üzerine etkilerinin araştırılmasıdır.

Gereç ve Yöntem:
Çalışmamızda 32 adet Yeni Zelanda tipi tavşan kullanıldı. Denekler PEEP (n=16) ve ZEEP (zero end expretuar pressure) (n=16) olarak 2 gruba ayrıldı. PEEP grubunda cerrahi süresince PEEP 10 cm H2O olarak ayarlandı. İki grupta da TV 8ml/kg, FiO2 %50 olacak şekilde ayarlandı. Gruplara kolon anastomozu gerçekleştirilerek postoperatif 24. saatte kan gazı ölçümleri alındı. Her iki grupta tavşanların yarısı postoperatif 3.gün (po3), diğer yarısı 7.gün (po7) sakrifiye edildi. Kolon segmentleri anastomozun 3 cm proksimali ve distali olacak şekilde eksize edilerek kolon patlama basınçları ölçüldü. Sonrasında doku histopatolojik inceleme ve biyokimyasal inceleme için ayrıldı.

Bulgular:
Postoperatif 7.gün patlama basıncı PEEP grubunda daha yüksek gözlenirken, hidroksiprolin düzeyleri ZEEP grubunda daha yüksek bulundu. Histopatolojik parametreler açısından karşılaştırıldığında PEEP po3 ile PEEP po7 grupları arasında ödem, granülasyon, neoanjiogenez ve fibroblast açısından fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu. Farklılık gösteren değişkenler PEEP po7 grubunda daha yüksek gözlendi. Postoperatif 7. günde neoanjiyogenez açısından fark PEEP grubunda ZEEP grubuna göre daha yüksek olarak bulundu. Postoperatif 1. gün arter kan gazları açısından PO2, O2 saturasyonu PEEP grubunda yüksek gözlenirken pH, PCO2 PEEP grubunda daha

düşük düzeyde saptandı. Ayrıca intraoperatif SO2 değerleri PEEP grubunda ZEEP grubuna göre istatistisel olarak PEEP lehine daha yüksek olarak bulundu.

Tartışma ve Sonuç:
Tavşanlarda operayon süresince 10 cm H2O PEEP uygulanması postoperatif 1. günde arteriyel oksijen saturasyonunu arttırmıştır. Ayrıca postoperatif 7. günde anastomoz patlama basınçları ve neoanjiyogenezde istatistiksel olarak anlamlı artış görülmüştür. Bu bulgular bize PEEP uygulamasının anastomoz iyileşmesini olumlu etkilediğini göstermektedir.

SB-168 LİGASURE İLE HARTMAN KOLOSTOMİ: DENEYSEL ÇALIŞMA

ÖMER KARAHAN , AHMET OKUŞ , MEHMET ALİ ERYILMAZ, SERDEN AY , İZZET UYANIK , RECEP DEMİRGÜL

KONYA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, KONYA

Amaç:
Ligasure damar kapama teknolojisi, damar duvarındaki kollajen ve elastini denatüre edip hemostatik tıkaç haline getirerek kalıcı damar duvarı füzyonu sağlayan bir sistemdir. Kapatma işlemi kalıcı ve devamlıdır. Barsak duvarında da elastin ve kollajen mevcut olduğu için ligasure ile damar kapamada ki gibi bir kapamanın yapılabileceğini düşündük. Barsak kapamada ligasure kullanımının etkinliğinin ratlarda araştırılmasını amaçladık.

Gereç ve Yöntem:
250-350 gr ağırlığında 4-6 aylık 20 Wistar –albino rat 10'arlı iki gruba ayrıldı. Birinci grupta sigmoid kolon ortadan kesildi ve distali 4/0 ipek ile kendi üzerine kapatıldı. İkinci grupta ise sigmoid kolon ortadan ligasure LS1200 probu ile ayrıldı ve distali ligasure ile kapatıldığı şekilde bırakıldı. Her iki grupta da proksimal sigmoid kolon ansı karın sol tarafına 4/0 ipek ile ağızlaştırıldı. Operasyon süreleri kaydedildi. Yedinci günde sakrifiye edilen ratlarda yapışıklık derecesi, in-vivo güdük patlama basıncı kaydedildi. Hidroksiprolin düzeyi için doku örneği alındı.

Bulgular:
Distal barsak güdüğünde hiçbir hayvanda kaçak tespit edilmemiştir. Grup 1 de ortalama ameliyat süresi 25,7 dakika iken Grup 2de 18,8 dakika olup aradaki fark Ligasure lehine anlamlı idi. ($p<0.001$) Güdük patlama basıncı sütür grubunda (Grup 1) ortalama 181.4(160-190) mmHg, Ligasure grubunda (Grup 2) ise 173.3(150-190) mmHg olup aradaki fark istatiksel olarak anlamlı değildi. Doku hidroksiprolin düzeyi Grup 1 de 123,6(13-232), Grup 2 de 123.3(32-216) olup gruplar arası anlamlı fark saptanmadı. Yapışıklık derecesi de gruplar arasında benzerdi.

Tartışma ve Sonuç:
Bu çalışma ile deneysel olarak Hartman kolostomide güdüğün, ligasure ile etkin olarak daha kısa zamanda kapatılabileceği gösterilmiştir.

SÖZLÜ BİLDİRİ OTURUMU 12 / ENDOKRİN CERRAHİ

SB-169 BİLATERAL TOTAL VE BİLATERAL TOTALE YAKIN TİROİDEKTOMİLERDE KOMPLİKASYON ORANLARI

BARIŞ SAYLAM , BEŞİR ŞİMŞEK , MESUT TEZ , MEHMET KEŞKEK , ERDAL GÖÇMEN , MEHMET VASFİ ÖZER , FARUK COŞKUN

ANKARA NUMUNE EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, ANKARA

Amaç:
Tiroid cerrahisi sonrası nervus laryngeus rekürrens(NLR) ve nervus laryngeus superior (NLS) yaralanmaları ve hipoparatiroidi sıklıkla karşılaşılan komplikasyonlardır. Bu çalışmanın amacı tiroid hastalıkları nedeniyle bilateral total tiroidektomi (BTT) ve bilateral totale yakın tiroidektomi(BTYT) uygulanan hastalarda bu komplikasyonların görülme olasılığını araştırmaktır.

Gereç ve Yöntem:
Ocak 1999 - Ocak 2011 tarihleri arasında kliniğimizde tiroid hastalığı nedeniyle BTT(328 hasta) ve BTYT(80 hasta) uygulanan toplam 408 hasta postoperatif komplikasyonlar açısından retrospektif olarak değerlendirildi. Hastaların ortalama yaşı 44.2(8-88 yaş) ve 82'si erkekti. Lenf nodu diseksiyonu, tiroid lobektomi ve subtotal tiroidektomi uygulanan hastalar çalışmaya dahil edilmedi.

Bulgular:
BTT uygulanan hastalardan 59'unda, BTYT uygulananlardan 11'inde operasyon sonrası hipokalsemi gözlendi($p>0.05$). BTT grubunda 8, BTYT grubunda 6 hastada bu hipokalsemi kalıcıydı ($p<0.05$). Tek taraflı NLR paralizisi BTT uygulananlardan 22 hastada, BTYT uygulananlardan 13 hastada gözlendi ($p<0.05$). BTT grubunda 5, BTYT grubunda 3 hastada bu paralizi kalıcıydı ($p>0.05$). Bilateral NLR paralizisi BTT uygulananlardan 8 hastada, BTYT uygulananlardan 5 hastada gözlendi($p>0.05$). NLS paralizisi BTT uygulananlardan 4 hastada, BTYT uygulananlardan 3 hastada gözlendi($p>0.05$). Kalıcı NLS paralizisi ve kalıcı bilateral NLR paralizisi hiçbir hastada gözlenmedi.

Tartışma ve Sonuç:
BTYT uygulanan hastalarda geçici NLR paralizisi ve kalıcı hipoparatiroidi olasılığı, BTT uygulanan hastalara göre daha yüksektir. BTYT'nin genellikle tiroid cerrahisinde deneyim eksikliği olan cerrahlar tarafından uygulanması bu sonucun bir nedeni olabilir.

SB-170 İYİ DİFERANSİYE TİROİD KANSERİNDE EVRELEME SİSTEMLERİNİN PROGNOZUN BELİRLENMESİNDEKİ YERİ

VARLIK EROL [1], ÖZER MAKAY [1], TİMUR KÖSE [2], GÖKHAN İÇÖZ [1], MAHİR AKYILDIZ [1], MUSTAFA YILMAZ [1], ENİS YETKİN [1]

[1] EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, İZMİR
[2] EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, BİYOİSTATİSTİK VE TIBBİ BİLİŞİM ANABİLİM DALI, İZMİR

Amaç:
Bu çalışmada, iyi diferansiye tiroid kanserli hastaların prognozunun belirlenmesinde kullanılan; EORTC, De Groot, TNM ve MACIS evreleme sistemlerinin, kliniğimizde ameliyat edilen ve tiroid kanseri tanısı alan hastaların prognozunun belirlenmesindeki yerinin irdelenmesi amaçlandı.

Gereç ve Yöntem:
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Kliniği, Endokrin Cerrahisi birimince gerçekleştirilen bu retrospektif çalışma, Aralık 1995 - Aralık 2007 yılları arasında opere edilen ve tiroid kanseri tanısı alan toplam 186 hastayı kapsamaktadır. Evrelemeye ait verilerin elde edilmesi için parametrelerin kolayca girilebileceği PDA uygulaması olan bir bilgisayar programı geliştirildi. Verilerin istatistiksel analizi SPSS (versiyon 19.0) istatistik programı kullanılarak gerçekleştirildi. Sağkalım verileri Kaplan-Meier yöntemi ile analiz edildi.

Bulgular:
De Groot evreleme sistemine göre evre 1 ve evre 2 hastaların sonuçları uyumlu iken evre 3 ve 4 hastaların sonuçlarının farklı olduğu belirlendi (evre 3 %87'e %50, evre 4 %35'e %100). MACIS evreleme sisteminde 20 yıllık sağ kalım oranları belirlenmiş olup, bu çalışmadaki takip süreleri yetersiz olduğundan karşılaştırma yapılamadı. EORTC evreleme sistemi ile karşılaştırıldığında, evre 3 ve evre 4 hastaların sonuçlarında farklılık olduğu belirlendi (evre 3 %51'e %100, evre 4 %33'e %50). Prognoz açısından en uyumlu sonuçlar TNM evreleme sistemi ile yapılan karşılaştırmada belirlendi (evre 1 %100'e %99.3, evre 4 %45.3'e %50).

Tartışma ve Sonuç:
Tümör davranışını tahmin edebilmek amacıyla iyi diferansiye tiroid kanserleri için birçok sınıflama yapılmıştır. Tüm evreleme sistemlerindeki en önemli değişkenler hastanın yaşı, lokal invazyon ve uzak metastazdır. Bu çalışmada iyi diferansiye tiroid kanseri prognozunun belirlenmesinde TNM evreleme sisteminin klinik ile en uyumlu bir şekilde prognozu belirleyebildiği sonucuna varılmıştır.

SB-171 İNCE İĞNE ASPİRASYON BİYOPSİSİ YÖNTEMİNİN CERRAHİ KARARINDAKİ ETKİLERİ

VOLKAN ÖTER [1], OZAN BARIŞ NAMDAROĞLU [1], SERDAR ÖTER [2], ABDULLAH EROĞLU [1], METE DOLAPÇI [1], ÖMER CENGİZ [1]

[1] ANKARA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, 2. GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, ANKARA
[2] ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, ESKİŞEHİR

Amaç:
Tiroid hastalıklarında sık kullanılan ameliyat öncesi tanı yöntemi olan İnce İğne Aspirasyon Yöntemi (İİAB)' nin histopatolojik inceleme ile korelâsyonunu yaparak kendi klinik deneyimimiz eşliğinde bu yöntemin duyarlılığını ortaya koymayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem:
Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi 2. Cerrahi Kliniği'nde Ocak 2006- Aralık 2010 tarihleri arasında bilateral total tiroidektomi ameliyatı uygulanan 355 hasta malignite oranı ve İİAB yönteminin tiroidektomi öncesi maligniteyi saptamadaki özgüllüğü ve duyarlılığı yönünden geriye dönük olarak incelendi. Hastaların preoperatif dönemde yapılan laboratuar incelemeleri, tiroidin fonksiyonel durumu, ultrasonografi, sintigrafi ve tiroid İİAB gibi tanı yöntemleri ile postoperatif histopatolojik inceleme sonuçları korele edildi.

Bulgular:
Çalışmamızda yapılan İİAB' lerin %30'u malignite şüpheli lezyon olarak saptandı. Benign İİAB sonucu olan hastaların %18,5' inde ameliyat sonrası histopatolojik sonucun tiroid karsinomu olarak raporlandığı göz önüne alınmalıdır. Bu noktada en önemli tartışma, malign tümörü olduğu kanıtlanan hastaların ancak %20'sinde malign İİAB sonucuna varılmış olmasıdır. Tiroidektomi sonrası patoloji sonucunda malign tümör tanısı almış hastaların % 40'ı benign, % 40'ı şüpheli, % 20'si malign İİAB sonucuna sahipti. Bu nedenle negatif veya şüpheli sonuca sahip İİAB raporu olan hastaları ameliyata alırken, bu sonuçlara göre değil, diğer klinik ve ultrasonografik değerlendirme verilerine bakılmalıdır. Bizim çalışmamızda İİAB uygulanan 167 hastanın patolojik inceleme sonucunda, benign sonuç % 58 (n=197), şüpheli sonuç % 29,9 (n=50), yetersiz materyal oranı % 6,6 (n=11) ve malign sonuç % 5,4 (n=9)'unda raporlandı. Çalışmamızdaki İİAB nin duyarlılığı %83, özgüllüğü %100 olarak saptandı.

Tartışma ve Sonuç:
Bu çalışmada sunulan veriler, operasyon gerekliliğinin belirlenmesi ve malignitenin doğrulanmasında İİAB nin kullanımını desteklemektedir. Negatif İİAB sonucu diğer klinik faktörlerle gerekliliği gösterilen operasyonu engellememelidir. Rezeksiyonun büyüklüğüne, risk faktörlerinin ve boyun eksplorasyonundaki bulgularına bakılarak karar verilmelidir.

SB-172 TİROİD FOLLİKÜLER NEOPLAZİ ŞÜPHESİYLE OPERASYONA ALINAN HASTALARDA PREOPERATİF TANISAL PARAMETRELERLE POSTOPERATİF SONUÇLARIN KARŞILAŞTIRILMASI

MEVLÜT KUNT , ERKAN CİRİT , İSMAİL CEM ERAY , CEM KAAN PARSAK , GÜRHAN SAKMAN

ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, ADANA

Amaç:
Tiroid bezi hastalıklarının değerlendirmesinde İİAB çok önemli bir yere sahiptir. Folliküler neoplazi şüphesi, tiroid İİAB'sinin gri zonudur. İİAB sonucu folliküler neoplazi şüphesi olan lezyonlar; folliküler adenom, adenomatöz hiperplazi, folliküler karsinom veya papiller karsinomun folliküler varyantını temsil edebilmektedir. Bu çalışmanın amacı, İİAB yöntemi ile folliküler neoplazi tanısı alan olgularda, klinik değerlendirme ile bir öngörü sağlanabilirliğinin araştırılmasıdır.

Gereç ve Yöntem:
ÇÜTF Genel Cerrahi kliniğinde, Ocak 2010 ve Aralık 2011 aralığındaki iki yılda, folliküler neoplazi şüphesi tanısı ile opere edilen 152 hasta çalışmaya alındı. Hastalar demografik özellikleri, tiroid fonksiyon testleri, lezyonun ultrasonografik özellikleri ve cerrahi spesmen patolojileri açısından karşılaştırılarak değerlendirildi.

Bulgular:
Hastaların 127'si kadın, 25'i erkekti. Malign hastalık 28 hastada saptandı (%18,4). Düzensiz nodül sınırı, intranodüler kalsifikasyon varlığı, artmış nodüler vaskularizasyon, periferik halo varlığı malignite riski açısından istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur.

Tartışma ve Sonuç:
Tiroid İİAB sonucu folliküler neoplazi şüphesi olan hastaların yaklaşık % 20'sinde malign hastalık saptanmaktadır. Frozen inceleme, kapsül invazyonu değerlendiremediği için yetersiz kalmaktadır. Diğer tanı yöntemlerinin malign hastalık tanısı koymamızda veya kuvvetle şüphelenmemizde katkısı olabilir. Bu sayede operasyon planı hatta operasyon endikasyonları değişebilir. Yapmış olduğumuz çalışmada diğer çalışmalara benzer olarak nodül sınırının düzensiz olması, nodülde kalsifkasyon varlığı, intranodüler vaskülarizasyonunun artması, periferik halo varlığında malign hastalık görülme sıklığı artmaktadır. Daha geniş çalışmalar, benzer parametrelerin değerlendirildiği bir risk indeksinin oluşturulmasına, endikasyon ve operasyon türüne karar vermeye yardımcı olabilir.

SB-173 2010-2011 YILLARINDA OPERE EDİLEN 198 TİROİD VAKASININ MALİGNİTE AÇISINDAN RETROSPEKTİF ANALİZİ

M.ERTUĞRUL KAFALI , HÜSNÜ ALPTEKİN , HÜSEYİN YILMAZ , FAHRETTİN ACAR , AKIN ÇALIŞIR

SELÇUK ÜNİVERSİTESİ SELÇUKLU TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, KONYA

Amaç:
2010-2011 yılları arasında tiroid cerrahisi yapılan hastaların; benign ve malign tümör dağılımı, cerrahi türü ve parankim hastalıkları açısından retrospektif analizini yaptık.

Gereç ve Yöntem:
2010-2011 yılları arasında tiroid cerrahisi geçiren 198 hastanın, patolojik değerlendirme ve cerrahi yöntem açısından retrospektif olarak inceledik . Hastaların postoperatif takiplerini ve patoloji sonuçlarını analiz ettik.

Bulgular:
Toplam 198 tiroid vakamızın 176 sı(%88,) total, 11`i (%5,5)tek taraflı total, 11`i (%5,5) tamamlayıcı total tiroidektomi olarak yapıldı. Yapılan 176 total tiroidektominin 126`sı (%65,65) MNG, 15 (%7,5) tanesi malignite şüphesi olan tek nodül, 25(%12,62) tanesi tiroid kanseri, 10(%5,05) tanesi toksik diffüz guatr olmak üzere preoperatif tanılarla ile opere edildi. 126 MNG vakasının 7`si (%3,53) patolojik olarak malign rapor edildi. (5 papillertiroid kanseri, 2 folikülertiroid kanseri) . 15 (%7,5) malignite şüphesi olan tek nodülü olan hastanın 6`sı malign olarak rapor edildi (hepsi papiller tiroid kanseri). 25 (%12,62) tiroid kanseri vakasının 18`i papiller tiroid kanseri , 5`i medüller tiroid kanseri, 2`si foliküler tiroid kanseri olarak raporlandı. 10 adet (%5,05) toksik diffüz guatr tanılı hastanın hiçbirinde malignite rapor edilmedi. Tek taraflı total tiroidektomi yapılan 11 (%5,5) hastanın 9 tanesi soliter tiroid nodülü, 2 tanesi paratiroidektomi sırasında yaralanma nedeniyle yapıldı. Tamamlayıcı total tiroidektomi yapılan 11(%5,5) vakanın 8`i nüks multinodüler guatr nedeniyle , 3`ü malignite nedeniyle yapıld ı(3` ü de papiller tiroid kanseri).

Tartışma ve Sonuç:
Tiroid hastalıklarının gerek radyolojik, gerekse ince iğne aspirasyon biyopsisi ile elde edilen patoloji sonuçlarının tek başına cerrahi yöntem belirlemede yeterli olmayacağı, cerrahın klinik deneyiminin de bu konuda yol gösterici olacağı aşikârdır. Preoperatif benign olarak değerlendirilen tiroid hastalıklarının postoperatif dönemdeki patoloji sonuçlarında malign olarak değerlendirilmesi azımsanmayacak düzeydedir. Postoperatif patoloji sonuçlarının takibi, hastanın tedavisinin tamamlanması açısından önemli olduğu unutmamak gerekir.

SEÇKİN BİLDİRİ OTURUMU 4

SB-174 KOLON KANSERİ CERRAHİSİ TEDAVİSİNDE UYGULANAN TEKNİKLERİN (AÇIK - LAPAROSKOPİK) ERKEN VE GEÇ DÖNEM SONUÇLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ: 480 OLGUNUN ANALİZİ

ORHAN AĞCAOĞLU , MURAT AKICI , METİN KESKİN , SÜMER YAMANER , TÜRKER BULUT , DURSUN BUĞRA , YILMAZ BÜYÜKUNCU , NECMETTİN SÖKÜCÜ , ALİ AKYÜZ , EMRE BALIK

İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, İSTANBUL

Amaç:
Kolon kanserinde açık ve laparoskopik tekniklerin erken ve geç dönem sonuçlarının karşılaştırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:
2005–2010 yıllarında kolon kanseri nedeniyle ameliyat edilen 480 olgunun prospektif ortamda oluşturulan demografik,erken ve geç dönem verileri retrospektif olarak bilgisayar tabanlı veri ortamında, JMP 9.0 istatistik programında değerlendirildi.

Bulgular:
Yüzotuzbeş hasta (%28) açık, 345 (%72) hasta ise laparoskopik yöntemle ameliyat edildi. Her iki grup demografik veriler açısından istatiksel olarak benzerlik göstermekteydiTümörün yerlerşim yeri açık grupta % 70 oranında sigmoid ve sağ kolondayken, laparoskopik grupta ise bu oran % 80'di. Vücut kitle indeksi açıdından iki grup arasında fark yoktu (p=0.892). Açık olgularda ortalama gaz deşarjı 2.95, gaita deşarjı 4., tam gıda başlama 4.4 günde gerçekleşirken, hastanede kalma süresi 9 gündü. Bu ortalamalar sırasıyla laparoskopik grupta 2.3 , 3.1 , 3.2 ve 7.2 gündü. Aradaki farklar istatiksel olarak anlamlıydı (p=0.001). rken dönemde mortalite açık olgularda 4 (%3), laparoskopide 1 (%1) olguda görülmüştür (p=0.234). Major komplikasyon açık olgularda %7 (n=9), laparoskopik olgularda %4 (n=14) oranında görüldü (p=0.209). Ortanca takip süresi 35 aydı (12-72) . Lokal nüks açık olguların %2'sinde (n=3), laparoskopik olguların %3'ünde (n=10); sistemik hastalık açık olguların %16'sında (n=22), laparoskopik olguların %18'sinde (n=63) tespit edildi. Açık olguların 20'si (%15), laparoskopik olguların 46'sı (%13) uzun dönem takipleri sırasında eks oldu.

Tartışma ve Sonuç:
Her iki grup arasında gaz deşarjı, gaita deşarjı, tam gıda başlama ve hastanede kalma süresinde laparoskopik girişim yapılanlar lehine anlamlı fark saptanırken; diğer veriler arasında fark saptanmamıştır.

SB-175 LOKAL İLERİ REKTUM KANSERLİ HASTALARDA TÜMÖR REGRESYON DERECESİ İLE NEOADJUVAN TEDAVİYE YANIT VE KARSİNOEMBRİYONİK ANTİJEN DÜZEYLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

TOLGA ÖNDER [1], CEM TERZİ [1], ARAS EMRE CANDA [1], MEHMET FÜZÜN [1], FUNDA OBUZ [2], SÜLEN SARIOĞLU [3], İLKNUR BİLKAY GÖRKEN [4], UĞUR YILMAZ [5]

[1] *DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, İZMİR*
[2] *DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ, RADYODİYAGNOSTİK ANABİLİM DALI, İZMİR*
[3] *DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ, PATOLOJİ ANABİLİM DALI, İZMİR*
[4] *DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ, RADYASYON ONKOLOJİSİ ANABİLİM DALI, İZMİR*
[5] *DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ, MEDİKAL ONKOLOJİ ANABİLİM DALI, İZMİR*

Amaç:
Çalışmamızda klinik olarak lokal ileri evre rektum kanseri tanısı alıp, neoadjuvan kemoradyoterapi almasına karar verilen hastaların, neoadjuvan tedavi öncesi CEA düzeyleri ile neoadjuvan tedaviye yanıt ölçütleri ve histopatolojik incelemede saptanan tümör regresyon dereceleri arasındaki ilişkiyi değerlendirmek ve neoadjuvan tedaviye yanıtı öngörmede kullanılabilecek faktörleri ortaya çıkarmak amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:
1993-2009 yılları arasında lokal ileri rektum kanseri tanısı alıp tedavi ve takipleri Dokuz Eylül Üniversite Hastanesi'nde yapılan ve bilgileri prospektif olarak tutulan hastalar retrospektif olarak Kolorektal Kanser veri tabanından tarandı. Bilgilerine eksiksiz olarak ulaşılabilen 138 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların patolojik evrelemeleri ''Collage of American Pathologist'' kriterlerine uygun olarak incelendi. Tümör regresyon derecelendirmesi için Wheeler skorlama sistemi kullanıldı. Preoperatif radyoterapi, toplam 45-50 Gy doz, 20-25 günde uygulandı. Hastalara eş zamanlı 5FU 225mg/m2/gün kemoterapi santral venöz katater yolu ile uygulandı. Neoadjuvan tedavi sonrası 6-8 hafta süre içinde tüm hastalara total mezorektal eksizyon tekniği ile operasyon uygulandı. Distalde 2cm temiz cerrahi sınır sağlanabilen hastalara sfinkter koruyucu cerrahi, sağlanamayanlara ise abdominoperineal rezeksiyon uygulandı. İstatistiksel analiz için SPSS for Windows 15.0 kullanıldı.

Bulgular:
Çalışmada yer alan 138 hastanın 89 (%64.5)'u erkek, 49 (%35.5)'u kadın olup ortalama yaşları 58±13 (dağılım; 21-87) idi. Tümör, 92 (%66.7) hastada alt rektum, 31 (%22.5) hastada orta rektum ve 15 (%10.8) hastada üst rektum yerleşimli idi. Preoperatif evrelerine bakıldığında, 24 (%17.4)'ü evre II, 114 (%82.6)'ü evre III olarak bulundu. Hastaların 83 (%60.1) tanesine sfinkter koruyucu cerrahi, 55 (%39.9) hastaya abdominoperineal rezeksiyon yapıldı. Postoperatif 8 (%5.8) hastada patolojik tam yanıt saptandı. Hastaların %62.3 (86)'ünde neoadjuvan tedavi sonrası evre gerilemesi saptandı. Seride TRG1 olan 39 (%28.2) hasta, TRG2 olan 70 (%50.7) hasta ve TRG3 olan 29 (%21.1) hasta saptandı. TRG1 hastaların 27 (%69.2)'sinde neoadjuvan tedaviye yanıt saptandı (p>0.05). Hastaların ortalama CEA değeri 11.1±23.6 ng/ml (dağılım; 0.32-202ng/ml) idi. Hastaların %53.6 (74 hasta)'sının CEA düzeyi ≤5 ng/ml, %46.4 (64 hasta)'ü CEA>5 ng/ml idi. CEA≤5 ng/ml grubunda T evresindeki gerileme , CEA>5 grubuna göre anlamlı olarak fazlaydı (p=0.004). Evre gerilemesi de CEA≤5 ng/ml grubunda anlamlı olarak fazla idi (p=0.002). CEA düzeyleri ve TRG grupları arasında anlamlı ilişki saptanmadı. Ortalama izlem süresi 42 ay idi. Çevresel rezeksiyon sınırı pozitif olan hastalar çıkarıldığında 11 (%8.1) hastada lokorejyonel nüks saptandı. Neoadjuvan tedaviye yanıt ile lokorejyonel nüks arasında anlamlı bir ilişki saptandı. Neoadjuvan tedaviye yanıtı olan hastalarda lokorejyonel nüks anlamlı olarak daha az görüldü (p=0.025). TRG ile lokorejyonel nüks arasında ilişki saptanmadı. Neoadjuvan tedaviye yanıt verenlerde genel sağ kalım 127±13 ay bulundu (p<0.001). Hastalıksız sağ kalım aynı grupta 99.9±11.2 ay idi (p<0.001). TRG ile genel sağ kalım ve hastalıksız sağ kalım arasında ilişki saptanmadı. Benzer şekilde CEA düzeyleri ve sağkalım arasında ilişki saptanmadı.

Tartışma ve Sonuç:
Neoadjuvan tedavi alan hastaların bir kısmında patolojik tam yanıt görülürken bir kısmında kemoradyoterapiye direnç saptanmaktadır. Hastaların Kemoradyoterapi yanıtını öngörmek tedavi planında değişikliklere yol açacak ve dirençli hastaların gereksiz yere kemoradyoterapi almalarının önüne geçilecektir. Çalışmamızda tedavi öncesi ölçülen CEA düzeylerinin (cut off 5ng/ml) lokal ileri rektum kanserli hastalarda tümörün T evre gerilemesini öngörmede faydalı olduğunu belirledik Wheeler regresyon skorlaması ise tedaviye yanıtı değerlendirmede etkili bir faktör olarak görülmemektedir. Farklı regresyon skorlamaları daha faydalı olabilir. Sonuç olarak tedavi öncesi ≤5 ng/ml CEA değeri neoadjuvan tedaviye yanıt verme olasılığının daha yüksek olduğu konusunda fikir verebilir.

SB-176 KOLON KANSERİNDE LODDS'UN PROGNOSTİK ROLÜ

NACİYE ÇİĞDEM ARSLAN [1], SELMAN SÖKMEN [1], ARAS EMRE CANDA[1], CEM TERZİ [1], ÖZGÜL SAĞOL [2], SÜLEN SARIOĞLU [1]

[1] DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, İZMİR
[2] DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, PATOLOJİ ANABİLİM DALI, İZMİR

Amaç:
Pozitif ve negatif lenf nodları arasındaki 'olasılıklar oranı' ('odds ratio') logaritması şeklinde tanımlanan "log odds of positive lymph nodes (LODDS)" kavramı onkolojik cerrahide çok yeni bir prognostik faktör olarak gösterilmektedir. Bu çalışmanın amacı kolon kanseri nedeniyle potansiyel küratif cerrahi yapılan hastalarda LODDS'un prognostik önemini araştırmaktır.

Gereç ve Yöntem:
Çalışmada Ocak 2005-Kasım 2011 arasında Dokuz Eylül Üniversitesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı'nda primer kolon kanseri nedeniyle potansiyel küratif cerrahi uygulanmış 440 hastanın ileriye dönük olarak kaydedilmiş klinikopatolojik veri kümesi kullanıldı. Geleneksel klinikopatolojik prognostik faktörler yanısıra hastalar lenf nodu oranı (pozitif lenf nodu/çıkarılan lenf nodu, LNR) ve LODDS'a [(log (pozitif nod + 0.5)/(toplam nod-pnod + 0.5)] göre LNR0 (≤0.05), LNR1 (0.05-0.20), LNR2 (>0.20) ve LODDS0 (≤-1.36), LODDS1 (-1.36- -0.53), LODDS2 (>-0.53) şeklinde gruplandırılarak istatistiksel analizleri yapıldı.

Bulgular:
Medyan izlem süresi 29.5±23.1 ay, medyan genel sağkalım ise 32±22.4 ay idi. Tüm hastalar için 3 ve 5 yıllık sağkalım oranları %74.6 ve %70.3 idi. Üç ve 5 yıllık sağkalım oranları LODDS0, LODDS1 ve LODDS2 gruplarında sırasıyla %87 ve % 83.7, %74.6 ve % 69.7, %50.5 ve %45.4 olarak bulundu (p<0.001). Tek değişkenli analizde yaş, T ve N evresi, diferansiyasyon derecesi, lenf ve kan damarı invazyonu, perinöral invazyon, cerrahi sınır tutulumu, LNR ve LODDS genel sağkalımla istatistiksel olarak anlamlıyken; çok değişkenli analizde yaş (HR: 2.420, p<0.001), T evresi (HR: 1.378, p=0.038), perinöral invazyon (HR: 1.844, p=0.003) ve LODDS (HR: 1.731, p<0.001) güçlü ve bağımsız prognostik faktörler olarak saptandı. Ayrıca LODDS sınıflamasının, N evresi ve LNR'nin aksine, 12'den az lenf nodu disseke edilen hastalarda da prognostik değerini koruduğu görüldü.

Tartışma ve Sonuç:
Lenf nodu pozitif kolon kanserli hastalar heterojen prognozlara sahiptir ve onkolojik sonlanımları öngörmede TNM yeterli olmamaktadır. Lenf nodu tutulumu olan hastalar için LODDS güçlü prognostik rolüyle N evrelemesi ve LNR'den üstündür. Evre saflaştırmasını sağladığı için TNM sınıflamalarında LODDS yerini almalıdır.

SB-177 LAPAROSKOPİK AŞAĞI ANTERİOR REZEKSİYONLARDA J-POŞ VS YAN-UÇ ANASTOMOZ: PROSPEKTİF RANDOMİZE BİR ÇALIŞMANIN ERKEN SONUÇLARI

CEM GEZEN , YUNUS EMRE ALTUNTAŞ , METİN KEMENT , NURİ OKKABAZ , OSMAN CİVİL , MUSTAFA HAKSAL , MUSTAFA ÖNCEL

KARTAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, İSTANBUL

Amaç:
Rezervuar operasyonlarının sonuçları açık aşağı anterior rezeksiyonlardan sonra sınanmış olsa da, laparoskopik ameliyatlardan sonra denenmemiştir. Bu çalışmanın amacı j-poş ile yan-uç rezervuarların erken dönem sonuçlarını kıyaslamaktır.

Gereç ve Yöntem:
Etik kurul onayı sonrasında Haziran 2009-Şubat 2012 döneminde kliniğimizde rektum kanseri nedeniyle aşağı anterior rezeksiyon uygulanan hastalar j-poş ve yan-uç rezervuar için randomize edildiler. Rezervuar yapılamama oran ve nedenleri ile perioperatif sonuçlar gruplar arasında kıyaslandı.

Bulgular:
Yapılan güç analizi sonrasında 71 (46 [%64.8] erkek, ortalama yaş 60.1±12.7) hasta çalışma kriterlerini tamamlayarak randomizasyona alındı. Onbeş (%21,1) olguda yetişmeme (n=9), dar pelvis (n=2), yetişememe ve dar pelvis (n=1), proksimal bağırsakta dilatasyon olması (n=1) nedenleriyle rezervuar oluşturulmamıştı ve 2 hastada neden belirtilmemişti (J-poş ve yan-uç anastomoz gruplarında sırasıyla 7 [%19,4] vs 8 [%22,9], p=0,725). Demografi, komorbidite varlığı, Amerikan Anestezi Derneği skorları, neoadjuvant kemoradyoteapi alma oranları, anastomoz tekniği (elle/stapler kullanılarak), operasyon süreleri, intraoperatif kanama miktarları, perioperatif transfüzyon gereksinimi duyan hasta sayısı ve transfüzyon miktarları, görülen komplikasyonlar, reoperasyon gereksinimi, hastanede kalış süresi ve erken mortalite oranları benzerdi (Herbiri için p>0,05). J-poş uygulanan hastalarda semptomatik ve asemptomatik kaçak oranı anlamlı derecede yüksekti (8 vs 0; p=0,005).

Tartışma ve Sonuç:
Laparoskopik olarak yapılan aşağı anterior ameliyatlarda rezervuar planlanan hastaların önemli bir bölümünde sıklıkla yetişememe nedeniyle bu işlem uygulanamamaktadır. Çalışmamız laparoskopik aşağı anterior rezeksiyonlarda j-poş uygulamasının anastomoz kaçağı oranını anlamlı olarak arttırdığını ortaya koyduğundan bu ameliyatlarda yan-uç anastomoz daha uygun bir yaklaşım olabilir. Ancak çalışmamızdaki güç analizi yaşam kalitesi ve fonksiyonel sonuçlar için yapıldığından, ameliyatların erken dönem sonuçlarını değerlendirmede örneklem boyutu yetersiz kalabileceği göz önünde tutulmalıdır

SB-178 REKTUM KANSERİNDE VERİ MADENCİLİĞİ: ONKOLOJİK SONLANIMLAR ÖNGÖRÜLEBİLİR Mİ?

SELMAN SÖKMEN [1], BURAK ORDİN [2], ABDULLAH HALUK ŞİRİN [1], EFENDİ NASİBOV [3], ARAS EMRE CANDA [1], SÜLEN SARIOĞLU [4], CEM TERZİ [1], MEHMET FÜZÜN [1]

[1] DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, İZMİR
[2] EGE ÜNİVERSİTESİ FEN FAKÜLTESİ, BİLGİSAYAR BİLİMLERİ ANABİLİM DALI, İZMİR
[3] DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ FEN FAKÜLTESİ, BİLGİSAYAR BİLİMLERİ ANABİLİM DALI, İZMİR
[4] DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, TIBBİ PATOLOJİ ANABİLİM DALI, İZMİR

Amaç:
Tıbbi veri kümesi doğası gereği tamamlanmamış, belirsiz, doğrusal olmayan ve bulanık veriler içerir. Veriler arasında önceden farkedilemeyen bağıntıların-desenlerin ortaya çıkartılmasında doğru analiz yöntemi olarak veri madenciliği tekniği kullanılabilir. Bu çalışmada ilk defa veri madenciliği teknikleri kullanılarak rektum kanserli hastaların sonlanımlarını öngörebilmek amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:
Beşyüzellidört primer rektum kanserli hastanın ileriye dönük kayıt altına alınmış veri kümesi kullanıldı. Otuzaltı klinikopatolojik özellik 'input' değişken olarak seçildi. Hedef('output') değişkenler ise lokal rekürens ve uzak metastaz varlığı/yokluğu ve sağkalımdı. WEKA("Waikato Environment for Knowledge Analysis"; Waikato Üniversitesi, Yeni Zelanda) esnek hesaplama içerisindeki değişik veri madenciliği teknikleri(J48, SMO, Multilayer Perception, Random Forest, Bagging, Logistic, Bayesnet, Multi Scheme ve Reptree yöntemleri) kullanılarak onkolojik sonlanımların herbiri için tahmin yapıldı. Farklı yöntemlerin öngörü doğrulukları analiz edildi ve karşılaştırıldı.

Bulgular:
Veri madenciliği teknikleri en güçlü öngörü değerleri ile lokal rekürensi saptayabildi: %91.57. Farklı organlara gerçekleşebilen metastazlar sınıflandığında yöntemlerin öngörebilme değeri ise %71.08'di. Genel sağkalım 1. yıl; 1-3 yıl; 5. yıla kadar ve 5 yıl üzeri olarak sınıflara ayrıldığında veri madenciliği teknikleri hepsi için %71.43 doğruluk oranında öngörebilme performansı göstermiştir.

Tartışma ve Sonuç:
Kanser hücrelerinin karmaşık yapısı ve davranış biçimleri, veri madenciliği teknikleri kullanılarak veriler arası önceden anlaşılamayan ve duruma bağlı bağıntıları esnek hesaplama ile çözümlenebilir. Multidisipliner tedavi yöntemlerini, riskleri, hasta bilgilendirmesini ve klinik izlemini doğrudan etkileyen onkolojik sonlanımlar biyomatematiksel modelleme ile yüksek doğruluk oranında öngörülebilir.

SB-179 NEOADJUVAN KEMORADYOTERAPİ VERİLEN LOKAL İLERİ REKTUM KANSERLİ HASTALARDA TÜMÖR TOMURCUKLANMASININ ("TUMOR BUDDİNG") PROGNOSTİK ÖNEMİ

ABDULLAH HALUK ŞİRİN [1], MEHTAT ÜNLÜ [2], SELMAN SÖKMEN [1], HÜLYA ELLİDOKUZ [3], CEM TERZİ [1], ARAS EMRE CANDA [1], ÖZGÜL SAĞOL [2], SÜLEN SARIOĞLU [2]

[1] DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, İZMİR
[2] DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, TIBBİ PATOLOJİ ANABİLİM DALI, İZMİR
[3] DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ONKOLOJİ ENSTİTÜSÜ PREVANTİF ONKOLOJİ ANABİLİM DALI, İZMİR

Amaç:
Neoadjuvan kemoradyoterapi(KRT) verilen ve verilmeyen rektum kanserli hastaların patolojik piyeslerinde saptanan tümör tomurcuklanmasının(TT) bağımsız prognostik önemi, kemoradyoterapiden nasıl etkilendiği, klinik onkolojik sonlanmalara etkisi ve diğer patolojik prognostik faktörlerle bağıntısının olup olmadığının araştırılması amaçlandı.

Gereç ve Yöntem:
Ocak 2000–Haziran 2010 tarihleri arasında cT3N0-T4N0 veya herhangi bir cTN(+) olup, neoadjuvan KRT verilen(n=117) lokal ileri rektum kanserli hastalar ile preoperatif KRT verilmeyen(n=113) cT2N0-T3N0 rektum kanserli hastaların klinikopatolojik verileri ve onkolojik sonuçları prospektif olarak değerlendirildi. İzole tek bir kanser hücresi veya beşten daha az sayıda hücreden oluşmuş kanser hücre kümesi "tomurcuklanma odağı" olarak kabul edildi. Tomurcuklanma yoğunluğunun maksimum olduğu alan seçilerek x20'lik büyütmede ve her olgu için aynı ışık mikroskobu kullanılarak değerlendirme yapıldı. Elde edilen sayı tümör tomurcuklanmasının derecesi olarak kabul edildi ve bu sayı için "yoğunluk" terimi kullanıldı. TT yoğunluğuna göre yok, az(1–5), orta(6–10), çok(>10) olarak sınıflandı. Prognostik çalışmalarda esas olan tek ve çok değişkenli analizler yapıldı.

Bulgular:
Ortalama izlem süresi süresi 40.12± 27.5 aydı. Beşinci yılda genel ve hastalıksız sağkalım oranları sırasıyla %66 ve %62 idi. Genel sağkalım için çok değişkenli analiz sonuçlarında TT skoru(OR=2.388/18.661/8.971), neoadjuvan KRT verilmeyen grup(OR=2.487) ve radiyal marjin(RM) ölçümü(OR=0.805) bağımsız prognostik faktörler olarak saptandı. Neoadjuvan KRT verilen grupta sadece RM ölçümü(OR=0.709) güçlü bir prognostik faktör olarak izlenirken, neoadjuvan KRT verilmeyen grupta TT skoru (OR=3.129/OR=25.364/OR=21.071), RM uzaklığı(OR=0.859) ve Vİ varlığı(OR=7.729) güçlü prognostik faktörler olarak belirlendi. Hastalıksız sağkalım için ise neoadjuvan KRT verilen grupta TT skorlaması(OR=3.687/OR=3.979/OR=115.693), pN tutulumu(OR=0.626/OR=5.178) ve RM ölçümü(OR=0.088) anlamlı iken, verilmeyen hastalarda TT gruplaması(OR=2.927), RM(OR=3.235) ve Vİ(OR=3.747) anlamlıydı. Tartışmalı T3N0 evresinde ise genel sağkalım için TT gruplaması(OR=4.337) ve uzak metastaz(OR=5.526) bağımsız prognostik faktörlerdi.

Tartışma ve Sonuç:
Tümör tomurcuklanması en az lenf nodu ve radiyal marjin tutulumu kadar güçlü bir prognostik faktördür. Neoadjuvan KRT bu biyolojik agresif özelliğe karşı olumlu yönde etkili olabilmektedir. Tümör tomurcuklanması TNM sınıflamasında yer almalı ve adjuvan tedavilerin planlanmasında kullanılmalıdır.

SB-180 PERİTONEAL METASTAZDA SİTOREDÜKTİF CERRAHİ VE HİPERTERMİK İNTRAPERİTONEAL KEMOTERAPİ: DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ DENEYİMİ

SELMAN SÖKMEN [1], CEM TERZİ [1], ARAS EMRE CANDA [1], FUNDA OBUZ [1], UĞUR YILMAZ [2], İLHAN ÖZTOP [2], DENİZ ÖZZEYBEK [1], SEVDA ÖZKARDEŞLER [3], SÜLEN SARIOĞLU [4], ÖZGÜL SAĞOL [4], MEHMET FÜZÜN [1]

[1] DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, İZMİR
[2] DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, İÇ HASTALIKLARI ANABİLİM DALI, İZMİR
[3] DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ANESTEZİYOLOJİ VE REANİMASYON ANABİLİM DALI, İZMİR
[4] DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, PATOLOJİ ANABİLİM DALI, İZMİR

Amaç:
Peritoneal metastazlı hastalarda Sitoredüktif Cerrahi(SRC) ve Hipertermik İntraperitoneal Kemoterapi(HİPEK) uygulama sonuçlarımızı değerlendirmek amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:
2007-2011 yıllarında peritoneal metastazlı 99 hastaya 107 SRC ve HİPEK işlemi yapılmıştır: %20'sinde yandaş hastalık; %25'inde daha önce girişimler; %15'inde malign asit; %55'inde senkron peritoneal metastaz ile başvuru ve %49'unda neoadjuvan kemoterapi söz konusuydu. Medyan yaş 53 iken, medyan izlem süresi 16 aydır. Primer tanı 48 olguda over; 31 olguda kolorektal; 9 olguda mezotelyoma; 6 olguda appendiks ve 4 olguda mide kanseri idi. Hastalık yaygınlığının bir ifadesi olan Peritoneal Kanser İndeksi(PKİ) 47 olguda 15'den düşük iken; 60 olguda 15'den yüksekti. Seride ortalama rezeke organ sayısı 7; ameliyat süresi 7 saat; hastanede kalış 14 gün ve stoma oranı %31 olarak saptandı. SRC 99 hastada bir defa; 6 hastada iki defa ve 2 hastada üç defa tekrarlanmıştır. Radikal komplet sitoredüksiyon 94 hastada yapılabilmiştir. Seçilmiş over kanserlerinde intraperitoneal(İP) olarak yerleştirilen port-kateter vasıtasıyla erken ip kemoterapi de uygulanmıştır. Olguların tümüne postoperatif sistemik kemoterapi verilmiştir.

Bulgular:
Hastaların %24.2'sinde majör, %25.3'ünde minör morbidite izlenirken, %7.5'inde erken ve %25.2'sinde geç mortalite gelişmiştir. Tedavi ve izlem süreçinde %42 olguda intraperitoneal rekürens, %25 olguda uzak metastaz saptandı. Genel sağkalım için PKİ(kesim değeri=15), komplet sitoredüksiyon ve lokal ve/veya sistemik rekürens birer bağımsız prognostik faktör olarak bulunmuştur. Kolorektal kanserli hastaların %57.3'ü medyan sağkalım süresi olan 30 ayın üzerinde hastalıksız/hastalıklı yaşarken; over kanserli hastaların %76'sı medyan sağkalım süresi olan 39 ayın üzerinde yaşıyordu.

Tartışma ve Sonuç:
Seçilmiş peritoneal metastazlı hastalar için SRC ve HİPEK yaklaşımı en uzun süre sağkalım kazanımı verebilen yegane tedavi yaklaşımıdır. Deneyimli onkolojik merkez ve ekip varlığında, multidisipliner tartışmalarla karar verilen hastalar için onkolojik sonlanımlar ve morbidite-mortalite sonuçları literatürle uyumlu ve kabul edilebilir düzeyde gerçekleşebilir.

SB-181 TRANSPERİNEAL REKTOSEL ONARIMIN UZUN DÖNEM SONUÇLARI VE YAŞAM KALİTESİ ÜZERİNE ETKİSİ: ARDIŞIK 282 HASTALIK TEK KOLLU VAKA SERİSİ

EMRE KARAAHMETLİ [1], SEZAİ LEVENTOĞLU [1], B.BÜLENT MENTEŞ [1], ALP YILDIZ [1], AYDIN YAVUZ [1], BAHADIR EGE [2], MEHMET OĞUZ [1]

[1] GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, ANKARA
[2] ÖZEL KORU HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, ANKARA

Amaç:
Semptomatik rektoselde transperineal Poliglikolik asit (PGA) soft mesh ile onarımın uzun dönem sonuçları ve yaşam kalitesi üzerine etkilerinin araştırılması planlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:
2005-2011 yılları arasında ardışık 282 kadın hasta prospektif olarak irdelendi. Semptomatik multikompartmental prolapsusu, üriner inkontinensi olan ve anal sfinkter cerrahisi uygulanan hastalar çalışma dışı bırakıldı. Hastalara levatoroplasti ya da perineorafi gibi ek onarım yapılmadı. Preoperatif rektosel evresi, pre- ve postoperatif semptom skoru, postoperatif komplikasyon, takip süresi, postoperatif objektif iyileşme, pre- ve postoperatif gastrointestinal yaşam kalitesi indeksi (GIQLI) önceden hazırlanmış standart formlara kaydedildi. İstatiksel analizde Pearson's chi-square, Mann-Whitney U ve Student t testleri kullanıldı. Takipler telefon ve yüz-yüze görüşmelerle yapıldı.

Bulgular:
Ortalama 23.47±20.11 (6-72) aylık takiplerde preoperatif semptomatik evre 2 128 hasta ve evre 3 154 hastanın ortalama semptom skorunun 9.58±2.06'dan, postoperatif 6.ayda ortalama 1.96±0.71'e azaldığı izlendi (p<0.0001). Postoperatif 27 (%9.5) hastada minimal kanama (%3.5), yara yeri infeksiyonu (%2.5), idrar yolu infeksiyonu (%3.5) görüldü. Mesh reaksiyonu ve seksüel aktif 161 hastanın hiçbirinde disparoni izlenmedi. Anatomik onarımın objektif değerlendirilmesinde 270 hastada (%95.8) anatomik iyileşme saptandı. Preoperatif GIQLI skoru 56.87±22.45'den postoperatif 6.ayda 121.31±13.29'a yükseldiği izlendi (p<0.0001). 12 hastada (%4.2) anatomik iyileşme saptanmamasına rağmen postoperatif semptom skorlarının azaldığı (p=0.007) ve postoperatif GIQLI skorlarının arttığı gözlendi. Ancak objektif iyileşme sağlananlarla karşılaştırıldığında fark izlenmedi (p=0.083). Prospektif tek kollu vaka serisi olması bu çalışmanın limitasyonudur.

Tartışma ve Sonuç:
Uzun dönem sonuçları irdelendiğinde transperineal rektosel onarımı, tıkayıcı defekasyon bozukluğu semptomlarının eliminasyonunda ve postoperatif yaşam kalitesini arttırmada etkili, komplikasyon ve nüks oranı düşük bir yöntemdir.

SB-182 ESKİ (6. UICC) VE YENİ (7. UICC, 2010) TNM EVRELEMELERİNE GÖRE D2 VE D3 LENF NODU DİSEKSİYONUNUN (LND) SAĞKALIMA ETKİSİ VE UZUN DÖNEM SAĞKALIMI ETKİLEYEN FAKTÖRLER

ERDAL BİROL BOSTANCI , İLTER ÖZER , TAHSİN DALGIÇ , MURAT ÇAYCI , MUHAMMET KADRİ ÇOLAKOĞLU , MURAT ULAŞ , METİN ERCAN , MUSA AKOĞLU

TÜRKİYE YÜKSEK İHTİSAS HASTANESİ, GASTROENTEROLOJİ CERRAHİSİ KLİNİĞİ, ANKARA

Amaç:
Çalışmamızın amacı eski ve yeni evrelemelere göre D2 ve D3 LND'nun sağkalımlarının karşılaştırılması ve sağkalımı etkileyen faktörlerin araştırılmasıdır.

Gereç ve Yöntem:
Mide kanseri nedeniyle ameliyat edilen 1531 hastadan D2-LND yapılan 596, D3-LND yapılan 112 hasta çalışmaya alındı. Özofagogastrik bileşkede (ögb) yerleşen (Siewert 2-3) tümörler (n:176; D2:161, D3:15)yeni sınıflama nedeniyle özofagus adenokanseri olarak evrelendi. Diğer tümörler ise gastrik kanser 7.UICC/TNM(2010) evrelemesine göre yeniden evrelendirildi. D2 ve D3-LND yapılan hastaların sağkalımı genel olarak ve her evre için (ögb tümörleri hariç) karşılaştırıldı. Sağkalıma etki edebilecek yaş, cinsiyet, yerleşim, ameliyat tipi, diseksiyon tipi, çap, T, N, diferansiasyon, Borrmann sınıflaması, sitoloji pozitifliği, ek organ rezeksiyonu gibi faktörlerin sağkalıma etkileri tek ve çok değişkenli analizlerle değerlendirildi. İstatistiksel analizler Kaplan-Meier, Log rank, tek ve çok değişkenli Cox regresyon analizi ile gerçekleştirildi. Median takip tüm hastalarda 17 aydı (1-136).

Bulgular:
Median sağkalım ögb tümörleri için D2 ve D3-LND yapılan hastalarda sırasıyla 18 ay ve 19,7 ay; ögb dışı tümörlerde ise 43 ay ve 26 idi. Aradaki fark anlamlı değildi. Eski evrelemeye göre D2 ve D3-LND için 5 yıllık sağkalımlar evre1'de %73,2-%72,9; evre2'de %60,8-%58,7; evre3'de %42,2-%42,2; evre 4'de ise %7 -%6,3 idi. Yeni evrelemeye göre ise 5 yıllık sağkalımlar sırasıyla evre1'de %73-%68,6; evre2'de %60,7-%63,5; evre3'de %29,6 -%25 idi. Evre 4'de ise median sağkalımlar sırasıyla 34 ay ve 30,7 aydı. Sağkalım sürelerinin hiçbirinde fark yoktu. Yeni evrelemenin tüm alt gruplarında da sağkalımlar benzerdi. Tek değişkenli analizde yerleşim, Borrmann sınıflaması, ek organ rezeksiyonu, T evresi, N evresi, sitoloji pozitifliği sağkalımı etkileyebilecek faktörler olarak saptandı. Çok değişkenli analizde ise N evresi, T evresi, ek organ rezeksiyonu ve ileri yaş sağkalımı etkileyen faktörlerdi.
Tartışma ve Sonuç:
D3-LND eski ve yeni evrelemelere göre tüm evreler ve alt gruplarda sağkalıma katkı yapmamıştır. Ögb tümörlerinde de sağkalımlar benzerdir. Uzun dönemli sağkalımı en çok etkileyen faktörler N ve T evreleri, ileri yaş ve ek organ rezeksiyonu gerekliliğidir.

SB-183 MİDE KANSERLİ HASTALARDA PREOPERATİF NÖTROFİL-LENFOSİT ORANIN PROGNOSTİK ÖNEMİ

KORAY ATİLA , NACİYE ÇİĞDEM ARSLAN , MUSTAFA TALHA SÜTÇÜ , SEYMEN BORA , HÜSEYİN GÜLAY

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, İZMİR

Amaç:
Nötrofil lenfosit oranı (NLO) inflamatuar durumun bir göstergesi olup yüksekliği bir çok malignitede olumsuz prognostik faktör olarak gösterilmiştir. Bu çalışmada amaç mide kanserli hastalarda NLO ile tümör saldırganlığını gösteren faktörler arasında bir ilişki olup olmadığını göstermek ve prognostik önemini araştırmaktır.

Gereç ve Yöntem:
Temmuz 2006 – Eylül 2011 tarihleri arasında verileri ileriye yönelik kaydedilen ve opere edilen mide kanserli 277 hastanın kayıtları incelendi. Rezeksiyon uygulanmayan, neoadjuan KT/RT alanlar, rekkürens nedeniyle opere edilenler, hematolojik hastalığı ve aktif infeksiyon bulguları olanlar çalışmadan çıkarıldı. 198 hastadan ameliyat öncesi NLO'ları 3'ün üzerinde olanlar yüksek olarak kabul edildi. NLO ile tümör ve hasta ilişkili faktörler karşılaştırılıp, klinilopatolojik faktörlerin prognostik önemi tek ve çok değişkenli analizler ile değerlendirildi.

Bulgular:
Yetmiş üç kadın 125 erkek hastanın 67 inde (%33.8) yüksek NLO tespit edildi. NLO yüksek ve düşük grupları arasında klinikopatolojik özelliklerden sadece cinsiyet, yaş ve vasküler invazyonda istatistiksel anlamlılık tespit edildi. Beş yıllık survival oranı, yüksek NLO'na sahip hastalarda düşük NLO' na sahip hastalara oranla istatistiksel anlamlı olarak kötü bulundu (%46.2-%59.1, P=0.021). Survivalı etkileyen tek değişkenli analizde NLO'nın 3'ün üzerinde, yaşın 65' in üzerinde olması, proksimal tümör yerleşimi, distal subtotal gastrektomi yapılması, uzak metastaz ve peritoneal tutulum olması, T3-4 tümör

olması, lenfatik, venöz invazyon ve lenf nodu metatazının varlığının, çok değişkenli analizde ise yaşın, cerrahinin tipinin, peritoneal metastazın, tümör derinliğinin ve venöz invazyonun sonuçları olumsuz etkilediği gözlendi.

Tartışma ve Sonuç:
Kötü prognozlu mide kanser hastalarının tahmininde ameliyat öncesi NLO tespiti kullanılabileck basit bir yöntemdir.

SB-184 GASTROİNTESTİNAL STROMAL TÜMÖRLÜ HASTALARADA PROGNOSTİK BİR FAKTÖR: NÖTROFİL-LENFOSİT ORANI

KORAY ATİLA , NACİYE ÇİĞDEM ARSLAN , TAYFUN BİŞGİN , ARAS EMRE CANDA , SEYMEN BORA , HÜSEYİN GÜLAY

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, İZMİR

Amaç:
Nötrofil lenfosit oranı (NLO) inflamatuar durumun bir göstergesi olup yüksekliği kolorektal ve mide kanserleri başta olmak üzere bir çok malignite olumsuz prognostik faktör olarak gösterilmiştir. Bu çalışmada amacımız gastrointestinal stromal tümörlü (GİST) hastalarda NLO'nın prognostik etkisinin olup olmadığını araştırmaktır.

Gereç ve Yöntem:
Eylül 2004 – Ocak 2012 tarihleri arasında verileri ileriye yönelik kaydedilen ve rezeksiyon uygulanan 59 GİST olgusu çalışmaya dahil edildi. Ameliyat öncesi alınan kan örneklerinde NLO'ları hesaplanıp 3 ve üzerinde olanlar yüksek olarak kabul edildi. NLO ile birlikte diğer klinilopatolojik faktörlerin prognostik önemi tek ve çok değişkenli analizler ile karşılaştırıldı.

Bulgular:
Yirmisekiz kadın 31 erkek hastanın 21 inde (%35.5) yüksek NLO tespit edildi. Beş yıllık survival oranı, yüksek NLO'na sahip hastalarda düşük NLO' na sahip hastalara oranla istatistiksel anlamlı olarak kötü bulundu (%72.2-%92.7, P=0.029). Survivalı etkileyen tek değişkenli analizde NLO'nın 3'ün üzerinde olması, epiteloid veya mikst hücre tipi, lokal nüks varlığı ve lenf nodu metastazının, çok değişkenli analizde ise lokal nüks dışında diğer etkenlerin sonuçları olumsuz etkilediği gözlendi. (Çok değişkenli analiz: NLR>3, P =0.050, hazard ratio, 4.659; %95 confidence interval, 0.996–21.783)

Tartışma ve Sonuç:
Ameliyat öncesi NLO tespiti, kötü prognozlu GİST hastalarının tahmininde kullanılabileck basit bir yöntemdir.

SB-185 LAPAROSKOPİK MİNİ GASTRİK BY-PASS İLE LAPAROSKOPİK SLEEVE GASTREKTOMİNİN KİLO KAYBI VE KOMORBİDİTELER ÜZERİNE ETKİLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

SÜLEYMAN BOZKURT , HALİL COŞKUN , GÖKHAN ÇİPE , HÜSEYİN KADIOĞLU , YELİZ EMİNE ERSOY , NAİM MEMMİ , HÜSEYİN AKBULUT , ERHAN AYŞAN , MAHMUT MÜSLÜMANOĞLU

BEZMİALEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, İSTANBUL

Amaç:
Laparoskopik sleeve gastrektomi (LSG) ve laparoskopik mini gastrik bypass (LMGB) obezite cerrahisinde tüm dünyada başarı ile uygulanan yöntemlerdir. Bu çalışmada kliniğimizde uyguladığımız bu iki yöntemin sonuçlarını karşılatırdık.

Gereç ve Yöntem:
Ocak 2009 – Şubat 2012 tarihleri arasında LSG (55) ve LMGB (59) nedeniyle toplam 114 hasta opere edilmiştir. Bu hastalardaki postoperatif komplikasyon oranları, ek hastalıklardaki (DM, HT, Hiperlipidemi, Uyku apne sendromu) düzelme oranları ve 6, 12 ve 24 aylardaki fazla kiloların kaybı yüzdesi karşılaştırılmıştır.

Bulgular:
LSG ve LMGB gruplarında kadın erkek oranı, yaş ortalaması ve sınırları sırasıyla 33K/22E, 38K/21E ve 33,28±10,3 yıl (21-58), 36,06±11,7 yıl (21-51) olarak tespit edildi (p=0,120). Ameliyat öncesi VKİ değerleri iki grupta da benzerdi (LSG 45,70±4,2 vs LMGB 44,82±4,6 kg/m2; p=0,611). Ortalama operasyon süreleri LMGB'de anlamlı olarak uzun bulundu (127,2±25,2 vs 88,6±28,3 dk; p<0,001). Hastanede kalış süresi LSG'de daha kısa olarak tespit edildi (3,8±1,8 gün vs 4,6±2,1 gün; p<0,001). Sütür kaçak oranı LSG de görülmedi LMGB de 1 vakada görüldü (%1,7). Fazla kiloların kaybı oranı LSG ve LMGB de 6 (n=114), 12 (n=58), ve 24 (n=15) aylarda sırasıyla %50,8; %62,4; %69,5 ve %55,6; %66,1; %71,3 olarak bulundu. Ek hastalıkların düzelme oranları ise LSG için %60, LMGB için % 77,2 olarak bulundu. Fazla kiloların kaybı oranı ve ek hastalıklardaki düzelme oranları açısından iki grup arasında istatistiki bir fark bulunmadı.

Tartışma ve Sonuç:
LSG ve LMGB obeziteye bağlı ek patolojilerin düzeltilmesi ve fazla kiloların kaybı yüzdesi açısından benzer etkinlik ve güvenilirlik göstermektedirler.

SÖZLÜ BİLDİRİ OTURUMU 13 / KARIN DUVARI FITIKLARI

SB-186 İNGUİNAL HERNİ ONARIMI SONRASI SEKSUEL FONKSİYONLARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

GÜRKAN DUMLU [1], GÜLTEN KIYAK [1], HAYDAR ÖCAL [1], METİN ESER [1], AHMET GÜRER [1], MEHMET KILIÇ [2]

[1] ANKARA ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, ANKARA
[2] YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, ANKARA

Amaç:
İnguinal herni onarımı, genel cerrahide en sık uygulanan ameliyatlardan biridir ancak ameliyat sonrası hayat kalitesi üzerine yapılan çalışmalarda, seksüel fonksiyonların etkilelenmesi ile ilgili çok fazla çalışma yapılmamıştır. Bu nedenle inguinal herni nedeniyle greftli onarım yapılan hastalarda, ameliyat sonrası seksüel fonksiyonlardaki değişimin prospektif olarak değerlendirilmesi amaçlandı.

Gereç ve Yöntem:
İnguinal herni nedeniyle greftli onarım yapılan 40 erkek hasta prospektif olarak değerlendirildi. Erektil Fonksiyon İle İlgili Uluslararası Skorlama Anketi ile tek klinisyen tarafından ameliyat sonrası 1. ve 6. aylarda yüzyüze görüşülerek değerlendirme yapıldı.

Bulgular:
İnguinal herni nedeniyle greftli onarım yapılan, yaşları 22-65 arası 40 erkek hastanın 19 unda sol, 17 sinde sağ, 4 ünde ise iki taraflı inguinal herni bulunmaktaydı. Erektil Fonksiyon İle İlgili Uluslararası Skorlama Anketi alt başlıkları değerlendirildiğinde erektil fonksiyon ve cinsel istekte anlamlı artış olduğu görülürken cinsel birleşme tatmininde, orgazmik fonksiyon ve genel memnuniyette anlamlı bir artışın olmadığı görüldü. Parametrelerdeki değişiklikler ile herniasyonun tipi, sağ veya sol olması arasında ilişki yoktu.

Tartışma ve Sonuç:
Son 2 dekatta prostetik mesh greft kullanımı tüm dünyada yaygınlaşmıştır.Rekürrens oranlarında anlamlı bir azalma olmaya başlarken yabancı cisim reaksiyonu, doku endürasyonu da sık görülen komplikasyonlar arasına girmiştir. Literatüre bakıldığında herni ameliyatları sonrası değerlendirmelerin sıklıkla bu komplikasyonlar üzerinden yapıldığı görülür. Ancak, ameliyat sonrası hayat kalitesini etkileyen faktörler değerlendirildiğinde, olası komplikasyonların ya da ameliyatların doğal sonuçlarının hastaların seksüel yaşamlarına olan etkisinin ne denli önemli olduğu görülmektedir. Özellikle ağrının neden olduğu hareket kısıtlılığının ve zorlamanın rekürrense neden olabileceğine dair çekincenin fonksiyonlarda azalmaya neden olduğu düşünülmüştür. Ameliyatları planlanan hastalarda, ameliyat sonrası dönemde seksüel fonksiyonlarda kısmi bir gerileme olabileceği ancak bunun geçici olduğu bir durum olduğu yönünde bilgilendirme ve fonksiyonların etkilenişinde ise komplikasyonlardan önce ameliyatların doğal sonuçlarını akılda tutmak doğru bir yaklaşım olarak tavsiye edilebilir.

SB-187 ACİL ABDOMİNAL TÜMÖR CERRAHİSİNDE EVİSERASYON VE EVANTRASYONU ÖNLEMEK İÇİN KULLANILAN VENTROFİLİN EKREN VE GEÇ DÖNEM SONUÇLARININ POLİDİAXANON(PDS) KULLANAN HASTALARLA RETROSPEKTİF OLARAK KARŞILAŞTIRILMASI

BARIŞ BAYRAKTAR , İBRAHİM ALİ ÖZEMİR , SİNAN ARSLAN , YAHYA ÇELİK , ERCÜMENT TOMBALAK , AHMET YILMAZ , SÜMEYRA BÖLÜK , HAYDAR YALMAN , MEHMET RAFET YİĞİTBAŞI

İSTANBUL MEDENİYET ÜNİVERSİTESİ GÖZTEPE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, İSTANBUL

Amaç:
Abdominal tümör cerrahisinde eviserasyon ve evantrasyonu önlemek için polidiaxanon (pds) ile kullanılan ventrofilin ekren ve geç dönem sonuçlarının sadece pds kullanan hastalarla retrospektif olarak karşılaştırılması.

Gereç ve Yöntem:
Kliniğimizde Ocak 2007- Aralık 2010 yılları arasında GİS malignitesi nedeni ile opere olan 176 hastalanın dosyalarını Ocak 2012 yılına kadar retrospektif olarak inceledik. Sadece polidiaxanon (PDS) ile veya PDS ve Ventrofil ile fasyaları kapatılan hastaların insizyon şekli, komorbiditesi, operasyon süresi, malignitesi, postop yara infeksiyonu, postop eviserasyon(<1ay), postop herni(>1ay) incelendi.

Bulgular:
Ventrofil ve PDS kullanılan 71 hastanın (6 E, 65 K) 5 i üst GİS malignitesi nedeni ile, 66 sı Kolon malignitesi nedeni ile opere edilmişti. Hastaların 63 ünde komorbidite mevcuttu. Daha once batın operasyonu 38 hastada mevcuttu. Postop yara enfeksiyonu 4 hastada gelişti. Eviserasyon hiçbir hastada gözlenmezken, insizyonel herni 4 ünde gelişti. Sadece PDS kullanılan 101 hastanın (60 E, 41 K) 38 i üst GİS malignitesi nedeni ile, 63 ü Kolon malignitesi nedeni ile opere edilmişti. Hastaların 88 inde komorbidite mevcuttu. Daha once batın operasyonu 20 hastada mevcuttu. Postop yara enfeksiyonu 18 hastada gelişti. Eviserasyon 11 hastada gözlenirken, insizyonel herni 12 sinde gelişti.

Tartışma ve Sonuç:
Ventrofil takviyesi ile batın kapatılan hastalarda erken dönemde eviserasyon gelişme oranı, sadece PDS kullanılan hastalara oranla düşük oluşu istatistiksel olarak anlamlı bulundu. Geç dönemde herni sıklığında ise anlamlı fark bulunamadı. Sonuç: Malignitenin yara iyileşmesini bozan önemli bir faktör olduğu hastalarda, yara iyileşmesini bozan komorbidit faktörlerde mevcut ise Ventrofil takviyesini önermekteyiz.

SB-188 ACİL SERVİSTE ANTİKOAGÜLAN TEDAVİ ALAN 19 HASTADA SAPTANAN FORHERGİLL VE CARNET BULGUSU ;SPONTAN REKTUS HEMATOMU

İSA SÖZEN , MEHMET ZAFER SABUNCUOĞLU , FATİH BENZİN , GÜLSÜM TOZLU , GİRAYHAN ÇELİK , RECEP ÇETİN

SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, ISPARTA

Amaç:
Rektus kılıf hematomu nadir görülen ancak akut batın ile karıştırılabilen bir klinik durumdur. Genellikle travma, abdominal ameliyatlar, cilt altı ilaç enjeksiyonları, antikoagülan tedavi, hematolojik hastalıklar, şiddetli öksürük, fiziksel egzersiz ve hamilelik gibi altta yatan bir nedene bağlı olsa da nadiren kendiliğinden ortaya çıkabilir. Bu çalışma acil servise karın ağrısı nedeniyle başvuran ve spontan rektum kılıfı hematomu saptanan,konservatif takip edilen hastaları değerlendirdik.

Gereç ve Yöntem:
Bu çalışmada Kliniğimizde 2001-2011 yılları arasında rectus hematomu tanısıyla takip edilen 19 hasta retrospektif olarak değerlendirildi. Hastaların yaş ortalaması altmış idi. Olguların demografik özellikleri, özgeçmişleri ve yakınmaları, tanıya götüren fiziksel inceleme, laboratuvar ve görüntüleme yöntemlerindeki bulgular ve tedavi yöntemleri araştırıldı.

Bulgular:
Tüm olguların yakınması karında kitle ve karın ağrısı idi. Tüm olgular antikoagülan tedavisi almaktaydı. Fiziksel incelemede palpabl ağrılı kitle bulundu.Fothergill ve carnet bulguları saptanan hastalar yatırılarak hemogram, USG ve BT tetkikleri yapıldı. Tedavi olarak olguların tümünde antikoagülan tedavisi kesilip, K vitamini ve taze donmuş plazma ve anemi saptanan hastalarda eritrosit süspansiyonu replasmanı yapıldı. 2 olguda genişleyen hematom sebebiyle operasyon kararı alınarak kanama kontrolü ameliyat sırasında yapıldı. Hastaların ortalama hastanede yatış süresi 9,5 gün olarak tesbit edildi. Hastalarda mortalite ve morbidite saptanmadı. Tüm hastalar 1 ay sonraki takiplerde yapılan BT'de hematomların gerilediği izlendi.

Tartışma ve Sonuç:
Akut karın ağrısı, göbek altı kitlesi ve anemisi olup antikoagülan kullanan ileri yaşlı hastalarda RKH mutlaka düşünülmelidir. Klinik şüphe halinde USG veya BT yapılmalıdır. Erken ve doğru tanı konservatif tedavinin başarılı olmasını, gereksiz cerrahi girişimi ve mortaliteyi önler.

SB-189 İNSİZYONEL HERNİ ONARIMI: BASİT SÜTUR SUBLAY VE ONLAY TEKNİĞE KARŞI

CEM DÖNMEZ [1], GÜLTEN KIYAK [1], GÜRKAN DUMLU [1], EMİN ÇELİK [1], AHMET GÜRER [1], MEHMET KILIÇ [2]

[1] ANKARA ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, ANKARA
[2] YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, ANKARA

Amaç:
Bu çalışmada primer sütur ve farklı prostetik graft uygulamaları arasındaki yaş, cinsiyet, kilo, fascia defektinin büyüklüğü, operasyonun elektif ya da acil şartlarda yapılması gibi parametrelerin komplikasyon ve rekürrens oranları ile ilişkisi araştırılmıştır.

Gereç ve Yöntem:
İnsizyonel herni nedeniyle 2003-2008 yılları arası tedavi edilen hastalar 3 gruba ayrılmıştır : Primer sütür, onlay teknik, ve sublay teknik. Her hasta için tıbbi kayıtlardan elde edilan datalar toplanmış ve istatistiksel analizleri yapılmıştır.

Bulgular:
Toplam 75 hastanın 14üne pirimer, 24üne onlay, 37sine sublay teknik uygulandı. Defekt boyutu primer sütür grubunda diğer gruplara göre anlamlı olarak küçüktü.Yaş ve geçirilmiş ameliyat yönünden üç grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu. Seroma ve yara yeri enfeksiyonu gelişme oranı ilk ameliyatı acil nedenlere bağlı olarak yapılan hastalarda anlamlı olarak daha yüksekti. Üç grupta da komplikasyon gelişme oranı kadın hastalarda anlamlı olarak daha yüksekti İlk yılda rekürrens açısından üç grup arasında anlamlı fark yoktu.Sublay grubunda rekürrens oranı onlay grubuna göre anlamlı olarak daha düşüktü. Yaş,cinsiyet,defekt boyutu,yara yeri enfeksiyonu ve seroma üç grupta da herni gelişimi için risk faktörü değildi.

Tartışma ve Sonuç:
İnsizyonel hernisi olan hastalar heterojen bir populasyonu oluşturur. Bu durum her hasta için uygun prosedür seçimini daha da zor hale getirir. Küçük insizyonel hernilerin onarımı konusu hala net değildir. Bununla birlikte tüm prospektif ve retrospektif çalışmalar küçük defektlerin (< 5 cm) bile onarımında prostetik mesh uygulamasının primer sütüre oranla daha üstün olduğunu savunmaktadır Halen,tartışılması gereken bir sorunda greftin pozisyonudur. Onlay ve sublay teknikleri karşılaştıran çalışmalardan elde edilen rekürrens oranları halen tartışmalıdır. Bazı çalışmalara göre sublay tekniği, rekürrens oranlarını %2-4 kadar azaltmıştır. Bizim çalışmamızdaki rekürrens oranı da 43 aylık takibin sonucunda onlay grupta %33,sublay grupta da %13'tür. Sonuç olarak insizyonel herninin yönetimi günümüzde standardize edilmemiştir ve insizyonel hernilere bir bütün olarak altın standart bir yaklaşım geliştirmek mümkün görünmemektedir. Onlay teknik kısa bir öğrenme süreci olan basit bir onarımdır.Farklı tür insizyonel herniler ve hasta grupları farklı tedavi yaklaşımlarına ihtiyaç duymaktadır.

SB-190 KARININ ÖN DUVARININ BOĞULMUŞ FITIKLARININ LAPAROSKOPİK TEDAVİSİ: İLK SONUÇLAR

ANAR NAMAZOV , NURU BAYRAMOV , EDALET RÜSTEM

AZERBAYCAN TIP ÜNİVERSİTESİ, 1. CERRAHİ HASTALIKLAR ANABİLİM DALI, BAKÜ

Amaç:
Karın ön duvarının boğulmuş fıtıklarının laparoskopik tedavisinin avantajlarının öğrenilmesi.

Gereç ve Yöntem:
2007-2011 yılları arasında Bakü ş. Baş Sağlık İdaresi nin Klinik Tıbbi Merkezi'nde karının ön duvarının farklı lokalizasyonlarında boğulmuş fıtıklar ile 11 hastanın laparoskopik cerrahi tedavisinin sonuçları tarafımızdan tetkik edilmiştir. Hastaların cins (7 erkek, 4 kadın), yaş (ortalama 35,7 ± 1,5, 17'den 72 yaşa kadar) fıtıkların lokalizasyonu (göbek - 5, inguinel - 3, femorel - 1, ameliyattan sonraki - 1, recurren - 1), gibi önemli anamnestik-anatomik özellikleri belirlenmiştir. Plastik malzeme olarak polipropilen ve selüloz içeren sintetik ağlar kullanılmıştır. Troakarların yerleştirilmesi fıtığın lokalizasiyonu ve ölçüsüne bağlı olarak seçilmiş, genellikle 3-4 troakar deliği açılmıştır. Boğulmuş üyenin kesiminin (bölümünün) durumunun objektif değerlendirilmesi amacı ile tüm hastalarda fıtık kapısının transabdominal plastikası (TAP) yerine getirilmiştir. Plastik ağ peritonönü alanda yerleştirilmiş (sub dışı), endodikişlerle veya endoklipslerle fikse edilmiş, sonuçta o, karın boşluğu yandan peritonlaştırılmıştır.

Bulgular:
Karın ön duvarının boğulmuş fıtıklarının laparoskopik tedavisi için gösterişlerin netleştirilmesi anamnestik-anatomik-klinik veriler temelinde hastaların uygun seçiminin aparılması, standart laparoskopik setin, yardımcı araçların olması asıl şartlardır.

Tartışma ve Sonuç:
Polipropilen ağdan farklı olarak selüloz içeren sitetik ağ ın patolojik etkisi azdır, ve doğal olarak laparoskopik TAP sırasında sonuncunun kullanımı yerel ağırlaşmaların gelişme riskini aşağı düşürüyor. 2 hastada serom, 1 de dinamik barsak yetmezliyi ortaya çıkmıştır. Bu komplikasyonlar yerli ve konservativ tedavi ile ortadan kaldırılmıştır.

SB-191 BİLATERAL İNGUİNAL HERNİ TAMİRİNDE TRANSABDOMİNAL PREPERİTONEAL ONARIM TEKNİĞİNİN (TAPP) ETKİNLİĞİ

MUSTAFA HAKSAL [1], METİN KEMENT [1], YUNUS EMRE ALTUNTAŞ [1], OSMAN CİVİL [1], FAZLI CEM GEZEN [1], NİHAT AKSAKAL [2], MUSTAFA ÖNCEL [1]

[1] KARTAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, İSTANBUL
[2] İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, İSTANBUL

Amaç:
Transabdominal preperitoneal inguinal herni onarımı (TAPP) cilt insizyonunun küçük olması, daha az ağrı ve daha çabuk işe dönüş avantajları taşımaktadır, ancak tek taraflı onarım olgularda maliyet açısından sorgulanmaktadır. Bu çalışmada bilateral kasık fıtıklarının onarımında uygulanan TAPP operasyonunun klinik sonuçlarını incelenmektedir.

Gereç ve Yöntem:
2007-2011 yılları arasında TAPP yapılan hastaların, tek taraflı onarım yapılanlar dışlandıktan sonra, demografik özellikleri, ameliyat ve hastanede kalış süreleri, postoperatif komplikasyonları, takip süreleri ile nüks oranları prospektif olarak derlendi. Ayrıca öğrenme eğrisindeki (ilk 50) olgularla sonraki 18 hastanın postoperatif 3. ve 6. saatteki görsel ağrı skalası (VAS), operasyon ve işe dönüş süreleri kıyaslanarak öğrenme eğrisinin önemi araştırıldı.

Bulgular:
68 (65'si [%95,5] erkek, yaş ortalaması 53,9±13,5) olgudan 4'ünde (%5,8) intraoperatif tek taraflı fıtık saptandığı için toplan 132 onarım yapıldı. Ortalama ameliyat süresi 81,6±26,0 dakikaydı ve operasyon sırasında 2 (%2,9) olguda inferior epigastrik arter yaralanması oluştu. Sadece 9 (%13,2) hasta bir günden fazla yatırıldı ve yatış süresi ortalama 1,2±0,7 gündü. Erken dönemde görülen hematom (n=4, %5,8) zamanla kendiliğinden geriledi. Uzun dönemde 4 (%5,8) olgu

persistan ağrıdan yakındı. Ortalama 26,7±19,2 ay takip sonrasında nüks oranı %5,3 (n=7) idi. Öğrenme eğrisi sonrasında ameliyat süresinin (52,3±10,6 vs 91,9±22,0 dk; p=0,001) ve 3. saatteki VAS değerinin (4,4±1,7 vs 5,5±1,9; p=0,027) anlamlı derecede azaldığı, ancak 6. saatteki VAS değerinin (3,7±2,1 vs 3,9±1,2; p=0.702) ve işe dönüş sürelerinin (10,3±5,0 vs 10,6±4,7 gün; p=0,784) değişmediği gözlendi.

Tartışma ve Sonuç:
Bilateral inguinal hernilerin tedavisinde TAPP tekniğini güvenilir ve etkin bir yöntemdir. İlk 50 olgudan sonra öğrenme eğrisi tamamlandığından daha iyi sonuçlar alınabilir.

SB-192 AMYAND FITIKLAR: 18 OLGUNUN İNCELENMESİ

BARIŞ SAYLAM , MEHMET ONUR GÜLSEREN , CEM EMİR GÜLDOĞAN, MEHMET VASFİ ÖZER , FARUK COŞKUN

ANKARA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, ANKARA

Amaç:
Fıtık kesesi içinde apendiksin bulunmasına Amyand fıtık denir. Erişkin fıtık onarımlarında %1 oranında görülen nadir bir durumdur. Fıtık kesesi içinde enflame apendiksin bulunması ise daha nadirdir (%0.1).

Gereç ve Yöntem:
Kliniğimizde Ocak 2000- Ocak 2011 yılları arasında fıtık operasyonları esnasında saptanan 18 Amyand fıtık olgusu retrospektif olarak incelenmiş ve bulgular derlenmiştir.

Bulgular:
18 hastanın hepsi erkek, yaş ortalaması 56.21 (12-80 yaş) idi. Ortalama takip süresi 64 ay(12-120 ay). Tüm olgularda Amyand fıtık sağ indirekt fıtık kesesinde tespit edildi. Hastaların bir tanesi bilateral inguinal fıtık, 3 tanesi nüks inguinal fıtık, 14 tanesi sağ inguinal fıtık ön tanısıyla operasyona alınmıştır. 18 hastadan 14'üne appendektomi uygulanmış olup 1 hastada akut apendisitis saptanmıştır.18 hastanın 9'una Lichtenstein onarım, 1'ine high ligasyon, 8'ine ise Coşkun tekniğiyle onarımı yapılmıştır. Operasyon sonrası dönemde hiçbir hastada komplikasyon gelişimi gözlenmemiş ve hastaların takipleri süresince sadece 1 hastada fıtık nüksü izlenmiştir.

Tartışma ve Sonuç:
Herniye apendiks inflame veya normal olabilir. Amyand fıtığında tedavi yaklaşımları kese içinde bulunan apendiksin durumuna bağlıdır. Kese içinde bulunan apendiks eğer inflame ise apendektomi uygulanmalıdır. Normal apendiks olması durumunda ise apendektomi yapılması gerekli değildir. Apendektomi uygulanan hastalarda akut apendisitis hali yok ise onarımda prostetik materyaller güvenle kullanılabilir.

SB-193 RATLARDA PREPERİTONEAL BÖLGEYE YERLESTİRİLEN PROLEN MESHİN, TESPİT EDİLMESİ VEYA EDİLMEMESİNİN FİBROZİS VE MİGRASYON AÇISINDAN ÖNEMİ

CİHANGİR ULUBEY , HÜSEYİN EKİNCİ , MEHMET MUSTAFA ALTINTAŞ , AYHAN ÇEVİK , NEJDET BİLDİK , TAYFUN YÜCEL

DR. LÜTFİ KIRDAR KARTAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, 2. GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, İSTANBUL

Amaç:
Laparoskopik inguinal herni onarımlarında mesh tespitine bağlı komplikasyonlar ve maliyeti azaltmaya çalışılmaktadır.Çalışmamızda ratlarda preperitoneal bölgeye yerlestirilen prolen meshlerin, doku yapıstırıcısıyla tespit edilmesi veya edilmemesinin, inflamasyon, fibrozis, granülasyon, yabancı cisim reaksiyonu üzerine etkisi histopatolojik olarak araştırıldı.

Gereç ve Yöntem:
Etik kurul onayı 02.03.2011 tarihinde Yeditepe Üniversitesi Deney Hayvanları Etik Kurulu'ndan alındı, aynı kurumun deney hayvanları laboratuarında gerçeklestirildi. Wistar Albino, 4 aylık, 300-350 gr'lık 15 erkek hayvan kullanıldı. 7 ve 8 rattan olusan iki grupta preperitoneal bölgeler orta hat cilt kesisiyle hazırlanarak, 1x1 cm'lik polipropilen mesh yerlestirildi. Sağ taraftaki meshler doku yapıştırıcısıyla tespit edildi. Sol taraftaki meshler tespit edilmedi. Birinci grup 7. gün, ikinci grup 21. gün sakrifiye edildi. Batın ön duvarları mesh ve çevresiyle eksize edilerek histopatolojik incelemeye alındılar. Histolojik değerlendirme kriterleri 1- Meshe karsı gelişen reaksiyon (inflamasyon) 2- Meshe karsı gelişen bağ dokusu yanıtı (granülasyon) 3- Akut ve kronik inflamasyon (fibrozis) 4- Yabancı cisim reaksiyonu derecesi (granülom, dev hücre gelisimi) Kriterler şiddetine göre 1 ile 3 arasında değerlendirildi.İstatistiksel analizde Mann Whitney U Testi kullanıldı.

Bulgular:
Her iki grupta iki tarafa yerleştirilen meshlerde kayma, katlanma görülmedi. Birinci grupta sol ve sağ tarafa yerlestirilen meshlerde inflamasyon (p=0.606 > 0.05), yabancı cisim reaksiyonu (p=0.935 > 0.05), fibrozis (p=0.545 > 0.05), granülasyon (p=0.473 > 0,05) kriterlerine göre farklılık görülmedi.İkinci grupta sol ve sağ tarafa yerlestirilen meshlerde inflamasyon (p=0.232 > 0.05), yabancı cisim reaksiyonu (p=1.000 > 0.05), fibrozis (p=0.908 > 0.05), granülasyon (p=0.203 > 0,05) kriterlerine göre farklılık görülmedi.Sağ veya sol tarafa yerleştirilen meshlerde 1. ve 2. grup kıyaslandığında; yabancı cisim reaksiyon derecesinin 1. grupta daha düşük olduğu görüldü (p=0.023 < 0.05 ; p=0.006 < 0.05). Diğer kriterlerde farklılık görülmedi.

Tartışma ve Sonuç:
Sonuç olarak laparoskopik herni onarımlarında maliyeti arttıran ve postoperatif komplikasyonlara yol açabilen mesh tespiti işlemi yapılmadan da, meshin yabancı cisim reaksiyonu oluşturabileceği ve yerinden kaymayacağı kanısına varılmıştır.

SB-194 GENÇ ERİŞKİNLERDE İNGUİNOSKROTAL PATOLOJİLERİN SIKLIĞI VE VARİKOSELLE VÜCUT KİTLE İNDEKSİNİN BAĞLANTISININ DEĞERLENDİRİLMESİ

CENGİZHAN YİĞİTLER [1], HAKAN YANARDAĞ [2], EMİR ŞİLİT [3], AHMET ŞAHİN ALPAY [4]

[1] *GÜLHANE ASKERİ TIP AKADEMİSİ HAYDARPAŞA EĞİTİM HASTANESİ, GENEL CERRAHİ SERVİSİ, İSTANBUL*
[2] *BALIKESİR ASKER HASTANESİ, ÜROLOJİ SERVİSİ, BALIKESİR*
[3] *BALIKESİR ASKER HASTANESİ, RADYOLOJİ SERVİSİ, BALIKESİR*
[4] *İZMİR SAĞLIK BÖLGE KOMUTANLIĞI, İZMİR*

Amaç:
Bu çalışma, genç erişkin çağda belirlenmiş bir popülasyonda inguinoskrotal patolojilerin (ISP) prevalansını belirlemek ve varikoselle bazı somatometrik özelliklerin bağlantısını araştırmak amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem:
Bu amaçla 2002-2009 yılları arasında astsubay öğrenciliği için başvuran 12581 adayın verileri bilgisayardan tarandı. ISP prevalansı ile vücut durumları göreceli olarak benzer olan bu olgularda varikoselin boy, kilo ve vücut kitle indeksi (VKİ) ile ilişkisi araştırıldı. Kategorik değişkenler ki-kare, sürekli değişkenler bağımsız örnekli t-testi ile karşılaştırıldı. Anlamlı bulunan değişkenlere Stepwise çok değişkenli regresyon analizi uygulandı.

Bulgular:
Başvuranların 4827'sinde (%38,37) en az bir hastalık saptandı. ISP'li 1424 hastanın (%11,32) arasında en sık saptanan patoloji varikoseldi (%5,96), ikinci olarak inguinal herni (%3,85) ve üçüncü olarak inmemiş testis (%0,76) geliyordu. Yaşı daha küçük adayların büyük olan adaylara göre VKİ'leri daha düşüktü (p=0,0001) ve varikosel daha fazlaydı (p=0,036). Varikosel sıklığı boy uzunluğu ile yakın ilişkiliydi

(p=0,0001) ve VKİ ile ters orantılıydı (p=0,0001). Lojistik regresyon analizinde küçük yaş, uzun boy ve düşük VKİ somatometrik özellikleri açısından homojen olan bu popülasyonda önemli risk faktörü olarak saptandı.

Tartışma ve Sonuç:
İSP sıklığının araştırıldığı bu çalışma bilindiği kadarıyla, bu alanda sadece ülkemizin değil dünyanın en geniş örnekli çalışmasıdır. Genç erişkin yaş grubunda en sık rastlanan İSP olarak varikoselin, yaş ilerledikçe arttığı, kiloyla da ilgili olduğu bilinirken, bu çalışmada küçük yaş, uzun boy ve düşük VKİ ile çok yakın ilişkili olduğu, ama ağırlıkla korelasyonunun olmadığı bulunmuştur.

SB-195 TEK İNSİZYON TAPP: İLK 8 HASTA

HÜSEYİN YILMAZ [1], FAHRETTİN ACAR [1], HÜSNÜ ALPTEKİN [1], AKIN CALISIR [1], MURAT CAKIR [2], MUSTAFA SAHİN [1]

[1] SELÇUK ÜNİVERSİTESİ SELÇUKLU TIP FAKÜLTESİ, KONYA
[2] KONYA ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ, KONYA

Amaç:
İnguinal herninin cerrahi tedavisinde laparoskopik transabdominal preperitoneal (TAPP) mesh hernioplasti, üç port kullanılarak bilateral inguinal herni, nüks inguinal herni veya hasta seçimi olarak tercih edilmektedir. Tek insizyon laparoskopik cerrahi günümüzde birçok laparoskopik cerrahi girişim için uygulanmaktadır. Biz bu çalışmada tek insizyon laparoskopik transabdominal preperitoneal mesh hernioplasti vakalarımızı sunmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem:
Kasım 2011 ile Ocak 2012 arasında 8 erkek hastaya tek insizyon laparoskopi için üretilmiş port umblikustan yerleştirildi ve laparoskopik transabdominal preperitoneal mesh hernioplasti yapıldı. Hastalar demografik bulgular, herni tipi, hastanede kalış süreleri, intraoperatifoperatif ve postoperatif komplikasyonlar açısından değerlendirildi.

Bulgular:
8 hastada tek insizyon laparoskopik transabdominal preperitoneal mesh hernioplasti başarılı şekilde tamamlandı. Hastaların hiçbirinde ek port ihtiyacı olmadı. 3 hastanın bilateral inguinal hernisi mevcuttu. Operasyon süresi ortalama 58,07±15,46 dakika idi. Ortalama hastanede kalış süresi 1,53±1,63 gün olarak bulundu. İntraoperatif veya postoperatif komplikasyon olmadı. Erken dönemde nüks görülmedi.

Tartışma ve Sonuç:
İnguinal herninin cerrahi tedavisinde tek insizyondan yapılan transabdominal preperitoneal mesh hernioplasti güvenle uygulanabilir bir yöntemdir. Ancak maliye ve uzun dönem nüks açısından diğer cerahi yöntemlerle karşılaştırmalı çalışmalara ihtiyaç vardır.

SB-196 COŞKUN VE LİCHTENSTEİN HERNİ ONARIM TEKNİKLERİNİN UZUN DÖNEM SONUÇLARININ KARŞILAŞTIRMASI

FARUK COŞKUN , TOLGA DİNÇ , BARIŞ SAYLAM , ARİFE POLAT DÜZGÜN , H. MÜKERREM CETE , OSMAN YILDIRIM , MEHMET VASFİ ÖZER

ANKARA NUMUNE EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, ANKARA

Amaç:
İnguinal herni onarımı genel cerrahi pratiğinde en sık yapılan operasyonlardan birisidir. Bu çalışmada Coşkun herni onarımı'nın(CHO), Lichtenstein herni onarım(LHO) tekniği ile uzun dönemli sonuçlarının karşılaştırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:
Kliniğimizde Ocak1999 ile Mart 2010 tarihleri arasında, iki farklı fıtık onarım tekniği uygulanan 811 hastadan, ulaşılabilen 493 hasta retrospektif olarak incelenmiştir. Hastalar telefonla arandı ve yakınma bildiren her hasta kontrole çağırılarak fizik muayene ile değerlendirildi. Yaş, cinsiyet, operasyon süresi, anestezi tipi, cerrahın deneyimi, yatış süresi, komplikasyonlar ve nüks oranları araştırıldı.

Bulgular:
Hastaların 241'ine LHO; 252'sine CHO operasyonu uygulanmıştır. Anestezi tipi olarak;%68.5 genel ; %23.9 spinal; %4.3 Epidural; %3.3 lokal anestezi uygulanmıştır. Operasyonların %89,1'i (n=436) asistanlar tarafından, %10,9'u (n=57) uzmanlar tarafından yapılmıştır. Operasyon süresi CHO için 44 (±15,25) ve LHO için 60 (±19,05) olarak saptandı ($p<0.05$). Postoperatif erken komplikasyonlar (kanama, üriner retansiyon v.b) CHO gurubunda 10 hastada ve LHO gurubunda 21 hastada gözlendi. Geç komplikasyonlar (kronik ağrı, testiküler atrofi ve parestezi) CHO grubunda 3 ve LHO grubunda 12 hastada gözlendi. Erken ve geç koplikasyonların görülme oranı gruplar arasında istatistiki olarak anlamlı saptanmamıştır. Ortalama izlem süresi 40 ay(12-108 ay) olarak bulundu. Coşkun herniorafide nüks %3.1 olarak gözlenirken Lichtenstein herniorafide % 2.9 olarak gözlendi.

Tartışma ve Sonuç:
Sonuç olarak, kasık fıtığının cerrahi tedavisi ister endojen dokular veya isterse de prostetik materyal kullanılan tekniklerle yapılıyor olsun deneyimli ellerde ve özelleşmiş kliniklerde benzer düşük nüks oranlarıyla gerçekleştirilmektedir

SB-197 SKAR ENDOMETRİOZİSİ

CENGİZ KAYA [1], ALAATTİN ÖZTÜRK [2], HAKAN BOZKURTOĞLU [3], NECATİ TAN [4]

[1] PENDİK DEVLET HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, İSTANBUL
[2] SEMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, İSTANBUL
[3] CENTRAL HOSPITAL, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, İSTANBUL
[4] DARICA FARABİ HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, İSTANBUL

Amaç:
Endometriozis endometrial dokunun uterus dışında herhangi bir organda bulunmasıdır. Abdominal duvar endometriozisi, özellikle sezeryan ameliyatı olmak üzere uterusa yönelik tüm cerrahi girişimlerden sonra skar alanında gelişebilir.

Gereç ve Yöntem:
Hastanelerimize başvuran skar endometirozisi tespit edilmiş 13 hastayı retrospektif olarak irdeledik.

Bulgular:
2006-2011 yılları arasında farklı hastanelerde sectio skarında kitle sebebiyle ameliyat edilen ve endometriozis tesbit edilen 13 vaka retrospektif olarak değerlendirildi. Hastaların yaşı, şikayetleri ve başlangıç zamanı, radyolojik (USG, BT, MR) bulguları, kitlenin ebadı ve yerleşim yeri değerlendirildi. Hastaların yaş ortalaması 31'dir. Hastaların şikayeti insizyon yerinde şişlik ve adet öncesi ağrıdır. Hastaların son sectiodan ortalama 2,3 yıl sonra şikayetlerinin başladığı görülmüştür. Hastalarımızın hiç biri nüks değildi. Endometrioma kitleleri 9 hastada (%69.2) insizyonun sağ tarafında bulundu. Endometrioma kitlelerinin ebadı radyolojik görüntülemede ortalama 32 mm olarak ölçüldü. Patolojik olarak tüm kitlelerin endometrioma oldukları teyit edildi.

Tartışma ve Sonuç:
Endometrioma doğurganlık yaşlarındaki kadınlarda sectio ameliyatı sonrası karın duvarında skar içinde gelişen ağrılı kitlelerdir. Tanısı kolaydır ama muayene esnasında akla getirilmelidir. Bu kitleler sıklıkla fibrozis veya insizyonel herni ile karışmaktadır. Doğurgan kadınlarda sectio sonrası insizyon yerindeki ağrılı kitlelerin ayırıcı tanısında endometrioma ilk düşünülmesi gereken tanı olmalıdır. Tedavisi kitlenin total eksizyonudur. Hastalarımızın çoğunda endometriomanın insizyonun sağ tarafında olması cerrahın sağ taraftan çalışması ile ilişkili olabilir.

SÖZLÜ BİLDİRİ OTURUMU 14 / KOLON – REKTUM CERRAHİSİ

SB-198 TRANSVERS KOLON TÜMÖRLERİNDE LAPAROSKOPİ: KIYASLAMALI BİR ANALİZ

CEM GEZEN , NURİ OKKABAZ , YUNUS EMRE ALTUNTAŞ , METİN KEMENT , ERSİN GÜNDOĞAN , MUSTAFA ÖNCEL

KARTAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, İSTANBUL

Amaç:
Bu çalışmanın amacı transvers kolon tümörlerinde laparoskopinin uygulanabilirliğini sınamaktır.

Gereç ve Yöntem:
2001-2012 yılları arasında kliniğimizde ameliyat edilen transvers kolon tümörleri retrospektif olarak derlendi. Demografi, perioperatif bulgular ve patolojik sonuçlar açısından laparoskopik ve açık yöntemle ameliyat edilen olgular kıyaslandı.

Bulgular:
Toplam 72 hastanın (42'si [%58,3] erkek, yaş ortalaması 61,5 ±14,4) 43'ü (%59,7) laparoskopik olarak ameliyat edilmişti. Amerikan Anestezi Derneği skoru yüksek olan hasta sayısı açık grupta daha fazlaydı (p=0,027). Ancak yaş, cinsiyet, komorbidite varlığı, tümörün tam lokalizasyonu, ameliyatın genişliği (genişletilmiş sağ/sol kolektomi, subtotal kolektomi), ek organ rezeksiyonu, operasyon süresi, intraoperatif kanama miktarı, perioperatif transfüzyon gereksinimi ve miktarı, postoperatif komplikasyonlar, reoperasyon oranları, çıkartılan lenf bezi sayısı dahil olmak üzere patolojik veriler benzerdi. Açığa dönüş 17 (%37,8) hastada gerekti ve nedenleri şunlardı: T4 tümör (n=7, %16,3), teknik nedenler (n=5, %11,7), yatrojenik bağırsak yaralanması (n=2, %4,7), dahili nedenler (n=1, %2,3), cerrahi sınır yakınlığı (n=1, %2,3) ve kanama (n=1, %2,3).

Tartışma ve Sonuç:
Transvers kolon tümörlerinde laparoskopi açık cerrahiye benzer sonuçlar vermektedir. Bu bölgedeki tümörlerde laparoskopik cerrahide açığa geçme olasılığı daha yüksek olabilir. Mevcut prospektif randomize çalışmalar bu bölge tümörlerinde laparoskopinin yerini değerlendirmediği için bu konuda başka çalışmalara gereksinim vardır.

SB-199 TEK PORT TRANSANAL ENDOSKOPİK CERRAHİDE İLK DENEYİMLERİMİZ VE SONUÇLARIMIZ

ALİ UZUNKÖY , EMRE GÖRGÜN , LUCA STOCCHİ , ERMAN AYTAÇ , HASAN HAKAN EREM

DEPARTMENT OF COLORECTAL SURGERY, CLEVELAND CLINIC, CLEVELAND, ABD

Amaç:
Transanal endoskopik mikrocerrahi (TEM), rektumdaki polip ve T1 kanserleri eksize etmek için, NOTES'in erken uygulamalarından birisidir. Ancak, TEM, hem de pahalı bir yöntemdir. Transanal endoskopik tek port cerrahi ise, TEM prosedürü prensipleri benzeri ancak laparoskopik enstrümanlar kullanılarak uygulanan yeni bir tekniktir. Tek insizyon laparoskopik (SILS) portunun anal kanala uygulanması, rektal tümörlerin transanal yolla daha kolay çıkarılmasını sağlar. Bu çalışmamızda, bu teknikle ilgili ilk deneyimlerimizi ve erken sonuçlarını sunmaktayız.

Gereç ve Yöntem:
Temmuz 2010-Eylül 2012 tarihleri arasında Cleveland Clinic,Ohio Colorectal Cerrahi Bölümü'nde tek port transanal endoskopik cerrahi yöntemi ile opere edilen 7 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların demografik bulguları, ASA skorları, VKİ, operasyon tekniği, operasyon süresi, postoperative komplikasyonlar, hastanede yatış süresi ve histopatolojik bulgular değerlendirildi. Operasyon tekniği: Anal kanala uygun şekilde SILS portu yerleştirildi. Karbondioksit insuflasyonunu takiben porta, 3 trokar (1 videoskop ve 2 laparoskopik el aleti) yerleştirildi. Kitlenin sınırları yaklaşık 0.5-1 cm uzaktan elektrokoter ile belirlenip, kitle tam kat eksize edildi. Mukozal defekt 3.0 PDS ile kapatıldı.

Bulgular:
Hastaların 5'i erkek ve 2'si kadındı. Hastaların medyan yaşı 66 (53-84), medyan ASA skoru 3 (2-4), medyan VKI 28.2 kg/m2 (25.6-55.6) idi. Ortalama operasyon süresi 90 dakika (76-303) idi. Histopatolojik bulgular; Beş olguda tübüler adenoma + yüksek derece displazi, 1 olguda tübülovilloz adenoma ve bir olguda adenokarsinom idi. Üç hasta, postoperatif aynı gün taburcu edildi. Medyan hastanede kalış süresi 1 gün (0-8). Medyan tahmini kan kaybı 25 ml (5-55). Bir olguda postoperatif kanama gözlendi ve sütüre edilerek durduruldu. Bir olguda geçici üriner reatasiyon gözlendi. Bir olgu postoperative 6. günde bulantı ile başvurdu, medikal olarak tedavi edildi. Birden fazla komorbiditesi bulunan morbid obez bir olgu, postoperatif 30. günde, cerrahiden bağımsız bir nedenle öldü.

Tartışma ve Sonuç:
Rektal lezyonlar için, transanal endoskopik cerrahi, tek insizyon portu ve standart laparoskopik aletler kullanılarak güvenle yapılabilir. Bu teknik cerrahlar için daha ulaşılabilir ve basit görünmektedir ve geleneksel TEM sonuçlarına göre, daha iyi sonuçlar vadetmektedir.

SB-200 REKTUM KANSERLERİNDE PREOPERATİF KEMORADYOTERAPİ İLE EVRE KÜÇÜLTÜLMESİ VE SFİNKTER KORUYU GİRİŞİMLER İLİŞKİLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

MUHARREM ÖZTAŞ [1], İSMAİL HAKKI ÖZERHAN [1], NAİL ERSÖZ [1], ARMAĞAN GÜNAL [2], MURAT BEYZADEOĞLU [3], YUSUF PEKER [1], SADETTİN ÇETİNER [1]

[1] *GÜLHANE ASKERİ TIP AKADEMİSİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, ANKARA*
[2] *GÜLHANE ASKERİ TIP AKADEMİSİ, PATOLOJİ ANABİLİM DALI, ANKARA*
[3] *GÜLHANE ASKERİ TIP AKADEMİSİ, RADYASYON ONKOLOJİSİ ANABİLİM DALI, ANKARA*

Amaç:
Bu çalışma, rektum kanserli hastalarda neoadjuvan kemoradyoterapinin evre gerilemesine ve sfinkter koruyucu cerrahiye olan etkisini ortaya koymak amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem:
Retrospektif olarak yapılan çalışmada, rektum kanseri nedeniyle neoadjuvan tedavi uygulanan hastaların demografik özellikleri, hastalara uygulanan neoadjuvan ve cerrahi tedavi protokolleri, tedaviye bağlı gelişen akut komplikasyonlar, neoadjuvan tedaviye bağlı tümör boyutunda küçülme ve evre gerilemesi oranları ile sfinkter koruyucu cerrahi oranları açısından değerlendirme yapılmıştır. Sfinkteri korunan hastalar wexner inkontinans değerlendirme anketi ve fekal inkontinans yaşam kalite anketi ile değerlendirilmiştir.

Bulgular:
2000-2010 yılları arasında alt ve orta rektum kanseri nedeniyle neoadjuvan kemoradyoterapi uygulanan 88 hasta çalışmaya alınmıştır. Hastaların yaş ortalaması 57.6 (21-78), kadın erkek oranı 3/5'di. Neoadjuvan tedavi sonrası ortalama bekleme süresi 6.5 (4-8) haftaydı. Downsizing, downstaging ve sfinkter korunma oranları sırasıyla %80.7, %65.9, %63.6 (alt rektum için %32.5, orta rektum için %89.6) olarak değerlendirildi. Neoadjuvan tedaviye bağlı dört hastada patolojik tam yanıt alınmış ve %40.9 oranında cilt ve %39.8 oranında alt GİS ile ilgili komplikasyonlar izlenmişti. Hastalardan 47'sine aşağı anterior rezeksiyon, sekizine çok aşağı anterior rezeksiyon ve bir hastaya intersfinkterik rezeksiyon uygulanmıştı. Sfinkter koruyucu cerrahi uygulanan 5 hastada ileri derecede inkontinans olduğu (wexner skoru ≥ 9) ve genel olarak hastalarının yaşam kalitesinin bozulmadığı değerlendirildi.

Tartışma ve Sonuç:
Orta ve alt yerleşimli rektum tümörlerinde sfinkter koruyucu

cerrahiyi etkileyen en önemli faktörler tümörün seviyesi ve sfinkter kompleksinin durumudur. Çalışmalarda neoadjuvan tedavi sonrası sfinkter koruyucu cerrahi oranlarının belirgin olarak artmadığı belirtilmekte ve neden olarak da cerrahların uygulayacakları cerrahi yönteme, tanı anındaki klinik evrelemeye göre karar vermeleri gösterilmektedir. Neoadjuvan tedavi alan hastaların uygulanacak cerrahiden önce, rektal digital muayene, rijit rektoskopi, manyetik rezonans görüntüleme, transrektal ultrasonografi ile ayrıntılı olarak tekrar incelenmesi ve distal tümör marjininde çekilme olan hastaların intersfinkterik rezeksiyon dahil sfinkter koruyucu cerrahi açısından tekrar değerlendirilmesi uygulanancak sfinkter koruyucu cerrahi oranlarını artırabilir. Ancak rektum kanser cerrahisinde öncelikli amacın sfinkter korunması olmadığı unutulmamalı ve onkolojik prensiplerden taviz verilmemelidir.

SB-201 REKTUM KANSERİNDE METASTATİK LENF NODU ORANIN (MLNO) SAĞKALIMDA PROGNOSTİK ÖNEMİ

WAFİ ATTAALLAH [1], GÜLDEN ÖZDEN [1], MANUK MANUKYAN [2], NEŞE YENER [3], ASIM CİNGİ [1], CUMHUR YEĞEN [1]

[1] *MARMARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, İSTANBUL*
[2] *MALTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, İSTANBUL*
[3] *MALTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, PATOLOJİ ANABİLİM DALI, İSTANBUL*

Amaç:
Evre 3 rektum kanserinde lenf nodu metastazı prognoz için en önemli prediktif faktördür. Metastatik lenf nodu sayısı spesmenlerin inceleme seviyesine ve çıkarılan total lenf nodu sayısına göre değişebilir ve ona bağlı olarak evre kayma potansiyeli bulunmaktadır. Bu nedenden dolayı MLNO (pozitif lenf nodu/çıkarılan toplam lenf nodu sayısı), mide ca ve diğer solid tümörlerde tek başına pozitif lenf nodu sayısına göre potansiyel olarak daha hassas bir prognostik faktör olabileceği gösterilmiştir. Bu çalışmada rektum kanserinde lenf nodu oranı(MLNO) genel ve hastalıksız sağ kalım açısından prognostik faktör olup olmadığı araştırıldı.

Gereç ve Yöntem:
MART 2000-Şubat 2012 tarihleri arasında opere edilen rektum kanseri hastaların kayıtları retrospektif olarak incelendi. 228 rektum kanseri arasında ……85. adet evre 3 rektum kanseri bulunmuştur. Tüm hastalara açık cerrahi ile total veya parsiyel mezorektal eksizyon yapılmıştır. Hastaların yaşı, cinsiyeti, tümör gradı, lenfovasküler ve perinöral invazyon derecesi, kemoterapi ve radyoterapi alımı, takiplerde gelişen nüks ve ölümler kaydedilmiştir. . Neoadjuvan kemoterapi(KT) ve/ veya radyoterapi(RT) alan, postop KT veya RT almayan hastalar çalışmaya alınmadı. Kalan 55 hasta için çıkarılan pozitif lenf nodu/ toplam lenf nodu oranı (MLNO) hesaplandı.0,15(%15) oranına göre hastalar 2 gruba ayrıldı.Veriler SPPSS programında toplanarak tedavi alan ve almayan hastaların sağkalım hesapları Kaplan Meier ;prognostik faktörlerin uni ve multivariate analizleri Cox Regresyon testinin Hazard modeli ile hesaplanmıştır. İstatistiksel anlamlılık için P değeri <0.05 kabul edildi.

Bulgular:
MLNO < 0,15 hasta sayısı 21 (% 38) iken MLNO ≥0.15 hasta sayısı 34 (% 62) olarak tespit edildi. MLNO < 0,15 olduğunda ilk 2 yıllık için hastalıksız sağkalım % 95,2 (Ortalama:23,0±0,9 ay) oran ≥0,15 olduğunda hastalıksız sağkalım % 67,6,(ortalama 18,9±1,2 ay, p=0.02) bulundu.

Tartışma ve Sonuç:
çalışmamızda MLNO ilk 2 yıllık hastalıksız sağkalım için prediktif faktör olduğu ve MLNO ≥0.15 (≥%15) olduğunda 2 yıllık hastalıksız sağkalımın anlamlı bir şekilde azaldığı gösterildi.

SB-202 LAPAROSKOPİK CERRAHİ UYGULANAN 513 REKTUM KANSERLİ OLGUNUN TAKİP SONUÇLARI: İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ DENEYİMİ

ENVER KUNDUZ , EMRE BALIK , OKTAR ASOĞLU , SÜMER YAMANER , TÜRKER BULUT , YILMAZ BÜYÜKUNCU , ALİ AKYÜZ , DURSUN BUĞRA

İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, İSTANBUL

Amaç:
Rektal kanserlerde laparoskopik rezeksiyonun uygulanabilirliği ve yararlılığını belirten çok fazla sayıda çalışma yoktur. Perioperative değişkenler ve uzun dönem onkolojik sonuçları ele alınarak rektum kanserli hastalarda laparokopik rezeksiyonun etkisi değerlendirildi.

Gereç ve Yöntem:
Çalışmaya prospektif olarak Ocak 2005 ile Eylül 2010 tarihleri arasındaki hastalar dahil edildi. Toplam 513 hasta rektal kanser tanısı konularak laparoskopik ameliyat edildi. Lokal ileri hastalar (cT3/cT4 ya da N+) neoadjuvan tedavi aldılar. Adjuvan tedavi, evre 2/3 hastalar ya da neoadjuvan tedaviye bağlı olarak uygulandı. Tüm hastalar komplikasyon gelişimi ve onkolojik sonuçların değerlendirilmesi amacıyla prospektif olarak takip edildi. Sağ kalım analizleri Kaplan-Meier metodu kullanarak yapıldı.

Bulgular:
Sfinkter koruyucu cerrahi 389 hastaya uygulandı ve geriye kalan 124 hastaya abdominoperineal rezeksiyon yapıldı. Yirmiyedi hastada (%5.3) intraoperative komplikasyon ve sadece 1 hastada perioperativ mortalite gerçekleşti. En sık görülen postoperative komplikasyon anastomoz kaçağıydı (%5.5). Açığa dönülme oranı %6.4 idi. Mean çıkarılan lenf nodu sayısı 23.6±13. Distal cerrahi sınıra uzaklık 2.6±1.9 (0-7) cm idi. Dokuz (%1.7) hastada distal cerrahi sınır ve 39 (%7.6) hastada lateral cerrahi sınır pozitif olarak saptandı. Otuz (1-70) aylık median takip süresi sonrası 59 (%11.5) hastada nüks gelişti. Beş yıllık toplam sağkalım %84 ve hastalıksız-sağkalım %77.4 olarak saptandı. Lal nükssüz sağkalım, 2 yıllık %98.4, 3 yıllık 95.7 ve 5 yıllık 94.3 olarak saptandı.

Tartışma ve Sonuç:
Literatür derlemeleri ve bizim sonuçlarımız, yüksek hasta döngüsü olan özellikli merkezlerde rektal kanser tedavisinde laparoskopik cerrahinin güvenilir bir şekilde uygulanabilirliğini net olarak belirtmektedir. Onkolojik cerrahi prensiplerine uyulduğu takdirde, laparoskopik cerrahinin uzun dönem sonuçları, açık cerrahideki sonuçlar kadar iyidir.

SB-203 ORTA VE DİSTAL YERLEŞİMLİ REKTUM TÜMÖRLÜ OLGULARDA LAPAROSKOPİK TOTAL MEZOREKTAL EKSİZYONUN YAPILABİLİRLİĞİNİN HİSTOPATOLOJİK İNCELEME VE MANYETİK REZONANS GÖRÜNTÜLEME İLE KANTİTATİF DEĞERLENDİRİLMESİ

ENVER KUNDUZ [1], OKTAR ASOĞLU [2], BARIŞ BAKIR [3], EMRE BALIK [2], YERSU KAPRAN [4], ETHEM NEZİH ORAL [6], ALİ AKYÜZ [2], DURSUN BUĞRA [5]

[1] *ÇORUM BAYAT DEVLET HASTANESİ, ÇORUM*
[2] *İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, İSTANBUL*
[3] *İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, RADYODİAGNOSTİK ANABİLİM DALI, İSTANBUL*
[4] *İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, PATOLOJİ ANABİLİM DALI, İSTANBUL*
[5] *AMERİKAN HASTANESİ, İSTANBUL*
[6] *İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ ONKOLOJİ ENSTİTÜSÜ, RADYASYON ONKOLOJİSİ BİLİM DALI , İSTANBUL*

Amaç:
Laparoskopik total mezorektal eksizyonun (TME) yapılabilirliğinin manyetik rezonans görüntüleme (MRG) ve patolojik sonuçlara göre kantitatif olarak değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:
2008-2011 yılları arasında orta ve distal yerleşimli lokal ileri rektum kanseri tanısı almış 56 olguya neoadjuvan kemo-radyoterapi sonrası laparoskopik TME uygulanmıştır. Evreleme sırasında ve neoadjuvan tedavi sonrası çekilen pelvik faz sıralı MRG'den elde edilen T ve N evresi, 9 pelvimetre parametresi, lateral cerrahi sınır (LCS) mesafesi, patolojik sonuçlardan habersiz radyolog tarafından değerlendirildi. MRG bulguları, demografik veriler ve patolojik sonuçlar mezorektum bütünlüğüne göre karşılaştırılmıştır.

Bulgular:
Ortanca yaş 57'ydi (27-79). Olguların 40'ı (% 71.4) erkek, 16'sı (% 28.6) kadındı. Ortanca vücut kitle oranı 26'ydı (19- 36). Neoadjuvan tedavi öncesi MRG'de (MR 1) 51 olgu (% 91) T3 N +/- , 5 olgu ise (% 9) T2 N+ olarak evrelendirildi. Patolojik incelemede, iki olguda (% 4) LCS tutulumu mevcuttu. Kırk olguda (%71) mezorektum bütünlüğü korunmuş, 16 olguda (%19) inkomplet olarak değerlendirildi. Çoğunlukla pelvik parametreler, cinsiyet farkı göstermekteydi (p<0,02). Tek değişkenli analizde sakral 3 orta noktası ile koksiksin ucu arası mesafe (C) ve pelvik çıkımın ön arka çapı (D), açı 4 (D ile pubik yükseklik arası), MR 1 ve MR 2'de ölçülen tümör boyutu, hacmi ve LCS mesafesi, mezorektum bütünlüğü açısından anlamlıydı. Fakat çok değişkenli logistik regresyon analizinde ise hiçbirinin mezorektum bütünlüğü üzerine etkisi saptanamadı. Distal yerleşimli olgularda yine C ve D mesafesi, MR 1 ve MR 2'de ölçülen mezorektum hacmi ve tümör boyutu, MR 2 ve patolojik incelemede saptanan LCS mesafesi, ameliyat süresi mezorektum bütünlüğü ile ilişkisi anlamlıyken, çok değişkenli logistik regresyon analizinde anlamsızdı. Orta rektum yerleşimli olgularda ise mezorektum bütünlüğünü etkileyen anlamlı bir parametre saptanamadı.

Tartışma ve Sonuç:
MRG'den elde edilen kantitatif veriler, tümörün neoadjuvan tedavi sonrası evre gerilemesini, boyutundaki küçülmeyi ve LCS'nin durumu hakkında bilgi verse de, laparoskopik TME' nin yapılabilirliğini esas etkileyen faktör cerrahın bu tekniği uygulamadaki deneyimi ve öğrenim eğrisidir.

SB-204 REKTUM KANSERİ CERRAHİSİNDE SFİNKTER KORUYUCU CERRAHİ İLE ABDOMİNOPERİNEAL REZEKSİZYON YAPILAN HASTALARIN FONKSİYONEL SONUÇ VE YAŞAM KALİTESİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

FEVZİ CENGİZ [1], EMRE BALIK [2], ELVAN HAYAT AKTÜRK [3], BURAK UYAR [3], METİN KESKİN [2], SÜMER YAMANER [2], TÜRKER BULUT [2], YILMAZ BÜYÜKUNCU [2], DURSUN BUĞRA [2], ALİ AKYÜZ [2]

[1] İZMİR BOZYAKA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, İZMİR
[2] İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, İSTANBUL
[3] EGE ÜNİVERSİTESİ FEN FAKÜLTESİ, İSTATİSTİK BÖLÜMÜ, İZMİR

Amaç:
Rektum kanseri nedeniyle sfinkter koruyucu (SKC) ve abdominoperineal reksizyon(APR) yapılan hastaların yaşam kalitelerini karşılaştırmak, yaşam kalitesine etkili parametreleri ve yaşam kalite skorlarının korelâsyonu irdelemektir.

Gereç ve Yöntem:
İstanbul Tıp Fakültesi Genel Cerrahi B servisinde 2004-2011 tarihleri arasında aşağı rektum tümörü nedeni ile ameliyat edilen 626 olgudan kendilerine ulaşılan, lokal nüks veya uzak metastaz olmayan 331 olgu 3 gruba ayrıldı (175 SKC, 127 APR, 29 SKC geçici ileostomili). Tüm olgulara Kısa Form 36 (KF 36) anketi, ileostomileri kapatılmış SKC yapılan olgulara modifiye Fecal Incontinence Quality of Life (FIQL) ve Wexner skorları hesaplanmıştır. Skorlara etkili olabilecek yaş, cinsiyet, neoadjuvan tedavi, konvansiyonel veya laparoskopik ameliyat ve tümörün evresi irdelenmiştir. Koloanal anastamozlu olgularda ayrıca anastamoz seviyesi, KF36 ile modifiye FIQL skorlarının korelâsyonu ve anal kontinens fonksiyonları ile ilişkisi istatiksel olarak karşılaştırıldı.

Bulgular:
Olguların 196(%59,2)'si erkek olup ortalama yaş 57(19-87)' dir. Cinsiyet ve yaş dağılımı gruplar arası fark veya istatiksel anlamlılık içermemiştir. 3 grubun KF 36 skor karşılaştırmasında SKC yapılan olgularda fiziksel fonksiyon ve rol güç (fiziksel) değerlendirmesinde istatiksel avantaj izlenmiştir(P<0,05). Laparoskopik cerrahi SKC'de ağrıyı istatiksel olarak azaltmıştır (p=0,027). Tümör evresinin değişmesi yaşam kalitesini doğrudan istatiksel olarak etkilemiş(p<0,05). Ayrıca rezeksiyon sonrası anastamoz seviyesi SF36'da fiziksel fonksiyonları ve rol güç(fiziksel ve emosyonel) değerlendirmesinde, modifiye FIQL ve Wexner skorunda istatiksel olarak önemli farklılık göstermiştir (P<0,05). SF 36 ile modifiye FIQL skoru yaşam kalitesi değerlendirmesinde istatiksel korelâsyon göstermiştir(P<0.001).

Tartışma ve Sonuç:
SKC aşağı rektum tümör cerrahisinde olguların günlük aktivitelerinde ve bedensel sağlığı sonucu iş veya diğer günlük etkinliklerinde, laparoskopik cerrahi ağrı ve ağrı sonucu ev ve diğer işlerinde avantaj sağlamıştır. Tümör evresi, anastamoz seviyesi ve anal kontinens hastanın yaşam kalitesi ile doğrudan ilişkili bulunmuştur. Modifiye FIQL, KF36 ile korelâsyon göstermekte olup SKC yapılan olguların yaşam kalite değerlendirmesinde güvenle kullanılabilinir.

SB-205 REKTUM KANSERLİ OLGULARIN TEDAVİSİNDE UYGULANAN CERRAHİ TEKNİKLERİN (LAPAROSKOPİK –AÇIK) ONKOLOJİK SONUÇLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

METİN KESKİN , MURAT AKICI , ORHAN AĞCAOĞLU , BÜNYAMİN GÜRBULAK , EMRE BALIK , ALİ AKYÜZ , YILMAZ BÜYÜKUNCU , TÜRKER BULUT , DURSUN BUĞRA , SÜMER YAMANER

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, İSTANBUL

Amaç:
Rektum kanserinde uygulanan cerrahi tekniklerin (açık ve laparoskopik) patolojik ve uzun dönem takip sonuçlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:
2005 – 2010 yıllarında rektum kanseri nedeniyle ameliyat edilen 525 olgunun prospektif olarak oluşturulmuş verileri retrospektif olarak demografi tümörün yerleşimi neoadjuvan tedavi, ameliyat tekniği, patolojik sonuçlar, lokal, uzak nüks açısından bilgisayar ortamında değerlendirildi. İstatistiksel değerlendirme JMP (9.0) programıda yapıldı.

Bulgular:
154 hasta (%30) açık yöntem, 371 (%70) hasta ise laparoskopik yöntemler ile ameliyat edildi. Açık ve laparoskopik grup demografik olarak benzerlik göstermekteydi . Tümör yerleşim yeri her iki grupta % 70 'in üzerinde orta ve distal yerleşimliydi. Açık grupta hastaların % 54'ü (n=83), laparoskopik grubun %59 'u (n=218) neoadjuvan tedavi almıştı. Açık grupta 104 (%67) , laparoskopik grupta 282 (%76) hastaya sfinkter koruyucu cerrahi uygulanmıştır. Piyes uzunluğu açık vakalarda 29 cm, laparoskopik vakalarda 27 cm 'di (p= 0,360). Açık olgularda disseke edilen ortalama lenf nodu sayısı 20 iken laparoskopik olgularda 23'tü (p=0,966). Mezorektum bütünlük oranı açık olgularda %87 iken, laparoskopik olgularda % 82'ydi (p=0,450). Açık olguların % 9'unda (n=14) , laprosokopik olguların %7 'sinde (n=26) radiyal cerrahi sınır pozitifti (p=0.419). Ortanca takip süresi 36 (12-72)aydı. Lokal nüks ise açık olguların %11'inde (n=17), laparoskopik olguların %7'sinde (n=26); sistemik hastalık ise açık olguların %12'inde (n=18), laparoskopik olguların %17'sinde (n=65) tespit edildi. Açık olguların 15'i (%10), laparoskopik olguların ise 51'i(%14) uzun dönem takipleri sırasında eks oldu .

Tartışma ve Sonuç:
Rektum kanseri cerrahisinde uygulanan laparoskopik tekniğin patolojik, cerrahi onkolojik kalite üzerine olumsuz etkisi olmamaktadır. Laparoskopik tekniğin sağ kalım ve lokal nüks üzerine etkilerinin ortaya konulabilmesi için çok merkezli ve prospektif çalışmalara ihitiyaç vardır.

SB-206 REKTUM KANSERİNDE LAPAROKOPİK VS AÇIK REZEKSİYONUN UZUN SÜRELİ SONUÇLARI: RETROSPEKTİF KARŞILAŞTIRMALI TEK MERKEZ SONUÇLARI

FAZLI CEM GEZEN , YUNUS EMRE ALTUNTAŞ , NURİ OKKABAZ , METİN KEMENT , MUSTAFA ÖNCEL

KARTAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, İSTANBUL

Amaç:
Bu çalışma rektum kanseri için laparoskopik ve açık yöntemle yapılan ameliyatların uzun süreli sonuçlarını irdelemeyi amaçlamaktadır.

Gereç ve Yöntem:
2000-2012 yılları arasında rektum kanseri nedeniyle ameliyat edilen olgular retrospektif olarak derlendi. Laparoskopik ve açık yöntemle yapılan ameliyat sonuçları demografi, perioperatif bilgiler ve uzun dönem sonuçlar açısından karşılaştırıldı.

Bulgular:
Toplam 260 hasta (159 (%61,2) erkek, yaş ortalaması 59,2 ±13,7) laparoskopik (n=173) ve açık (n=87) kolda incelendi. Demografik bulgular, komorbidite varlığı, Amerikan Anestezi Derneği skoru, tümör lokalizasyonu, neoadjuvant kemoradyoterapi uygulanma oranı, patolojik T ve N evreleri, hastanede kalış süresi ve postoperatif toplam komplikasyon riski, erken mortalite ve reoperasyon oranları benzerdi. Laparoskopik cerrahi sfinkter koruyucu operasyon oranını arttırıyor (%78,1 vs %57,5, p=0.001), operasyon süresini kısaltıyor (219,9±52,9 vs 240,6±71,1 dk, p=0,023) perioperatif kan transfüzyonu gereksinimini azaltıyordu (%77,1 vs %30,1, p<0,001). Ancak çıkarılan lenf bezi sayısını kısıtlıyor (11,4±6,5 vs 13,3±7,0, p=0,031) ve anastomoz kaçağı olasılığını arttırıyordu (%11 vs %3,4, p=0,039). Laparoskopik kolda 6 yıllık ve açık kolda 12 yıllık sağkalım olasılıkları sırasıyla %69,2 ve %29,5 idi (p<0.001).

Tartışma ve Sonuç:
Retrospektif veri derlemesi ve heterojen gruplar bulguların güvenilirliğini etkilemiş olma olasılığı göz ardı edilmemek şartıyla çalışmamız laparoskopik yaklaşımın rektum kanserli hastalarda sfinkter koruma ve sağkalım olasılıkları açısından avantaj taşıma potansiyelini ortaya koymaktadır.

SB-207 REKTUM KANSERLİ HASTALARDA LAPAROSKOPİK CERRAHİ İLE AÇIK CERRAHİ SONUÇLARININ KARŞILAŞTIRLMASI

ARAS EMRE CANDA , NACİYE ÇİĞDEM ARSLAN , MUSTAFA CEM TERZİ , SELMAN SÖKMEN , MEHMET FÜZÜN

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, İZMİR

Amaç:
Rektum kanseri nedeniyle küratif cerrahi yapılan hastalarda açık ve laparoskopik yöntemlerin karşılaştırılması.

Gereç ve Yöntem:
Dokuz Eylül Üniversitesi Genel Cerrahi AD Kolorektal Cerrahi Birimi'nde Mart 2009-Mart 2012 tarihleri arasında rektum kanseri nedeni ile küratif rezeksiyon yapılan 166 hastanın verileri prospektif olarak kaydedildi. Lokal ileri rektum kanseri olan (kT3-4 ve/veya N+) hastalara neoadjuvan kemoradyoterapi (KRT) verildi. 117 (%70.5) hastada açık yöntemle, 49 (%29.5) hastada laparoskopik yöntemle ameliyat gerçekleştirildi. İki grubun klinik, patolojik ve onkolojik sonuçları karşılaştırıldı.

Bulgular:
Hastaların 66 (%39.8)'sı kadın, 100 (%60.2)'ü erkekti. Ortalama yaş 61.8 (dağılım, 27-90) idi. Laparoskopik ameliyat sırasında 4 (%8.2) hastada açığa geçildi. Tümör yerleşim yeri 51 (%30.7) hastada üst rektum, 42 (%25.3) hastada orta rektum, 73 (%44) hastada alt rektumda idi. 120 (%72.3) hastaya sfinkter koruyucu cerrahi, 39 (%23.5) hastaya APR, 7 (%4.2) hastaya Hartmann işlemi uygulandı. Sfinkter koruyucu cerrahi uygulanan 120 hastanın 61 (%50.4)'ine saptırıcı stoma açıldı. SKC uygulanmış 120 hastanın 9 (%7.5)'unda anastomoz kaçağı gelişti; 1 (%0.6) hasta perioperatif dönemde öldü. Ortalama hastanede kalış süresi 12.7 gün,ortalama izlem süresi 17.6 ay olarak bulundu. Hastanede kalış süresi laparoskopik cerrahi yapılan grupta istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha kısaydı (10.2 kş 12.6 gün, p=0.025). Her iki grup arasında yaş, cinsiyet dağılımı, komplikasyonlar, T ve N evreleri, çıkarılan lenf nodu sayısı, radial ve distal sınır pozitifliği, mezorektum bütünlüğü, tümör perforasyonu, lokal nüks, metastaz ve sağkalım açısından anlamlı fark saptanmadı.

Tartışma ve Sonuç:
Rektum kanserinin küratif tedavisinde laparoskopik rezeksiyon açık rezeksiyonla karşılaştırılabilir erken dönem sonuçlara sahip güvenilir bir yöntemdir.

SB-208 PATOLOJİK DEĞERLENDİRMEDE DİSTAL SINIRI 1 CM'DEN DÜŞÜK GELEN AŞAĞI ANTERİOR REZEKSİYON UYGULANAN REKTUM KANSERLİ OLGULARIN AKIBETİ

MUSTAFA ÖNCEL , CEM GEZEN , YUNUS EMRE ALTUNTAŞ , NURİ OKKABAZ , METİN KEMENT

KARTAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, İSTANBUL

Amaç:
Rektum kanserli olgularda en az 1 cm'lik distal sınır sağlanması genel kural olarak kabul görmektedir. Bu çalışmanın amacı distal sınırı 1 cm'den az bırakılmak zorunda kalan hastaların akibetini irdelemektir.

Gereç ve Yöntem:
2001-2012 yılları arasında ünitemizde rektum kanseri nedeniyle ameliyat edilip patolojik incelemede distal sınırı 1 cm'den daha az gelen olgularda hastaya ait ve perioperatif verilerle lokal rekürrens ve sağkalım oranları retrospektif olarak derlendi.

Bulgular:
Aşağı anterior rezeksiyon yapılan 280 hastanın 17'sinde (%6,1) (10 [%58,8] erkek, ortalama yaş 59.0±13.7) patolojik incelemede distal sınır 1 cm'den yakındı. Ameliyatlar laparoskopik (n=12, %70,6) veya açık (n=5, %29,4) yöntemle yapılmış ve tüm anastomozlar elle koloanal olarak tamamlanmıştı. İntraoperatif distal sınır değerlendirmesine göre ≤5mm, 5-10 mm ve >11 mm olan olgu sayısı sırasıyla 3 (%17,6), 5 (%29,5) ve 6 (%35,3) idi ve 3 (%17,6) olguda belirtilmemişti. Evrelemeye ait patolojik bulgular şöyleydi: pT1 (n=2, %11,8), pT2 (7, %41,1), pT3 (n=8, %47,1); pN0 (n=14, %82,4), pN1 (n=3, %17,6). Patolojik incelemede distal sınır 8 (%47,1) olguda ≤5mm, 10 (%52,9) olguda 5-10 mm idi. Üç (%17,6) olguda komplikasyon gelişti, ortalama yatış süresi 7,1±3,5 gündü ve 2 (%11,8) olgu dahili nedenlerle erken dönemde kaybedildi. Olgular 10'u (%58,8) 24 aydan fazla olmak üzere ortalama 32,8±26,9 ay takip edildiler ve sadece 1'inde (%5,9) lokal rekürrens gelişti. 7 yıllık sürvi %73,1'di

Tartışma ve Sonuç:
Abdominoperineal rezeksiyondan sakınmak için distal rektum tümörlü olgularda aşağı anterior rezeksiyon yapılması sonucu distal cerrahi sınırın 1 cm'den az olması sonucuyla seyrek olarak karşılaşılabilir. Bu olgularda ameliyat sırası bulgularıyla patoloji sonuçları distal sınır için çelişkili olabilirler. Bu hastalarda yüzgüldürücü oranda iyi lokal rekürrens ve sağkalım oranları saptanabilir. Bulguların geniş serilerle desteklenmesi ve fonksiyonel sonuçların irdelenmesi gereklidir.

SB-209 LAPAROSKOPİK VE AÇIK AŞAĞI REKTUM KANSERİ AMELİYATLARININ PEROPERATİF VERİLER, SFİNKTER KORUMA VE ONKOLOJİK SONUÇLARA ETKİSİ

FAZLI CEM GEZEN , YUNUS EMRE ALTUNTAŞ , METİN KEMENT , NİHAT AKSAKAL , NURİ OKKABAZ , SELAHATTİN VURAL , MUSTAFA ÖNCEL

KARTAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, İSTANBUL

Amaç:
Bu çalışma laparoskopik ve açık aşağı rektum kanseri ameliyatlarının sonuçlarını karşılaştırmayı amaçlamaktadır.

Gereç ve Yöntem:
Laparoskopik ve açık opere edilen aşağı (< 6 cm) rektum kanserli hastalar retrospektif olarak değerlendirildi.Hasta ve tumor verileri, operasyon bulguları, survi gruplar arasında karşılaştırıldı.

Bulgular:
142 hastanın (91'i [%64,1] erkek, yaş ortalaması 57,7 ±14,6) tumörü dentate hatta 6 cm'den yakın olarak bulunuyordu ve 92' si (%64,8) laparoskopik teknikle opere edildi. Demografileri , tumor evreleri, lokalizasyonları (laparoskopik ve açık grupda dentate hatta uzaklıkları 2,9±2,0 cm vs. 2,9±2,1 cm ; p=0.968) benzerdi. Fakat laparoskopik grupta neoadjuvant kemoterapi alan hasta sayısı daha fazla idi (%92,4 vs %80,0, p=0,03). Laparoskopik grupta Evre I tumorlü hasta oranı daha az idi (%3,3 vs %14 , p=0,33). Açığa geçiş 13 (%14.1) hastada görüldü. Laparoskopik grupta kanama ve transfüzyon miktarı düşük (p<0,05), sfinkter koruma oranları (%66,3 vs %34,0, p<0,001) yüksek olarak bulundu..Diğer parametreler benzer idi. Laparoskopik grupta disseke edilen lenf nodu sayısı (10,2±5,4 vs 12,4±6,0; p=0,025), vasküler invazyon oranı (%27,5 vs 47,8%, p=0,021) daha düşüktü. Kaplan-Meier analizinde daha kısa takip süresi (p<0.001) olmasına rağmen survi laparoskopik grupta daha uzun olarak bulundu (p=0.042).

Tartışma ve Sonuç:
Aşağı rektum kanserlerinde laparoskopik cerrahi, teknik olarak uygulanabilir ve onkolojik olarak güvenlidir.Laparoskopi sfinkter korumayı ve surviyi arttırabilir.

SÖZLÜ BİLDİRİ OTURUMU 15 / MEME CERRAHİSİ

SB-210 NEOADJUVAN KEMOTERAPİ T2 MEME KANSERİ HASTALARINDA REEKSİZYON ORANLARINI AZALTIR

HASAN KARANLIK [1], ALISAN FATHALIZADEH [1], ADNAN AYDINER [3], EKREM YAVUZ [2], RÜMEYSA ÇİFTÇİ [3], MERDAN FAYDA [4], MURAT GÜVELİ [4], YEŞİM ERALP [3], SIDIKA KURUL [1], PINAR SAİP [3]

[1] İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ ONKOLOJİ ENSTİTÜSÜ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, İSTANBUL
[2] İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, PATOLOJİ ANABİLİM DALI, İSTANBUL
[3] İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ ONKOLOJİ ENSTİTÜSÜ, KLİNİK ONKOLOJİ ANABİLİM DALI, İSTANBUL
[4] İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, RADYASYON ONKOLOJİSİ ANABİLİM DALI, İSTANBUL

Amaç:
Negatif cerrahi sınır meme koruyucu cerrahi hastalarında lokal nüks oranlarının azaltılmasında en önemli faktördür. Çalışmamızın amacı neoadjuvan kemoterapinin sınır pozitifliği ve reeksizyon oranları ile kozmetik sonuçlara etksisini irdelemektir.

Gereç ve Yöntem:
Klinik T2 invaziv meme kanseri hastalarına ait Aralık 2008 Eylül 2011 tarihleri arasında tedavi edilen ve verileri prospektif olarak toplanan hastalar incelendi. Hastalar yaş, tümör özellikleri, klinik evre ve hasta tercihine göre neoadjuvan tedavi (4AC + 4T) + cerrahi ve cerrahi ± adjuvan kemoterapi olarak 2 gruba ayrıldı. Tümör çapı primer olarak klinik ve radyolojik bulgulara göre belirlendi. İstatistiksel analizde kategorik değişkenler için ki-kare, sürekli değişkenler Student-t testi kullanıldı, p<0.05 değerleri anlamlı kabul edildi.

Bulgular:
Çalışma kriterlerini karşılayan 251 hasta değerlendirildi. Hastaların 141'inde tedaviye cerrahi ile, 110'unda neoadjuvan kemoterapi ile başlanıldı. Cerrahi grubunda hastaların %82'sinde (116/141), neoadjuvan kemoterapi grubunda hastaların %73'ünde (80/110) ilk girişim lumpektomi idi (p=0.09). Lumpektomi sonrasında cerrahi grubunda %16 (18/116), neoadjuvan kemoterapi grubunda %5 (4/80) oranında sınır pozitifliği saptandı (p=0.02). Sınır pozitifliği saptanan tüm hastalarda reeksizyon veya mastektomi uygulandı. Sınır pozitifliği nedeniyle mastektomi, cerrahi grubunda %8 (9/116), neoadjuvan kemoterapi grubunda %1 (1/80) oranında yapıldı (p=0.05). Kozmetik değerlendirme sonuçları cerrahi grubunda %80, neoadjuvan kemoterapi grubunda %92 oranında iyi/mükemmel olarak derecelendirildi (p=0.03).

Tartışma ve Sonuç:
Meme koruyucu cerrahi planlanan T2 tümörlü hastalarda neoadjuvan kemoterapi reeksizyon oranlarını anlamlı şekilde düşürür. Böylece mastektomi oranının azalması sağlanır, reeksizyona bağlı morbidite ve kötü kozmetik sonuçların önüne geçilebilir.

SB-211 SENTİNEL LENF NODUNDA MİKROMETASTAZ VARLIĞINDA NON SENTİNEL LENF NODU METASTAZINA ETKİLİ FAKTÖRLER

LEVENT YENİAY [1], ÖMER ÜNALP [1], OSMAN ZEKİOĞLU [2], ÜLKEM YARARBAŞ [3], MURAT KAPKAÇ [1], RASİH YILMAZ [1]

[1] EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, İZMİR
[2] EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, PATOLOJİ ANABİLİM DALI, İZMİR
[3] EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÜKLEER TIP ANABİLİM DALI, İZMİR

Amaç:
Sentinel lenf nodu disseksiyonu (SLN) meme kanserinin nodal evrelemesini önemli ölçüde değiştirmiştir. Yapılan daha hassas patolojik değerlendirmeler sonucu mikrometastaz (0,2-2mm) tanısı alan hastaların sayısı artmıştır. Ancak bu grup hastalarda non-SLN metastazı oranı düşüktür. Bu nedenle mikrometastaz varlığında aksiller disseksiyon (AD) gerekip gerekmediği halen tartışılmaktadır. SLN'da mikrometastaz saptanan hastalarda non-SLN metastazına etkili faktörlerin saptanması amaçlandı.

Gereç ve Yöntem:
Ege Üniversitesi Genel Cerrahi Meme Biriminde erken evre meme kanseri (T1-2, N0) nedeniyle 2003-2012 arasında SLN uygulanan ve SLN'da mikrometastaz olan hastaların kliniko-patolojik verileri incelendi. İstatistiksel analiz SPSS programı ile yapıldı.Kullanılan testler ki-kare,Student T test.

Bulgular:
Toplam 1120 SLN prosedürü uygulandı. 92 hastada (%8,2) mikrometastaz saptandı. Hasta grubunun genel yaş ortalaması 50,3 (28-81), tümör çapı ortalaması 20,7 mm (6-45mm), lenf nodu metastaz çapı ortalaması 0,86 mm (0,2-2mm) idi. Bu hastaların 65'ine AD uygulandı. Non-SLN metastazı 9 hastada (%13,8) mevcuttu. Bu hastaların 5'de 1, 4'de 2 non-SLN metastazı mevcuttu. Tek değişkenli analizde non-SLN pozitifliğine etkili faktörler PR (+)'liği (p=0,047) ve Luminal A grubu (p=0.03) olması olarak saptandı. Ortalama 34 aylık takipte tüm grupta aksiller nüks gözlenmedi.

Tartışma ve Sonuç:
Mikrometastaz varlığında non-SLN metastaz oranı düşüktür. Güncel yaklaşımda adjuvan RT ve KT minimal nodal tutulumda uygulanmaktadır. Bu nedenle ilave uygulanan AD lokal kontrol dışında katkı sağlamamaktadır. Ancak kesin yargıya varılabilmesi için prospektif randomize çalışmalara ihtiyaç vardır.

SB-212 MEMENİN PAPİLLER LEZYONLARINDA KALIN İĞNE BİYOPSİLERİNE NE KADAR GÜVENEBİLİRİZ?

İBRAHİM ALİ ÖZEMİR , BARIŞ BAYRAKTAR , ENDER ANILIR , SÜMEYRA BÖLÜK , TUNÇ EREN , KIVILCIM ORHUN , HAYDAR YALMAN , RAFET YİĞİTBAŞI

İSTANBUL MEDENİYET ÜNİVERSİTESİ GÖZTEPE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, İSTANBUL

Amaç:
Biz bu çalışmada, memede kor biyopsi ile saptadığımız atipi içeren veya içermeyen papiller lezyonların taşıdıkları risk oranlarını ve buna bağlı olarak eksizyonel biopsi gerekliliğini ortaya koymayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem:
2010-2011 yılları içinde meme cerrahisi polikliniğimize çeşitli şikayet ve bulgular nedeniyle başvurup, kalın iğne biyopsisi uygulanan 1429 hastadan, papiller lezyon saptanan 70 (%4.8) hasta çalışmaya alındı. Bu hastalardan eksizyonel biyopsi uygulanan 39(%55.7) hastanın patoloji sonuçları, klinik ve radyolojik bulguları, değerlendirilerek kalın iğne ve eksizyonel biyopsi sonuçları karşılaştırıldı.

Bulgular:
Eksizyonel biyopsi uygulanan 39 hastalardan kalın iğne biyopsi sonucuna gore 27'si (%69.2) benign papiller lezyon(BPL) olarak, 12'si (%30.8) ise atipi içeren papiller lezyon(APL) olarak raporlanmıştı. Eksizyonel biopisler sonucunda APL'lardan; 5'inde (%41.6) invaziv duktal kanser, 4'ünde (%33.3) duktal karsinoma insitu saptandı. BPL'lara bakıldığında ise; 2 (%7.4) hastada invaziv duktal kanser, 5 (%18.5) hastada ise atipi içeren papiller lezyon saptandı. Tüm bu bulgular sonucunda APL'lar için kalın iğne biyopside tanı atlama oranı %74.9, BPL'de ise %25.9 olarak saptandı.

Tartışma ve Sonuç:
Literatüre bakıldığında APL'larda %48-80 arasında tanı atlama oranı bildirilmiş ve tüm APL'lerin eksizyonel biyopsi ile çıkartılmaları önerilmişken, BPL'lar için tam bir konsensus söz konusu değildir. Bazı yazarlar klinik ve radyolojik uyum varlığında takip önerirken, çoğu yazar da taşıdığı insitu ve invaziv kanser riski nedeniyle lezyonun eksizyonunu önermektedirler. Bizim çalışmamızda da BPL'larda %7.5 gibi önemli bir oranda invaziv kanser saptanmıştır. Gerek taşıdıkları

malignite riski, gerekse lezyon ve çevresinde eşlik eden muhtemel atipi ve insitu alanlar nedeniyle iğne biyopsi sonucu benign de olsa tüm papiller lezyonların eksizyonel biyopsi ile çıkartılmaları gerektiğini düşünmekteyiz.

SB-213 MEME KORUYUCU CERRAHİ İLE BERABER SENTİNEL LENF NODÜLÜ BİYOPSİSİ YAPILAN VE SONUCU NEGATİF OLAN HASTALARIN UZUN DÖNEM SONUÇLARI

CENGİZHAN İPEK , ATİLLA BOZDOĞAN , DERYA SELAMOĞLU , VAHİT ÖZMEN

FLORENCE NIGHTINGALE HASTANESİ,, MEME SAĞLIĞI MERKEZİ, İSTANBUL

Amaç:
Meme kanserli hastalarda bölgesel lenf nodüllerinin durumu, prognoz tayininde en önemli parametre olarak yerini korumaktadır. Sentinel lenf nodülü biyopsisi (SLNB), düşük morbiditesi ve güvenilir sonuçları nedeniyle erken evre meme kanserinde standart bir tedavidir. Bu çalışmada amaç, meme koruyucu cerrahi (MKC) ile birlikte SLNB yapılan ve negatif bulunan olgularda lokal ve sistemik nükse etkili olan faktörleri belirlemektir.

Gereç ve Yöntem:
2002 Ocak-2010 Nisan tarihleri arasında Şişli Florence Nightingale Hastanesi Meme Sağlığı Merkezi'ne başvuran ve MKC ile birlikte SLNB yapılan ve sonucu negatif olan 172 hastanın prospektif bilgisayar kayıtlarından elde edilen sonuçlar retrospektif olarak değerlendirilmiştir. SPSS 17.0 programı kullanılarak, genel ve hastalıksız sağkalım oranları ve prognoza etkili faktörler araştırılmıştır.

Bulgular:
Olguların ortanca yaşı 53 (29-86), ortanca tümör çapı ise 17 mm'dir. Çıkarılan ortanca sentinel lenf nodülü sayısı 2 (1-5)olup, 169 (%98) olgunun parafin kesiti sonucu negatif, 3 olguda ise izole tümör hücresi saptanmıştır. Ortalama 4 yıllık (48ay) takip süresinde 4 olguda (%2) lokal-bölgesel nüks, 7 olguda (%4) uzak organ metastazı görülmüştür. 4 olguda (%2) hafif derecede lenfödem görülmüştür. Takip süresinde kaybedilen 6 olgudan (%3.5) 4'ü meme kanserine bağlı nedenlerle kaybedilmiştir. 5 yıllık genel ve hastalıksız sağkalım oranları sırasıyla %97 ve %94'tür. Tümörün histolojik gradı, memedeki tümör sayısı ve östrojen reseptörü durumu genel ve hastalıksız sağkalıma etki eden faktörler olarak tespit edilmiştir.

Tartışma ve Sonuç:
SLNB, düşük morbidite ve lokal nüks oranına sahip olup, klinik olarak aksillası negatif olan hastalarda güvenle uygulanabilir.

SB-214 ERKEN EVRE MEME KANSERİNDE AKSİLLER MİKROMETASTAZDA SLNB Mİ? TAMAMLAYICI ALND MU?

RAMAZAN YILDIZ , ZAFER KILBAŞ , ERKAN ÖZTÜRK , ÖNER MENTEŞ , SEMİH GÖRGÜLÜ , YUSUF PEKER

GÜLHANE ASKERİ TIP AKADEMİSİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, ANKARA

Amaç:
Erken evre meme kanserinde Aksiller lenf nodu diseksiyonu(ALND) yakın zamanlara kadar standart olarak uygulanmakta iken artık yerini Sentinel lenf nodu biopsisine(SLNB)sine bırakmıştır.SLN pozitif saptanan olgularda tamamlayıcı ALND standart olarak uygulanmaktadır. Ancak tamamlayıcı ALND'nun sağkalım üzerine etkisi tartışmalıdır. Çalışmadaki amacımız mikrometastatik hastalıkta tamamlayıcı ALND'nun gerekliliğini değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntem:
2007-2012 yılları arasında erken evre meme kanseri nedeniyle opere edilen ve SLNB uygulanan 206 olgunun verileri retrospektif olarak değerlendirildi.

Bulgular:
206 hastanın 55'inde SLN pozitif olarak değerlendirdi. Makrometastatik hastaların hepsine standart olarak tamamlayıcı ALND uygulandı ve sadece 10 hastada evre yükselmesi saptandı. Bu 55 hastanın 7'sinde SLN mikrometastatik olarak değerlendirildi ve 2 hastaya frozen sonucu şüpheli olarak değerlendirilmesi üzerine tamamlayıcı ALND uygulandı diğer 5 hastaya ilave cerrahi işlem uygulanmadı. Mikrometastatik hastalıkta ALND uygulanan hastalarda ilave lenf nodu metastazı saptanmadı. Hastaların ortalama yaşı 42.57(37-52), operasyon sonrasında ortalama takip süresi 28.14 ay(17-43) ve herhangi bir nüksle karşılaşılamadı takibi devam etmektedir.

Tartışma ve Sonuç:
Hastaların %40-70'inde sadece SLN pozitif olarak saptanmaktadır ve tamamlayıcı ALND'nunun sağkalım üzerine etkisi tartışmalıdır. Mikrometastatik hastalıkta ise bu oran daha da yüksektir. Çalışmalarda SLN'da makrometastazda non SLN metastaz oranı %27'lerde iken bu oran mikrometastazda %10. Mikrometastatik hastalıkta tamamlayıcı ALND'nun %90-93'ünde evre yükselmesi olmamaktadır. Genel, hastalıksız sağkalım ve nüks açısından karşılaştırıldığında mikrometastatik hastalıkta sadece SLNB ve tamamlayıcı ALND arasında fark bulunmadığını göstermektedir.Hastalarımızda takip süresi uzun olmamakla birlikte tamamlayıcı ALND yapılmayan hastalarda nüks saptanmamıştır.

SB-215 İDYOPATİK GRANÜLOMATÖZ MASTİT: TANI VE TEDAVİSİNDEKİ SIKINTILAR

GÜLTEN KIYAK [1], GÜRKAN DUMLU [1], İBRAHİM KILINÇ [1], AHMET GÜRER [1], MEHMET KILIÇ [2]

[1] *ANKARA ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, ANKARA*
[2] *YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, ANKARA*

Amaç:
İdiyopatik granülomatöz mastit (İGM) memenin nadir rastlanan inflamatuar hastalığıdır ancak meme karsinomunu taklit etmesi, bazen tedaviye direnç göstermesi nedeniyle önemlidir (1). Bu retrospektif çalışma ile belirti, bulgular ile radyolojik değerlendirme, klinik gidiş ve uygulamış olduğumuz tedaviler ile nüks oranını analiz etmek istedik.

Gereç ve Yöntem:
Ocak 2006 ile Aralık 2011 tarihleri arasında tanı konularak tedavi edilmiş ve histopatolojik olarak İGM olarak rapor edilmiş 24 hasta, yaş, çocuk sayısı, kontraseptif kullanımı, klinik ve radyolojik bulguları, tedavi ve nüks açısından değerlendirildi.

Bulgular:
Hastaların yaş ortalaması 38.4 (28-60y) ve büyük çoğunluğu (%87.5) reprodüktif dönemde idi. 22 hastada unilateral ve 2 hastada bilateral tutulum vardı. 15 (%62.5) hastaya geniş eksizyon, 8 (%33.2) hastaya apse drenajı ve insizyonel biyopsi yapıldı. Hastaların takip süresi ortalama 34.8 ay (10-66 ay) idi. Ortalama iyileşme süresi apse drenajı ve insizyonel biyopsi yapılan 8 hasta için 5.1 ay (3-10 ay) idi.

Tartışma ve Sonuç:
Hastalarımızın çoğunluğu (%87.5) reprodüktif dönemde, hepsi evli ve çocuk sahibi idi. Oral kontraseptif kullanım öyküsü yoktu. Genellikle unilateral tutulum gösteren IGM (3), bizim hastalarımızın iki (%8.3) tanesinde bilateral tutulum göstermekteydi. IGM özellikle radyolojik olarak kitle bulguları gösterdiğinde malignite ile karışabilir (3). USG'ik bulgular çoğunlukla hipoekoik tübüler lezyonlar, heterojen doku alanları, hipoekoik kitle, koleksiyon alanları şeklinde iken, MMG'ik görüntü kitle izlenimi verebildiği gibi çoğunlukla asimetrik dansite alanı şeklinde olmaktadır (4,5). Han ve ark. özellikle tübüler hipoekoik lezyonların IGM tanısında anlamlı olduğunu belirtmişlerdir (6). Bizim hastalarımızda ise parenkimal heterojenite en sık rastladığımız USG'ik bulgu olarak karşımıza çıkmaktadır. İGM optimal tedavisi hala

bilinmeyen, ancak kendi kendini sınırlayan bir hastalıktır (7,8). Geniş eksizyonel biyopsi birçok merkezde uygulanmaktadır. Steroid tedavisi ise nüxlerle seyreden, rezistan hastalarda önerilmekle birlikte bazı merkezlerde ilk tedavi olarak seçilmektedir. (8). Sonuç olarak, İGM, tanı ve tedavide problem oluşturan kronik inflamatuar bir durumdur. Hastalarda malignite ekarte edilmelidir. Geniş eksizyonel biyopsi tercih edilmelidir.

SB-216 DOKUZ EYLÜL NOMOGRAMININ DEĞERLENDİRİLMESİ ADINA ERKEN SONUÇLARIMIZ

ZEKAİ SERHAN DERİCİ [2], ALİ İBRAHİM SEVİNÇ [1], ÖMER HARMANCIOĞLU [1], SERDAR SAYDAM [1], MEHMET ALİ KOÇDOR [1], TÜLAY CANDA [1]

[1] DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, İZMİR
[2] AKÇAABAT HAÇKALI BABA DEVLET HASTANESİ, TRABZON

Amaç:
Çalışmamızda sentinel dışı lenf nodu (SDLN) metastaz riskinin belirlenebilmesi amacıyla oluşturulmuş olan Dokuz Eylül Üniversitesi (DEU) nomogramını değerlendirmeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem:
Eylül 2010 – Aralık 2011 tarihleri arasında primer meme kanseri tanısı ile ameliyat edilen ve SLNB sonucu pozitif olarak belirlenen 51 hastanın kayıtlı verileriyle hastalar "SDLN metastazı olmayan" (grup1-21 hasta) ve "SDLN metastazı olan" (grup2–30 hasta) şeklinde iki gruba ayrılarak incelendi. Hastaların yaşı, tümörün yerleşimi, tipi, büyüklüğü, derecesi, multifokalitesi, SBR derecesi, lenf damarı-kan damarı invazyon durumu kaydedildi. Sentinel lenf nodu saptama metodu, pozitif ve negatif SLN sayıları saptandı, SLN oranı hesaplandı, SLN metastazında kapsül invazyon durumu, incelendi. Veriler SPSS 15.0 programı ile DEU nomogramı hesaplamasına tabi tutuldu.

Bulgular:
SLN metastazı saptanarak ALND (aksiler lenf nodu diseksiyonu) yapılmış olan hastaların yaklaşık olarak %41'inde SDLN (sentinel dışı lenf nodu) metastazı saptanmadı. DEU nomogramının etkinliğinin değerlendirilmesi için yapılan hesaplamalarda en yüksek skorun:5,965 en düşük skorun:2,007 olduğu görüldü. Etkinliğin değerlendirilmesi amacıyla kullanılan ROC eğrisinde EAA (eğri altındaki alan) değeri:0,766 olarak belirlendi. Bir önceki çalışmamızda belirlediğimiz 3,88 pozitiflik sınır değerine göre sensitivite:0,862; 1-spesivite:0,375 olarak saptandı.

Tartışma ve Sonuç:
Erken sonuçlarla yapılan değerlendirmede DEU nomogramı için ROC eğrisindeki EAA skorunun:0,766 olarak saptanması bu nomogramın kullanılabilmesi açısından oldukça umut vericidir. Ancak çalışmaya dahil olan hasta sayısının sınırlı olması çalışmamızın zayıf yönüdür. Amacımız DEU Genel Cerrahi AD. Meme ve Endokrin Cerrahi biriminin yürütmekte olduğu SDLN metastazı risk hesaplama formülü ile elde edilen erken sonuçların tüm genel cerrahi camiası ile paylaşılması ve tartışmaya açılmasıdır.

SB-217 NONSLN TESBİTİNDE YAYGIN KULLANILAN NOMOGRAM-SKORLAMA SİSTEMLERİNİN TÜRK-AVRUPA-ASYA POPULASYONLARINDA ÖNGÖRÜ DEĞERİ YETERLİMİDİR?

RAMAZAN YILDIZ , ERKAN ÖZTÜRK , ZAFER KILBAŞ , ÖNER MENTEŞ , SEMİH GÖRGÜLÜ , YUSUF PEKER

GÜLHANE ASKERİ TIP AKADEMİSİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, ANKARA

Amaç:
Erken evre meme kanserinde SLNB 'si ALND yerine standart yöntem olarak kabul edilmiş ve SLNpozitif saptanan hastalarda ALND'u standart olarak uygulanmaktadır.Gereksiz ALND' ndan kaçınabilmek için non SLN metastazı için prediktif faktörleri tesbit ederek non SLN metastazı öngörüsü için çeşitli nomogram- skorlama sistemleri geliştirilmiştir. Çalışmanın amacı yaygın olarak kullanılan MSKCC, Tenon ve MD Anderson nomogram-skorlama sistemlerinin hasta grubumuza uygunluğunu değerlendirerek Türk –Avrupa-Asya populasyonları için öngörü değerini belirlemektir.

Gereç ve Yöntem:
2007-2012 yıları arasında SLNB uygulanan206 hastanınverileri retrospektif olarak değerlendirildi.SLN pozitif çıkan hastalarda MSKCC, Tenon ve MD Anderson nomogram-skorlama sistemleri ile risk oranları belirlenerek ROC eğrileri çizdirildi ve ROC eğrisi altında kalan alan(AUC) skorlama sistemlerinin ayırt edici gücünü değerlendirmek için hesaplandı.

Bulgular:
55hastada SLN pozitif saptanmış ve ALND uygulanmıştır. ALND uygulanan hastaların sadece 23'ünde nonSLN pozitifliği saptanmıştır. Non SLN tutulumu açısında MSKCC, Tenon ve MD Anderson skorlama sistemlerine göre ROC eğrileri çizdirildiğinde UAC (MSKCC:0.467, MD Anderson: 0.507, Tenon: 0.610) saptanmıştır. Kendi hasta grubumuzda non SLN tutulumunu değerlendirmede tümör boyu, tümör tipi, tek-multip odak, lenfovasküler invazyon , Grade ve SLNB ile çıkarılan lenf nodu sayısının dikkate alınarak ROC eğrisi çizdirildiğinde ise UAC:0.809 olarak saptanmıştır.

Tartışma ve Sonuç:
SLN pozitif hastalarda nonSLN tutumunu değerlendirmede kullanılan skorlama sistemleri farklı parametreleri içermektedir. Sadece SLN tutulumunun %40-70 olduğu düşünüldüğünde nonSLN tutulum riskini en doğru değerlendirecek skorlama sistemi hastaların gereksiz ALND'dan kurtaracaktır. Bizim hasta grubumuzda ALND uygulanan hastaların sadece 10'unda evrelemeye katkı sağlanmıştır ve herüç nomogram-skorlama siteminin non SLN öngörüsünün düşük olduğu değerlendirildi. Hasta sayısı yetersiz olmakla birlikte daha geniş katılımla Türk- Avrupa-Asya populasyonları için öngörü değeri yüksek bir skorlama sistemi geliştirmek mümkün olabilir.

SB-218 TRİPLE NEGATİF VE LUMİNAL A-B MEME KANSERLERİNDE HİSTOPATOLOJİK ÖZELLİKLER

HÜSEYİN KADIOĞLU [1], MUSTAFA TÜKENMEZ [2], İNANÇ ŞAMİL SARICI [2], VAHİT ÖZMEN [2], ABDULLAH İĞCİ [2], MUSTAFA KEÇER [2], MAHMUT MÜSLÜMANOĞLU [1]

[1] BEZMİALEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, İSTANBUL
[2] İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, İSTANBUL

Amaç:
Son dönemde meme kanserinin reseptör durumuna göre alt gruplara ayrılması östrojen, progesteron ve cErb B2 reseptörleri negatif meme kanserine ayrı bir önem kazandırmıştır. Hormon tedavisi ve trastuzumabdan istifade edememeleri nedeni ile triple negatif meme kanserinin sağ kalımının daha kötü olduğu bilinmektedir. Bu çalışmanın amacı triple negatif meme kanserli olgularla luminal A-B meme kanserlerinin histolojik özelliklerini karşılaştırmaktır.

Gereç ve Yöntem:
İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi ve Bezmialem Vakıf Üniversitesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı Meme bölümlerinde 2003-2009 yılları arasında triple negatif meme kanseri nedeniyle tedavi edilen 152 hasta ile Bezmialem Vakıf üniversitesinde ameliyat edilmiş ve triple negatif olmayan 88 hastanın histopatolojik sonuçları ve demografik özellikleri retrospektif olarak değerlendirildi.

Bulgular:
Hastaların ortalama yaşı 51,7±12,7 (20-90) idi. Her iki grupta yaş ortalamaları ve menapozal durum karşılaştırıldığında istatiksel

farklılık yoktu (sırasıyla p:0,41 ve p:0,15). Triple negatif olan grupta 90 (%59,2) hastaya meme koruyucu cerrahi yapılmışken Luminal A-B grubunda 74 (%84,0) hastaya meme koruyucu cerrahi yapılmıştı ve bu oran istatiksel olarak ileri düzeyde anlamlı idi (p<0,001). Tümör çapı triple negatif grupta ortalama 28,3±16,4 (2-100) mm iken Luminal A-B grubunda 23,6±13,5 (3-80) mm idi (p:0,016). Her iki grup histolojik grade açısından karşılaştırıldığında; triple negatif grupta histolojik grade istatiksel olarak anlamlı şekilde yüksekti (p<0,001). Yine lenfovasküler invazyon triple negatif olan grupta daha sıktı (p:0,005). Lenf nodu tutulumları değerlendirildiğinde triple negatif grupta 20 (%13,1) hasta N0 iken Luminal A-B grubunda 38 (%43,1) hasta N0 olarak saptandı (p<0,001).

Tartışma ve Sonuç:
Triple negatif meme kanseri trastuzumab ve hormonoterapi gibi seçeneklerden faydalanamamasının yanında kötü prognostik parametreler olarak bilininen histolojik grade yüksekliği ve lenfovasküler invazyonla seyretmektedir. Bu çalışmanın farklı biçimde değerlendirilebilecek sonucu meme koruyucu cerrahinin triple negatif hasta grubunda daha az uygulanmış olmasıdır. Bu durum hastalarda tümör çapının daha büyük olması ve lenfovasküler invazyonun yaygınlığı ile açıklanabilir

SB-219 KİŞİYE ÖZEL MEME KANSERİ TEDAVİSİNDE Kİ67 ORANLARININ ONCOTYPE DX SKORLARIYLA KORELÂSYONU

CİHAN URAS [1], NESLİHAN CABIOĞLU [1], FATMA TOKAT [2], GÜL BAŞARAN [3], ÖZLEM ER [3], AZİZ YAZAR [3], DENİZ BÖLER [1], BANU ATALAR[4], NURAN BEŞE [4], ÜMİT İNCE [2]

[1] ACIBADEM ÜNİVERSİTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, İSTANBUL
[2] ACIBADEM ÜNİVERSİTESİ, PATOLOJİ ANABİLİM DALI, İSTANBUL
[3] ACIBADEM ÜNİVERSİTESİ, MEDİKAL ONKOLOJİ BİLİM DALI, İSTANBUL
[4] ACIBADEM ÜNİVERSİTESİ, RADYASYON ONKOLOJİSİ ANABİLİM DALI, İSTANBUL

Amaç:
Oncotype-DX meme kanseri testi 21 genin ekspresyonunu araştırarak erken evre meme kanserinde nüks riskini belirleyen gittikçe popülerlik kazanan genetik bir testtir. Bu testle hormonal tedaviye ek olarak kemoterapinin klinik bir fayda sağlayıp sağlamadığı tespit edilmektedir. Bu tek merkezli çalışmada Onkotype DX testinin Ki67 gibi rutinde kullanılan biyomarkerlara ve histopatolojik faktörlere üstünlüğü olup olmadığı araştırılmıştır.

Gereç ve Yöntem:
Erken evre hormon reseptör pozitif meme kanserli hastalarda 21-gen RT-PCR ekspresyon analiziyle (Genomic Health,Redwood City, CA, USA) Oncotype DX rekürrens skoru saptanmıştır. Bulgular, tümör büyüklüğü, nükleer grad (NG), histolojik grad (HG), tümör histolojisi, lenfovasküler invazyon varlığı ve çeşitli Ki67 oranları (>10%, ≥ 15%, ≥ 20%, ≥ 25%) ile korele edilmiştir.

Bulgular:
Temmuz 2010 Şubat 2012 arasında 42 evre I-II breast cancer (evre I, n=28; evre II, n=14) çalışmaya alınmıştır. Medyan yaş ortalaması 49'dur (33-77). 29 hastaya (69%) meme koruyucu cerrahi yapılırken sadece 13 hastaya mastektomi (31%) uygulanmıştır. 42 hastadan 6'sında (14.3%) sentinel lenf nodlarında izole tümör hücreleri (n=4) veya mikrometastaz (n=1) ve makrometastaz (n=1) saptanımıştır. 19 hastada (45%) orta veya yüksek Oncotype DX rekürrens risk skoru (≥18) bildirilmiştir. Orta/yüksek Oncotype DX skorlarıyla (≥18) tümör büyüklüğü ≥ 2 cm, orta/yüksek NG, invaziv duktal karsinom histolojisi,lenfovasküler invazyon varlığı, c-erbB2 pozitifliği, ve >%10, ≥% 15, ≥% 20 Ki67 oranları arasında önemli bir korelâsyon bulunamamıştır. Ancak orta/yüksek HG varlığı ile (56% vs 0%, p=0.005), veya Ki67 ≥ 25% oranıyla (100% vs 24%, p=0.004) orta/yüksek Oncotype DX skorları arasında anlamlı bir korelâsyon saptanmıştır. Oncotype DX sonuçlarına göre sadece 15 hasta (%36) kemoterapi almıştır.

Tartışma ve Sonuç:
Bu bulgular Oncotpe DX testinin düşük histolojik gradlı veya yüksek Ki67 skorlu (≥ 25%)hastalarda uygulanmasının kemoterapinin yararını ölçmek açısından karar vermede yararının az olduğunu göstermektedir. Bu yüzden bu genetik testlerin yüksek maliyet miktarları gözönünde bulundurularak sadece seçici bazı hastalarda uygulanması çok daha faydalı olacaktır.

SÖZLÜ BİLDİRİ OTURUMU 16 / KARACİĞER, SAFRA YOLLARI VE PANKREAS CERRAHİSİ

SB-220 KONVANSİYONEL LAPAROSKOPİK ALETLER İLE TRANSUMBLİKAL SPLENEKTOMİ

BARIŞ BAYRAKTAR [1], ONUR BAYRAKTAR [2], EBRU KIZILKILIÇ [4], İBRAHİM ALİ ÖZEMİR [1], ERMAN ÖZTÜRK [4], SALİH BÖLÜK [1], DENİZ ATASOY [1], ALP ÖZÇELİK [1], MURAT ÖZCAN [3], RAFET YİĞİTBAŞI [1]

[1] İSTANBUL MEDENİYET ÜNİVERSİTESİ GÖZTEPE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, İSTANBUL
[2] KURTALAN DEVLET HASTANESİ, CERRAHİ KLİNİĞİ, SİİRT
[3] İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, İSTANBUL
[4] İSTANBUL MEDENİYET ÜNİVERSİTESİ GÖZTEPE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, HEMATOLOJİ ANABİLİM DALI, İSTANBUL

Amaç:
Konvansiyonel laparoskopik aletler ile yapılan transumblikal multiport splenektomiyi dalağın cerrahi hastalıklarında altın standart kabul edilen laparoskopik splenektomi ile karşılaştırmak.

Gereç ve Yöntem:
Mayıs 2009 ve Ocak 2012 tarihleri arasında 31 i nüks kronik ITP, 1 i herediter sferositoz, 1'i otoimmün hemotilik anemili 33 hasta (18K, 15E) çalışmaya dahil edildi. Ortalama yaşı 54.5(22-66) olan hastaların 16 sına transumblikal multiport splenektomi(TS), 17 sine standart laparoskopik splenektomi(LS) uygulandı. Tüm olgularda konvansiyonel laparoskopik aletler kullanıldı. Hastalar ameliyat zamanı, intraoperatif kanama, perioperatif komplikasyonlar; postoperatif dren miktarı ve kalış süresi, kan ve trombosit gereksinimi, hospitalizasyon süresi, ağrı, erken ve geç komplikasyonlar açısından değerlendirildi.

Bulgular:
Her iki yöntem arasında ameliyat süreleri, intraoperatif kanama açısından anlamlı fark bulunmamıştır. Açığa geçiş ve mortalite her iki grupta da olmamıştır. Hastanede kalışsüresi TS de LS ye göre daha azdır. Her iki grupta ikişer hastada insizyon yerinde hematom saptanırken, LS hastalarından birinde sol alt lob atelektazisi ve ameliyat lojunda koleksiyon, birinde yara yeri enfeksiyonu gelişti. TS yapılan bir hastada postoperatif 6. günde antibiyoterapi ile gerileyen ateş saptandı. Her iki yöntemde trombosit yanıtı taburculuk sırasında >100.000/ mm3 gözlendi. Hastaların ameliyat sonrası 6.ay ve 1.yıl USG ile kontollerinde insizyonel fıtık saptanmadı.

Tartışma ve Sonuç:
Transumblikal multiport laparoskopik splenektomi, konvansiyonel laparoskopiden daha az invazif ve kozmetik açıdan çok iyi sonuçları olmasının yanı sıra daha iyi ağrı kontrolü, daha düşük postoperatif komplikasyon ve hızlı iyileşme sağlar. Tek insizyonun neden olduğu triangulasyonun kaybı, tek açı ve alan yetersizliği ilk deneyimlerde ameliyat sürelerininin konvansiyonel yönteme kıyasla uzun olmasına sebep olurken, öğrenme eğrisinin yükselmesiyle iki teknik arasında belirgin fark kalmamıştır. Konvansiyonel aletlerin kullanımının avantajları ise bu aletlerin çoğu merkezde bulunabilmesi, ekstra eğitime gerek duyulmaması ve maliyetinin klasik laparoskopik yöntemle kıyaslanabilir olmasıdır. Sonuç olarak konvansiyonel aletler ile yapılan transumblikal multiport splenektomi klasik laparoskopiye iyi bir alternatiftir.

SB-221 SOLİTER KARACİĞER HİDATİK KİST NEDENİYLE YAPILAN CERRAHİ SONRASI GELİŞEN SAFRA KAÇAĞINA ETKİ EDEN RİSK FAKTÖRLERİ

ALİ SÜRMELİOĞLU [2], İLTER ÖZER [1], TAHSİN DALGIÇ [1], ENVER REYHAN [3], YILMAZ ÖZDEMİR [1], ERDAL BİROL BOSTANCI [1], MUSA AKOĞLU [1]

[1] TÜRKİYE YÜKSEK İHTİSAS EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GASTROENTEROLOJİ CERRAHİSİ KLİNİĞİ, ANKARA
[2] HAYDARPAŞA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, 3. GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, İSTANBUL
[3] ADANA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, ADANA

Amaç:
Karaciğer hidatik kist (HK) cerrahisi sonrası safra kaçağı (SK) en önemli postoperatif morbidite nedenlerinden birisidir. Bu konuyla ilgili birçok çalışma olmasına rağmen soliter HK ile ilgili çalışma mevcut değildir. Bu çalışmada kliniğimizde cerrahi tedavi uyguladığımız soliter karaciğer HK olguları postoperatif SK açısından değerlendirilmiştir.

Gereç ve Yöntem:
Türkiye Yüksek İhtisas Hastanesinde Ocak 2007- Aralık 2010 yılları arasında soliter karaciğer HK için cerrahi uygulanan 186 hasta çalışmaya alındı. Yaş, cinsiyet, semptom varlığı (karın ağrısı, ateş ve sarılık), laboratuvar tetkikleri (ALP, AST, direk bilürübin), kistin primer/ nüks olup olmaması, çap, yerleşim, WHO sınıflaması, uygulanan cerrahi prosedür (omentopeksi, introfleksiyon ve eksternal drenaj) ve kist içeriğinin (safralı/enfekte ve berrak) SK gelişimi üzerine etkileri araştırıldı. İstatisiksel yöntem olarak tek değişkenli lojistik regresyon ile çoklu değişkenli lojistik regresyon modeli kullanıldı.

Bulgular:
Hastaların 104 (%55,9)'ü kadın, 82 (%44,1)'si erkekti. Yaş ortalaması 43,5±14,7 idi. Postoperatif dönemde SK oranı %19,4 (36/186) idi. Tek değişkenli analizde kist çapının büyük olması, perihiler yerleşim, kistin WHO sınıflamasına göre ileri kist evresi, kist içeriğinin safralı ya da enfekte olması, ateş ve sarılık varlığı, preoperatif ALP, AST ve direk bilirübin yüksekliği postoperatif SK oranında artışa neden olan risk faktörleriydi. Çoklu değişkenli lojistik regresyon analizinde ise kist çapının büyük olması (p=0,019), kistin perihiler yerleşimli olması (p=0,007), WHO sınıflamasına göre kist evresinin ilerlemesi (p=0,017) ve preoperatif saptanan ALP yüksekliği (p<0,001) SK etkileyen bağımsız risk faktörleri olarak saptandı.
Tartışma ve Sonuç:
Preoperatif ALP yüksekliği, kistin büyük olması, perihiler yerleşim ve WHO sınıflamasına göre ileri evre olması soliter karaciğer HK için yapılan cerrahi sonrası SK riskini arttıran bağımsız risk faktörleridir. Bu risk faktörleri varlığında preoperatif safra yolları ayrıntılı olarak değerlendirilebilir ve ERCP gibi yapılacak radyolojik girişimlerle postoperatif SK oranı düşürülebilir. Ayrıca bu hasta grubunda perkütan radyolojik girişimlerden kaçınılmalı ve intraoperatif daha ayrıntılı bir kistobiliyer ilişki araştırması yapılmalıdır.

SB-222 TIKANMA SARILIĞI ETYOLOJİSİNDE LABORATUAR BULGULARININ AYIRICI TANIDAKİ YERİ

DUYGU ALTINOK , ELİF ÖZÇİMEN , ASIM CİNGİ , ŞEVKET CUMHUR YEĞEN

MARMARA ÜNİVERSİTESİ PENDİK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, İSTANBUL

Amaç:
Laboratuar bulgularını kullanarak tıkanma sarılığına neden olan benign ve malign hastalıklar arasında ayırım yapabilmeyi amaçlayan çalışmanın ikincil amacı sarılık palyasyonu ya da tedavisi öncesi ve sonrası CEA,CRP ve Sedimentasyon düzeylerinin tayinini yaparak sarılığın bu parametreler üzerindeki etkilerini belirlemektir.

Gereç ve Yöntem:
2011-2012 yılları arasında Marmara Üniversitesi Genel Cerrahi Kliniği'ne başvuran benign veya malign sebeplerle ortaya çıkmış obstrüktif ikter tablosuna sahip,tedavi veya palyasyon için ERCP, Perkütan bilier drenaj veya operasyon kararı alınan,prospektif olarak takip edilen 62 hasta çalışmaya alındı.Tıkanma sarılığı kriterleri olarak direkt bilirubin ve alkalen fosfataz düzeyinde artış ve safra yollarında genişleme kullanıldı.Hastaların rutin laboratuar testlerine ek olarak CEA, CRP ve Sedimentasyon düzeyleri,sarılığın süresi, eşlik eden fizik muayene bulguları ve yandaş hastalıkları kayıt altına alındı.Tıkanma sarılığının etyolojisine yönelik ultrasonografi, BT, MRI, MRCP, ERCP, PTK yöntemleri kullanıldı.Hastalar benign ve malign olarak iki gruba ayrıldı.Sarılık palyasyonu ve tedavi amaçlı ERCP veya perkütan bilier drenaj veya gerekli cerrahi girişimler yapıldı.Uygulanan işlem sonrası onuncu günde laboratuar testleri tekrar yapıldı.

Bulgular:
Çalışmaya alınan 62 hastanın 37'si benign,25'i maligniteye bağlı obstrüktif ikter tanısı aldı.Bu hastaların 38'ine ERCP, 13'üne perkütan bilier drenaj ve 11'ine operasyon yapıldı.Malign hastaların işlem öncesi sedimentasyon değeri benign hastalara göre anlamlı derecede yüksek bulundu(p:0,007).İşlem öncesi CEA ve CRP düzeyleri malign ve benign hastalıklarda yüksekti ancak her iki parametre için iki grup arasında anlamlı fark bulunmadı.Uygulanan tedavi sonrası Sedimentasyon düzeyinde sadece malign hastalarda azalma tespit edildi,CEA düzeyi her iki grupta azalmasına rağmen arada anlamlı fark bulunmadı,CRP düzeyleri ise benign grupta belirgin olarak düşerken malign grupta artış devam etti.(p:0,002)

Tartışma ve Sonuç:
Girişim öncesi bakılan parametrelerde obstrüktiktif ikter sebebi malignite olan hastalarda Sedimentasyon değeri anlamlı olarak yüksek bulunmuştur.Obstruktif ikter için yapılan drenajlardan sonra yüksek kalan ve artan CRP değerleri malign etyolojiyi desteklemektedir.

SB-223 CERULEIN İLE DENEYSEL PANKREATİT OLUŞTURULAN RATLARDA, FARKLI İNTRAABDOMİNAL BASINÇ DEĞERLERİNİN PANKREATİT ŞİDDETİ ÜZERİNE OLAN ETKİLERİ

COŞKUN POLAT [1], HİLMİ UYAR [1], İBRAHİM BAŞSORGUN [2], AHMET KAHRAMAN[1], AKİF ÇİFTÇİOĞLU[2], YÜKSEL ARIKAN [1]

[1] AFYON KOCATEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, AFYON
[2] AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, PATOLOJİ ANABİLİM DALI, ANTALYA

Amaç:
Biliyer pankreatit safra kesesi ya da safra yolları patolojilerine bağlı olarak gelişebilmektedir. bu durumda hastanın uygun medikal tedavi sonrasında genel olarak yattığı dönemde cerrahi tedavisi planlanmaktadır. Bildiğimiz kadarı ile, mevcut cerrahi işlemin de mevcut pankreatit şiddeti üzerine olan etkisi yeterince bilinmemektedir. Çalışmamışzda da bu amaçla deneysel pankreatit oluşturulan ratlarda farklı basınçlardaki pnömoperitonun, pankreatit ciddiyeti üzerine olan etkilerinin araştırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:
Wistar-albino cinsi 35 adet rat 7 şerli 5 gruba ayrılmıştır. Gruplara cerulein'in intraperitoneal olarak enjeksiyonu ile deneysel pankreatit oluşturulmuş, 1. Gruba açık laparotomi, 2.,3.,4. Ve 5 gruplara ise sırasıyla 5-10-15 ve 20 mmHg basınç uygulanarak pnömoperiton sağlandı ve 60 dakika beklendi. Bekleme süresi ardından ratların hepsine laparotomi yapılarak pankreas doku örnekleri ve intrakardiak ponksiyon ile kan örnekleri alınarak sakrifiye edildi. Serumda GSH ve MDA değerleri ortaya konuldu. Doku örneklerinde ise ödem, mononükleer hücre, PMNL, granülasyon oluşumu ratlarda skorlama sistemine göre sınıflandı.

Bulgular:
Çalışmamızda pankreatit indüksiyonu yapılan bütün gruplarda MDA ve GSH değerlerinde yükselme görülmüş, grup 2-3—5de açık laparotomi grubuna göre anlamlı yükselmeler tespit edildi (p<0.005). Histopatolojik incelemede yine grup 2-3-4-5de açık laparotomi grubuna göre daha fazla inflamatuar hücre infiltrasyonu, ödem ve granulasyon dokusu artışı görüldü(p<0.005).

Tartışma ve Sonuç:
Sonuç olarak, pnömoperiton uygulamasının pankreatit şiddetini olumsuz etkilediğini söyleyebiliriz. Pankreatit olgularında minimal invaziv cerrahi işlem uygulanması durumunda dahi pankreatit şiddetinin olası olumsuz etkilenmesi nedeniyle daha dikkatli davranılmalıdır, diyebiliriz.

SB-224 KARACİĞER HEMANJİOMLARINDA TEDAVİ

ZEKİ YILMAZ [1], FATİH MUTLU [2]

[1] ERCİYES ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, HEPATOPANKREATİKOBİLİER CERRAHİ ANABİLİM DALI, KAYSERİ
[2] KAYSERİ EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, KAYSERİ

Amaç:
Karaciğerin en sık rastlanan mezenkimal kökenli benign tümörü hemanjiomlardır. Küçük kapiller hemanjiomlar genellikle asemptomatiktir ve seyrek rastlanır(1). Karın ağrısı, karında kitle, iştahsızlık veya ender olarak tüketim koagulopatisi (Kasabach-Merrit sendromu) bulgularıyla ortaya çıkan semptomatik hemanjiomlarda tedavi seçenekleri olarak cerrahi rezeksiyon, enükleasyon, hepatik arter ligasyonu, hepatik arter embolizasyonu kullanılabilir(2, 5). Bu çalışmada kliniğimizde 2005 ile 2011 yılları arasında hemanjiom nedeni opere edilen hastaları irdeledik.

Gereç ve Yöntem:
Birimimizde, Ocak 2005 ile Aralık 2011 tarihleri arasında 203 hastaya hemanjiom nedeni ile operasyon kararı alındı. Bunlardan lezyonu segment 7-8'de olan114 hastaya enükleasyon diğer segmentlerde lezyonu olan 89'una karaciğer rezeksiyonu yapıldı.

Bulgular:
Opere edilen hastalardan 98'i erkek 105'i kadındı. En genç hasta 28, en yaşlı hasta 81 yaşında idi. 203 olguluk serimizde hastaların tamamında karın ağrısı, 73 ünde karında ele gelen kitle vardı. Hastadan 114'üne enükleasyon, 89'una rezeksiyon yapıldı. 76 hastada lezyon 1-5 cm arası, 89 hastada lezyon 5-8 cm, 48 hastada lezyon 8 cm'den büyük olarak tespit edildi. Çıkarılan en büyük iki hemanjiomdan birisi 30 cm çapında ve 6600 gr ağırlığında, biriside 16 cm çapında ve 4100 gr ağırlığında idi. 73 hastanın lezyonları multipl idi. Rezeksiyon yapılan 12 hastaya peroperatif kan transfüzyonuna ihtiyaç duyuldu. Hiçbir hastamızda operatif mortalite görülmedi. Hastalar postoperatif ortalama 3 (2 ile 8 gün arası) gün takip edilerek taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç:
Karaciğerin en sık rastlanan mesenkimal kökenli benign tümörü hemanjiomlar genel populasyonda %0.4-7.3 oranında görülürler(5). Semptomatik olduklarında sağ üst kadran ağrısı, iştahsızlık ve distansiyon sık rastlanan bulgulardır(6). 203 olguluk bu seride, hastaların tamamında karın ağrısı ve 73'ünde karında ele gelen kitle vardı. Karaciğer hemanjiomlarının tedavisi, gözlem ile cerrahi rezeksiyon arasındaki yelpazede değişmektedir. Semptomatik karaciğer hemanjiomlarının tedavisinde cerrahi rezeksiyon kalıcı ve etkin bir tedavi yöntemidir, morbidite ve mortalitesi düşüktür.

SB-225 PÜRÜLAN KOLANJİTİN ENDOSKOPİK RETROGRAD KOLANJİYO PANKREOTOGRAFİ (ERCP) İLE TEDAVİ ETKİNLİĞİ

KENAN BÜYÜKAŞIK , HASAN BEKTAŞ , YİĞİT DÜZKÖYLÜ , ALİ EMRE NAYCI , ACAR AREN

İSTANBUL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, İSTANBUL

Amaç:
Biliyer sistem sepsisin en önemli kaynaklarındandır.En önemli nedeni akut kolanjittir.Sepsis geliştiğinde derhal antibiyotik tedavisine başlanmalı,cevap alınamaması halinde endoskopik,perkütan,gereğinde açık cerrahi ile biliyer dekompresyon sağlanmalıdır.Obstrüksiyonun kaldırılması ve safra direnajının sağlanması amacıyla yapılan bu işlemlerden endoskopik girişim ile elde ettiğimiz sonuçları ve bu yöntemin diğerlerine olası üstünlüklerini belirlemeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem:
2010 yılında kurumumuzda akut süpüratif kolanjit tanısıyla 50 hastaya ERCP yapılmıştı.Tanıda Charcot kriterlerinden faydalanılmıştı. Hastalara işlem öncesi antibiyotik ve sedasyon amaçlı midazolam ve meperidin uygulanmıştı.Tedavi etkinliğini belirlemek için herbir endoskopik tedavinin öncesi ve sonrası klinik-laboratuvar verileri karşılaştırıldı.

Bulgular:
Hastaların 24'ü erkek,26'sı kadındı.İşlem öncesi ve sonrası laboratuvar bulgularının ortalama değerleri sırasıyla;total bilirübin: 9.5,2.4, direkt bilirübin: 4.8,1.3,ALT(u/L): 55,45,lökosit(hücre/mm3): 9600,6400 olarak saptanmıştı.Birincil hastalıklar;koledokolitiyazis(n:40),kolanji yokarsinom(n:4), kist hidatik (n:2), biliyer striktür (n:1), uzun süreli stent-2 yıl (n:1), diğer nedenler (n:2) olarak saptanmıştı.Endoskopik tedavinin başarı oranı 94%'tü(47/50).Hastaların hiçbirinde komplikasyon gelişmemişti.

Tartışma ve Sonuç:
Akut süpüratif kolanjitte safra yollarının doğru zamanda ve etkin şekilde direnajı hayat kurtarıcıdır,bu amaçla endoskopik yaklaşım giderek önem kazanmaktadır.Bizim çalışmamızda endoskopik tedavinin oldukça etkin olduğu,klinik bulgularda ve laboratuvar değerlerinde belirgin düzelme sağladığı izlendi.Sonuç olarak endoskopik girişim cerrahi veya perkütan direnaj kadar etkin olup daha düşük mortalite ve morbidite oranlarına sahiptir

SB-226 AKUT BİLİER PANKREATİT OLGULARIMIZDA MRCP VE ERCP'NİN YERİ

FUAT İPEKÇİ , İLTER KIRMIZI , DİLEK KUZUKIRAN , KAMİL PEHLİVANOĞLU , SÜLEYMAN ÖZKAN AKSOY , AZAD GAZİ ŞAHİN

TEPECİK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, 2.GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, İZMİR

Amaç:
Akut pankreatitlerin çoğu bilier taşlara bağlıdır. Akut bilier pankreatitler (ABP) : ''öncelikle ayırıcı tanıları yapılıp, tetkiklerle safra yollarında tespit edilen taşlar nonoperatif olarak çıkartıldıktan sonra hastalar taburcu edilmeden erken kolesistektomi uygulaması'' şeklinde algoritma oluşmuştur. Bu algoritmada MRCP ve ERCP olması gereken yerlerini almaya başlamışlardır. Biz de akut bilier pankreatitli olgularımızda bu parametrelerin algoritmamızdaki yerlerini geriye dönük çalışmayla ortaya koymayı amacladık.

Gereç ve Yöntem:
2009-2012 Ocak arasında 134 akut bilier pankreatitli hasta çalışmaya alındı. ABP tanısı için rutin tetkik ve görüntülemelerden özellikle plazma amilaz, sedimantasyon, CRP, karaciğer fonksiyon testleri nin yüksek olup olmaması,USG de kesede taş varlığı,koledokta genişleme olup olmaması ve bazı olgularda ayırıcı tanı için ilave tetkikler yapıldı. Endikasyon konulanlara MRCP ile koledokta taşın görüntülenmesi, taş tespit edilenlerde ERCP ile sfinkterotomi ve taş/taşların alınması ameliyat hazırlıkları ve erken kolesistektomi.

Bulgular:
87 si erkek 47 si kadın toplam 134 ABP li hasta…Tamına yakın amilazları yüksek, 82 sinde saatlik sedimantasyon, 42 sinde CRP, 107 sinde KCFT testleri patolojisi, 83 ünde hiperbiliüribinemi 130 unda USG de 98 inde kesede taş,26 sında koledokta genişleme.91 olguya MRCP ;bunların 36sında taş,55inde taş yok fakat 24ünde intrahepatik ve ekstrahepatik safra yollarında genişleme var.Taşlı 46 MRCP linin 30unda ERCP ile endoskopik sfinkterotomi ve taş ekstirpasyonu bunlardan 5inde başarısız girişim 3üne 2. Girişim ve başarı 2sine koledokoduodenostomi.ERCP yapılanlardan 3ünde akut pankreatit.2sinde sepsis,3ünde taş bırakılması. hastalardan ameliyatı kabul edilenlerden 86sına elektif kolesistektomi.

Tartışma ve Sonuç:
Akut pankreatit olgularında; extrahepatik safra yolları taramalarında Endoskopik Retrograd KolanjioPankreatiko grafi invaziv girişim olup peforasyon,kanama,pankreatit ve sepsis riski vardır,pahalı ve negatif sonuç oranı fazladır.İntra-ekstra hepatik safra yolları taramasında MRCP grafileri ise noninvazif,ucuz olup tarama endikasyonları ve sonucları daha iyidir.Tedavide ise tespit edilen taşların ise ERCP – Sfinkterotomi-taş ekstirpasyonu ve erken kolesistektomi uygundur. 1-Akut pankreatitler özellikle taşlı kolesistitlerin bir komplikasyonu olup hala sık görülür 2-KFTestleri bozuk,CRP ve sedimantasyonu yüksek U.s de safra yolları genişlemiş olanların safra yolları taramasında ERCP nin yerine MRCP tercih edilmelidir. 3-ERCP ise safra yollarıtaşlarının nonoperatif alınmasıda yetkili kişilerce uygulanmalı, 4-Akut pankreatitlilere mutlaka erken kolesistektomi uygulanmalıdır.

SB-227 AKUT PANKREATİTE BAĞLI PANKREAS PARENKİMAL NEKROZU GELİŞEN HASTALARIN TEDAVİSİNDE MEDİKAL İLE CERRAHİ TEDAVİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

DENİZ BALCI , TOYGAR SARI , CAN KONCA , VOLKAN GENÇ , ATIL ÇAKMAK , ACAR TÜZÜNER , SELÇUK HAZİNEDAROĞLU, KAAN KARAYALÇIN , NEZİH ERVERDİ , İSKENDER ALAÇAYIR, MEHMET GÜREL
ANKARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, ANKARA

Amaç:
Akut nekrotizan pankreatit(ANP), yüksek morbidite ve mortalite ile seyreden, klinik bir durum olup, tedavisinde son yıllarda konservatif ve daha az invaziv multimodal medikal tedaviler cerrahiye göre daha ön plana geçmiştir. Bu çalışmada, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi hastanelerinde Akut Pankreatit tanısıyla tedavi gören hastaların verileri analiz edilerek, pankreatik parenkimal nekroz saptanan hastalarda cerrahi ve medikal tedavinin sonuçlarının karşılaştırılmıştır.

Gereç ve Yöntem:
Ocak 2006 - Ocak 2011 tarihleri arasında Bilgisayarlı Tomografi (BT) ile Akut Pankreatit tanısı konulan 63 hastanın verileri incelendi. Hastaların klinik, laboratuar ve radyolojik verilerine elektronik medikal kayıtlardan ulaşıldı. Akut nekrotizan pankreatit tanısıyla izlenirken gelişen sepsis yada ince iğne aspirasyon biyopsisi sonucuna göre enfekte nekroz düşünülen hastalarda cerrahi tedavi uygulandı. Cerrahi ve medikal tedavi uygulanan hastaların morbidite ve mortalite oranları karşılaştırıldı.

Bulgular:
Hastaların 32'si erkek, 31'i kadın olup median yaş 54 (86-19) idi. Etyolojide, hastaların 58 (%94) bilier nedenler, 4 (%6) ün diğer nedenlere bağlıydı. Hastaların ortalama Ranson skorlarının 1,71 (4-0) olduğu görüldü. Bu hastaların 22'sinde CT de, pankreatik parenkimal nekroz saptandı. Nekroz saptanan hastaların ortalama giriş amilaz düzeyleri 1201,5 ±1701,9 U/L iken nekroz olmayanlarda 309,6± 347,9 U/L olup anlamlı ölçüde düşüktü (p=0.02). Nekroz saptanan 9 hastada, gelişen sistemik ve lokal komplikasyonlar ve enfekte nekroz nedeni ile cerrahi tedavi uygulanırken, 13 hastada medikal tedavi uygulandı. Cerrahi tedavi uygulanan hastaların ortalama giriş LDH düzeyleri medikal tedavi uygulananlardan anlamlı olarak yüksekti 1317,8 ± 1238,2 U/L vs 544,1 ±358,2 U/L (p=0,04). Toplam 5 (%7) mortalite olgusu görülürken bunların 4'ü nekroz gelişen hasta grubundaydı. Mortalite cerrahi tedavi uygulanan ANP li hastalarda medikal tedavi uygulananlara göre daha yüksekti (3/9 ve 1/13). Sırasıyla, yoğun bakım ve hastanede kalım sürelerinin, cerrahi tedavi gören hastalarda daha uzun olduğu görüldü 15,8±12,7 ve 46,6±30,4 gün(p:0.004) ve 3,0±2,6 ve 23,2±24,9 gün (p:0.008).

Tartışma ve Sonuç:
Akut nekrotizan pankreatit nedeniyle cerrahiye tedavi uygulanan hastalarda mortalite, yoğun bakım ve hastanede kalım süreleri medikal tedaviye oranla artmaktadır.

SB-228 TEK PORT İLE ÇOKLU PORT LAPAROSKOPİK KOLESİSTEKTOMİ UYGULANAN HASTALARDA YAŞAM KALİTESİ, AĞRI DURUMU, DEMOGRAFİK VE CERRAHİ YÖNTEME BAĞLI ÖZELLİKLERİN KARŞILAŞTIRMASI: BİR ÖN ÇALIŞMA

BARLAS SULU [1], YUSUF GÜNERHAN [1], ELİF DEMİR [1], M.ÇAĞATAY BÜYÜKUYSAL [2], HASAN ALTUN [1]

[1] KAFKAS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, KARS
[2] KARAELMAS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, BİYOİSTATİSTİK ANABİLİM DALI, ZONGULDAK

Amaç:
Konvansiyonel laparoskopik kolesistektomi (LK) ile tek port laparoskopik kolesistektomi (TK) uygulan hastalarda demografik özellikler, vücut kitle indeksi (BMI), operasyon ve hastanede yatış süresi, postoperatif yaşam kalitesi ve ağrı durumunun değerlendirilmesi amaçlandı.

Gereç ve Yöntem:
Prospektif olarak yapılan bu çalışmada her iki grupdaki hastalara preoperatif, postoperatif 1.5 ve 3. aylarda SF-36 ile Gastrointestinal Quality of Life indeksi (GIQLI) ve postoperatif 1. ile 7. günlerde vizuel analog skalası (VAS) uygulandı. Hastalar ve cerrahi yöntem ile ilişkili özellikler karşılaştırıldı.

Bulgular:
Bir yıllık süreçte 25 hastaya LK, 17 hastaya TK yöntemi uygulandı. Bu hastaların 12'si (%28.6) erkek, 30'u (%71.4) kadın idi (p>0.05). Yaş ortalaması LK grubunda 44.04±11.3 yıl, diğer grupta ise 48.53±7.4 yıl idi (p>0.05). BMI ise LK grubunda 29.0±5.8kg/m2, TK grubunda 31.7±4.3kg/m2 saptandı (p<0.05). Toplamda ASA I:17, ASA II:24 ve ASA III:1 kişi idi. LK grubunda operasyon süresi 77.6±19.7dk, diğer grupta 103.5±28.5dk saptandı (p<0.05). Yatış süresi ise ilk grupta 1.32±0.69gün, diğer grupta 1.82±1.0 gün idi (p>0.05). LK grubunda 2 hastada postoperatif yara yeri enfeksiyonu gelişirken diğer yöntemde 3 hastada göbekte akıntı ve bir hastada erken dönem umblikal herni gelişti (p>0.05). SF-36 yaşam kalitesi sorgulama anketinde 3. ayın sonunda her iki grupda fiziksel fonksiyon ve bedensel ağrı, ayrıca ilk grupta fiziksel rol subskalasında artış saptandı (p<0.05). Emosyonel rol, sosyal fonksiyonlar, ruh sağlığı, vitalite ve genel sağlık subskalalarında ise anlamlı fark bulunmadı.GIQLI'da ise 3. ayın sonunda her iki grupta gastrointestinal ve sosyal subskalada artış saptanırken, LK grubunda ayrıca fiziksel ve emosyonel subskalada artış saptandı (p<0.05). Her iki grup hastada postoperatif 1. gün saptanan ağrı düzeyleri arasında anlamlı fark yok idi. 7. günde saptanan ağrı düzeyleri anlamlı olarak azaldı (p<0.05).

Tartışma ve Sonuç:
TK, LK'e göre daha yeni bir cerrahi yöntem olmasına karşın her iki yöntemin uygulandığı hastalar arasında yaşam kalitesi ve postoperatif ağrı açısından belirgin fark bulunmamaktadır. Bu özellikler kolesistektomi uygulanacak hastalarda göz önünde bulundurulmalıdır.

SB-229 LAPAROSKOPİK VE TEK İNSİZYON LAPAROSKOPİK APENDEKTOMİ; PROSPEKTİF KARŞILAŞTIRMA SONUÇLARIMIZ

İLKER MURAT ARER , TUGAN TEZCANER , FEZA KARAKAYALI , AYDINCAN AKDUR , GÖKHAN MORAY

BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, ANKARA

Amaç:
Laparoskopik apendektomi apandisit olgularının tedavisinde standart bir cerrahi yöntem olmuştur. Tek insizyonla yapılan laparoskopik cerrahideyse (SILS) tek port kullanılması nedeniyle ameliyat sonrası ağrının daha az görülür, kozmetik sonuçları ise daha iyidir. Çalışmamızda laparoskopik ve SILS apendektominin sonuçlarını değerlendirmeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem:
Ocak 2011 ile Mart 2012 tarihleri arasında kliniğimizde laparoskopik apendektomi (LA) ve SILS apendektomi yapılan hastalar prospektif olarak değerlendirilmiştir. Ameliyat sonrası hastalara 3.ayda Gastrointestinal Yaşam Kalitesi İndeksi(GIQLI) uygulanmış, Elde edilen değerler, ortalama, minimum ve maksimum olarak verilirken, gruplar arasındaki karşılaştırma Mann-Whitney U testine göre yapılmıştır.

Bulgular:
Çalışma süresi içinde 45 hastaya LA yapılırken, 22 hastaya SILS tekniği uygulandı. Hastaların 29'u (%43,3) kadın, 38'i (%56,7) erkek, ortalama yaş 37 (18-75) idi. Her iki grup arasında yaş, alvarado skoru, şikâyet süresi, serum lökosit ve CRP düzeyi, VKİ ve ASA skoru açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı. Ameliyat süresi laparoskopik grupta ortalama 60 dakika (30-150) ve SILS grubunda ortalama 45 dakika (15-120) olarak hesaplandı(p=0,335). Hastanede kalış süresi laparoskopik grupta ort. 1,4 (1-4) ve SILS grubunda oratalama 2,4 (1-6) gündü(p<0.000). Tek komplikasyon LA grupta 1 (%2,3) hastada gözlenen mesane hematomu idi. LA grupta 12.saat VAS skorları ort. 2,6 (0-7) 1.hafta ort. 2,4 (1-6) iken, SILS grubunda 12. saatte 3,3 (1-7), 1. haftada ise 3,1 (1-7) idi, iki grup arasında VAS skorları açısından istatistiksel anlamlı farklılık gözlenmedi(p=0,129). Ameliyat sonrası 3. Ayda GIQLI skorları açısından da her iki grup arasında istatistiksel anlamlı bir fark saptanmadı.

Tartışma ve Sonuç:
SILS apendektomi apendisit olgularında uygulanabilecek güvenli bir cerrahi yöntem olmakla beraber konvansiyonel laparoskopik cerrahiye tek üstünlüğü daha iyi kozmektik sonuçlarıdır.

SB-230 MPV (MEAN PLATELET VOLUME) AKUT MEZENTER İSKEMİDE PROGNOSTİK BİR FAKTÖR MÜDÜR?

İSMAİL BİLGİÇ , SİBEL GELECEK , BARIŞ DEMİRİZ , A. KEŞŞAF AŞLAR , MÜNEVVER MORAN , M. MAHİR ÖZMEN

ANKARA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, ANKARA

Amaç:
Akut mezenter iskemi (AMİ) yüksek mortalite oranı ile kötü prognozlu bir hastalıktır. Trombositlerin aterotrombotik olaylarda önemli rol oynadıkları bilinmektedir. Kardiyovasküler ve serebrovasküler olaylarda MPV(mean platelet volume) ile hastalık şiddeti arasında paralellik gösterilmiştir. Bu çalışmanın amacı AMİ' de MPV' nin prognostik bir faktör olup olmadığını incelemektir.

Gereç ve Yöntem:
Ağustos 2005 ile Aralık 2011 arasında acil servisimize başvuran ve mezenter iskemi nedeniyle opere edilen 61 hasta çalışmaya alındı. Hastalar median cut-off MPV değeri 8fl kabul edilerek; MPV<8 olan grup 1(n=25) ve MPV>8 olan grup 2(n=36) olarak ayrıldı. İki grubun laboratuvar değerleri, klinik bulguları, mortaliteleri ve hastaneye başvurudaki MPV değerleri retrospektif incelendi. Veriler SPSS 18 kullanılarak analiz edildi.

Bulgular:
Hastaların ortalama yaşı (± SD) 69.7(±12.2) idi. Hastaların 36 (%59)' sı erkek, 25 (%41)' i kadındı. 61 hastanın 8(%13.1)' ine trietzdan splenik fleksuraya kadar uzanan nekroz nedeniyle cerrahi işlem yapılmadı, 17 hasta (%27.9) açık abdomene bırakıldı, 7 hasta (%11.5)' ya iskemi nedeniyle tekrarlayan rezeksiyon uygulandı. 35 hastada postoperatif birinci ayda mortalite gözlendi. Grup 1 ile kıyaslandığında, Grup 2' de ileri yaş (72.8±10.7 vs 65.4±13.3, p=0.02), üre yüksekliği (92.4±50.1 vs 60.6±29.1, p=0.03), LDH yüksekliği (448.7±324.9 vs 292.6±141.1, p=0.02) ve albumin düşüklüğü (3.5±0.8 vs 4.1±0.8, p=0.03) anlamlı olarak farklıydı. İki grupta da erkek cinsiyeti anlamlı olarak fazlaydı; grup 1' de 20 (80.0%) erkek, grup 2 'de 16 (44.4%) erkek (p=0.005). Ölen hastaların MPV düzeyleri sağ kalan hastalarınkinden anlamlı olarak yüksekti (8.3±1.0 vs 7.6±0.8, p=0.01). Grup 1'de 8 (%32.0) hasta kaybedilirken, grup 2' de 27 hasta (%75) kaybedildi ve bu

fark anlamlıydı (p=0.001). İki grup alınarak Kaplan-Meier metod ile sağkalım analizi yapıldığında MPV yüksek olan grupta, düşük olan gruba göre daha az sağkalım oranı saptandı (log rank P=0.002).

Tartışma ve Sonuç:
AMİ ileri yaşlarda, erkeklerde daha fazla görülen ve yüksek mortalite ile seyreden hastalıktır. Aterotrombotik zeminde gelişen bu hastalığın seyrinde, hem artmış inflamatuvar hem de artmış pıhtılaşma markerı olarak kabul edilen daha büyük hacimli trombositlerin, aterosklerotik kalp hastalıkları ve serebrovasküler olaylarda olduğu gibi prognostik faktör olduğu düşünülmektedir.

SB-231 SELEKTİF ÖSTROJEN BETA RESEPTÖR EKSPRESYONUNUN KOLOREKTAL ADENOKARSİNOM İLİŞKİSİ

AHMET FERAN AĞAÇHAN [1], ÖMER TOPUZ [2], MUSTAFA TÜKENMEZ [3]

[1] ERZURUM BÖLGE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, ERZURUM
[2] KAYSERİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, KAYSERİ
[3] İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, İSTANBUL

Amaç:
Bu çalışmada amaç, kolorektal adenokarsinomlarda östrojen beta reseptör ekspresyon kaybının kolon karsinogenezinde rolü olup olmadığını ve tümör evrelemesi ile olan korelâsyonunu araştırmaktır.

Gereç ve Yöntem:
Ocak 2001- Eylül 2009 tarihleri arasında Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Patoloji laboratuarında incelenen 122 olgu çalışma kapsamına alındı. Çalışmada, kolorektal adenokarsinomlarda immunhistokimyasal yöntemle Östrojen reseptör ß pozitifliği değerlendirildi. Östrojen Reseptör ß pozitifliği yüzdesi yaş, cins, histolojik grade, lokal invazyon, damar invazyonu, perinöral invazyon, lenf bezlerinin durumu, TNM Evre, patolojik inceleme örneğinin rezeksiyon şekli veya cerrahi operasyon tipleri, tümörün lokalizasyonu, makroskopik tümör tipi, histolojik tümör tipi,öncül polip varlığı, tümör boyutu, maximum tümör çapı veya tümör hacmi, tümör perforasyonu, cerrahi sınırlarda tümör varlığı ile karşılaştırıldı.

Bulgular:
Tümör hücrelerinde Östrojen Reseptör ß pozitifliği yüzdesi ile histolojik grade arasında pozitif ilişki saptandı (p=0.055) ve Histolojik grade ortalama değerleri arasında lineer ilişki izlendi. Histolojik tümör tipleri arasında pozitif kabul edilebilir bir bağlantı saptandı (p=0.17).Hasta yaşı, cinsi, lokal invazyon, damar invazyonu, perinöral invazyon, lenf bezlerinindurumu, TNM Evre, patolojik inceleme örneğinin rezeksiyon şekli veya cerrahi operasyon tipleri, tümörün lokalizasyonu, makroskopik tümör tipi, histolojik tümör tipi, öncül polip varlığı, tümör boyutu, maximum tümör çapı veya tümör hacmi, tümörperforasyonu, cerrahi sınırlarda tümör varlığı ile istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki gösterilemedi. Östrojen Reseptör ß pozitifliği yüzdesi ile histolojik grade arasında pozitif ilişki saptanmıştır. Buna göre, histolojik grade kötüleştikçe Östrojen Reseptör ß pozitifliği yüzdesi de azalmaktadır . Östrojen Reseptör ß pozitifliği yüzde sınıflaması ile histolojik tümör tipi arasında kabul edilebilir bağlantı izlenmiştir. İyi prognozu olan karsinom tiplerinde boyanma yüzdesi yüksek iken daha kötü seyirli tiplerde daha az saptanmıştır.

Tartışma ve Sonuç:
Östrojen Reseptör ß bağımsız olarak tümör differansiasyonu ve histolojik tipleri ile ilişkili bulundu ve dolaylı olarak Östrojen Reseptör ß kolorektal karsinomların prognozlarını belirlemede iyi tanımlanmış histopatolojik parametreler ile birlikte benzer çalışmalarında artmasıyla ek olarak kullanılacak kriter olabileceği sonucuna varıldı.

SÖZLÜ BİLDİRİ OTURUMU 17 / MİDE CERRAHİSİ

SB-232 KÜRATİF REZEKSİYON YAPILAN MİDE KANSERLERİNDE YENİ TNM (7. UICC) SINIFLAMASINA GÖRE EVRE KAYMASI VE YENİ SINIFLAMANIN SAĞKALIM ÖNGÖRÜSÜNDEKİ ETKİNLİĞİ

İLTER ÖZER , ERDAL BİROL BOSTANCI , MURAT ÇAYCI , MUHAMMET KADRİ ÇOLAKOĞLU , TAHSİN DALGIÇ , METİN ERCAN , YUSUF ÖZOĞUL , SEDA YAMAK , MUSA AKOĞLU

TÜRKİYE YÜKSEK İHTİSAS HASTANESİ, GASTROENTEROLOJİ CERRAHİSİ KLİNİĞİ, ANKARA

Amaç:
Yeni TNM sınıflamasında eskisiyle karşılaştırıldığında değişiklikler mevcuttur. Amacımız yeni sınıflamaya göre evre kaymasının ve yeni sınıflamanın prognoz öngörmedeki etkinliğinin incelenmesidir.

Gereç ve Yöntem:
1998-2011 yılları arasında mide kanseri nedeniyle ameliyat edilen 1531 hastadan, D2(n: 611) ve D3(n:115) diseksiyon yapılan hastalar arasından eski ve yeni evrelemeye göre evrelemesi mümkün olan hastalar yeniden evrelendirilmiştir. Yeni evrelemedeki değişiklik nedeniyle Siewert 2 ve 3 tümörler özofagus, diğer tümörler ise mide adenokanseri şeklinde evrelenmiştir. Kappa katsayısı hesaplanarak evrelemeler arasındaki uyum değerlendirilmiştir. Mide kanseri olarak evrelenen hastalarda yeni evrelemenin değişik evrelerde uzun dönemli sağkalımı öngörmedeki etkinliği değerlendirilmiştir. Sağkalımlar Kaplan-Meier ve Log-rank testleri ile değerlendirilmiştir. Median takip süresi 17 aydır(1-136).

Bulgular:
Her iki evrelemeye göre de evrelenebilen 134 ögb adenokanseri ile 457 mide adenokanseri değerlendirildi. Ögb tümörlerinde kappa uyum katsayısı 0,252'ydi ve zayıf uyumlu bulundu. Mide adenokanseri şeklinde evrelenen hastalarda ise kappa uyum katsayısı 0,585'ti ve orta derecede uyumlu bulundu. Bu durum ögb tümörlerindeki kadar olmasa da klinik olarak önemli bir evre kaymasıydı. Ögb dışı mide kanseri olarak sınıflandırılan hastalarda evre-1'den evre-2'ye, evre-2'den evre-3'e önemli sayıda, evre-4'e ise az sayıda geçiş olduğu görüldü. Evre-3'den evre-4'e az sayıda geçiş olduğu, buna karşılık evre-4'den evre-3'e fazla sayıda geçiş olduğu görüldü. 54 hastada ileri evreye doğru 79 hastada ise evre-4'ten geriye doğru kayma oldu. Evre göçleri nedeniyle evre-3'de yığılma olduğu izlendi. Eski TNM sınflamasında evre-2 olup yeni sınflamada evre-2'de kalan ve evre-3'e geçen hastaların median sağkalımları sırasıyla 84,3 ay ve 16,0 ay(1-32) idi ve aradaki fark anlamlıydı. Eski sınıflamaya göre evre-4 olup yeni sınıflamada evre-3'e geçen ve evre-4'de kalan hastaların sağkalımları ise sırasıyla 12 ay(9,5-14,6) ve 12 ay(10,4-13,97) idi. Aradaki fark anlamlı değildi.

Tartışma ve Sonuç:
Yeni TNM sınıflaması ile hastalarda ögb tümörlerinde daha belirgin olmak üzere klinik olarak önemli düzeyde evre kayması olmuştur.Yeni TNM sınıflaması evre-2 hastalarda daha iyi prognostik bilgi vermekte ancak eski TNM'de evre-4 olup yeni TNM'de evre-3 ve 4'e ayrılan hastalarda yetersiz kalmaktadır.

SB-233 R0 REZEKSİYONLA GERÇEKLEŞTİRİLEN D1-D2 GASTREKTOMİLERİN SONUÇLARINA HİSTOPATOLOJİK ALT TİPİN ETKİSİ

ADAM USLU [1], HASAN BATI [1], HAKAN POSTACI [2], AHMET NART [1], NÜKHET ELİYATKIN [2], HALİT YETİŞ [1], BARIŞ ÇORUMLU [1], AHMET AYKAS [1], BAHA ZENGEL [1]

[1] *İZMİR BOZYAKA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, İZMİR*
[2] *İZMİR BOZYAKA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, PATOLOJİ KLİNİĞİ, İZMİR*

Amaç:
Birincil amaç: Patolojik olarak R0 rezeksiyonlu, D1/D2 gastrektomili hastaların sonuçlarına histopatolojik tipin etkisini açıklığa kavuşturmak. İkincil amaç: Standart küratif cerrahiyi takiben hastaların genel sağkalım (OS), Hastalıksız sağkalım (DFS) ve lokorejionel rekürrens (LRR) oranlarını göstermektir.

Gereç ve Yöntem:
Tüm hastalar midenin taşlı yüzük hücreli karsinomu (TYHK)/ kötü diferansiye adenokarsinomu (KDA) veya ılımlı diferansiye adenokarsinomu (IDA) olmak üzere iki grupta incelendi. Preoperatif değerlendirmede radyolojik olarak sadece lokorejionel hastalık kanıtı olan ve neoadjuvan tedavi almamış hastalar çalışmaya alındı. Cerrahi tedavi standardı için esas olarak Japon Araştırma Grubu Gastrik Kanser Çalışması'nın klavuzu alındı.

Bulgular:
Ekim 2003 ile Ağustos 2010 arasında, 78 hasta opere edildi. Yirmi üç hastaya D1 rezeksiyon ve 55 hastaya da D2 disseksiyon uygulandı. IDA ve TYHK/KDA grupları için OS ve DFS oranları sırasıyla 33.2±5.9 ile 31.5±4.3 ay (p=0.81) ve 28.9±5.6 ile 29.3±4.4 ay idi (p=0.96). Ne operasyonun genişliği (D1 ile D2, p=0.79) ne de primer tümörün histopatolojik alt tipi (IDA ile TYHK/KDA, p=0.91) OS ve DFS yönünden bir fark yaratmamıştır. Çok değişkenli lojistik regreyon analizi, sadece patolojik evrenin (pTNM) anlamlı prognostik belirteç olduğunu ortaya koymuştur OS (p=0.007) ve DFS (p=0.0003).

Tartışma ve Sonuç:
Serimizde gerektiği gibi gerçekleştirilen D1 ve D2 disseksiyonları, dikkate değer şekilde %6,4 lokorejionel rekürrens oranıyla sonuçlanmıştır. Her ne kadar D1 ve D2 disseksiyonları başarılı bir lokorejionel kontrol sağlasa da, Evre IIIA-B ve Evre IV mide kanserli hastaların sağkalım eğrilerinde bir düzelme göstermemektedir. Sonuç olarak çalışmamızda istatistiksel olarak anlamlı bir sonuç çıkmamıştır, sadece histolojik TYHK/KDA alt tiplerinin, kötü prognoza eğilim gösterdiği ortaya konmuştur.

SB-234 MİDE KANSERİ NEDENİYLE KÜRATİF AMAÇLI REZEKSİYON YAPILAN HASTALARDA 15'TEN AZ LENF NODU ÇIKMASINA ETKİ EDEN FAKTÖRLER VE N0 HASTALARDA 15 LENF NODU SINIRI NEDENİYLE EVRELENEBİLEN VE EVRELENEMEYEN HASTALARIN SAĞKALIMININ KARŞILAŞTIRILMASI

İLTER ÖZER , ERDAL BİROL BOSTANCI , MUHAMMET KADRİ ÇOLAKOĞLU , MURAT ÇAYCI , TAHSİN DALGIÇ , MURAT ULAŞ , YUSUF ÖZOĞUL , MUSA AKOĞLU

TÜRKİYE YÜKSEK İHTİSAS HASTANESİ, GASTROENTEROLOJİ CERRAHİSİ KLİNİĞİ, ANKARA

Amaç:
TNM evrelemesinde evreleme yapabilmek için önerilen minimum lenf nodu sayısı 15'tir. Ancak ameliyatların bir kısmında 15 lenf nodu çıkmamaktadır. Amacımız küratif rezeksiyon yaptığımız hastalarda <15 lenf nodu çıkmasına etki eden faktörlerin araştırılması ve N0 hastalarda <15 lenf nodu çıkan hastalarla evrelenebilen hastaların sağkalımlarının karşılaştırılmasıdır.

Gereç ve Yöntem:
1998-2011 yılları arasında kliniğimizde mide kanseri nedeniyle ameliyat edilen 1531 hastadan küratif amaçlı ameliyat edilen toplam 799 hasta (D1=97, D2=587, D3=115) çalışma kapsamına alındı. Bu hastaların 88'inde <15 lenf nodu çıkarılmıştı. Yaş, cinsiyet, ameliyat tipi, yerleşim, Borrmann sınıflaması, T evresi, diferansiasyon, lenf nodu diseksiyon tipi, ek organ rezeksiyonu, tümör çapı çıkarılan lenf nodu sayısını etkileyebilecek faktörler olarak belirlendi ve bu faktörler tek ve çok yönlü olarak değerlendirildi. Ayrıca N0 hastalarda <15 lenf nodu çıkan ve ≥15 lenf nodu çıkan hastaların sağkalımları karşılaştırıldı. İstatistiksel analizlerde ki-kare, tek değişkenli lojistik regresyon analizi, çok değişkenli lojistik regresyon analizi, Kaplan-Meier ve log-rank testleri kullanıldı.

Bulgular:
D1 lenf nodu diseksiyonu (LND) yapılan hastaların %28.9'unda, D2-LND yapılanların %10,2'sinde, D3-LND yapılanların %0,9'unda <15 lenf nodu çıktığı görüldü. Tek yönlü analizlerde ileri yaş, subtotal gastrektomi yapılması, D1-LND yapılması ve küçük tümör çapının lenf nodu sayısının 15'ten az çıkmasına neden olan faktörler olduğu tespit edildi. Çok değişkenli analizde ise diseksiyon tipi, küçük tümör çapı ve ilerleyen yaşın lenf nodu sayısının 15'ten az çıkmasını etkileyen bağımsız değişkenler olduğu görüldü. N0 hastalarda <15 lenf nodu çıkan hastalarla evrelenebilen hastaların sağkalımları karşılaştırıldığında 5 yıllık sağkalım sırasıyla %66,5 ve %62,3'tür ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir.

Tartışma ve Sonuç:
D1-LND yapılan hastalarda <15 lenf nodu çıkma olasılığı anlamlı bir şekilde yüksek olmaktadır. Tümör çapı küçüldükçe ve yaş ilerledikçe çıkarılan lenf nodu sayısının 15'ten az olma oranı artmaktadır. <15 sayıda lenf nodu çıkan ve lenf nodu metastazı olmayan hastaların sağkalımı ≥15 lenf nodu çıkan N0 hastaların sağkalımına benzerdir. Bu nedenle bu grup hastalarda <15 lenf nodu çıksa dahi evreleme mümkündür.

SB-235 TOTAL GASTREKTOMİ VE D2 LENF NODU DİSEKSİYONU YAPILAN HASTALARDA SPLENEKTOMİ YAPILMASININ ERKEN DÖNEM MORBİDİTE VE MORTALİTEYE ETKİSİ

TAHSİN DALGIÇ , MURAT ÇAYCI , MUHAMMET KADRİ ÇOLAKOĞLU , OĞUZHAN ÖZŞAY , ORHAN ELBİR , İLTER ÖZER , ERDAL BİROL BOSTANCI , MUSA AKOĞLU

TÜRKİYE YÜKSEK İHTİSAS HASTANESİ, GASTROENTEROLOJİ CERRAHİSİ KLİNİĞİ, ANKARA

Amaç:
Splenektominin lenf nodu diseksiyonunun (LND) bir parçası olarak uygulanması terk edilmektedir. Bu eğilimden sonra kliniğimizde de splenektomi, D2 LND'na rutin olarak eklenmemektedir. Amacımız total gastrektomi + D2 LND yapılan hastalarda splenektominin erken dönem komplikasyon gelişimi ve mortalite üzerine etkilerinin incelenmesidir.

Gereç ve Yöntem:
1998-2011 yılları arasında kliniğimizde mide kanseri nedeniyle ameliyat edilen 1531 hastadan total gastrektomi ve D2 LND yapılan 296 hasta çalışma kapsamına alınmıştır. Splenektomi yapılan ve yapılmayan hastaların postoperatif komplikasyon ve erken dönem mortalite verileri incelenmiş ve karşılaştırılmıştır. Ayrıca tüm hastalar dikkate alındığında yaş (<70 vs ≥70), cinsiyet, ek hastalık varlığı, evre, ASA, ek organ rezeksiyonu varlığı gibi faktörlerin postoperatif komplikasyon gelişimine etkileri tek ve çok değişkenli analizlerle değerlendirilmiştir.

Bulgular:
Çalışmaya alınan 296 hastadan 244'üne splenektomi yapılmış, 52'sine yapılmamıştır. Postoperatif komplikasyon oranları splenektomi yapılmayanlarda %34,6 yapılanlarda ise %34,78'dir. Aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir. Splenektomi yapılmayan hastalarda mortalite 1 hastada görülmüştür (%1,9), yapılanlarda ise 13 hastada mortalite izlenmiştir (%5,3). Aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir. Tüm hastalar için yapılan tek ve çok yönlü analizlerde splenektomi, yaş (<70 vs ≥70), cinsiyet, ek hastalık varlığı, evre, ek organ rezeksiyonu gibi faktörlerin komplikasyon gelişimini etkilemediği görülmüştür. Sağkalımı etkileyen en önemli faktörün hastanın ASA skoru (ASA I-II-III) olduğu görülmüştür. ASA III hastalarda komplikasyon oranının %61 olduğu tespit edilmiştir.

Tartışma ve Sonuç:
Splenektomi yapılması erken dönem sonuçları etkilememektedir. Erken dönem komplikasyon gelişimini etkileyen en önemli faktör hastanın ASA III olmasıdır.

SB-236 PET-BT'NİN MİDE KANSERİNİN PREOPERATİF EVRELENDİRMESİNDE KULLANILMASININ AMELİYAT STRATEJİSİ ÜZERİNE ETKİSİ

NAİM MEMMİ , GÖKHAN ÇİPE , SÜLEYMAN BOZKURT , YELİZ EMİNE ERSOY , HÜSEYİN KADIOĞLU , HALİL COŞKUN , MAHMUT MÜSLÜMANOĞLU

BEZMİALEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, İSTANBUL

Amaç:
PET-BT kanser nükslerinin tesbitinde özellikle son yıldırda sıklıkla kullanılmaktadır. Ancak PET-BT 'nin mide kanserlerinin preoperatif evrelemesindeki rolü belirsizdir. Çalışmamızın amacı PET-BT nin mide kanserlerinin preoperatif evreleme ve cerrahi tedavi stratejisine etkilerini değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntem:
Aralık 2010 ile Mart2012 tarihleri arasında mide kanseri sebebiyle elektif olarak ameliyatı planlanan hastalara konvansiyonel BT'nin yanı sıra PET-BT de yapıldı. PET-BT bulguları , BT ile karşılaştırılarak veriler prospektif olarak kaydedildi. PET-BT nin yanlış negatiflik, ilave patoloji ve cerrahi tedavi stratejisini değiştirme oranı değerlendirildi.

Bulgular:
PET-BT yapılan 35 hasta değerlendirmeye alındı . Dört hastada (%14) PET-BT nin lezyonu gösteremediği tesbit edildi, 1 hastada (%3,5) ilave karaciğer metastasını göstermediği tesbit edildi. Yalancı negatiflik oranı %17,5 oldu. Buna ek olarak 3 (%10,5) hastada mide dışı bölgelerde tutulumuna bağlı yalancı pozitiflik saptandı. PET-BT bulgusu sebebiyle operasyon kararını ve şeklini değiştirdiğimiz hastamız olmadı.

Tartışma ve Sonuç:
PET-BT kullanmamız takip ve tedavi ettiğimiz hastalarda cerrahi tedavi stratejimizi değiştirmemiştir. Yalancı negatiflik ve negatiflik oranları oldukça yüksektir. Bu nedenle PET-BT 'nin mide kanserli hastaların preoperatif evrelemesinde kullanmasını önermemekteyiz.

SB-237 MİDE KANSERİ MULTİDİSİPLİNER TEDAVİ YAKLAŞIMINDA AJCC VE JGCA KILAVUZ GÜNCELLEMELERİ NELERİ DEĞİŞTİRDİ?

ALİ GÜNER [1], CAN KEÇE [1], ÖMER FARUK ÖZKAN [2], GÜLTEKİN HOŞ [1], İZZETTİN KAHRAMAN [1], EDA KÜÇÜKTÜLÜ [3], UZER KÜÇÜKTÜLÜ [1], ERHAN REİS [4]

[1] TRABZON KANUNİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, TRABZON
[2] ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, ÇANAKKALE
[3] TRABZON KANUNİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, RADYASYON ONKOLOJİSİ KLİNİĞİ, TRABZON
[4] ANKARA DR. ABDURRAHMAN YURTASLAN ONKOLOJİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, ANKARA

Amaç:
Mide kanserinin klinik ve patolojik evrelemesi, prognoz öngörüsü ve adjuvan tedavi seçenekleri açısından önem arzetmektedir. Bu amaçla dünya çapında yaygın olarak iki farklı evreleme sistemi kullanılmaktadır. Her iki sistemde 2010 ve 2011 yıllarında yapılan güncellemelerin klinik etkilerini değerlendirmeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem:
Ocak 2008-Mart 2012 tarihleri arasında kliniğimizde opere edilen mide kanseri tanılı hastalar değerlendirmeye alındı. Hastaların demografik bilgileri, risk faktörleri varlığı, AJCC (American Joint Committee on Cancer) 6.-7. Edisyon TNM sınıflaması ve JGCA (Japanese Gastric Cancer Association) 2.-3. İngilizce edisyonlarına göre T-N evresi, bu evreler arasındaki değişiklik ve evreleme sonucuna göre uygulanacak adjuvan tedavi bilgileri kaydedildi. Uzak metastazı bulunan hastalar değerlendirmeye alınmadı. Ayrıca uygulanan prosedürler arası homojenizasyon olmadığından ve JGCA

2.edisyonunda lenf nodu evrelemesi istasyonlara göre yapıldığından eski JCGCA-N evresi değerlendirme dışı bırakıldı. Tüm veriler SPSS programına kaydedilip altgruplar analiz edildi.

Bulgular:
Toplam 141 hasta değerlendirmeye alındı. Hastaların yaş ortalaması 65,92±14; erkek/kadın oranı 98/43 idi. 58 hastaya total gastrektomi, 80 hastaya distal subtotal gastrektomi uygulanmıştı. Eski AJCC sınıflamasında T3 evresi (%52,5) ve N2 evresi (%32,6) çoğunlukta iken yeni sınıflamada T4a evresi (%52,5) ve N0 evresi (%31,9) çoğunlukta idi. Toplamda 108 hastada T evresi (%76,6), 57 hastada (%40,4) N evresi değişmişti ve 60 hastada (%42,6) hastalık farklı bir evrede idi (upstage-downstage). JGCA T-evresinde de benzer değişiklikler mevcuttu. Bu değişiklikler ile 12 hastanın adjuvan tedavi planlaması değişikliğe uğramıştır.

Tartışma ve Sonuç:
Her iki yeni güncelleme ile mide kanserinin patolojik evrelemesinde ve adjuvan tedavi protokollerinde belirgin değişiklikler yaşanmıştır. Eski ve yeni uygulamaları bilmek ve klinik uygulamaya sokmak yüksek önem arzetmektedir.

SB-238 GASTRİK KANSERLERDE LOKOREGİONAL REKÜRRENS SORUNU

MERT ATAK [1], ZAFER FERAHKÖŞE [2], OSMAN YÜKSEL [1], KÜRŞAT DİKMEN [1], ERSİN ÖZDEMİR [2]

[1] GAZİ ÜNİVERSTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, ANKARA
[2] BAYINDIR HASTANESİ, ANKARA

Amaç:
Mide kanserlerinde küratif rezeksiyon yapılan hastalarda lokoregional rekürrens veya sistemik metastaz oranları sınıflama ve tedavideki tüm gelişmelere rağmen hala %10'un üzerindedir. Lokoregional rekürrens veya sistemik metastaz gelişiminde klinikopatolojik özelliklerin yanında uygulanan cerrahi veya neoadjuvan-adjuvan tedavi şekilleri de önemli bir yer tutmaktadır. Bu çalışmada kardia kanserleri dışında küratif rezeksiyon yapılan mide kanserlerinde, lokoregional rekürrens ve sistemik metastazla ilişkili faktörlerin irdelenmesi amaçlandı.

Gereç ve Yöntem:
17 yıllık takip döneminde küratif rezeksiyon ve D2 lenf nodu diseksiyonu yapılan 258 hasta çalışmaya alındı. Sınırlı rezeksiyon yapılan, D1 ve D3 lenf nodu diseksiyonu yapılan, peritoneal yıkama sıvısı (+) olan, patoloji sonucunda yetersiz lenf nodu diseksiyonu yapılan hastalar çalışma dışında bırakıldı. Başlangıçta lokal ileri evre olarak kabul edilen ve neoadjuvan kemoterapi verilerek cevap sonrası cerrahi tedavi uygulanan hastalarda çalışmaya dahil edildi. Ortalama 5 yıllık takip döneminde lokoregional rekürrens veya sistemik metastaz gelişen ve gelişmeyen olguların analiz edildi. Tümörün lokalizasyonu, tümörün boyutu, tümörün makroskopik tipi, uygulanan cerrahi tedavinin şekli, diseke edilen ve metastatik olan lenf nodu sayıları, metastatik lenf nodunun lokalizasyonu, tümörün invazyon derinliği ve çevre organlarla ilişkisi, Lauren-Bormann sınıflamaları, tümörün evresi, neoadjuvan ve adjuvant tedavi uygulamaları, çevre yağ dokudaki serbest tümör nodülleri vb. gibi birçok parametre her iki grup için değerlendirildi.

Bulgular:
Tümör boyutu, tümörün sağlam cerrahi sınırlara olan uzaklığı, tümörün duvar invazyonunun derecesi, metastatik lenf nodu sayısının fazlalığı, yağ dokuda serbest tümör depozitlerinin olması, adjuvan tedaviye geç başlanılması ve kötü prognostik kriterlerin varlığında lokoregional rekürrens veya sistemik metastaz oranlarının daha yüksek olduğu gözlendi ($p<0.05$).

Tartışma ve Sonuç:
Mide kanserlerinde rekürrens oranları; hastaların cerrahi tedavi öncesi iyi değerlendirilmesi, uygun cerrahi tedavi yaklaşımlarının seçimi ve rekürrensle ilişkili parametrelerin göz önünde bulundurularak tedavi ve takip protokollerinin bunlara uygun şekilde yapılması ile azaltılabilecektir.

SB-239 MİDE KANSERİ CERRAHİSİNDE POSTOPERATİF ERKEN DÖNEM MORTALİTE VE MORBİDİTEYE ETKİLİ FAKTÖRLERİN ARAŞTIRILMASI: TEK MERKEZLİ RETROSPEKTİF BİR ANALİZ

OSMAN CİVİL , METİN KEMENT , YUNUS EMRE ALTUNTAŞ , SELAHATTİN VURAL , MUSTAFA HAKSAL , ALEV KARAÖZ , ERSİN GÜNDOĞAN , MUSTAFA ÖNCEL

KARTAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, İSTANBUL

Amaç:
Bu çalışmanın amacı mide kanseri cerrahisi sonrası gelişen morbidite ve mortaliteye etkili faktörlerin araştırılmasıdır.
Gereç ve Yöntem:
2005-2011 yılları arasında küratif amaçlı rezeksiyon yapılan mide kanserli hastalar retrospektif olarak derlendi. Olgularda morbidite ve mortalite oranlarıyla risk faktörleri univariant ve multivariant analizlerle irdelendi.

Bulgular:
Toplam 160 hasta (103 [%64,8] erkek, yaş ortalaması 62,4±11,5) değerlendirildi. Genel ve cerrahi ilintili komplikasyon sırasıyla 46 (%28,7) ve 31 (%19,4) olguda görüldü. Multivariant analizde genel morbiditeye etkili tek faktör yüksek Amerikan Anestezi Derneği skoruydu (ASA) (p=0,033). Cerrahi ilintili görülen en sık komplikasyonlar anastomoz kaçağı (n=17,%10,6) ve cerrahi alan enfeksiyonu (n=8,%5) idi. Univariant analiz D2 diseksiyonun anastomoz kaçaklarını arttırıyordu (p=0.039), ancak multivariant analiz bağımsız bir risk faktörü saptayamadı. Cerrahi alan enfeksiyonu gelişimi üzerine etkili bir faktör gösterilemedi. İyileşmenin bir göstergesi olarak kabul edebilen hastanede kalış süresine etkili faktörler incelendiğinde univariant analizde neoadjuvan kemoterapi alma (p=0,041), diseksiyon genişliği (p=0,028) ve ek organ rezeksiyonu olması (p=0,032) anlamlı bulundu. Ancak multivariant analizde hiçbir faktör anlamlı bulunmadı. Çalışma süresince toplam 19 (%11,9) hasta cerrahiye ikincil (n=9, %5,6) veya başka (n=10,%6,3) nedenlerle kaybedildi. Univariant analizde yaş (p=0.008), ASA skoru (p=0,018), operasyon süresi (p=0,032), diseksiyon şekli (p=0,026) ve rekonstrüksiyon şekli (p=0,023) mortalite üzerinde etkili olsa da multivariant analizde sadece ileri yaşın bağımsız olarak mortaliteyi arttırdığı bulundu (p=0,005).

Tartışma ve Sonuç:
Tek merkezli retrospektif nitelikteki bu çalışmada multivariant analizlerde ASA skorunun genel komplikasyon, ileri yaşın ise mortalite riski için bağımsız risk faktörleri oldukları bulunmuştur. Mide kanserli hastalar perioperatif dönemde değerlendirilirken ve bilgilendirme yapılırken bu bulgular göz önüne alınabilir.

SB-240 MİDE KANSERİ NEDENİYLE KÜRATİF CERRAHİ REZEKSİYON UYGULANAN HASTALARDA ORTALAMA SAĞKALIM SÜRESİNİ GÖSTERMEDE 6. VE 7. UICC / AJCC TNM SINIFLAMASININ KARŞILAŞTIRILMASI

MEHMET MİHMANLI , MUSTAFA ARISOY , CEMAL KAYA , ÖZGÜR BOSTANCI , UYGAR DEMİR , HAKAN MUSTAFA KÖKSAL , ŞENER OKUL , RIZA GÜRHAN IŞIL , EMRE BOZDAĞ

ŞİŞLİ ETFAL EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ, İSTANBUL

Amaç:
Çalışmamızda; mide kanseri nedeniyle opere edilen hastalar retrospektif olarak değerlendirilerek hastaların 7.TNM Sınıflaması ile 6.TNM sınıflamasına göre ortalama sağkalımı gösterme açısından farkları araştırılmıştır.

Gereç ve Yöntem:
Eylül-2003 ve Haziran-2011 tarihleri arasında Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi III. Genel Cerrahi Kliniğinde mide kanseri tanısıyla küratif rezeksiyon uygulanan 90 hastanın klinik kayıtları, patoloji ve ameliyat raporları retrospektif olarak incelendi. Mide kanseri nedeniyle küratif cerrahi uygulanan bu hastaların; 6.baskı TNM evrelendirmesine göre T sınıflaması(T1,T2,T3,T4), N sınıflaması(N0,N1,N2,N3), M sınıflaması(M0,M1) ve evresi ile, 7.baskı TNM evrelendirmesine göre T sınıflaması(T1,T2,T3,T4a,T4b), N sınıflaması(N0,N1,N2,N3), M sınıflaması(M0,M1) ve evresi ayrı ayrı değerlendirildi. Herbir alt sınıfın 5 yıllık ortalama sağkalım oranları hesaplandı.Sağkalım açısından farkları karşılaştırıldı.

Bulgular:
6.baskı TNM evrelemesine göre ortalama sağ kalım oranları bakımından nodal evreleme grupları homojen bir dağılım göstermiş olup tüm alt gruplar arasında ortalama %13'ten fazla fark mevcuttu. Bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu(p<0,001). Aynı hastalar 7.baskıya göre evrelendiğinde ortalama sağkalım oranları bakımından N0 ve N1 arasında belirgin fark olmadığı, N2 ve N3 arasında ise %32,6 gibi aşırı bir fark olduğu, vakaların N3 grubunda yoğunlaştığı görüldü(p<0,001). Dolayısıyla bizim serimizde 6.baskıya göre nodal evreleme alt gruplarının ortalama sağkalım bakımından birbirlerinden ayırtedilebilir oranlara sahip olduğu hasta sayılarının nispeten daha homojen dağılım gösterdiği görüldü. Ancak 7.baskıya göre yapılan sınıflamanın sağkalımı göstermede aynı düzeyde ayırt edici olmadığı görüldü.

Tartışma ve Sonuç:
Vaka serimizde 7.TNM'nin prognostik öngörüde önemli bir katkı sağlamadığı görülmüş olup bunun vaka sayısının azlığı ile ilişkili olabileceği düşünülmüştür. Benzer bazı çalışmalarda bizim sonuçlarımıza benzeyen değerlerin ortaya çıkması, yeni evreleme sisteminin tekrar gözden geçirilmesinin gerekebileceğini göstermektedir; ancak daha fazla vaka ve daha fazla sayıdaki çalışmalar ile yeni TNM evreleme sisteminin avantajları ile ilgili değerlendirmelerin daha doğru bir şekilde ortaya çıkabileceği düşüncesindeyiz.

SB-241 LOKAL İLERİ EVRE MİDE KANSERLERİNDE GENİŞLETİLMİŞ ORGAN REZEKSİYONLARININ SAĞKALIM ÜZERİNDE ETKİSİ VAR MIDIR?

DUYGU ALTINOK , WAFİ ATTAALLAH , ENDER DULUNDU , CUMHUR YEĞEN

MARMARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, İSTANBUL

Amaç:
Klinik T4 evrede olan çevre organlara direk invazyon yoluyla ulaşmış gastrik kanserlerde standart gastrik cerrahiye ek olarak yapılacak organ rezeksiyonlarının hastaların sağkalımı üzerine etkisi ve yapılan rezeksiyonlar sonrası patolojik olarak raporlanan R0 ve R1 rezeksiyonların sağkalım üzerinde anlamlı fark oluşturup oluşturmadığı araştırılmıştır.

Gereç ve Yöntem:
Klinik olarak T4 mide kanseri tanısı nedeniyle gastrektomi ve standart lenf nodu diseksiyonuna ek olarak genişletilmiş organ rezeksiyonları yapılan hastalar R0 ve R1 rezeksiyonların sağkalım üzerindeki etkilerini araştırmak üzere retrospektif kohort olarak planlanan çalışmaya alınmıştır. Çalışmaya metastatik olmayan,direk invazyon ile komşu organlara yayılan ,klinik evresi T4 olan, neoadjuvan tedavi almamış hastalar dahil edilmiştir. Hastalara aynı kemoterapi rejimi verilmiştir. Hastaların yaş,tanı ve operasyon tarihi,cerrahi rezeksiyon tipi ,çıkarılan organ sayıları ve cinsleri,tümör çapı,tümörün patolojik evresi ,lenf nodu tutulumu,tümör histolojik tipi , son vizit ve eksitus tarihleri ile aldıkları kemoterapi rejimleri kayıt altına alınmıştır. Hastaların belirtilen veriler üzerinden sağkalım hesapları Kaplan Meier ;prognostik faktörlerin uni ve multivariate analizleri Cox Regresyon testinin Hazard modeli ile hesaplanmıştır.

Bulgular:
2001 -2012 tarihleri arasında MÜTFH de toplam 273 hasta mide kanseri nedeniyle opere olmuştur.Bu hastalardan 27 tanesi çalışma kriterlerine uygun bulunmuştur.Yapılan analizler sonucunda R0 rezeksiyon yapılan 18 hasta ile R1 rezeksiyon yapılan 9 hasta arasında ilk bir yıllık ve ilk 3 yıllık genel sağkalım açısından(sırasıyla: R0 %77, %44 ; R1 %68 , %00) anlamlı bir fark görülmemiştir (p=0,10). Her iki grup için sağkalımda olumsuz etkileyen faktörün tümörün patolojik olarak T4 evrede olması olduğu görülmüştür (p=0,045).

Tartışma ve Sonuç:
Klinik T4 evre mide kanseri cerrahisi sırasında standart prosedürlere ek olarak yapılacak genişletilmiş organ rezeksiyonlarında R0 rezeksiyonlar ile R1 rezeksiyonlar arasında sağkalım açısından anlamlı fark olmadığı,bu evredeki hastalarda prognozu belirleyen istatistiksel olarak anlamlı faktörün cerrahi sınırdan bağımsız olarak tümörün patolojik olarak T4 evrede olması olduğu sonucuna varılmıştır.

SB-242 MİDE KANSERİ TANISI İLE OPERE EDİLEN 364 HASTANIN KLİNİK ÖZELLİKLERİ VE SAĞ KALIMA ETKİ EDEN FAKTÖRLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

HAKAN BAYRİ [1], TURGUT KARACA [2], YUNUS NADİ YÜKSEK [3], NURİ AYDIN KAMA [3]

[1] *ADİLCEVAZ DEVLET HASTANESİ, BİTLİS*
[2] *ANKARA MESLEK HASTALIKLARI HASTANESİ, ANKARA*
[3] *ANKARA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, ANKARA*

Amaç:
Mide kanseri tanısıyla kliniğimizde opere edilen hastaların klinik bulgularını değerlendirmek ve sağ kalıma etkili olabilecek klinik, patolojik ve laboratuvar parametreleri analiz etmektir.

Gereç ve Yöntem:
Ocak 1991- Aralık 2008 yılları arasında Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi 4. Genel Cerrahi Kliniği'nde(GCK) mide kanseri tanısıyla 364 hasta ameliyat edilmiştir. Hastaların 4. GCK'de hasta bilgi formlarına kayıtlı bilgileri retrospektif olarak değerlendirilmiştir. Yaş, cinsiyet, ameliyat şartı(elektif/acil), preoperatif/postoperatif yatış süresi, sosyoekonomik durum, kan grubu, aile hikâyesi, preoperatif total parenteral nütrisyon(TPN) uygulanması, asit varlığı, tümör yerleşimi, Bormann sınıflaması, rezeksiyon yapılıp yapılmaması, ameliyat tipi(subtotal/total gastrektomi), ek organ rezeksiyonu, kürabilite, ameliyat süresi, lenf nodu diseksiyon tipi, reoperasyon varlığı, reoperasyon nedeni seçilmiştir.

Bulgular:
Bu faktörlerin sağkalım üzerine etkisi değerlendirildiğinde tek değişkenli analizde kilo kaybı, ameliyat şartı(elektif/acil), preoperatif TPN, CEA, rezeksiyon, Borrmann sınıflaması, tümör yerleşimi, asit varlığı, lenf nodu diseksiyonu, kürabilite, tümör çapı, patolojik T evresi, patolojik N evresi, patolojik lenf nodu sayısı, yüzde lenf nodu sayısı, vasküler invazyon, nöral invasyon, diferansiasyon, peritoneal sitoloji sağkalımı etkileyen faktörler olarak bulundu. Bu faktörler çok değişkenli analize sokulduğunda kürabilite derecesinin tek başına anlamlı parametre olduğu görüldü(p<0.05). Kürabilite a olarak ameliyatı kabul edilen 145 hastada; preoperatif serum CEA düzeyi, nöral invazyon varlığı, vasküler invazyon varlığı sağkalımı etkileyen bağımsız faktörler olarak saptandı(p<0.05).

Tartışma ve Sonuç:
Mide kanserli hastalarda küratif cerrahi sonrası adjuvan tedavilerin belirlenmesinde vasküler veya nöral invazyon varlığı kılavuz oluşturabilir.

SB-243 KARDİA KANSERLERİNDE SAĞKALIMLA İLİŞKİLİ FAKTÖRLER

MERTER GÜLEN [1], ZAFER FERAHKÖŞE [2], OSMAN YÜKSEL [1], MERT ATAK [1], HASAN BOSTANCI [1], ERSİN ÖZDEMİR [2]

[1] GAZİ ÜNİVERSTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, ANKARA
[2] BAYINDIR HASTANESİ, ANKARA

Amaç:
Özefagogastrik bileşke tümörlerinde R0 rezeksiyon ve D2 lenf nodu diseksiyonlarına rağmen lokal veya lokoregional rekürrens oranları diğer mide kanserlerine göre daha yüksektir. Özellikle genel sağkalım oranlarının düşük olması bu lokalizasyondaki tümörlerde tedavi yaklaşımlarının sorgulanmasına neden olmaktadır. Bu çalışmada Siewert Tip II ve III kardia kanserlerinde küratif rezeksiyon yapılan hastalarda düşük sağkalım oranları ile ilişkili faktörlerin değerlendirilmesi amaçlandı.

Gereç ve Yöntem:
17 yıllık takip döneminde kardia kanseri olan ve küratif rezeksiyon+D2 lenf nodu diseksiyonu yapılan 92 hasta çalışmaya alındı. Sınırlı rezeksiyon yapılan, D1 ve D3 lenf nodu diseksiyonu yapılan, peritoneal yıkama sıvısı (+) olan, patoloji sonucunda yetersiz lenf nodu diseksiyonu yapılan ve sağlam cerrahi sınır veya radial cerrahi sınırı (+) olan hastalar çalışma dışında bırakıldı. Başlangıçta lokal ileri evre olarak kabul edilen ve neoadjuvan kemoterapi verilerek cevap sonrası cerrahi tedavi uygulanan hastalarda çalışmaya dahil edildi. Ortalama 5 yıllık takip döneminde lokoregional rekürrens veya sistemik metastaz gelişen olguların analizi yapıldı ve genel sağkalım oranları değerlendirildi. Tümörün boyutu, tümörün makroskopik tipi, uygulanan cerrahi tedavinin şekli, diseke edilen ve metastatik olan lenf nodu sayıları, metastatik lenf nodunun lokalizasyonu, alt posterior mediastinal lenf nodlarının pozitiflik oranları, tümörün invazyon derinliği ve çevre organlarla ilişkisi, Lauren-Bormann sınıflamaları, tümörün evresi, neoadjuvan ve adjuvant tedavi uygulamaları, çevre yağ dokudaki serbest tümör nodülleri vb. gibi patolojik parametreler ve genel sağkalım oranları analiz edildi.

Bulgular:
5 yıllık genel sağkalım oranı lokoregional rekürrens veya sistemik metastaz ile ilişkili olarak %78 olarak bulundu. Özellikle proksimal cerrahi sınırın <1 cm olması, proksimal cerrahi sınır negatif olmasına rağmen alt posterior mediasten lenf nodu pozitifliği, tümörün kötü prognostik özelliklere sahip olması ve tümörün radial cerrahi sınıra olan yakınlığı sağkalımı etkileyen parametreler olarak bulundu ($p<0.05$).

Tartışma ve Sonuç:
Kardia kanserlerinde özefagogastrik bileşkenin anatomik özellikleri nedeniyle küratif rezeksiyon oranları daha düşüktür. Sağkalım oranlarının arttırılması bu hastalara uygulanacak küratif tedavi yöntemleri ile direkt olarak ilişkilidir.

SB-244 MİDE KANSERLİ HASTALARDA SİKLİN D1 GEN POLİMORFİZMİNİN ARAŞTIRILMASI

EMİNE BÜKÜM [1], MUTLU KARKUCAK [2], ŞÜKRÜ AYDIN DÜZGÜN [1], MURAT POLAT [1], TAHSİN YAKUT [2]

[1] BURSA ŞEVKET YILMAZ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, BURSA
[2] ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ, TIBBİ GENETİK ANABİLİM DALI, BURSA

Amaç:
Mide kanseri Türkiye'de kadın ve erkeklerde 2. en sık görülen kanserdir. Kanser etyolojisinde çevresel ve bireysel pek çok etken suçlanırken genetik faktörler ile ilgili de pek çok inceleme yapılmıştır. Hücre siklusunda önemli rol oynayan siklinler üzerinde durulmuş, özellikle siklin D1 gen polimorfizminin bazı kanserlerin gelişiminde rolü gösterilmiştir. Bu çalışmada da toplumumuzda siklin D1 gen polimorfizmi ile mide kanseri arasındaki ilişki incelenmişitir

Gereç ve Yöntem:
Çalışma Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi kliniğine 2005-2010 yılları arasında başvuran mide kanseri tanısı konmuş 57 hasta ve sağlıklı bireylerin oluşturduğu 59 kişilik kontrol grubu ile yapıldı. Bireylerden 2 cc kan numunesi alındı. Bu numunelerde Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Genetik Anabilim Dalı'nda PCR-RFLP (Polimeraz Zincir Reaksiyonu-Restriksiyon Parça Uzunluğu Polimorfizmi) yöntemi ile genotip tayini yapıldı.

Bulgular:
Hasta grubunda GG genotipi 16(%28), AG genotipi 28(%49) ve AA genotipi 13(%23) olarak saptandı. Kontrol grubunda GG genotipi 11(%19), AG genotipi 31(%54) ve AA genotipi 17(%29) olarak bulundu. GG, AG ve AA genotipleri açısından hasta grubu ile kontrol grubu karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı. Hasta grubunda G alleli 60(%53), A alleli 54(%47), kontrol grubunda ise G alleli 51(%45), A alleli 66(%55) olarak hesaplandı.

Tartışma ve Sonuç:
Bu çalışma Türk toplumunda mide kanseri ile siklin D1 gen polimorfizmi ilişkisini araştıran ilk çalışmadır. Elde ettiğimiz sonuçlar hasta ve kontrol gruplarımızın temsil ettiği toplum kesitinde mide kanseri ile siklin D1 gen polimorfizmi arasında bir ilişki olmadığını göstermektedir. Bu ve benzeri çalışmaların ışığı altında ileride bireylerde kanser için yeni erken tanı ve tarama yöntemleri geliştirilebilir.

POSTER BİLDİRİLER /
ACİL VE TRAVMA CERRAHİSİ, YOĞUN BAKIM, YANIK, PERİFERİK VASKÜLER CERRAHİ

PB-1 AKUT APANDİSİT TANISINDA ULTRASONOGRAFİNİN YERİ VE KLİNİK SKORLAMA SİSTEMLERİNDEN BİRİ (ALVARADO) İLE KARŞILAŞTIRILMASI

İLKER KIZILOĞLU , KEMAL ATAHAN , KÜRŞAT YEMEZ , EMRE DANIŞ , EMRE DANIŞ , ERCÜMENT TARCAN

İZMİR ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, İZMİR

Amaç:
Akut Apandisit özellikle acil serviste sık karşılaştığımız acil cerrahi gerektiren durumlardan birisidir. Farklı şikayetlerle karşımıza çıkması, klasik şikayetleri gösteren başka hastalıklarla karışması, ileri radyolojik tetkiklerin acil şartlarda kullanılamaması , hastaların acil operasyona şüpheli yaklaşımı gibi nedenler sonucu teşhis ve tedavisinde zorluklara yol açmaktadır. Biz de ultrasonografinin apandisit açısından şüpheli karın ağrısı ile başvuran hastalarda etkinliğini , klinik skorlama yöntemlerine göre etkinliğinin karşılaştırılmasını ve klinik değerlendirme ile birlikte yapıldığında katkısını ölçmeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem:
Bu çalışma İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastenesinde 2009 - 2011 tarihleri arasında başvuran hastalarda prospektif olarak gerçekleştirildi. Sağ alt kadaran ağrısı ile hastanaye başvuran ve genel cerrahi uzmanı tarafından konsülte edilmesi istenen 100 hastada uygulandı. Öykü, muayene bulguları ve labaratuvar değerlendirilmesi yanında hastalara abdominopelvik ultrasonografi yapılmıştır. Ameliyat sonrası tanı histopatolojik inceleme ile konmuştur. Çalışmamızda klinik skorlama sistemlerinden Alvarado skoru kullanılmıştır. Her iki yöntemin duyarlılık, özgüllük, pozitif ve negatif kestirim değeri hesaplanmıştır. Bu değerlerin birbirleri ile karşılaştırılmasında Bonferroni düzeltmeli Mc Nemar testi uygulanmıştır.

Bulgular:
Ameliyat edilen 83 hastanın 74'inde (%89.1) apandisit saptanmıştır. Hastaların %11.9 tanesinde apandisit açısından bir patoloji bulunmazken, bu grupta yer alan 2 hastada cerrahi gerektiren başka bir patolojiye rastlanmıştır. Böylece negatif laparatomi % 8.4'dir. Komplike apandisit oranı %,7.3'dur. Ultrasonografinin ve Alvarado skorun duyarlılık ve seçiciliği sırası %87.2 ve % 77.31 ile %88.5 ve %73.7 bulunmuştur.Kliniğimizde Ultrasanografinin hem duyarlılık hemde seçicilik açısından Alvarado skoruna göre yapılan karşılaşmada anlamlı bir fark tesbit edilmemiştir. Klinik skor değerinin 7-10 arasında olan ve / veya ultrasonografide apandisit gösteren hastalar bir gruba toplanıp yapılan çalışmada ise %97.4 duyarlılık ve % 59.8 özgüllük saptanmıştır. Gerek ultrasonografi gerekse klinik skorlama sistemleri ile sonuçları karşılaştırıldığında duyarlılık açısından çıkan fark bu grubun lehine anlamlı olarak bulunmuştur.

Tartışma ve Sonuç:
Görüntüleme yöntemlerinden acil ultrasonografi apandisit tanısında yüksek duyarlılık ve seçiciliği nedeni ile a.apandisit tanısında yararlı,non invaziv ve ucuz bir tanı aracıdır. Klinik ile birlikte değerlendirildiğinde A.Apandisit teşhisinde negatif laparatomi olasılığını azaltırken erken tanıya ulaşma olanağını artırıp ve ayırıcı tanıda klinisyene yardımcı bir araçtır.

PB-2 KÜNT BATIN TRAVMASI SONRASI PİLORİK BÖLGEDEN MİDE PERFORASYONU: OLGU SUNUMU

EMRE GÜNAY[1], KAAN MERİÇ [2], SÜLEYMAN ATALAY[1], ERKAN ÖZKAN [1], MEHMET KAMİL YILDIZ [1]

[1] HAYDARPAŞA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, 5. GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, İSTANBUL
[2] HAYDARPAŞA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, RADYOLOJİ KLİNİĞİ, İSTANBUL

Amaç:
Künt abdominal travma sonrası gelişen gastrik rüptür nadir görülen bir yaralanma olup literatürde yer alan vaka sayısı sınırlıdır. Künt batın travması sonrası gastrik rüptür, yüksek morbidite ile ilişkili olup, insidansı %0.02 ile %1.7 arasındadır. Bu olgu sunumu ile, künt abdominal travma sonrası gelişen gastrik rüptürün klinik prezentasyonu ve yönetimine dikkat çekmek istedik.

Gereç ve Yöntem:
26 yaşında erkek hasta araç içi trafik kazası ifadesiyle acil servise getirildi. Başvuru anında akut batın bulguları mevcuttu. Hızlı diagnostik evaluasyonu takiben gastrointestinal sistem perforasyonu öntanısıyla operasyona alındı. Pilorik bölgeden mide perforasyonu nedeniyle Roscoe-Graham Omentoplasti uygulandı.

Bulgular:
Yapılan tüm batın ultrasonografisinde karaciğer inferiorundan morrison poşuna uzanan, perisplenik alanda belirgin, batın alt kadranlarda barsak ansları arasında serbest sıvı mevcuttu. Hastanın kontrastlı tüm batın tomografisi planlandı. Oral yolla verilen kontrast maddenin batın içinde, özellikle perihepatik alanda biriktiği gözlendi.

Tartışma ve Sonuç:
Bu olgu sunumu ile, künt abdominal travma sonrası gelişen gastrik rüptürün klinik prezentasyonu ve yönetimine dikkat çekmek istedik. Fizik muayenenin önderliğinde yapılan uygun diagnostik görüntüleme, tanı koymada oldukça yardımcıdır. Kontrastlı bilgisayarlı tomografi, tanı için altın standarttır. Belirgin epigastrik travmaya maruz kalmış tüm olgulara bilgisayarlı tomografi planlanmalıdır.

PB-3 NEFES BORUSU STENOZUNUN CERRAHİ TEDAVİ SEÇENEKLERİ

ÇERKEZ CAFAROV , SEADET ISRAFILOVA

AZERBAYCAN TİP UNİVERSİTESİ, BAKU

Amaç:
Nefes borusu stenozunun cerrahi tedavi seçenekleri

Gereç ve Yöntem:
Nefes borusunun non-malginant stenozu olan 61 hastanın sonuçları değerlendirilmiştir. Hastalrın yaşı 2-69 arasında, 43-ü bayan, 18-i erkek olmuştur. Klinik müayenelerin yanısıra KT, 3D rekonstruksiyon, bronşoskopi diagnostikada kullanılmıştır.

Bulgular:
Trakeyanın boyun kısmının darlığı 28 hastada, boyun-toraks kısmının 31 hastada, toraks kısmının darlığı ise 2 hastada rastlanmıştır. Stenozun iç çapına gore 3-4 mm lumen 32 hastada, 5-6 mm lumen 27 hastada, 7-8 mm lumen 2 hastada görülmüştür. Stenozun uzununa gore boyutları – 30*40 mm uzunluk 27 hastada, 50-60 mm uzunluk 30 hastada, 70 mm-e kadar 5 hastada. Stenozun süresine, uzunluğuna ve iç çapına uygun tedaviler seçilmiştir. Medikal tedavi 7 hastada, endoskopik dilatasiya 3 hastada, cerrahi rezeksiyon 28, rekonstruksiyon ise 23 hastada gerçekleştirilmiştir. Cerrahi rezeksiyon indikasyonu 60 mm-e kadar uzunlikdaki stenozlar olmuştur. 60 mm-den uzun darlıklarda rekonstruksiyon uygulanmıştır. Stenoz uzununa kesilerek T-tüp üzerinden deriye tikilmiştir, 9-12 ay sonra T-tüp çıkarılmıştır.

Tartışma ve Sonuç:
Nefes borusunun ağır dereceli stenozlarında cerrrahi rezeksiyon ve ya rekonstruksiyon ön planda tutula biler.

PB-4 KÜNT ABDOMİNAL TRAVMA SONRASI İZOLE JEJUNAL PERFORASYON: 2 OLGU SUNUMU

İSMAİL OKAN , ERDİNÇ YENİDOĞAN , HÜSEYİN AYHAN KAYAOĞLU , MUSTAFA ŞAHİN

GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, TOKAT

Amaç:
Künt travmalar sonrası ince barsak perforasyonları sık görülse de, izole jejunal perforasyonlar oldukça nadirdir. Perforasyon sıklıkla barsağın antimezenterik yüzünde görülür ve intraluminal basıncın aniden yükselmesine bağlıdır.

Gereç ve Yöntem:
Burada künt travma sonrası izole jejenum perforasyonu nedeniyle tedavi edilen 2 olgu sunulmuştur.

Bulgular:
65 yaşında erkek hasta üzerine büyükbaş hayvan düşmesi sonrası bilinç bulanıklığı ile Acil Servise başvurmuştur. Yakınlarının öğle yemeğinde mantar yediğini beyan etmesi üzerine mantar zehirlenmesi öntanısıyla yatırılmıştır. Yatıştan 4 gün sonra şuuru açılan ve karın ağrısı tarifleyen hastada akut batın semptomları gelişmesi üzerine çekilen bilgisayarlı tomografide batın içinde yaygın sıvı ve ince barsak anslarında ödem tespit edilmesi üzerine hasta kliniğimize konsülte edilmiştir. Ameliyata alınan hastada jejenumda perforasyon tespit edilmiş ve primer sütürlerle tamiri yapılmıştır. Postoperatif komplikasyon gelişmeyen hasta taburcu edilmiştir. İkinci hasta (47y, E) araç içi trafik kazası sonrası pnömotoraks nedeniyle yatırılmış ve başvuru anında çekilen batın tomografisinde patolojik bulgu saptanmamıştır. Kaza sonrası 7. günde distansiyon ve karın ağrısı nedeniyle kliniğimize konsülte edilen hastanın yapılan kontrol tomografisinde ince barsakta perforasyon tespit edilmesi üzerine hasta ameliyata alındı. Treitz ligamanından 60 ve 80 cm distalde 2 ayrı yerde perforasyon tespit edilen hastaya karın içinin kirli olması nedeniyle 60. cm'ye loop jejunostomi açıldı ve 80. cm'ye primer sütürizasyon yapıldı. Postoperatif 20. günde loop jejunostomisi kapatılan hasta sorunsuz taburcu edilmiştir.

Tartışma ve Sonuç:
İzole jejunal perforasyonlarda görüntüleme desteğine rağmen erken tanı güçtür. Şüphe olan vakalarda peritoneal lavaj ve diagnostik laparoskopi erken tanı yönünden anlamlı katkı sağlayabilir. Tanıda gecikme morbidite ve mortaliteyi arttırsa da cerrahi girişim hayat kurtarıcıdır.

PB-5 NADİR BİR AKUT BATIN NEDENİ: OMENTAL İNFARK 2 OLGU

BÜNYAMİ ÖZOĞUL , ABDULLAH KISAOĞLU , GÜRKAN ÖZTÜRK , ATIF BAYRAMOĞLU , BÜLENT AYDINLI , SABRİ SELÇUK ATAMANALP , NURHAK AKSUNGUR

ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, ERZURUM

Amaç:
Omentum torsiyonu ve buna bağlı olarak omentumun segmental infarktı klinik olarak bir çok hastalığı taklit etmekle birlikte nadir görülen bir akut batın tablosu meydana getirir. Etyolojisi tam olarak bilinmemektedir. Konjenital venöz anomaliler, ani pozisyon değişiklikleri predispozan faktör olarak sorumlu olduğu bilinmektedir. Peptik ülser perforasyonu, Akut apandisit, Akut kolesistit klinikleri gibi bir durum meydana getirdiği için bu hastalıklar ile karışabilmektedir. Ultrasonografi ve bilgisayarlı tomografi tanı amacıyla kullanılabilmektedir.

Gereç ve Yöntem:
Biz bu çalışmada son 1 yıl içerinsinde hastanemize başvuran 2 olguyu aktarmak istedik.

Bulgular:
29 yaşında erkek hasta 1 gün önce epigastrik bölgede ve 22 yaşında kadın hasta 2 gün önce epigastrik bölgede başlayan karın ağrısı şikayetleri üzerine acil polikliniğimize başvurdu. Yapılan fizik muayenelerinde her iki hastada epigastrik bölgede hassasiyet, muskuler defans ve rebound mevcuttu. Kadın hastada ayrıca sağ alt kadranda m. defans ve rebound mevcuttu. Yapılan laboratuar incelemelerinde lökosit: 12900/mm3-14000/mm3, Hemoglobin: 16,7 - 12 g/dl, CRP:13.3-14.6 mg/dl idi. Diğer laboratuar parametreleri normal idi. Hastanın ateşleri 37,4-38.1 ºC, tansiyon arterielleri 130/80 mm/Hg ve nabzı 84-92/dk idi. Hastalara yapılan batın Ultrasonografisi ve batın tomografisinde batın içi bir patoloji tespit edilmedi. Hastalara çekilen direkt grafilerde serbest hava veya başka bir patoloji tespit edilmedi. Hastaların fizik muayenelerinde akut batın bulguları olması üzerine tanısal laparatomi yapılmasına karar verildi. Laparatomide erkek hastada omentum epigastrik bölgede yaklaşık 4*3*2 cm ebatlarında omentumun torsiyone olduğu ve bu kısımda nekroz görüldü. Batın içerisinde mayi ve başka bir patoloji yoktu. Omentumun bu kısmı rezeke edildi. Kadın hastada ise omentum 3*2*2 cm ebatlarında torsiyone ve kısmen nekroze idi. Omentumun bu kısmı rezeke edildi. Ameliyat sonrası dönemde bir problemi olmayan hastalar postoperatif 7. ve 6. gün taburcu edildi. Hastaların patoloji raporları vasküler konjesyon ve hemoraji alanları içeren adipoz doku olarak rapor edildi.

Tartışma ve Sonuç:
Omentum torsiyonunun primer tanısı zordur. Akut batın tablosu ile gelen hastalarda yapılan radyolojik tetkikler sonucunda bir patoloji tespit edilmemiş ise omentum torsiyonunu akla getirmek gerekir.

PB-6 GEÇİCİ KARIN KAPAMA TEKNİKLERİNDEN BOGOTA BAG İLE SADECE CİLT KAPATILMASININ KARŞILAŞTIRILMASI

YILMAZ AKYÜZ , ERCAN GEDİK , ZÜLFÜ ARIKANOĞLU , FATİH TAŞKESEN , İBRAHİM ALİOSMANOĞLU , MESUT GÜL ,

DİCLE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, DİYARBAKIR

Amaç:
Geçici karın kapama (GKK) teknikleri son 20 yılda travma, yaygın intraabdominal sepsis, yüksek intraabdominal basınç, intraabdominal hipertansiyon, abdominal Kompartman sendromu ve reoperasyon gerekecek hastalarda hayat kurtarıcı bir yöntem olarak kullanılmaktadır. Günümüzde GKK teknikleri olarak farklı yöntemler kullanılmaktadır. Bu tekniklerin birbirine üstünlükleri ve dezavantajları olsa da henüz hangi yöntemin en uygun olduğuna dair ortak bir görüş yoktur. Bu çalışmada çeşitli nedenlerle dekompresif laparotomi veya relaparotomi uygulanan hastalarda GKK tekniği olarak kullanılan Bogota bag ve sadece cilt kapama tekniklerinin karşılaştırılması amaçlandı.

Gereç ve Yöntem:
Ocak 2006 ile Mart 2011 tarihleri arasında Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Kliniğinde GKK tekniklerinden Bogota bag ve sadece cilt ile kapatılan 109 hastanın dosyaları retrospektif olarak incelendi. Hastalar yaş, cinsiyet, tanı, intraabdominal basınç, Glaskow Koma Skalası, Mannheim Peritonit İndeksi, APACHE II skoru, CRP değeri, beyazküre sayısı, hematokrit değeri, trombosit sayısı, serum albumin değeri, organ yetmezliği, morbidite ve mortaliteleri retrospektif olarak incelendi. Hastalar iki gruba ayrılarak incelendi (Grup 1: sadece cilt ile kapama, Grup 2: Bogota bag ile kapama)

Bulgular:
Hastaların 85 (% 78)'ini Grup 1, 24 (% 22)'ünü Grup 2 hastaları oluşturmaktaydı. Grup 1 hastalarının 36'sı peritonit, 26'sı travma, 14'ü ileus, 8'i iskemik bağırsak hastalıkları ve 1'i kronik İTP idi. Grup 2 hastalarının 13'ünü peritonit,4'ünü travma, 4'ünü iskemik bağırsak hastalıkları ve 3'ünü ileus oluşturmakta idi. Grup 1 hastalarda ortalama hastanede kalış süresi 20,38 ± 20,368 (1–97) gün, Grup 2 hastalarda ortalama hastanede kalış süresi 34,46 ± 38,610 (1–150) gündü (p=0,018). Grup 1 hastalarda ortalama operasyon sayısı 1,92 ± 0,529 (1–4), Grup 2 hastalarda ortalama operasyon sayısı 2,50 ± 1,10 (1–5) idi (p=0.003). Gruplar arasında karşılaştırılan diğer parametreler arasında anlamlı bir fark gözlenmedi.

Tartışma ve Sonuç:
Bu bulgulara dayanılarak GKK yöntemi olarak sadece cilt kapatılmasının daha uygun olacağı kanaatindeyiz. Seçici vakalarda bogota bag uygulanabilir.

PB-7 AKUT APANDİSİT TANISINDA PLATELET PARAMETRELERİNİN TANISAL DEĞERİ

CEREN ŞEN TANRIKULU [1], YUSUF TANRIKULU [2], NEZİH AKKAPULU [3], MEHMET AKİF KARAMERCAN [4], MEHMET ZAFER SABUNCUOĞLU [5], FİGEN ÇOŞKUN [4]

[1] ERZURUM BÖLGE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, ACİL TIP KLİNİĞİ, ERZURUM
[2] ERZURUM BÖLGE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, ERZURUM
[3] ERZİNCAN ASKER HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, ERZİNCAN
[4] ANKARA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, ACİL TIP KLİNİĞİ, ANKARA
[5] SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ, TIP FAKÜLTESİ GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, ISPARTA

Amaç:
Akut apandisit en yaygın görülen acil cerrahi nedenlerinden birisidir. Ultrasonografi ve komputerize tomografi gibi görüntüleme teknikleri ile tanısal laparoskopi hızlı ve doğru tanı umuduyla sıklıkla kullanılır olmasına rağmen akut apandisitin erken tanısında kolay ve her yerde uygulanabilen, ucuz ve zaman tasarrufu sağlayan yeni laboratuar yöntemlerine ihtiyaç vardır. Biz çalışmamızda tamkan sayımı parametrelerinden mean platelet volum (MPV) ile Red blood cell distribution width (RDW)' nin akut apandisitte tanısal değerini inceledik.

Gereç ve Yöntem:
Çalışma çok merkezli olarak planlandı. Farklı 4 merkezden toplamda 260 akut apandisit olgusu ile 127 kontrol grubu hastası çalışmaya dahil edildi. Periferik vasküler hastalığı olanlar, hematolojik hastalığı olanlar, kanser hastaları ile enfeksiyöz hastalığı olanlar çalışma dışı bırakıldı.Akut apandisit tanısında patoloji sonuçları baz alındı. İki grup WBC, nötrofili, platelet sayısı, MPV ve RDW açısından karşılaştırıldı.

Bulgular:
Her iki grup arasında WBC, nötrofili hakimiyeti ve MPV değerlerine göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark mevcuttu. Ameliyat edilen grupta WBC venötrofil değerleri bulunurken MPV değeri düşük bulundu. Platelet sayısına göre gruplar arasında fark saptanmadı. RDW değerleri ameliyat edilen grupta yüksek olarak saptanmasına rağmen istatistiksel olarak anlamlı değildi. ROC analizine göre MPV'nin sensitivitiesi %57 ve spesifisitesi %85 bulundu.

Tartışma ve Sonuç:
Çalışmamızın sonucu olarak biz MPV akut apandisitte tanısal test olarak kullanılabileceğini düşündük. Ayrıca MPV' nin tanısal değeri WBC ve nötrofili hakimiyeti gibi parametreler ile birleştirildiğinde daha da artmaktadır. Akut apandisitte rutin çalışılan tamkan sayımında çalışılabiliyor olması maliyeti azlatmakta ve zaman tasarrufu sağlamaktadır. RDW' nin ise tanı amaçlı kullanılamayacağı ancak diğer testlere yardımcı tetkik olarak kullanılbileceğini düşünmekteyiz.

PB-8 AKUT PANKREATİTTE HEPATOBİLİYER SİSTEMİN GÖRÜNTÜLENMESİNDE İKİ ETKİLİ YÖNTEM : EUS VE MRCP (KARŞILAŞTIRMALI KLİNİK ÇALIŞMA)

MEHMET KAMİL YILDIZ [1], ERKAN ÖZKAN [1], BÜLENT KAYA [1], MURAT YILDAR [2], CENGİZ ERİŞ [1], SÜLEYMAN ATALAY [1], TOLGA MÜFTÜOĞLU [1], ÜMİT TOPALOĞLU [1],

[1] HAYDARPAŞA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, 5.GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, İSTANBUL
[2] BALIKESİR ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, BALIKESİR

Amaç:
Akut pankreatit (AP) cerrahi pratiğinde sık görülen patolojilerden birisidir. AP tanısı konan hastalarda hepatobilier sistemin görüntülenmesi önemlidir. Standart görüntüleme yöntemleri olan abdominal ultrasonografi (USG) ve bilgisayarlı tomografi (BT) tetkikleri özellikle koledok patolojilerini görüntülemek için yetersiz kalabilmektedir. Son yıllarda Magnetik rezonans kolanjiopankreatikografi (MRCP) ve endoskopik ultrasonografi (EUS) bu patolojileri değerlendirmek için öne çıkmış görüntüleme yöntemleridir. Bu prospektif çalışmada AP tanısı konan hastalarda hepatobilier sistemin incelenmesinde MRCP ve EUS tetkiklerinin etkinliği karşılaştırıldı.

Gereç ve Yöntem:
Ocak 2011- Ocak 2012 tarihleri arasında AP tanısıyla kliniğimize interne edilen 26 hasta prospektif çalışmaya dahil edildi. AP tanısı fizik muayene, kan amilaz ve lipaz değerleri ile konuldu. Hepato-biliyer sistem tüm hastalarda MRCP ve EUS ile görüntülenip sonuçları karşılaştırıldı.

Bulgular:
Bu çalışmada incelenen 26 hastanın 18'i kadın 8'i erkekti. Ortalama yaş 46.1 idi. EUS de 4 hastada koledokta taş tespit edildi. Bir hastada şüpheli kalkül imajı mevcuttu. Aynı hastaların ikisinde MRCP'de koledok taşı tespit edilirken diğer 3 hastada koledok taşı rapor edilmedi. EUS'de taş tespit edilen 4 hastaya yapılan Endoskopik kolanjiopankreatikografi (ERCP) 'de taş ekstirpasyonu ve sfinkterotomi yapıldı. Safra kesesinde taş EUS'de 15, MRCP'de 13 hastada raporlandı.

Tartışma ve Sonuç:
Kliniğimizde EUS yaygın olarak kullanılmaktadır. Prospektif olarak planlanlanan bu çalışmanın ilk sonuçları küçük bir hasta grubu içersede, AP'de hepatobilier sistemin görüntülenmesinde ve özelliklede koledoğun değerlendirmesinde, ilk sonuçlar EUS'un MRCP'ye kıyasla daha avantajlı görünmektedir.

PB-9 MİDEDE MULTİPLE YABANCI CİSİM: OLGU SUNUMU

ABDULLAH KISAOĞLU , BÜNYAMİ ÖZOĞUL , GÜRKAN ÖZTÜRK , SABRİ SELÇUK ATAMANALP , MEHMET İLHAN YILDIRGAN , ONUR BORA ASLAN ,

ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, ERZURUM

Amaç:
Sıklıkla psikiyatrik rahatsızlığı olan kişilerde karşılaşılan yabancı cisim yutma, sık görülen ancak nadiren cerrahi girişim gerektiren bir durumdur. Yabancı cisimlerin çoğu herhangi bir sorun yaratmadan dışkı ile atılır. Yabancı cisimler mukozal abrazyon, migrasyon, peritonit, obstrüksiyon, kanama ve perforasyon gibi komplikasyonlara neden olabilir.

Gereç ve Yöntem:
Çalışmamızda intestinal obstrüksiyon kliniği ile müracaat eden çok sayıda çivi yutmuş olgudan bahsedilmiştir.

Bulgular:
Ondokuz yaşında kadın hasta karın ağrısı, bulantı ve kusma şikayetleri ile kliniğimize yatırıldı. Batın muayenesinde epigastrik bölgede hassasiyet mevcuttu. Direk karın grafisinde periumblikal bölgede çok sayıda yabancı cisim (çivi) görüldü. Laboratuar bulgularında Hg 14.1 g/dl, lökosit 9200/mm3, Plt: 239000/mm3 idi. Biyokimyasal parametrelerde özellik yoktu. Yapılan gastroskopide mide korpusta multipl metalik çivi görüldü. Çekilen bilgisayarlı tomografide mide, duodenum ve jejunal anslarda yaklaşık 3 cm uzunluğunda metalik yabancı cisimler gözlendi. Psikiyatri kliniğince değerlendirilen hastada depresif duygudurum, semimutizm, dezoryanize davranış ve işitsel halüsinasyon bulgularının mevcut olduğu belirtilerek ileri tetkik gerekliliği rapor edildi. Takiplerinde oral alımı tolere edemeyen, bulantı ve kuma şikayetleri olan hastaya operasyon kararı verildi. Laparotomide midede bol miktarda çivi olabilecek yabancı cisim palpe edildi. Gastrotomi yapılarak mideden 100 adet çapları yaklaşık 3-7mm ve boyları ise 3-10 cm uzunluğunda metalik çivi, 6 adet boyları yaklaşık 15-18 cm uzunluğunda katlanmış tel ve bir adet kalem pil çıkarıldı. Proksimal jejunum içerisinde palpe edilen bir adet çivi de distale sağılarak enterotomi yapıldı ve batın dışına alındı. Hasta postoperatif 5. Gün şifa ile taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç:
Yabancı cisim yutan 542 erişkin hastanın dahil edildiği bir çalışmada hastaların %22,9'unda psikoz saptanmıştır. Cismin büyüklüğü, sayısı, şekli, yapısı ve yutulma zamanı göz önüne alınarak endoskopik geri çıkartma, konservatif izlem ya da cerrahi girişimden hangisinin seçileceğine karar verilmelidir. Kanama, tıkanıklık veya delinme gibi komplikasyonlardan birinin varlığında cerrahi girişim kaçınılmazdır. Cerrahi girişim kararı alınan olgularda yabancı cisim midede ise gastrotomi yapılırken, ince bağırsak ve ileoçekal bölgedeki cisimler için uygulanacak cerrahi prosedür hakkında kesin bir görüş birliği yoktur.

PB-10 AKUT APENDİSİT ÖN TANILI HASTALARDA ALVARADO SKORU KULLANILMASI NEGATİF LAPAROTOMİYİ AZALTABİLİRMİ?

ENVER İLHAN , ABDULLAH ŞENLİKÇİ , MEHMET AKİF ÜSTÜNER , FEVZİ CENGİZ

İZMİR BOZYAKA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, İZMİR

Amaç:
Akut apendisit erişkinde en sık akut batın nedenidir. Akut apendisit tanısında Alvarado skor sisteminin kullanılabilirliğini değerlendirmek için çalışmamızı sunduk.

Gereç ve Yöntem:
Kasım 2011- Şubat 2012 tarihleri arasında akut apendisit öntanısıyla apendektomi yapılan hastalar Alvarado skoru ve histopatolojik raporları temel alınarak alınarak değerlendirilmiştir.

Bulgular:
Toplam 55 hasta çalışmaya dahil edildi. Hataların 23 ü kadın, 22 si erkekti. yaş ortalaması 32,5 (aralık 16-72) idi. Alvorado skoru, 33 hastada (%60) 7 ve üzerinde, 22 hastada (%40) 6 ve altında olarak saptandı. Histopatolojik incelemede 38 hastada akut süpüratif apendisit, 1 hastada akut gangrenöz apendisit, 1 hastada nöroendokrin tümör, 1 hastada Meckel divertikülü, 1 hastada ise periapendiküler endometriozis saptandı. Negatif laparotomi oranı %23.6 idi. Alvarado skoru 7 ve üzerinde olan 33 hastada negatif laparotomi oranı %9, skor 4-6 arasında olan 12 hastada negatif laparatomi oranı %40, skor 4 ün altında olan 10 hastada ise negatif laparotomi oranı %50 olarak bulunmuştur. Skor sisteminin güvenilirliği negatif laparotomi seviyeleriyle değerlendirilmiştir.

Tartışma ve Sonuç:
Akut apendisit öntanısıyla laparotomi kararı değerlendirilirken Alvarado skor sisteminin kullanılması negatif laparotomiyi azaltabilir. Skor 4 ve altında olanlarda laparotomiden kaçınılabilir.

PB-11 PNÖMOMEDİASTİNUMA BAĞLI PNÖMOPERİTONEUM VAKASI

ÇAĞLAR YILDIRIM [1], HAMDİ TÜTÜNCÜ [1], İLKNUR AYTEKİN [1], CANAN YILDIRIM [2]

[1] *ORDU DEVLET HASTANESİ, ORDU*
[2] *ORDU EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, ORDU*

Amaç:
Diafragma altında serbest hava, karın içi organ perforasyonlarının en önemli laboratuar bulgusu olup, kesin laparatomi endikasyonu taşımaktadır. Ancak gerek pulmoner baro travma gerekse genel vücut travması sonucu gelişen mediastinal amfizem vakalarında sebest havanın retroperitoneal alandan ilerleyerek batın içine girmesi sonucu radyolojik olarak diafragma altında serbest hava olarak gözlenebilmesi mümkündür. Literatürde ventilatör terapisi sonrası ve genel vücut travması sonrası gelişen mediastinal amfizeme bağlı, pneumoperitoneum vakaları daha önceleri rapor edilmiştir. Direkt karın grafilerinde diafragma altı serbest havanın tespit edildiği yoğun bakım hastalarında içi boş organ perferasyonu ön tanısı konularak acil operasyonlar yapılabilmektedir .Ancak yoğun bakım ünitesindeki paralize, sedatize veya solunum desteğinde, mediastinal amfizem gelişen vakalarda diafragma altı serbest havanın radyolojik bulgusunun cerrahi bir nedene mi yoksa pulmoner barotravma sonucu oluşan mediastinal amfizem nedeniyle mi olduğu konusunda büyük şüpheler vardır.

Gereç ve Yöntem:
83 yaşında kadın hastamızda Diabetes mellitus,hipertansiyon ve koah vardı. Akut koah alevlenmesi olan hastanın kan gazında asidozu ve hiperkarbisi olmasından dolayı entübe edilerek reanimasyona alındı. Ekstübe olamayan ve spontan solunumu olan hastaya trakeostomi 18. gün açıldı.

Bulgular:
Trakeostominin 8. gününde mekanik ventilasyon yeterli tidal volumü oluşturamadı, mekanik ventilatör batındaki yaygın distansiyon nedeniyle basınç uyarısı vermeye başladı ve hastanın satürasyonı %50 ye düştü.Yapılan fizik muayenede batında yaygın distansiyon ve timpanizm izlendi.Toraksta cilt altı amfizem veya krepitasyon izlenmedi.Direkt batın grafisinde diafram altında serbest hava ve akciğer grafisinde pneuomomediastinum izlendi. Pneumotoraks ve plevral efüzyon saptanmadı.Kbb tarafından yapılan fiberoptik değerlendirmede bronkoplevral fistül saptanmadı. Hastaya diagnostik peritoneal lavaj 10 mm lik trokar sol üst kadrandan yapıldı.İntestinal içerik veya sıvı saptanmadı.Aynı delikten batına 36 F chest tüp yerleştirilerek su altı drenajına bağlandı, serbest hava çıkışı izlendi ve hastanın hava yolu basınçları azaldığı için hasta tekrar mekanik ventilatöre bağlandı oksijen saturasyonu %90 lara ulaştı. İşlemden 2 gün sonra sağda masif plevral efüzyondan dolayı toraks tüpü takıldı.Batına konan chest tüp 7. gün ve torakstaki tüp 14. gün çekildi. İşlemden 25 gün sonra hasta taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç:
İnterstisiyel amfizem, pneumoperikardium, pneumo toraks, pneumomediastinum ve cilt altı amfizemi çeşitli nedenlere bağlı olarak mekanik ventilasyon desteği alan hastalarda pulmoner baro travma sonucu, küçük havayollarının veya alveollerin fazla miktarda ekspanse olması neticesinde yırtılması ile veya perkütan trakeostomi gibi invaziv girişimlerin bir komplikasyonu olarak oluşan, yada genel vücut travmasına bağlı olarak gelişebilen durumlardır. Çeşitli nedenlerle solunum sistemi dışında serbest kalan hava, akciğerlerin hilusuna doğru akciğerlerin interstisiyel dokusu içinde ilerleyerek ekstraplevral fasial kompartman içine girebilir. Bir kez hava medistinuma veya ekstraplevral mesafeye ulaştığında retroperitoneal olarak intraabdominal mesafeye ulaşması kolay olur. Ekstraperitoneal hava abdominal duvar fasiyası ve böğürdeki yağ dokusu içinde lokalize olabilir veya posterior pararenal boşluğa ulaşarak diafragma altında dağılabilir .Ayrıca literatürde ventilatör desteği altındaki hastalarda gelişen mediastinal amfizeme bağlı pneumoperitoneum vakalarından bahsedilmiştir. Mevcut pneumoperitoneumun mediastinal amfizememi yoksa bir organ perforasyonuna mı bağlı olduğunu anlamak zordur. Tanısal amaçlı parasentez veya peritoneal lavaj yapılıp, gastrointestinal perforasyon sonucunda oluşacak intraperitoneal kirlenmenin tespit edilmesi de mümkündür. Herhangi bir nedene bağlı olarak gelişen mediastinal amfizem ile birlikte oluşan pneumoperitoneum vakalarında, özellikle gastrointestinal sistem perforasyonuna dair klinik bulguların oturmadığı veya klinik bulguların değerlendirilemediği durumlarda ortaya çıkan tablonun bir gastrointestinal sistem perforasyonunamı yoksa solunum sistemindeki herhangi bir kaçaktan kaynaklanan mediastinal amfizeme mi bağlı olduğunu anlamak için, hastaya tanı amaçlı peritoneal lavaj yapılmalıdır. Eğer peritoneal lavaj bulguları negatifse hasta bu yönüyle gözlem altında tutulmalı ve acil cerrahi girişim uygulanmamalıdır.

PB-12 AKUT MİYOKARD ENFARKTÜSÜ OLAN HASTADA AKUT APANDİSİT: MULTİDİSİPLİNER YAKLAŞIM VE İKİLİ ANTİPLATELET TEDAVİ ALTINDA ACİL CERRAHİSİ

SERTAÇ ATA GÜLER [1], YALÇIN VELİBEY [2], ZEKERİYA NURKALEM [2], SEÇKİN SATILMIŞ [2], ALİ NAZMİ ÇALIK [2],

[1] DR.SİYAMİ ERSEK GÖĞÜS KALP VE DAMAR CERRAHİSİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, İSTANBUL
[2] DR.SİYAMİ ERSEK GÖĞÜS KALP VE DAMAR CERRAHİSİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, KARDİYOLOJİ KLİNİĞİ, İSTANBUL

Amaç:
Perkütan koroner girişim uygulanan hastalarda ikili antiplatelet tedavi uygulanması temel bir yaklaşımdır. İkili antiplatelet tedavisi altında ameliyat edilen hastalarda perioperatif ve postoperatif kanama majör bir komplikasyondur. Bu sebeple, ikili antiplatelet tedavisi altında olan hastalarda ameliyat açısından riskin belirlenmesi ve en iyi stratejiyi seçmek önemlidir. Bu olgu sunumunda, miyokard enfarktüsü sebebiyle perkütan koroner girişim yapılarak ikili antiplatelet tedavi başlanılmış olan bir hastada, aynı zamanda akut appendisit tanısıyla perioperatif veya postoperatif kanama komplikasyonuna rağmen ameliyat edilmesi sunulmaktadır.

Gereç ve Yöntem:
Herhangi bir tıbbi öyküsü olmayan 36 yaşında erkek hasta yüksek ateş, bulantı, kusma ve sağ alt kadran ağrısı şikayetleriyle hastaneye başvurdu. Başvuru esnasında kan basıncı 145/90 mmHg, nabzı 110 bpm olarak ölçüldü. Ateşi 380C olarak tespit edilen hastanın fizik muayenesinde batın sağ alt kadranda hassasiyet ve rebound vardı. Batın ultrasonunda komprese edilemeyen, aperistaltik, çapı 0,69 cm ölçülen, kör uçlu appendiks tespit edildi. Labaratuvar tetkiklerinde beyaz küre sayımı 15000 µL olan hastanın akut appendisit öntanısıyla ameliyatı planlanırken göğüs ağrısı gelişti. Elektrokardiyografisinde ST yükselmeleri tespit edilen ve akut inferolateral miyokard enfarktüsü öntanısı konulan hasta, 600mg Clopidogrel ve 300 mg Asetilsalisilk asit yüklemesi altında acil şartlarda koroner anjiografiye alındı. Koroner anjiografide sağ koroner arter orta kısmında tam tıkanıklık, sirkümfleks arterde %80 tıkanıklık ve sol anterior desendan arterde plaklar tespit edildi. Sağ koroner artere balon anjioplasti yapılıp stent yerleştirilen hasta tekrar akut appendisit açısından genel cerrahi tarafından takibe alındı. Perkütan koroner girişim sebebiyle 600 mg Clopidegrel ve 300 mg Asetilsalisilk asit tedavisi devam etmesi hayati öneme sahip olan hasta perioperatif ve postoperatif kanama komplikasyonu da göz önüne alınarak bir süre yakın fizik muayene ve intravenöz antibiyotik tedavisi altında takip edildi. Tablonun gerilememesi üzerine appendektomi yapılmasına karar verildi. Genel anestezi altında acil açık appendektomiye alınan hastada, McBurney insizyonu ile batına girildi, yapılan eksplorasyonda appendiksin oldukça inflame ve ödemli olduğu, buna rağmen henüz perfore olmadığı tespit edildi. Periçekal bölgede hafif hemorajik reaksiyon mai izlendi. Appendektomi kararı verildikten sonra, appendiküler damarlar bağlananıp kesildi, mezosu diseke edildi ve appendiks radiksi iki kez bağlanarak appendektomisi gerçekleştirildi. Batın içi yıkama ve kanama kontrolünü takiben, loja antiplatelet tedavi sebebiyle oluşacak kanamayı kontrol amacıyla bir adet hemovak dren yerleştirildi. Kabul edilebilecek miktarda kanama ile ameliyat sonlandırıldı. Ameliyat esnasında ikili antiplatelet tedavisinden kaynaklanan ciddi bir kanama komplikasyonu olmadı. Koroner yoğun bakımda izlenen hastanın vital bulguları stabilleşti. Hemovak drenine geleni olmaması üzerine postoperatif birinci günde çekildi. Cilt insizyonunda hafif sızıntı şeklinde kanaması 3 gün devam eden hasta, ek bir kanama komplikasyon olmaması üzerine kardiyak takip açısından kardiyoloji servisine devredildi. Yakın hemogram ve fizik muayene ile takip edilen hastanın dikişleri postoperatif 10. günde alındı. Yine postoperatif 10.günde fizik muayenesi normal ve şikayeti olmayan hastaya batın içi hematom açısından kontrol batın ultrasonu yapıldı. Herhangi bir hematom veya batın içi kolleksiyonu olmadığı gözlendi.

Bulgular:
Akut appendisit, akut batın tabloları arasındaki en yaygın sebeplerden birisidir. Appendiks lümeninin obstrükte olması en yaygın akut appendisit oluşma sebebidir. Akut appendisit tablosunda, appendiksin perfore olma oranı %25,8 olarak verilmektedir. Perfore olma riski açısından acil appendektomi, akut appendisit tedavisi için önerilen yöntemdir. Akut koroner sendrom, trombus oluşumu sonrasında kopan bir aterosklerotik plaktan kaynaklanan klinik bir durumdur. Perkütan koroner girişim yapılmış olan akut koroner sendromlu hastalarda, ikili antiplatelet tedavi temel yaklaşımdır. Akut koroner sendromda ikili antiplatelet tedavide 150 – 300 mg Asetilsalisilik asit oral veya 250 – 500 mg intravenöz bolus olarak verildikten sonra 75 – 100 mg günlük doz ile devam edilir. Bunun yanında Clopidogrel 600 mg yükleme dozunu takiben, günlük 75 mg ile devam edilir. İkili antiplatelet tedavi altında kardiyak veya non-kardiyak sebepli ameliyat olan hastalarda majör veya minör kanama en önemli komplikasyondur. Diğer taraftan koroner arter stent yerleştirmesini takiben, ameliyat sebebiyle ikili antiplatelet tedavi kesildiğinde, akut stent trombozu sebebiyle %20'lere varan yüksek mortalite oranları görülmektedir. Cerrahi prosedürler sebebiyle bu hastalarda ikili antiplatelet tedavinin idaresi, aciliyet durumu, hastanın tromboz ve kanama riskine göre düzenlenmelidir. Birçok cerrahi müdahale ikili antiplatelet tedavi altında kabul edilebilir kanama oranlarıyla yapılabilir. Olgumuzda olduğu gibi acil cerrahi endikasyonu olan bir durumda, kanama riskine rağmen ikili antiplatelet tedavi altında acil cerrahi planlanabilir. Bu tip hastalarda, kanama riski ile stent tromboz riski iyi mukayese edilmelidir. Stent tromboz riski yüksek olan (özellikle stent yeni implante edilmiş olan hastalar) ve kanama riski düşük olan hastalar ikili antiplatelet tedavisi kesilmeden cerrahiye alınabilir. Kanama riski yüksek olan hastaların, ikili antiplatelet tedavilerine ara verilebilir. Masif veya hayatı tehdit edici kanama riski olan hastalarda acil cerrahi öncesinde prohemostatik ajanlar ve trombosit transfüzyonu önerilir. Yerleştirilmiş stentin tipi de önemlidir. Çıplak metal stent yerleştirilmişse, en azından 6 hafta (optimum 3 ay) ikili antiplatelet tedavi kesilerek elektif cerrahi yapılmamalıdır. Eğer ilaç kaplı stent kullanılmışsa en azından 12 ay elektif cerrahi ikili antiplatelet tedavi kesilerek yapılmamalıdır. Elektif cerrahi öncesinde Clopidogrel ameliyattan 5 – 7 gün önce kesilmeli ve Asatilsalisilik asit devam edilmelidir. Cerrahi sonrasında da ikili antiplatelet tedavi olabilecek en erken zamanda, Clopidpgrel yükleme dozu ile başlanmalıdır. Önerilen ikili antiplatelet tedavi başlama süresi imkan varsa cerrahinin 24. saatidir.

Tartışma ve Sonuç:
Sonuç olarak, kardiyolog, anestezist, hematolog ve cerrahın birlikte karar verdikleri multidisipliner yaklaşım ile hastanın riski ve en iyi strateji belirlenmelidir. Düşük veya orta derece kanama riski olan cerrahi prosedürlerde, ikili antiplatelet tedavisi altında güvenli cerrahi yapılabilinmektedir.

PB-13 AKUT APANDİSİT DEĞERLENDİRMESİNDE 4 FARKLI SKORLAMA SİSTEMİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ. PROSPEKTİF ÇALIŞMA

HÜSEYİN AKBULUT [1], HÜSEYİN KADIOĞLU [1], SÜLEYMAN BOZKURT [1], YELİZ EMİNE ERSOY [1], GÖKHAN ÇİPE [1]
NAİM MEMMİ [1], HALİL COŞKUN [1], ERHAN AYŞAN [1], ŞEYMA YILDIZ [2], MAHMUT MÜSLÜMANOĞLU [1]

[1] BEZMİALEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, İSTANBUL
[2] BEZMİALEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, RADYOLOJİ ANABİLİM DALI, İSTANBUL

Amaç:
Literatürde akut apandisit tanısında farklı skorlama sistemi ve bu skorlama sitemlerinin sensitivite ve spesivitesi ile ilgili çok sayıda çalışma bulunmaktadır. Ancak ne bu skorlama sistemleri ne de ultrasonografi ve bilgisayarlı tomografinin daha kolay ulaşılabilir olması akut apandisitin preop tanısının %100 olmasını sağlamamıştır. Bu çalışmada 4 ayrı skorlama sisteminin doğru ve yanlış pozitiflik oranlarını karşılaştırdık.

Gereç ve Yöntem:
Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Acil polikliniğine 01/01/2012-01/03/2012 tarihleri arasında başvuran ve akut apandisit nedeniyle ameliyat edilen hastalarda prospektif olarak Alvarado, RIPASA, Tzanakis ve Lintula skorlama sistemleri uygulandı. Ameliyatı yapacak cerrahlar hastaların skorlama sonuçlarını bilmeden klinik

değerlendirme ile cerrahi kararı verdiler. Skorlama sistemlerinin sonuçları nihai histopatolojik değerlendirme ile karşılaştırılarak skorlama sistemlerinin başarısı değerlendirildi.

Bulgular:
15/01/2012-15/02/2012 tarihleri arasında akut apandisit nedeni ile toplam 45 hasta ameliyat edilmişti. Bu hastaların 27'si kadın 18'i erkekti. Hastaların ortalama yaşı 30,7±12 (minimum 15 yaş maksimum 66 yaş). Hastalarda Alvarado, RİPASA, Lintula ve Tzanakis skorlarının yanlış pozitif ve yanlış negatif değerlendirmeleri tabloda verilmiştir. Bu değerlere göre skorlama sistemlerinin yanlış negatiflikleri oldukça yüksek orandadır. Hastalarda en başarılı skorlama sistemi de Tzanakis skorlama sitemi olarak görülmektedir.

Tartışma ve Sonuç:
Literatürde bu skorlama sistemlerinin başarıları farklı oranlarda verilmekle beraber sıklıkla en yüksek başarı oranları skorlama sistemlerinin yaratıldığı klinikte ortaya çıkmaktadır. Bu çalışmada en doğru sonuçlar Tzanakis skorlama sisteminden elde edilmiştir ve bu skorlama sisteminin diğerlerinden farkı ultrasonuda bir parametre olarak almış olmasıdır. Çalışmamız skorlama sistemlerinin klinik değerlendirmeye üstünlük sağlamadığını göstermiştir.

PB-14 İLK SÜPERİOR MEZENTER ARTER EMBOLEKTOMİ TECRÜBEMİZ

ÇAĞLAR YILDIRIM [1], MELİH ÜRKMEZ [1], CANAN YILDIRIM [2], KUBİLAY VURAL [1], YÜKSEL ALTINEL [2]

[1] ORDU DEVLET HASTANESİ, ORDU
[2] ORDU EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, ORDU

Amaç:
Süperior mezenter arter embolisi şiddetli karın ağrısına neden olan bir hastalıktır.Erken tanı ve tedavi hayat kurtarıcıdır.İyi bir anatomik bilgi ile süperior mezenter arter(SMA) embolektomisi devlet hastanesi koşullarında başarı ile gerçekleştirilebilir.

Gereç ve Yöntem:
Şiddetli epigastrik ağrısı olan hasta dış merkezde değerlendirilmiş ve hastanemize inferior myokart enfaktüsü? ile sevk edilmişti.Kardiyolog tarafından değerlendirilen hastada Atriyal Fibrilasyon dışında patoloji saptanmaması üzerine hasta tarafımızca değerlendirildi.Batın USG si normal, direkt karın grafisinde tek bir alanda ince barsak havası vardı. Lökositoz dışında patolojik labaratuvar bulgusu yoktu. İV hidrasyon ve analjezik tedavisine rağmen karın bulguları gerilemeyen hastaya laparatomi yapıldı.

Bulgular:
Treizdan 10 cm distalinden itibaren tüm ince barsak iskemik arteriyel beslenmesi yoktu.Treizın medialin den mezo köküne ulaşıldı.SMA bulundu arterde hiç atım hissedilmiyordu,askıya alındı,transver kesi yapıldı SMA içindeki tüm trombüsler proksimale ve distale 3 numara fogarti kateteri gönderilerek çıkarıldı.SMA deki kesi 5/0 prolen ile kapatıldı. ince barsaklar perfüze oldu. Second look için amaçlı batın kapatıldı.24 saat sonra relaparatomi yapıldı.20 cmlik ince barsakta nekroz vardı, segmenter rezeksiyon yapıldı diğer ince barsak kısımları perfüze oluyordu.Hasta warfarin tedavisi ile 20. gün şifa ile taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç:
SMA embolisi genel cerrahinin hızlı müdahale edilmesi gereken acillerinden birisidir.En önemli aşaması hastalığın ayırıcı tanıda düşünülebilmesidir. Dikkatli ve iyi bir anatomik bilgi ile SMA bulunmasın da sıkıntı yaşanmamaktadır.Erken trombüsler başarılı şekildi damar lümeninden temizlenebilmek tedir.

PB-15 TORAKOABDOMİNAL TRAVMA: DEVLET HİZMET YÜKÜMLÜLÜĞÜ DENEYİMİ

CANDAŞ ERÇETİN [1], AHMET CEM DURAL [2], TUGAN TEZCANER [3], TAMER KUTLU [4], UĞUR GÖÇEN [5], NAZLI FERHAT SAYİT [6], MAHİR KIRNAP [3], BÜNYAMİN GÜRBULAK [7],

[1] IĞDIR TUZLUCA İLÇE DEVLET HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, IĞDIR
[2] BAKIRKÖY DR.SADİ KONUK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, İSTANBUL
[3] BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, ANKARA
[4] SAMSUN GÖĞÜS HASTALIKLARI VE GÖĞÜS CERRAHİSİ HASTANESİ, SAMSUN
[5] ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ, KALP DAMAR CERRAHİSİ ANABİLİM DALI, ADANA
[6] NİZİP DEVLET HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, GAZİANTEP
[7] ARNAVUTKÖY DEVLET HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, İSTANBUL

Amaç:
Iğdır Devlet Hastanesi'nde devlet hizmet yükümlülüğü sırasında cerrahların karşılaştığı torakoabdominal travma olgularının anatomik (Yaralanma Ciddiyet Skoru - YCS) ve fizyolojik (Revize Travma Skoru – RTS) travma skorlarına göre değerlendirilmesi.

Gereç ve Yöntem:
Aralık 2007–Eylül 2011 arasında acil servise gelişinde Kısaltılmış Yaralanma Ölçeği (KYÖ) ≥3 olup, acil invaziv girişim uygulanan veya ameliyat edilen 60 hastaya ait veriler retrospektif olarak incelendi, elde edilen veriler Student t-test ve Mann Whittney U testleri ile değerlendirildi.

Bulgular:
Yaş ortalaması 36,1 (9-81), K/E oranı 14/46 idi. En sık travma şekli künt (n=38), travma mekanizması ise trafik kazası (n=27) idi . 7 olguda >3 kot fraktürü, 2 olguda yelken göğüs mevcuttu. Pnömotoraks (n=13) ve hemopnömotoraks (n=17) nedeniyle 30 adet kapalı toraks drenajı, akciğer parenkim (n=5), kalp+akciğer parenkim (n=1) yaralanması nedeniyle 6 torakotomi uygulandı. On olguya diyafram yaralanması nedeniyle 2'si laparoskopik olmak üzere tamir uygulandı. Batında en sık solid organ yaralanması karaciğer (n=25) idi. Laparotomi yapılan olguların 16'sında dalak yaralanması nedeniyle splenektomi yapıldı. Ortalama YCS 19,5 (4-70) idi. YCS <20 olan 47 hastada mortalite gözlenmezken, 20-40 arasında mortalite %20 (n=1), 40-60 arasında %50 (n=2), >60 multitravmatize olgularda %100 (n=4) idi. Multitravmalı 12 olgunun mortalite oranı % 41,6 (n=5) olup, multitravması olmayan olguların (n=48) mortalitesine (%4,1) oranla yüksekti (p<0,05). Ortalama RTS 6,8 (1,5-7,8) idi. YCS <60 olgularda RTS 7,01±1,5 iken, YCS >60 olgularda RTS'nun (3,1±1,8) düşük olması anlamlı idi (p<0,05). İstisna olarak kalp nafiz yaralanmalı tek olguda ise YCS 25 (<60) olmasına karşın RTS 1,9 idi. Ventrikülorafi yapılan bu olgu, yoğun bakım takibinin 24. gününde sepsis nedeniyle eks oldu.

Tartışma ve Sonuç:
Kısıtlı imkanlarla hizmet veren, III. basamak travma merkezlerine uzak yerleşimli II. basamak devlet hastanesinde, sevki mümkün olmayan ve acil cerrahi girişim gerektiren travma olguları incelendiğinde; intratorasik organ yaralanması ile seyreden olguların travma skoru daha düşük de saptansa yüksek mortalite ile seyredebileceği, multitravma varlığı ve majör organ yaralanmalarının mortalite ile yakın ilişkili olduğu görülmüştür.

PB-16 TIPTA UYGULANAN TEKNİKLER RELAPAROTOMİ NEDENLERİNİ DEĞİŞTİRİYOR MU?

BÜLENT ÇALIK [1], ÖMER ENGİN [2], AYVAZ ULAŞ URGANCI [1]

[1] İZMİR BUCA SEYFİ DEMİRSOY DEVLET HASTANESİ, İZMİR
[2] İZMİR TEPECİK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, İZMİR

Amaç:
Relaporotomiler Genel cerrahi kliniklerinde hem hasta hem de operasyonu yapan cerrah için sıkıntılı bir durumdur. Bu çalışmada olgularımızda ilk operasyon, relaratomiye neden olan

komplikasyonlar, relaparotomide operatif bulguların incelenerek relaparatominin önlenmesi konusu literatür eşliğinde tartışılmıştır.

Gereç ve Yöntem:
Ocak 2005 ile Ekim 2010 tarihleri arasında laparotomi yapılan 5806 olgunun retrospektif analizi, demografik özellikleri , ilk ameliyatlar, relaparotomi nedenleri, morbidite ve mortalite incelenmiştir.

Bulgular:
Relaparotomi yapılan 45 hastanın 26'sı kadın 19'u erkekti. Yaş ortalaması 51.1 olarak bulundu. Relaparotomi olgularımızda ilk ameliyatlar arasında başlıcaları kolesistektomi (23 (18 laparaskopik 5 açık)), apendektomi (7),insizyonel herni (4), mide tümörü (3)dür. Relaparotomi nedenleri arasında peritonit, batın içi apse ve batın içi kanama,ilk sıralarda yer almaktadır. Olgular incelendiğinde en büyük relaparotomi oranı laparaskopik kolesistektomilerde görülmüştür.

Tartışma ve Sonuç:
Serimizdeki açık kolesistektomiler içinde safra kaçağı oranı %0.23, laparoskopik kolesistektomiler içinde safra kaçağı oranı ise %0.84 bulunmuştur. Buna göre ameliyatlara teknolojik yardım girdikçe safra kaçağı oranları artmaktadır. Teknolojik yardımların hasta için faydaları tartışılmazdır ve bu teknolojik destekten vazgeçmek mümkün değildir. Yapılması gereken bu komplikasyonları en aza indirmek için araştırmaların sürdürülmesidir. Eğer bu komplikasyonlar azaltılabilirse relaparatomilerin çoğunluğunu oluşturan safra yolları cerrahisi komplikasyonlarıda azalacağından hastaların birçoğu relaparatomiden korunmuş olur. Bu amaç koruyucu hekimlik açısındanda önemlidir. yardımların hasta için faydaları tartışılmazdır ve bu teknolojik destekten vazgeçmek mümkün değildir. Yapılması gereken bu komplikasyonları en aza indirmek için araştırmaların sürdürülmesidir.

PB-17 YÜKSEKTEN DÜŞME SONUCUNDA OLUŞAN DİYAFRAM RUPTÜRÜNÜN, PNÖMOTORAKS İLE KARIŞMASI SONUCUNDA TAKILAN GÖĞÜS TÜPÜNÜN NEDEN OLDUĞU KOLON PERFORASYONU NEDENİYLE YAPILAN AMELİYATTA SAPTANAN KOLON TÜMÖRÜ OLGUSU

SAVAŞ YÜRÜKER , SERDAR ŞENOL , BÜLENT KOCA

ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANA BİLİM DALI , SAMSUN

Amaç:
Travma nedeniyle acil şartlarda ameliyat ettiğimiz ve insidental olarak kolon kanseri tanısı koyduğumuz olgumuz eşliğinde batın eksplorasyonunun önemini vurgulamaktır.

Gereç ve Yöntem:
Olgu sunumu.

Bulgular:
72 yaşında erkek hastaya yüksekten düşme sonrasında ortaya çıkan göğüs ağrısı nedeniyle başvurduğu merkezde pnömotoraks tanısı konulmuş ve sağ hemitoraksa göğüs tüpü takılmıştı. Göğüs tüpünden gaita drenajı olması üzerine hasta kliniğimize sevk edilmişti. Muayene ve çekilen akciğer grafisiyle diyafram rüptürü tanısı koyduğumuz hasta acil olarak ameliyata alındı. Sağ diyaframda 10 cm rüptür olduğu, bu açıklıktan transvers kolonun toraksa herniye olduğu, göğüs tüpünün kolon lümeni içinde olduğu ve 5 cm perforasyon olduğu görüldü. Tüp çıkarıldı ve kolonda perfore olan segment rezeke edildi. Toraks bol SF ile irrige edilerek göğüs tüpü takıldı. Diyaframdaki rüptür primer olarak onarıldı. Yapılan ayrıntılı batın eksplorasyonunda çıkan kolonda tümöral kitle saptanması üzerine sağ hemikolektomi, ileostomi ve müköz fistül yapıldı. Patoloji sonucu serozayı aşmamış iyi diferansiye adenokarsinom ve 19 adet reaktif lenf nodu olarak raporlandı (T3N0Mx). Postoperatif 20.gün taburcu olan hasta, 3 ay sonra opere edilerek ileostomi ve müköz fistülü kapatıldı. Tıbbi onkoloji ve radyasyon onkolojisi konsültasyonu sonrasında kemo-radyoterapiye gerek olmadığına karar verildi.

Tartışma ve Sonuç:
Amacı ne olursa olsun yapılan tüm ameliyatlarda batın eksplorasyonu eksiksiz ve dikkatlice yapılmalıdır. Bu olguda eksiksiz yapılan eksplorasyon sayesinde, öncesinde hiçbir yakınması olmayan hastamıza erken tanı konularak sağkalımına olumlu katkı yaptığımızı düşünmekteyiz.

PB-18 KESİCİ DELİCİ ALET YARALANMASI NEDENİYLE OPERE EDİLEN 201 ARDIŞIK HASTANIN ANALİZİ: TRAVMA PATERNLERİ NEGATİF VE NON-TEROPATİK LAPARATOMİ ORANLARI

MUSTAFA ATABEY , ALİ KAĞAN GÖKAKIN , ATİLLA KURT , CENGİZ AYDIN , OMER TOPCU , MEHMET EMİN PEKŞEN , AYHAN KOYUNCU ,

CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, SİVAS

Amaç:
Kesici delici alet yaralanmalarına (DKAY) yaklaşımda, eksploratris laparatomiden yanlızca klinik izleme kadar pek çok değişik seçenek sözkousudur. Peritoneal iritasyon ve şok gibi halen geçerli olan lapartomi endikasyonu ortaya çıkaran bulguların varlığının yanı sıra son üç dekatta eğilim, negativ (NL) ve non teropatik (NTL) laparatomilerin önüne geçmek amacıyla seçici yaklaşım yönündedir. Kliniğimizde kesi delici alet yaralanması nedeniyle non operativ takip etmeyip cerrahiye aldığımız hastaların travma paternlerni, NL ve NTL oranlarımızı ortaya koymayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem:
Kliniğimizde 1999-2010 yılları arasında DKAY nedeniyle opere etitiğimiz hastaların dosyaları retrospektif olara incelendi. Hastalar 3 gruba ayrıldı. Grup I: Teropatik laparatomi ; GrupII: NL, Grup III: NTL yapılan hastaları kapsıyordu. Yaralanma bölgeleri, yaralanan organ ve/veya organlar, yapılan ameliyatlar ;NL ve NTL oranları incelendi.

Bulgular:
Çalışmaya 201 hasta dahil edildi. Grup I(n=155) ,Grup II (n=24), Grup III (n=22) için erkek/kadın oranı; yaş aralık ortalama medyan değer sırasıyla; 138 (% 89)/17 (% 11), 22(%91,7)/2(%8,3), 19 (%86,4)/ 3 (%13,6);16-75 (31,73±28,00),17-51(32,20±35,00),18-85 (43,10±37,00) idi. NLve NTL oranları sırası ile 24 (%11,9), 22(%10,9) idi. Yaralanma bölgesi açısından sırasıyla %80, %75 ve %72 olarak her grupta anterior yaralanma en sık olarak tespit edildi. Tüm yaralanmalarda solid, lümenli,her ikisi birlikte oranları ise sırası ile; 42 (%27.09), 86 (%55,49), 27(%17,42). İzole organ yaralanmalarda solid orgalar içinde en fazla karaciğer (%8,5), içi boş organlar içinse ince bağırsaklar (%9,3) en fazla olarak tespit edildi. Kombine yaralanmalarda ise (%6,2) en fazla ince ve kalın bağırsak birlikteliği gözlendi. Yıllar içinde NL ve NTL oranlarının dağılımına bakıldığında istatistiki açıdan anlamalı bir fark gözlenmedi. Toplam operatif mortalite 4 (%2,5) olarak tespit edildi.

Tartışma ve Sonuç:
Her ne kadar hemodinamik olarak stabil ve periton hassasiyeti olmayan hastaların takibi giderek popüler olmuş ve geçerlilik kazanmışsa da bu durumda olmayan ve acil cerrahi kararı verilen hastalarda hangi injuri ile karşılaşılacağını bilmek günümüz cerrahları için önemlidir.

PB-19 NADİR GÖRÜLEN AKUT KARIN SEBEBİ: SOLİTER ÇEKAL DİVERTİKÜLİT

ŞAHİN KAHRAMANCA , YASİN UÇAR , İBRAHİM ÇOLHAN , HAKAN GÜZEL , İ.BURAK İREM , İ.EMRE GÖKCE
TEVFİK KÜÇÜKPINAR

DIŞKAPI YILDIRIM BEYAZIT EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, ANKARA

Amaç:
Soliter çekal divertikülit (SÇD) akut karının nadir sebeplerindendir. Etyolojisi ve insidansı tam olarak bilinmemekle birlikte, klinik akut apandisiti taklit eder. Kesin tanı intraoperatif konur. Bu çalışmada akut karın nedeniyle acile başvurup ameliyat esnasında SÇD saptanan bir hastanın klinik bulguları, histopatolojik özellikleri ve tedavi yöntemini literatür eşliğinde tartışmaya çalıştık.

Gereç ve Yöntem:
Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği'nde akut karın nedeniyle acil laparatomi yapılan ve SÇD saptanan bir hasta incelenmiştir.

Bulgular:
12 saattir sağ alt kadranda başlayıp aynı bölge yerleşimli devam eden karın ağrısı şikayeti ile acil servise başvuran 34 yaşında erkek hastanın rutin tetkiklerinde lökositoz dışında özellik yoktu. USG'de periçekal 2.5 cm'lik serbest sıvı saptandı. Laparotomide çekumda yaklaşık 3 cm çaplı divertikülit tespit edildi. Hastaya wedge rezeksiyon yapıldı. Patolojik tetkik sonucu SÇD olarak rapor edildi.

Tartışma ve Sonuç:
Soliter çekal divertikülitlerin sıklığı tam olarak bilinmemektedir. 35-45 yaş arası erkeklerde daha fazladır. Kliniği akut apandisite benzemekle birlikte ağrı sağ alt kadran başlangıçlıdır ve ağrının yeri sabittir. Literatürde tedavide belirgin bir fikir birliği olmamakla birlikte, komplike olmayan SÇD tedavisi konservatif tedaviden, komplikasyon gelişmiş SÇD'de sağ hemikolektomiye kadar değişen spektrumda tedavi protokolü uygulanmaktadır. Akut karın düşünülen hastalarda, hastanın ileri yaşta olması, ağrının yeri ve süresinin akut apandisitten farklı olması durumunda hastada SÇD varlığı akılda tutulmalı ve ek radyolojik yöntemlerle değerlendirilmelidir. Böylece gelişebilecek komplikasyonları, morbidite ve mortalite oranlarını da azaltmış oluruz.

PB-20 MUNCHAUSEN SENDROMU: VARFARİN KÖTÜYE KULLANIMI

ALİ CAHİT SERATLI , MEHMET ERYILMAZ

GATA, ACİL TIP ANABİLİM DALI, ANKARA

Giriş:
Munchausen sendromu ilk olarak 1951 yılında İngiltere'de Richard Asher tarafından tanımlanmıştır. Nadir görülen bir psikiyatrik hastalık olup, kişinin hastanede kalmak tıbbi destek alma isteği ve kendisine cerrahi işlem yapılması en önemli arzusudur. Bu beklentisinin gerçekleşmesi için kişi kendisinde gerçekte olmayan tıbbi durumlar oluşturur. Çalışmamızda endike olmadığı halde doktorundan gizli şekilde varfarin kullanan, ileus ve kanama bozukluğu ön tanısı ile hastanemizde takip edilmiş bir olguyu sunduk.

Olgu Sunumu:
Yirmisekiz yaşında bayan hasta karın ağrısı bulantı ve kusma şikâyetleri ile acil servise müracaat etti. Hasta 2004 yılından itibaren apendektomi, sağ over kist rüptürü, Roux n Y, brid ileus gibi muhtelif batın ameliyatları geçirmiş. Vital bulguları normal olan hastanın batın muayenesinde palpasyonla yaygın hassasiyet mevcut olup, defans yoktu, rebound şüpheli pozitifti. Göbek üstü ve altı median kesi skarı, vücudun değişik yerlerinde dren ve port giriş skarları mevcuttu. Skleralar soluk, vücudun çeşitli yerlerinde peteşiler mevcuttu. Hastanın birkaç yıldır benzer şikâyetleri ile başka hastanelere müracaatı olmuş. Hastamızın Hb: 6.8, Hct: 20.1 ve INR: 7.1 olarak ölçüldü. Hematoloji, genel cerrahi ve gastroentoroloji kliniklerince takipleri yapıldı. Takipleri esnasında hastanın endikasyon dışı varfarin 5 mg tablet kullandığı ve takipte olduğu klinikte yanındaki hastaya da kullandırmaya çalıştığı tespit edildi. Daha sonra hasta psikiyatri kliniği tarafından Munchausen Sendromu olarak değerlendirildi. Hastanemiz Acil Servisinde 3 kez değişik günlerde takip edilen, Genel Cerrahi ve Gastroenteroloji kliniklerinde yatırılan hastada yanındaki hastanın INR değerlerinin yükselmesi üzerine şüphelenip izlemeye alınmış; endikasyon dışı ilaç kullandığı tesbit edilmiş ve alınan psikiyatri konsültasyonu sonucu taburcu edilmiştir.

Sonuç:
Munchausen sendromu çok nadir görülen psikiyatrik bir hastalıktır. Acil veya Genel Cerrahi servislerine ameliyat olmak için sık başvuran kanama bozukluğu bulunan hastalarda Munchausen sendromu da akla getirilmesi gereken bir tanıdır.

PB-21 APENDİKS MUKOSELİ

EBUBEKİR GÜNDEŞ , TEVFİK KÜÇÜKKARTALLAR , ALİ BAL , CELALETTİN VATANSEV , ADİL KARTAL

KONYA ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, KONYA

Amaç:
Apendiks mukoseli (AM) nadir görülen bir tablodur. Genellikle cerrahi sırasında rastlantısal olarak tespit edilir. Bu çalışmada apendiks mukoseline ait klinik bulguların, patolojik özelliklerin ve uygulanan cerrahi yaklaşımların irdelenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:
Ocak 2006 - Aralık 2011 tarihleri arasında Konya Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Kliniğinde cerrahi uygulanan apendiks mukoselli 15 hasta retrospektif olarak incelendi. Hastalarda yaş, cinsiyet, başvuru şikayeti, operasyon öncesi tanı yöntemleri, uygulanan cerrahi, histopatoloji, mukosel boyutu, morbidite ve mortalite incelenen parametrelerdi.

Bulgular:
Apendiks mukoseli 15 hastada saptanmış olup bu hasataların 9'u (%60) kadın , 6'sı (%40) erkekti. Hastaların yaş ortalaması 63(46-85) olarak hesaplandı. Başvuru anında en sık saptanan semptom karın ağrısıydı. Operasyon öncesi tanıya yardımcı test olarak en fazla karın ultrasonografisinin (US) kullanıldığı ve tanıya yardımcı olma oranının %15 olduğu saptandı. En fazla uylanan cerrahi 7 olgu ile apendektomiydi. Patolojik inceleme sonucunda 9 hastada basit mukosel, 5 hastada müsinöz kistadenom, 1 hastada da müsinöz kistadenokarsinom saptandı. Ortalama mukosel çapı 4.7 (2-13) cm olarak hesaplandı. Operasyon sonrası mortalite görülmedi. Bir hastada sağ hemikolektomi sonrası anastomoz kaçağı gelişti ve tekrar opere edilerek ileostomi açıldı. Bir hastada da cerrahi alan infeksiyonu gelişti.

Tartışma ve Sonuç:
Sonuç olarak özellikle yaşlı hastalarda, sağ alt kadran kistik lezyonlarının ayırıcı tanısında mukosel de akılda tutulmalıdır. Apendiks mukoselinin tipik bir klinik tablosu yoktur. Nadir olduğu için sağ alt kadran problemlerinin ayırıcı tanısında pek akla gelmez. Klasik olarak apandisit şüphesi ile laparotomi yapılan olgularda tesadüfen saptanır. Preoperatif olarak ancak US veya bilgisayarlı tomografi (BT) ile incelenirse teşhis edilebilir. US ve BT apendiks mukoselini taklit edebilecek diğer lezyonların ayırt edilmesinde de yardımcıdır.

PB-22 ANTİKOAGÜLAN TEDAVİ ALTINDAKİ HASTALARDA SPONTAN REKTUS KILIFI HEMATOMU

İLKER KIZILOĞLU , KEMAL ATAHAN , KÜRŞAT YEMEZ , EMRE DANIŞ , ERCÜMENT TARCAN

İZMİR ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, İZMİR

Amaç:
Antikoagülan tedavinin bir komplikasyonu olan ve akut cerrahi batın kliniği oluşturan acile başvuran veya sevkli gelen Rektus Kılıf Hematomunun (RKH) klinik özelliklerini, tedavisi ve sonuçlarını sunmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem:
Antikoagülan tedaviye bağlı gelişen 12 RKH olgusu retrospektif olarak inceledik. Olguların klinik özellikleri, antikoagülan tedavinin şekli ve endikasyonları, radyolojik bulgular, tedavi yöntemleri, rekürrrens, morbidite ve mortalite bilgileri incelendi.

Bulgular:
Olguların %83.3' si kadın olup, yaş ortalaması 68.6 idi. Tüm olgular (%100) antikoagülan tedavinin en az bir türüne, %91.6' si warfarin tedavisi almaktaydı.. En sık karşılaşılan bulgu ve semptomlar karın ağrısı ve karın ön duvarında palpabl kitleydi (%87). Warfarin tedavisi gören olgularda INR ortalama 4'ün üstünde bulunmuştu. Tanılar,

Abdominopelvik USG ve batın BT aracılığıyla konulmuş olup, BT %100 duyarlılık gösterdi. Olguların çoğu (%91.6) konservatif tedavi aldı. Bir olgu (%8.3) operasyona alındı.Bir olgu (%8.3) mortal seyretti.. 3 olgu da iki yıl içinde kayıtları incelendiğinde RKH nedeni ile tekrar hastane başvurusu olduğu saptandı.

Tartışma ve Sonuç:
Acil servise akut batın kliniğiyle başvuran, yaşlı ve antikoagülan tedavi alan hastalarda RKH den şüphelenilmelidir. Tercih ettiğimiz tanı şekli BT ve tedavi şekli medikaldir.. Erken tanı, morbiditeyi ve gereksiz cerrahi müdahaleyi önler.

PB-23 NADİR GÖRÜLEN AKUT BATIN NEDENLERİ: PRİMER OMENTAL TORSİYON VE İDİYOPATİK SEGMENTAL OMENTAL NEKROZ

RAMAZAN YILDIZ [1], MUHARREM ÖZTAŞ [1], HALİL KORAY SEZER [2], MEHMET FATİH CAN [1], İSMAİL HAKKI ÖZERHAN [1], NAZİF ZEYBEK [1], YUSUF PEKER [1]

[1] *GATA, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, ANKARA*
[2] *BALIKESİR ASKER HASTANESİ, GENEL CERRAHİ SERVİSİ, BALIKESİR*

Amaç:
Bu çalışmadaki amacımız nadir görülen iki olgudan elde ettiğimiz deneyimi okuyucuyla paylaşmaktır.

Gereç ve Yöntem:
Akut apandisit tanısıyla ameliyata alınan iki olgunun (Primer omental torsiyon ve idiyopatik segmental omental nekroz) bulguları değerlendirilerek literatür eşliğinde sunuldu.

Bulgular:
1.olgu: Acil servise ani başlayan sağ alt kadran ağrısı ile gelen 22 yaşında erkek hasta akut apandisit öntanısı ile ameliyata alındı. Eksplorasyonda apendiks normaldi. Omentumun uzun aksı boyunca torsiyone olduğu ve distalinde nekroz geliştiği izlendi. 2.olgu: İlk hastayla benzer yakınmalarla acil servise gelen 55 yaşında bayan hasta akut apandisit öntanısıyla ameliyata alındı. Eksplorasyonda periçekal bölgede lokalize, yaklaşık 5x6 cm.lik distal omental segmentin nekroze olduğu izlendi. Bu hastada da apendiks normaldi. Her iki hastanın da fizik muayene bulguları akut apendisitle uyumlu ve orta düzeyde lökositozları mevcuttu. Ultrasonografilerinde apendiks izlenememiş ancak apandisite sekonder olabilecek, periçekal inflamasyon ve mayi izlenmişti. Her iki hastada da nekrotik omental doku rezeke edildi ve apendektomi yapıldı. Hastalarda postoperatif dönemde komplikasyon gelişmedi.

Tartışma ve Sonuç:
Primer omental torsiyon ve idiyopatik segmental omental nekroz nadir akut batın nedenleridir. Her iki durumda da preoperatif dönemde tanı koymak oldukça güçtür ve hastaların çoğu akut apandisit tanısıyla ameliyata alınır. Omental nekroz, omentumun torsiyonu sonucu veya torsiyon olmaksızın oluşabilmektedir. Omental torsiyon primer yada sekonder tipte olabilir. Primer olarak, omentum anomalisine, aşırı egzersize, ani hareketlere, hiperperistaltizme bağlı olarak, predispozan faktörlerin etkisiyle özellikle obez hastalarda oluşabilmektedir. Sekonder omental torsiyon ise en sık fıtık, tümör, adezyon gibi nedenlerden kaynaklanmaktadır. Sonuçta torsiyon ve infarkt gelişir. Torsiyon olmaksızın gelişen infarktlar ise vaskülit, pankreatit, hiperkoagülabilite gibi sistemik hadiselerle birliktelik gösteren sekonder omental infart yada idiopatik segmenter omental infarkt şeklinde görülebilir. Omental torsiyon ve nekrozların etiyoloji ve fizyopatolojileri farklı olsa da tüm durumlarda benzer klinik tablolar oluşmaktadır. Preoperatif tanı konulabilen olgularda tedavi tartışmalıdır. Bu olgularda konservatif yaklaşımın ve laparoskopinin ön plana çıktığını görmekteyiz. Sonuç olarak omental torsiyon ve idiyopatik omental nekroz, akut karın ayırıcı tanısında göz önünde bulundurulması gereken durumlardır.

PB-24 AKUT APANDİSİTLERDE ALVARADO SKORLAMASI; NE KADAR GÜVENEBİLİRİZ?

HAMDİ TANER TURGUT , MEHMET TAHİR ORUC , MEHMET ÖZYILDIZ, ZEHRA BOYACIOĞLU

KOCAELİ DERİNCE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, KOCAELİ

Amaç:
Akut apandisit cerrahi acillerde en sık karşılaşılan tanılardan olmasına rağmen hastaların farklı klinik prezantasyonları tanıda gecikmeye neden olarak komplikasyon oranları yanında bazen de gereksiz ameliyat oranlarını artırmaktadır. Bu ayırımın yapılmasında kullanılan Alvarado skorlama sistemi kliniğimizde uygulanılarak hasta sonuçları tartışılmıştır.

Gereç ve Yöntem:
Mayıs 2011-Aralık 2011 tarihleri arasında Kocaeli Derince Eğitim ve Araştırma hastanesinde Apendektomi uygulanarak tedavi edilen hastaların dermografik özellikleri, patoloji sonuçları ve Alvarado skorları karşılaştırılmıştır.

Bulgular:
Mayıs 2011-Aralık 2011 tarihleri arasında Kocaeli Derince Eğitim ve Araştırma hastanesinde Apendektomi uygulanan 143 hasta retrospektif olarak değerlendirildi. Hastaların 74(%51.7)'u erkek, 69%(48.3)'u kadın idi. Ortalama yaşı 33.4 idi. 125(%87.4) hastaya açık appendektomi uygulanırken 18(%12,6) hastaya SILS appendektomi uygulanmıştır. Hastaları 81(%56.6)'inde akut apandisit,15(%10.5) hastada subakut apandisit, 25(%17.5) hastada flegmonöz apandisit, 7(%4.9) hastada perfore apandisit bulundu. 15(%10.5) hastada appendixde serozal konjesyon rapor edildi. 41(%28.7) hastanın Alvarado skoru sınır değer olan 7'nin altında idi. Ancak bu gruptaki yalnızca 8(%19.5) hastada serozal konjesyon rapor edilirken 5(%12.2) hastada flegmonöz apandisit, 1(%2.4) hastada ise perfore apandisit mevcut idi. Sınır değer olan 7 ve üzeri Alavarado skorlarına sahip 102(%71.3) hastanın 7(%6.8)'sinde serozal konjesyon rapor edildi.

Tartışma ve Sonuç:
Akut apandisit tanısında klinik ve labarotuar değerlendirme ile yapılan Alvarado skorlama sisteminde 7 ve az puan hastaların %80,5'i apandisit olarak saptanmış (sensitivite %53.3), 7 puan ve üzeri alan hastaların da %6.8'i serozal konjesyon olarak değerlendirilmiştir (sensitivite%74.2). Literatürde ise sensitivite Alvarado skoru 7'nin altında %35,6, 7'nin üzerinde sensitivite %77 olarak bildirilmiştir. Çalışmamız literatür ile uyumlu sensitivite değerlerinde bulunmuştur.

PB-25 SİGMOİD KOLONU PERFORE EDEN RAHİM İÇİ ARAÇIN(RİA) LAPAROSKOPİK OLARAK ÇIKARILMASI VE ORGAN ONARIMI

ONUR OLGAÇ KARAGÜLLE , FATİH ÇELEBİ , AYDIN ZİLAN , BARIŞ SANA , HÜSEYİN BİLGE , RIZA KUTANİŞ

BAĞCILAR EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ, 2.GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, İSTANBUL

Giriş:
Rahim içi araçın (RİA) uterusu veya serviksi perfore ederek batın içine migrasyonu major,ciddi fakat sık olmayan bir komplikasyondur. Olgumuzda sigmoid kolona migrasyon yapıp perfore eden bir RİA'nın laparoskopik olarak çıkarılıp, kolon ve uterusun yine laparoskopik olarak onarımı sunulmuştur.

Olgu Sunumu:
31 yaşındaki bayan hasta sol alt kadran ağrısı ile acil servisimize başvurdu.Bir yıl önce RİA taktırma anamnezi alınan ve daha önce hiçbir semptomu olmayan hastanın son 10 gündür sol alt kardan ağrısı başlamış.Hemogramında lökosit sayısı 11.13/mm3 dışında özellik yoktu. Jinekolojik muayenede RİA ipinin izlenmemesi üzerine,tarafımızdan laparoskopik eksplorasyon planlandı. Eksplorasyonda sigmoid kolonun S çizmiş şekilde uterus arka duvarına yapışmış olduğu ve RİA'nın uterusu perfore edip yarısının sigmoid kolona girdiği görüldü(perforasyon).Sigmoid kolonda yaklasık 0.5

cm lik perforasyon alanından RİA çıkarıldı.Oluşan bu defekte primer olarak onarıldı.Kolorafi yapıldı.Uterus arka duvarındaki defekt primer olarak onarıldı.

Sonuç:
Olgumuzdaki RİA komplikasyonu, nadir görüldüğü gibi semptomlarıda değişken ve çelişkili olabilmektedir.Uterusu delip batına giren RİA'nın çıkarılması için kolonoskopi,laparatomi gibi yöntemler uygulanmış, laparoskopinin pratiğe girmesi ile bu yöntem giderek ön plana çıkmıştır.Laparaskopi;sadece RİA'nın çıkarılmasında değil, yaptığı organ hasarının da başarılı onarımında olgumuzda olduğu gibi sıkça kullanılmaktadır

PB-26 MEZENTERİK KİST; 17 OLGUNUN ANALİZİ

ALİ BAL , EBUBEKİR GÜNDEŞ , CELALETTİN VATANSEV , ŞÜKRÜ BÜLENT ÖZER

KONYA ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, KONYA

Amaç:
Mezenterik kistler (MK) nadir görülen intraabdominal tümörlerdir. Erişlkinlerde sıklığı 1:100000'dir. MK olgularının % 25'ini çocuklar, % 75'ini yetişkinler oluşturur. Cinsiyet farkı yoktur. Bu çalışmada mezenterik kistlere ait klinik bulguların, patolojik özelliklerin ve uygulanan cerrahi yaklaşımların irdelenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:
Ocak 2006 - Aralık 2011 tarihleri arasında Konya Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Kliniğinde cerrahi uygulanan MK'lı 17 hasta retrospektif olarak incelendi. Hastalarda yaş, cinsiyet, başvuru şikayeti, kist boyutu, kist yerleşim yeri, uygulanan cerrahi, hastanede kalış süresi, morbidite ve mortalite araştırılan parametrelerdi.

Bulgular:
Hastalarımızın 11'i (%65) kadın, 6'sı erkek (%35) olup, ortalama yaşları 32(17-70) idi. En sık başvuru şikayeti karın ağrısı olup en sık ince barsak mezenteri yerleşimliydi (%83). Kist boyutları 2-25 cm arasında değişmekteydi. Hastalara uygulanan en sık cerrahi girişim enüklasyondu (%76). 2. sıklıkla yapılan cerrahi işlem ise segmenter ince barsak rezeksiyonu ve uç uca anastomozdu. Bir hastada anastomoz kaçağı tespit edildi. Ortalama hastanede yatış süresi 8(2-17) gün idi. Postoperatif dönemde mortalite gözlenmedi.

Tartışma ve Sonuç:
Mezenter kistleri nadir görülen karın içi kitlelerdir. Karın boşluğu içerisinde değişik lokalizasyonlarda görülebilirler. Tanı genellikle radyolojik olarak konur. Total eksizyon sonrası nüks oranı düşük olup prognoz iyidir. Laparoskopik rezeksiyon tercih edilen bir yöntem olabilir ancak malign vakalarda rezeksiyonun tam olduğundan emin olunmalı ve kist içeriğinin dökülmesi engellenmelidir.

PB-27 AKUT APANDİSİT NEDENİYLE GERÇEKLEŞTİRİLEN APPENDEKTOMİ SONUCU İNSİDENTAL VİLLÖZ ADENOMA : OLGU SUNUMU

ULVİ MEHMET MERAL [1], RAMAZAN YILDIZ [1], SEZAİ DEMİRBAŞ [1], AMAĞAN GÜNAL [2]

[1] *GATA, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, ANKARA*
[2] *GATA ,PATOLOJİ ANABİLİM DALI, ANKARA*

Amaç:
Appendiks vermiformis kaynaklı villöz adenom diğer benign lezyonlara nazaran son derece nadir saptanan bir tümördür.Tüm dünyada saptanan yaklaşık 60 hastadan oluşan appendiks villöz adenom serisi mevcuttur ve appendektomi spesimenlerinde vakaların %0,06'sı bu tanıyı almıştır.Amacımız akut apandisit nedeniyle appendektomi uygulanan bir hastanın rezeksiyon materyalinin patolojik incelemesinde saptanan villöz adenom olgusunu paylaşmaktır.

Gereç ve Yöntem:
67 yaşında bayan hasta sabah saatlerinde başlayan tipik akut batın semptomlarıyla başvurdu.Öyküsünde yaklaşık 20 yıl öncesinde yapılan sezeryan ameliyatı dışında özellik saptanmadı.Muayenesinde vital bulguları stabil olup,abdominal defans olmadan sağ alt kadranda rebound mevcuttu.Laboratuar bulgularında lökositozu mevcuttu. Yapılan abdominal ultrasonografisinde appendiks görüntülemedi. Çekilen BT neticesinde appendiks çapı 12 mm ile genişlemiş olduğu gözlendi ve görünümün akut apandisit açısından anlamlı olduğunun raporlanması üzerine hasta ameliyat salonuna götürüldü.

Bulgular:
Sağ göbekaltı paramedian insizyonla yapılan eksplorasyonda appendiksin erektil ve hiperemik olduğu gözlendi.Akut apandisit doğrulanarak appendektomi ameliyatı uygulandı.Hasta 3 gün hospitalizasyonun sonunda taburcu edildi.Appendektomi materyali 7 cm.uzunlukta 1 cm.çapında olup;serozası fibrinli görünümdeki örneğin çapında bölgesel bir genişleme veya dış yüzeyinde müsin izlenmedi.Kesitlerde tüm appendiks lümeni boyunca mukozada izlenen villöz adenoma saptandı.Fokal yüksek dereceli displazi alanları saptanan adenom epitelinde müsinöz değişiklik izlenmesine rağmen,lümende ekstraseluler müsin göllenmesi yoktu.Villöz adenom appendektomi cerrahi sınırında da devam etmekte idi.

Tartışma ve Sonuç:
Appendiks kaynaklı villöz adenomalar;displastik polipoid oluşumlar olup kolon yerleşimli adenomalarla benzer özelliklerdedir ve invaziv tümöre dönüşüm davranışları paralellik gösterir.Akut apandisit nedeniyle opere edilen ve insidental olarak bulunan villöz adenom olgularında;cerrahi sınır güvenliğinin sağlanması,mezoapendikuler/nodal yayılımın olmaması,tümörün 2 cm.altında olması şartıyla appendektomi yeterlidir.Lezyonun cerrahi sınırda devamı halindeyse ameliyat sağ hemikolektomi ile birlikte nodal diseksiyona tamamlanmalıdır.İnsidental appendiks villöz adenomu saptanan hastalarda postoperatif 1.ayda kolonoskopik değerlendirmenin faydalı olacağı,ilerleyen dekadlardaki hastalarda ise kolonoskopinin endike olduğu belirtilmektedir.Hastamızın kolonoskopisinde patoloji saptanmamış olup;hastamız cerrahi sınır pozitifliği nedeniyle önerilen sağ hemikolektomi ameliyatını kabul etmemiştir.

PB-28 SİVAS İLİ VE ÇEVRESİNDE YÜKSEKTEN DÜŞMELER

ALİ KAĞAN GÖKAKIN [1], S.HAKAN EREN [2], ATİLLA KURT [1], BORAN CİHAT KARAKUŞ [1], MUSTAFA ATABEY [1], AYHAN KOYUNCU [1], OMER TOPCU [1], CENGİZ AYDIN [1]

[1] *CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, SİVAS*
[2] *CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ACİL ANABİLİM DALI, SİVAS*

Amaç:
Travma, modern dünyada genç-yetişkin nüfusun en önemli morbidite ve mortalite nedenidir. Trafik kazalarından sonra batıda yüksekten düşme en fazla izlenen travma paternidir.Travma paternleri arasında dikey deselarasyon en sık hastaneye yatış gerektiren yaralanma nedenidir. Bu retroperspektif çalışmanın amacı, kentsel kesimde serbest düşme kurbanları arasında farklı yaş gruplarında mortalite ve morbidite ile ilişkili faktörleri incelemektir.

Gereç ve Yöntem:
Şubat 2000 ve Şubat 2010 tarihleri arasında yüksekten serbest düşme nedeni ile Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Servisi tarafından kabul edilen ve takip ve tedavisi yapılıp ilgili bölümlere devredilen hastaların verileri geriye dönük bir şekilde değerlendirildi. Çalışmaya toplam 677 hasta dahil edildi. Ex duhul şeklinde acil servise ulaşanlar ve hafif yaralanma nedeni ile ayaktan tedavi edilip taburcu edilenler çalışmaya dahil edilmedi. Hastalar pediatrik, adult ve geriatrik yaş grubu olarak üç gruba ayrıldı. Hastaların yaşı, cinsiyeti, tedavinin yapıldığı bölüm, düşme yüksekliği, düşme nedeni, alkol durumu,düşülen zemin özelliği, çarpma anında temas eden vucut bölgesi,yaralan organ, İSS skorları (Injury Severity Score) ve mortalite oranları hastane kayıtlarından, hasta yakınlarından, hastalardan ve hastane polisinden incelenerek değerlendirildi.

Bulgular:
Grup I (n=318),Grup II (n=201) ve Grup III (n=164) için ortalama yaş; 7,26±4,13, 42,32±14,28, 76,35±6,77 olarak ve erkek /kadın oranı sırası ile 215/97, 154/47, 83/81 olarak tespit edildi. Düşme yükseklik ortalaması gruplar için sırası ile; 3,49m,4,1m ve 5,1 m idi. Düşme nedenleri içinde her grupda kaza en fazla nedendi (sırası ile,%98,1, %32,8, %89,6). Alkol durumu I,II ,III için sırası ile 1/318, 48/201,3/164 idi. İlginç olarak toprak zemin her grupta beton zeminden daha fazla olarak tespit edildi. Çarpma anında temas eden vücut bölgesi ve yaralan organ her grup ta en fazla extermiteler idi (%44,1, %42,3, %40,9) ve (%92,0, %70,6, %70,1) idi. ISS skorları ortalama sırası ile; 18,3, 23,4, 28,7 idi. Toplam hastane mortalitesi %12,4 (n=84) idi. En fazla mortalite nedeni her grup için torax yaralanması idi (%10,2).

Tartışma ve Sonuç:
Hastaneye ulaşabilen hastalar içinde torakal injurisi hastalar ilk resusitasyon sonrası diğer yaralanmalara göre daha mortal seyretmektedir. Erken cerrahi explorasyon hayat kurtarıcı olabilir.

PB-29 ELEKTRİK ÇARPMASINA BAĞLI GELİŞEN DİSTAL ÖZEFAGUS STRİKTÜRÜ

ÜMİT KOÇ , İSMAİL GÖMCELİ , MANİ HABİBİ , ŞÜKRÜ ÖZDEMİR , GÜVENÇ CANTİLAV , OSMAN ZEKAİ ÖNER NURULLAH BÜLBÜLLER ,

ANTALYA AĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, ANTALYA

Amaç:
GİRİŞBening özefagus striktürlerinin en sık sebebini (%70) gastroözefageal reflü hastalığına bağlı peptik striktür oluştururken, diğer nedenler özofageal web, schatzki halkası, radyasyon yaralanmaları, kostik yaralanmalar, fotodinamik tedaviye bağlı darlıklar ve anastomoz darlıkları şeklinde sıralanabilir. İngilizce literatürde, elektrik çarpmasına sekonder gelişen özefagus striktürlü bir olgu mevcuttur. Yazımızda sunduğumuz olgu; elektrik çarpması sonucu gelişmiş distal özefagus striktürlü ikinci olgudur. Yazımızda sunduğumuz olgu; ingilizce literatürde elektrik çarpması sonucu gelişmiş distal özefagus striktürlü ikinci olgudur.

Gereç ve Yöntem:
VAKA 38 yaşında erkek hasta yaklaşık 10 yıl önce yüksek gerilim hattı ile temas sonucu yaralanmış. Yaralanmaya bağlı gelişen parapleji , ekstremitelerde spasite nedeniyle bakım hastası haline gelmiş. Kazadan 1 ay sonra başlayan son 6 aydır şiddetlenen disfaji şikayetine kusma ve kilo kaybı şikayetleri eklenmesi üzerine hastanemize başvurmuştu.

Bulgular:
Labotaruvar değerlendirmelerinde hemoglobin düzeyi 8,6 (11,5-17) g/dl, serum albümin düzeyi 2,3 (3,5 - 5) g/dl, serum prealbumin düzeyi 11 (16 – 45)mg/dl olan hastaya yapılan endoskopide özefagus distalde (44.cm) lümeni tamamen tıkayan, iğne ucu kadar geçiş izlendi. Kılavuz telin geçişi bile mümkün olmadığı için dilatasyon yapılamadı. Preoperatif 10 günlük TPN tedavisini takiben hasta operasyona alındı. Eksplorasyonda pilorda da stenoz olduğu gözlenmesi üzerine proksimal gastrektomi ve piloroplasti operayonları uygulandı,nazojejunal katater yerleştirilerek postoperatif 1. gün erken enteral beslenme başlandı.Postoperatif 6 gün çekilen pasaj grafisinde kaçak izlenmemesi üzerine 7.gün oral gıdaya başlandı ve 9. gün hasta taburcu edildi. Takiplerinin 7 . ayında olan hasta sıvı ve katı gıdaları sorunsuz bir şekilde alabilmekte olup hastaneye ilk başvurusundan bu yana yaklaşık 15 kilo almıştır.

Tartışma ve Sonuç:
SONUÇ Elektrik çarpmasına bağlı gelişen özefagus striktürü literatürde ilk olarak 2007 yılında Hassan SI ve ark. tarafından tanımlanmış olup, striktür elektrik çarpmasından 6 ay sonra uygulanan dilatasyonla tedavi edilmiştir. Bizim olgumuz da ise dilatasyona olanak vermeyen bir striktür olması nedeniyle cerrahi tedavi uygulanmıştır. Yüksek voltaj elektrik çarpmasına maruz kalan hastalarda disfaji şikayetleri olması halinde erken endoskopi yapılmalı ve striktür gözlenmesi halinde dilatasyonla tedavi edilmeye çalışılmalıdır.Bunun dışında cerrahi kaçınılmazdır.

PB-30 FİBROİD POLİPE BAĞLI İNTUSUSEPSİYON:

SELİM SÖZEN , ABDURRAHMAN SELÇUK UZUN , HASAN ERDEM , KORAY DAŞ

ADANA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, ADANA

Amaç:
Intususepsiyon proksimaldeki barsak parçasının distal parça içine girmesi ile karakterize bir klinik tablodur. ‹leal intususepsiyon çocuk yaş grubunun hastalığıdır. Tüm intususepsiyonların yalnızca %5'i erişkinde görülür.

Gereç ve Yöntem:
Altmış sekiz yaşında kadın hasta acil servisimize karın ağrısı ve karında şişkinlik yakınması ile başvurdu. Fizik muayenesinde karında yaygın distansiyon mevcuttu. Çekilen direkt karın grafisinde ince barsak tipi hava-sıvı seviyeleri olduğu görüldü. Ultrasonografi (USG) incelemesinde ince barsaklarda dilatasyon dışında patolojik bulguya rastlanmadı. Hasta bu bulgular eşliğinde mekanik intestinal obstrüksiyon ön tanısı ile takip amacıyla servisimize yatırıldı. .Oral alımı kesildi, nazogastrik dekompresyon ve sıvı replasmanı uygulandı. Çekilen kontrol direkt karın grafilerinde ince barsak tipi hava sıvı seviyelerinde azalma olmayanhasta operasyona alındı.

Bulgular:
Yapılan eksplorasyonda ileoçekal bileşkenin 40cm proksimalinde ileum parçasında obstrüksiyona neden olmuş ileo-ileal intususepsiyon olduğu görüldü. Parsiyel ince barsak rezeksiyonu ve uç uca çift kat ince barsak anastomozu yapıldı. İnce barsak parçasının histopatolojik incelemesinde ince barsakta inflamatuar fibroid polip olduğu rapor edildi. Hasta takibinin 8. gününde şifa ile taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç:
Tüm gastrointestinal sistem tümörlerinin %3-6'sı, malign tümörlerin %1'i ince barsak yerleşimlidir. ince barsak tümörleri, kanama ve/veya tıkanmaya yol açmadıkları sürece tanınmaları rastlantısal olan patolojilerdir. Tıkanma, perforasyon ve kanama dışında intususepsiyon da ince barsak tümörlerinin komplikasyonları arasındadır. Özellikle erişkin yaş grubunda, mekanik barsak tıkanıklığı nedenlerinin ayırıcı tanısında nadir de olsa intususepsiyon akılda bulundurulmalıdır.

PB-31 VASKÜLER GREFT ONARIMI SONRASI GELİŞEN NEKROTİZAN FASİİT:OLGU SUNUMU

İSMAİL GÖMCELİ , ÜMİT KOÇ , ŞÜKRÜ ÖZDEMİR , MANİ HABİBİ , OSMAN ZEKAİ ÖNER , NURULLAH BÜLBÜLLER ,

ANTALYA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, ANTALYA

Amaç:
Nekrotizan fasiit(NF) cilt,ciltaltı dokular ve fasyanın ilerleyici nekrozu ile karakterize bir enfeksiyondur.Nekrotizan fasiit gelişiminde risk faktörleri olarak diyabet,obezite,ileri yaş,sigara,alkol, malignite,periferik damar hastalıkları ve intravenöz ilaç bağımlılığı sayılabilir.Tanı ve tedavide gecikme olduğunda tablo hızla ilerleyerek sepsis ve ölüme neden olabilmektedir.

Gereç ve Yöntem:
36 yaşında erkek hasta.13 yıldır madde bağımlısı ve HCV(+).Sol inguinal bölgede ağrı,şişlik şikayeti nedeni ile acil servise başvurdu.

Bulgular:
Doppler USG'sinde apse ve A-V fistül saptanması,spontan kanama gözlenmesi nedeni ile İliofemoral embelektomi femoro-femoral safen ven grefti ile onarım uygulandı.Taburcu oluşunun 10.gününde sol inguinal alandan bacağa ve perineye uzanan ağrı ve şişlik nedeniyle perine,skrotum ve inguinal debridman uygulandı.10 gün kadar yoğun bakımda takip edilen hasta genel cerrahi tarafından reopere edildi. Sol trokanter major den sol ayağa kadar alanlar ve nekrotik dokular 2 veya 3er günlük aralarla düzenli şekilde debride edildi.Hastanın takibi sürecinde sakral bölgede ve sağ topukta dekübit ülserleri

oluştu.Debridmanın 17.gününde VAK uygulaması yapıldı.Granülize yara bölgeleri sol uyluk sağlam alanlardan ve sağ uyluktan alınan deri greftleri ile kapatıldı.Genel durumu düzelen hasta ayaktan kontrollere gelmek üzere taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç:
İnguinal bölgenin tüm enfeksiyon bulguları ile ilerleyen yara yerleri sonrasında gelişebilecek NF açısından dikkatle takip edilmelidir.NF gibi komplikasyonların gelişebileceği göz önünde tutulmalı,geliştiği takdirde multidisipliner bir konu olduğu ve bu konuda deneyimli hekimlerce takip ve tedavisinin sürdürülmesi gerektiği bilinmelidir.

PB-32 KÜNT KARIN TRAVMASINA BAĞLI İZOLE DİAFRAGMA RÜPTÜRÜ: OLGU SUNUMU

ÖMER FARUK ÖZKAN [1], FARUK ÖZKUL [2], ALİ GÜNER [2], ARİF BURAK ÇEKİÇ [2], AYHAN ÇAĞILCI [2], ÜMİT KAYA [2], CAN KEÇE [2],

[1] ÇANAKKALE 18 MART ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, ÇANAKKALE
[2] TRABZON NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, TRABZON

Amaç:
Künt karın travması sonrası izole diafragma yaralanması nadir görülmekte ve tanısı gözden kaçabilmektedir. Diafragmanın sol tarafta yapısal olarak daha zayıf olması ve sağ tarafta karaciğerin koruyucu etkisi nedeniyle sol taraf yaralanmaları daha sık görülmektedir. Travmatik diafragma rüptürlerinde etyoloji bölgesel olarak değişmekle beraber, ülkemizde sıklıkla penetran yaralanmalara bağlı görülmektedir.Künt karın travmalarında yaralanma boyutu penetran travmalara göre daha büyük olması nedeniyle tanı daha kolay konabilmektedir. Erken tanı; tedavide en önemli aşamayı oluşturup, geç tanıda abdominal organların strangülasyonuna bağlı mortalite ve morbidite görülebilmektedir. Çalışmamızda; künt karın travması sonrası eşlik eden organ yaralanması olmayan izole sol taraflı diyafram yaralanması saptanan olgunun sunulması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:
Olgu Araç içi trafik kazası nedeniyle acil servise başvuran 23 yaşındaki kadın hastanın muaynesinde karında hassasiyet mevcuttu. Çekilen direkt grafi ve torakoabdominal tomografisinde sol toraks içerisinde mideye ait gaz görünümü ve sol tarafta diafragmanın eleve olduğu görüldü (Resim1-2). Hasta diafagma yaralanması öntanısıyla acil ameliyata alındı. Karın orta hat insizyonuyla batına girildi. Ameliyat sırasında, diafragma sol tarafında 8 cm lik yaralanma ve bu yaralanmadan mide ve omentumun toraksa herniye olduğu saptandı. Mide ve omentum batın içine alındı. Sol toraksa kapalı su altı dreni yerleştirilerek, diafragma primer tamiri yapıldı. Postoperatif takipleri stabil seyreden hasta 10. günde taburcu edildi.

Bulgular:
...
Tartışma ve Sonuç:
Künt karın travması sonrası, atlanması halinde ciddi mortalite ve morbiditeyle seyredebilecek olan diafram yaralanması mutlaka akılda tutulmalıdır. Tanıda en kritik nokta klinik olarak diafragma yaralanmasından şüphelenilmesi olup, direk grafi ve bilgisayarlı tomografi tanıda yol gösterici olmaktadır. Diafragma yaralanması tanısı konması halinde, eşlik eden yaralanmanın lokalizasyonuna göre abdominal, torakoabdominal veya torakal yaklaşımla onarımı yapılmalıdır.

PB-33 SİTUS İNVERSUS TOTALİS ANOMALİLİ HASTADA AKUT APANDİSİT VE LAPAROSKOPİK APPENDEKTOMİ : OLGU SUNUMU

RAMAZAN YILDIZ , ULVİ MEHMET MERAL , TANER YİĞİT , ERKAN ÖZTÜRK , ABDURRAHMAN ŞİMŞEK , YUSUF PEKER ,

GATA, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, ANKARA

Amaç:
Situs inversus 1/5000 ila 1/10000 arası sıklıkta görülebilen, otozomal resesif geçişli bir anomalidir.Sağ alt kadran ağrısının etyolojisinin ortaya konmasında akut apandisit en öncelikli tanı iken sol alt kadran ağrısında öncelikli tanılar değişmektedir.Situs inversus totalis anomalili hastalarda sol alt kadran ağrısı durumunda öncelikli tanı akut apandisit olmakla birlikte,hastanın anomalisinin daha önce saptanmış olması tanıyı kolaylaştırmaktadır.

Gereç ve Yöntem:
22 yaşında erkek hasta sol alt kadranda ağrı ve kusma şikayetleri ile başvurdu.Muayenesinde sol alt kadranda rebound pozitifliği mevcuttu. Öyküsünde situs inversus totalis anomalisi haricinde özellik saptanmadı.Laboratuar bulgularında lökositozu mevcut olup abdominal ultrasonografide appendiks görüntülemedi.Bilgisayarlı tomografide sol alt kadranda akut apandisit ile uyumlu bulgu saptanması üzerine hasta ameliyata alındı.

Bulgular:
Hastaya 3 trokar ile laparoskopik eksplorasyonda appendiksin hiperemik ödemli ve erektil olduğunun görülüp akut apandisitin doğrulanmasını müteakip laparoskopik appendektomi uygulandı. Postoperatif dönemde hasta taburcu edildi.Patolojik inceleme sonucu akut süpüratif apandisit saptandı.

Tartışma ve Sonuç:
Situs inversus nadir görülen bir anomalidir. Total tipinde göğüs ve karın boşluklarındaki organlar transpozisyon gösterirken,parsiyel tipinde tek bir kavitedeki organlar transpozedir. Normal hastalarda sol alt kadran ağrısında öncelikli tanılarımız divertikulit,renal kolik,over kist rüptürü,meckel divertikülü,epididimit,inkarsere herni,barsak obstruksiyonu,rejyonel enterit,psoas absesi ve sol taraflı apandisit iken situs inversuslu hastalarda sıralama değişmekte ve akut apandisit öncelik kazanmaktadır.Situs inversuslu akut apandisit olgularında da başvuru şeklinin %50'ye varan oranlarda sağ alt kadran ağrısı olması sebebiyle de eksplorasyonda laparoskopik değerlendirmenin rolü önem kazanmaktadır.

PB-34 AKUT MEZENTER İSKEMİ SONUÇLARIMIZ

HIZIR YAKUP AKYILDIZ , MUHAMMET AKYÜZ , ALPER AKCAN , ERDOĞAN SÖZÜER , ENGİN OK. , TUTKUN TALİH RIDVAN KULU ,

ERCİYES ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, KAYSERİ

Amaç:
Akut mezenter iskemi (AMİ) gastrointestinal sistemi besleyen damarlarda meydana gelen tıkanıklık sonucunda ortaya çıkan ve mortalitesi çok yüksek olan bir durumdur. Kliniğimizde AMİ nedeniyle ameliyat ettiğimiz hastalarının sonuçlarını değerlendirip paylaşmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem:
Kliniğimizde Haziran 2001 – Şubat 2012 tarihleri arasında AMİ tanısıyla genel cerrahi kliniğine başvuran ve ameliyat edilen 264 hastanın yaş, cinsiyet, hastaneye başvuru zamanı ve şikayetleri, muayene bulguları, lökosit değerleri, yandaş hastalıkları, ameliyat bulguları, yapılan ameliyat ve mortalite oranları değerlendirildi.

Bulgular:
AMİ nedeniyle ameliyat edilen 264 hastanın 158'i erkek (%60), 106'sı kadındı (%40) ve hastaların yaş ortalaması 64.6 (25 – 89) idi. Hastalarda karın ağrısı (%100) ve bulantı- kusma (%65) en sık görülen şikayetler idi. Hastaların % 76'sında şikayetlerinin başlaması ile hastaneye başvuru arasındaki geçen süre 24 saatten daha uzundu. Muayenede hastaların %83'ünde hassasiyet, % 61'inde defans ve % 33'ünde rebound saptandı. Hastaların % 70'inde barsak sesleri hipoaktif idi. Lökosit değerleri % 44 hastada 20.000/mm3'ün üzerinde bulundu. En sık görülen yandaş hastalıklar hipertansiyon (%40), atriyal fibrilasyon (%31) ve koroner arter hastalığı (%30) idi. Ameliyat sırasında 224 hastada (%85) arteryel tromboemboli, 32 hastada (%12) venöz tromboz ve 8 hastada (%3) nonoklüziv iskemi saptandı. Hastaların 60 tanesinde total ince barsak nekrozu saptanarak ameliyat sadece laparatomi ile sonlandırıldı. 101 hastaya geniş barsak rezeksiyonları ve 103 hastaya ise kısmi bağırsak rezeksiyonları yapıldı. Rezeksiyon yapılan hastalarda mortalite oranı % 66.5 olarak bulundu.

Tartışma ve Sonuç:
Tüm gayretlere ve yoğun bakım imkanlarına rağmen AMİ'de mortalite hala çok yüksek seyretmektedir. Fizik muayene bulguları ile uyumsuz şiddetli karın ağrısı ile başvuran hastalarda AMİ daima akılda tutulmalı ve erken tanı ve doğru tedavi için hızlı hareket edilmelidir.

PB-35 KALICI VENÖZ KEMOTERAPİ PORT UYGULAMALARIMIZ

BARIŞ BAYRAKTAR , İBRAHİM ALİ ÖZEMİR , ÇAĞRI BİLGİÇ , SÜMEYRA BÖLÜK , ENDER ANILIR , KIVILCIM ORHUN MEHMET RAFET YİĞİTBAŞI

İSTANBUL MEDENİYET ÜNİVERSİTESİ GÖZTEPE EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, İSTANBUL

Amaç:
Kliniğimizde onkolojik cerrahisi gerçekleştirilen ve postoperatif kemoterapi amacıyla kalıcı santral venöz subkutan port (KSVSP) uygulanan hastaların peroperatif ve postoperatif takiplerini, komplikasyonlarını retrospektif olarak incelemek.

Gereç ve Yöntem:
Kliniğimizde Ağustos 2009 ile Şubat 2012 tarihleri arasında kemoterapi amaçlı KSVSP tatbik edilen 113 hasta (52K – 61E) retrospektif olarak değerlendirildi. Portlar ameliyathane koşullarında preoperatif hemogram ve INR değerleri incelenerek, peroperatif skopi ve postoperatif akciğer grafisi kontrolu ile takıldı. Uygulama rutin olarak sağ subklavian vene yapıldı. Meme Kanseri nedeniyle sağ mastektomi uygulanan, post-operatif dönemde ciltte radyasyon skarı görülen, sağ pektoralis major kas üzerinde ciltte kızarıklık tespit edilen veya çoklu deneme ile subklavien ven kanüle edilemeyen hastalarda sol sublavian vene port yerleştirildi. İşlem sonrası 5 gün antibiyoterapi uygulandı.

Bulgular:
Ortalama işlem süresi 16-45 dk (ort. 32 dk) idi. 108'i sağ, 5'i sol subclavian vene KSVSP takılan hastaların 6'sında komplikasyon gelişti. Port tıkanması ve derin ven trombozu gelişmesi 2, sütur hattında ve rezervuar bölgesinde enfeksiyon 3, ciltte nekroz ve portun ciltten çıkması 1 hastada saptandı ve bu hastaların portları çıkarıldı. Hastaların 76'sında tedavi bittiğinden portlar ameliyathanede çıkartıldı.

Tartışma ve Sonuç:
KSVSP düşük enfeksiyon riski, uzun süreli kullanım kolaylığı ve günlük aktivitlere engel olmaması nedeniyle periferik damar yoluna göre daha avantajlıdır. Skopi eşliğinde port uygulaması pnömotoraks, hemotoraks ve kateter malpozisyonu gibi işleme bağlı komplikasyonları azaltmaktadır. Serimizde major kanama ve pnömotoraks komplikasyonlarıyla karşılaşmadık. Katater tıkanması daha çok katlanma, damar duvarına yapışma veya fibrin ile distal ucun oklüzyonu şeklinde olmaktadır. Kullandığımız silikon kataterler, poliüretan kateterlere göre daha az trombojeniktir. Hastalarımızın tedavisi boyunca takibimizde ortaya çıkan asemptomatik tromboz ve sonrası tıkanma 2 hastada gözlendi. Fibrinolitik tedavi ve sonrası antikoagulasyon ile portlar tedavi süresince kullanıldı. Kataterin her kullanımından sonra heparinize izotonik ile yıkanması tıkanma komplikasyonlarının önlenmesi açısından önemlidir. Preop hazırlık, perop ve postop gelişebilecek komplikasyonların takip edilmesi ve önceden önlem alınması dikkat edilmesi gereklidir.

PB-36 İNSİDENTAL ZENKER DİVERTİKÜL PERFORASYONU : KONSERVATİF TEDAVİ EDİLEN BİR OLGU

TUNCER BABÜR

KARTAL YAVUZ SELİM DEVLET HASTANESİ, 1.CERRAHİ SERVİSİ KARTAL, İSTANBUL

Amaç:
Farengoözofageal divertikül (Zenker) özofagusun ensık görülen divertikülüdür. Edinseldir ve gerçek bir divertikül değildir , pulsiyon divertikülüdür(1). Genellikle 60 yaş üstü kişilerde görülür ve bu durumun doku elastikiyetisinin kaybı ve azalmış kas tonusuna bağlı olarak meydana geldiği düşünülmektedir(2). Özofagus perforasyonlarının büyük bir kısmını iatrojenik perforasyonlar, spontan perforasyonlar ve travmalar oluşturur(3). Özofagus perforasyonlarının non-operatif tedavisinin mortalite oranı %20 -38'dir(4). Bununla birlikte iyi seçilmiş hastalarda bu oran sıfıra yaklaşabilir(3). Non-operatif tedavi için Cameron ve arkadaşları tarafından ileri sürülen kriter ; stabil bir hastada sepsis veya plevral veya peritoneal kaviteyle iştirakın olmadığı ortaya konulan sınırlı kaçaktır(5). Akut batın nedeniyle opere ettiğimiz bir hastada tesadüfen gelişen Zenker divertikül perforasyonunun tedavisini irdelemek istedik.

Gereç ve Yöntem:
OLGU: 35 yaşında kadın hasta karın ağrısı, karında şişlik şikayetleri ile acil polikliniğimize başvurdu. Yaklaşık 10 gündür şikayetleri varmış. Öz ve soygeçmişte özellik yok. Muayenede sağ alt kadranda hassasiyet mevcut. Lökosit:8400 , TİT: Normal, CRP: 74mg/dl , sedim:60mm/h . Batın USG: Sağ alt kadranda 95*35 mm boyutlarında içerisine ekojen oluşumlar izlenen hipoekoik yapıda lezyon mevcut. Batın BT: Periçekal alanda loküle efüzyon mevcut. Kadın doğum kosültasyonunda özellik saptanmadı. Bu bulgularla akut batın tanısı konularak operasyona alındı ; yapılan eksplorasyonda sigmoid kolonunda kısmen infiltre olduğu plastrone apandisit saptandı, sigmoid kolon ayrılıp douglosa dren konulup batın kapatıldı , hastaya nazogastrik tüp de takıldı. Postoperatuar birinci günü NGT kendiliğinden çıkmıştı. Postoperatuar ikinci günde ; Lökosit 9800 , CRP:208mg/dl , ayrıca boğazda ağrı , yutma zorluğu , kusma , boyunda sol tarafta şişlik şikayeti vardı. Muayenede boyun sol tarafta cilt altı krepitasyon saptandı. Çekilen torax BT de ; boyun ve üst mediastende yumuşak doku amfizemi , servikotorasik bölgede üst özefagusun sol duvarında asimetrik genişleme ve kontur düzensizliği ; zenker divertikül perforasyonu? saptandı. Torax grafisinde servikal bölgede cilt altında hava görüldü. Muhtemelen NGT'ye bağlı Zenker divertikül perforasyonu düşünülerek oral beslenmesi kesildi , genel durumunun iyiliği göz önüne alınarak takip kararı alındı . Baryumlu grafide oral kontrastta servikal bölgede göllenme gözlendi. Post.op. 6.gün yapılan endoskopisinde içinde püy olan, duvarında iltihabi bant ve plaklar ile kaplı yaklaşık 4-5 cm lik divertikül saptandı. Krepitasyonları geriledi. Post.op. 9. günde oral başlandı. Post.op. 11. günde yinelenen endoskopisinde püy büyük ölçüde gerilemişti , divertikül duvarı eritemli ve ödemliydi , normal mukozal yapının yer yer ortaya çıktığı gözlendi. Post.op. 13.günde klinik ve labaratuar değerleri düzelen hasta poliklinik kontrolü ile externe edildi.

Bulgular:
Zenker divertikülünün genel popülasyon içerisindeki prevalansı 1-11/100.000'dir(6). Genellikle 60-70 yaş üzerindeki kişilerde görülür ve 40 yaşından önce nadirdir (7), oysa bizim olgumuz 35 yaşında idi. Erkeklerde daha sıktır , ancak olgumuz kadındı. Orta hat posteriorunda yerleşirler ve sıklıkla sola doğru uzanırlar. Bir pulsiyon divertikülü olduğundan duvarı özefagusun sadece mukoza tabakasını içerir. Oluşum nedeni tartışmalı olup hipofarinkste ortaya çıkan yüksek basınç temel sebeptir(8). Klinikte hastalar katı ve sıvı gıdalara karşı yutma güçlüğü , servikal bölgede takılma hissi, regürjitasyon, öksürük ve kötü nefes kokusu, gurultu şikayetleri ile başvururlar(8). Bizim hastamızın anamnezinde ameliyat öncesi dönemde hiçbir şikayeti yoktu. Poş büyüdükçe semptomlar genellikle şiddetlenir. Beraberinde kronik aspirasyon ve tekrarlayan solunum yolu enfeksiyonları da sık görülen şikayetlerdendir. Zenker divertikülünün en ciddi komplikasyonlarından biri özellikle geceleri oluşan ve pnömoni veya akciğer apsesine yol açabilen aspirasyonlardır(1). Diğer komplikasyonlar perforasyon, kanama ve karsinomdur. Hastamızda da iatrojenik perforasyon gelişmişti. Divertikül içinde %0.3'ünde skuamoz hücreli karsinom gelişme riski vardır(8). Klinik muayene bulgusu azdır. Farengeal poşlar, poşun sınırlarını çok iyi gösteren baryumlu grafilerle kolaylıkla teşhis edilebilmektedir. Baryumlu grafiler, farklı zaman aralıklarında çekilen filmlerde hareket etmeyen bir dolma defekti gösterir. Poşun iç yüzünde kontur düzgünlüğünün kaybolması karsinom şüphesi uyandırmalıdır(7). Bizim olgumuzun da çekilen baryumlu grafisinde kontrast maddenin poş içinde biriktiği gözlendi. Endoskopik inceleme perforasyon riski nedeniyle rutin olarak gerekli değildir.Biz hastamıza tanı aşamasında ve sonrasında tedavinin kontrolü amacıyla olmak üzere iki kez özofagoskopi uyguladık. Bilgisayarlı boyun tomografisi, boyun ultrasonografisi ve özofageal manometrik incelemeler daha az tercih edilen tetkiklerdir. Biz

hastamıza çektiğimiz boyun tomogtafisinde; içerisinde seviyelenme ve kontur düzensizliği olan perfore divertikülü, cilt altı amfizemi tespit ettik. Endoskopik işlemler iatrojenik özofagus perforasyonlarının en sık nedenidirler ve bunda ensık olarak krikofarengeal alan yaralanır. Olgumuzda nazogastrik tüpe baglı perforasyon gözlendi. Cilt altı amfizemi servikal perforasyonlarda sıkça görülür(1). Bizim olgumuzda da klinik muayenede, torak tomografisinde ve direkt akciğer grafisinde cilt altı amfizem tespit edildi. Perforasyon toraksa ilerledikçe morbidite ve mortalite artar. Yaşam şansı servikal özefagus perforasyonu olan hastalarda %94, torasik özefagus perforasyonu olan hastalarda %60 ve abdominal özefagus perforasyonu olanlarda %71'dir(3). Özefagus perforasyonlarının non-operatif tedavisinin mortalite oranı %20-38'dir, bununla beraber iyi seçilmiş hastalarda bu oran sıfıra yaklaşabilir(4). Non-operatif tedavi için Cameron ve ark. tarafından ileri sürülen kriter ; stabil bir hastada sepsis veya plevral veya peritoneal kaviteyle iştirakı olmadığı ortaya konulan iyi sınırlı kaçaktır(5). Bizde olgumuzda perforasyon tespit ettiğimizde ; servikal bölgede olması, genel durumunun iyi olması nedeniyle konservatif olarak tedavi etme kararı aldık. Oral beslenmesi kesildi, intravenöz sıvı ve antibiyotik verildi. Kliniğinde düzelme olduğu görüldü, amfizemi geriledi ve CRP düşmeye başladı. Post.op 9. günde oral alıma başlandı ve post.op. 13. günde problemsiz olarak taburcu edildi. Non-operatif tedavi esnasında sepsise ait belirti ve bulguların ortaya çıkması acil cerrahi tedavi gerektirir. Pnömotoraks, mediastinal amfizem ve solunum yetmezliği cerrahi girişimler için diğer endikasyonlardır.

Tartışma ve Sonuç:
Zenker divertikülü oldukça nadir görülür. Özefagusun en sık görülen divertikülüdür. Krikofarengeal myotomi ve divertikülektomi veya divertikülopeksi ile tedavi edilirler. Özefagus perforasyonlarının büyük kısmı iatrojeniktir. Servikal özefagus perforasyonu ve Zenker divertikül perforasyonu olan seçilmiş hastalarda non-operatif tedavi bir alternatif olarak akılda bulundurulmalıdır. KAYNAKLAR: 1.Townsend CM, Beauchamp RD, Evers BM, Mattox KL. Sabiston Textbook of Surgery. 17th ed. Saunders, 2004:1104-1108 2.van Overbeek JJ: Pathogenesis and methods of treatment of Zenker' diverticulum. Ann Otol Rhinol Laryngol 2003;112:583-593 3.Bufkin BL, Miller JJ Jr, Mansour KA: Esophageal perforation: Emphasis on management. Ann Thorac Surg 1996;61:1447-1451 4.Altorjay A, Kiss J, Voros A, et al: Nonoperative management of esophageal perforations. Is it justified? Ann Surg 1997;225:415-421 5.Cameron JL, Kieffer RF, Hendrix TR, et al: Selective nonoperative management of contained intrathoracic esophageal disruptions. Ann Thorac Surg 1979;27:404-408 6.Fırat Ö, Zenker Divertikülü. Güncel Gastroenteroloji 2010;14:134-137 7. Teke Z, Bostancı EB, Aksoy E, Ulaş M, Dalgıç T, Atalay F, Akoğlu M. Zenker divertikülünün cerrahi tedavisi. Ulusal Cerrahi Dergisi 2010;26:73-78 8.Akın M, Anadol AZ, Kurukahvecioğlu O, Bostancı H, Tezel E, Çifter Ç. Zenker Divertikülü: Vaka serisi. Yeni Tıp Dergisi 2008;25:86-88

PB-37 YABANCI CİSİME BAĞLI GELİŞMİŞ MALİGNİTEYİ TAKLİT EDEN RETROPERİTONEAL FİBROZİS: OLGU SUNUMU

FAHRETTİNN ERR [1], MUSTAFA ÖZSOY [2], MEHMET FATİH HASKARACA[2]

[1] MANISA MERKEZEFENDI DEVLET HASTANESİ, ÜROLOJİ KLİNİĞİ, MANİSA
[2] MANISA MERKEZEFENDI DEVLET HASTANESI, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, MANİSA

Amaç:
Ormond tarafından ilk kez tanımlanan retroperitoneal fibrozis, seyrek rastlanan tanı ve tedavinin gecikmesi sonrasında ciddi morbidite ve mortalitelere neden olan klinik bir sorundur. İntraabdominal lumber vertebraların anteriorunda üreter başta olmak üzere vena kava ve aortayı çevreleyen fibröz plak oluşumu ile karakterizedir.

Gereç ve Yöntem:
60 yaşında erkek hasta dispeptik şikayetleri bulunmakta idi. Hastanın öz geçmişinde 10 yıl önce renal hücreli karsinom nedeniyle radikal sağ nefrektomi hikayesi bulunmakta idi. Kontrollerinde operasyon lojunda nüks kitle ve vena kava inferior çevresinde metastatik natürde lenfadenopatiler saptandı ve operasyona karar verildi.

Bulgular:
Batın içi eksplorasyonda çıkan kolonun retroperitoneal bölgeye ileri derecede yapışıklık gösterdiği ve zırh şeklinde yapı ile karşılaşıldı. Sağ kolon cattle brans manevrası ile havalandırıldı. İnferior vena kava ve aortayı içerisine alan fibröz yapı gözlendi. Sağ eksternal iliyak ven bulundu. Ve proksimale doğru takip edildi. vena kava fibröz plaktan serbestleştirildi. Tüm retroperitoneal alan rezeke edildi. piyesin içerisinde ele gelen sert yapının piyes açıldığında yabancı cisim olduğu saptandı. Piyes histopatolojik incelemesinde maligniteye rastlanmaması üzerine hastaya yabancı cisme bağlı retroperitoneal fibrozis tanısı kondu.

Tartışma ve Sonuç:
Bu makalede renal cell karsinom nedeniyle nefrektomi operasyonu uygulanan takip döneminde saptanan yaygın metastatik görünümdeki lenfadenopatiler nedeniyle bir hastada operasyonda yabancı cisme bağlı retroperitoneal fibrozisli bir olguyu sunmayı amaçladık.

PB-38 NADİR BİR OLGU: MASİF KANAMALI JEJUNAL GIST

ÜMİT SEKMEN [1], ÖZDAL ERSOY [2], MELİH PAKSOY [1],

[1] ACIBADEM FULYA HASTANESI, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, İSTANBUL
[2] ACIBADEM FULYA HASTANESI, GASTROENTEROLOJİ KLİNİĞİ, İSTANBUL

Giriş:
Jejnunal GIST oldukça nadir görülmektedir. Bu hastalar genelde ince barsak tıkanıklıklarıya kendilerini gösterirler. Literatürde bizim olgumuzda olduğu gibi masif GIS kanaması ile tanısı koyulan jejunal GIST vakaları nadir olarak bildirilmişlerdir.

Olgu Sunumu:
62 yaşında. anemi sebebiyle son 2 yılda endoskopi ve kolonoskopileri yapılmış ancak herhangi bir patoloji tespit edilmemiş olan hasta acil servisimize hipotansiyon, taşikardi ve masif rektal kanama ile başvurdu. Geldiğinde Hgb:5 gr/dl idi. Ek hastalık yok. Geçirilmiş operasyon yok.Hastanın vişne çürüğü renginde cıvık raktal kanaması mevcut idi. Takılan nazogastrik tüpte kan yoktu. Acil kan replasmanı sonrası kolonoskopiye alındı . Kolonda kanama odağı yoktu ancak ileum içerisinden kanamalı intestinal içeriğin geldiği görüldü. Gastroduodenoskopi yapıldı. Mide ve duodenumun temiz olduğu görülünce Treitz in distaline geçildi. Jejenum yaklaşık 15. cm de üzeri kanamalı jejunal kitle görüldü. Hasta acil tomografiye alındı. Jejunum proksimalinde ekstraluminal büyümüş kitle mevcut idi. Yeterli kan temini sonrası hasta acil operasyona alındı. Parsiyel ince barsak rezeksiyonu yapıldı. Stapler ile jejunojejunal anastomoz yapıldı. Hasta komplikasyonsuz taburcu edildi.

Sonuç:
Jejunal GIST masif kanama ile kendini gösterebilir. GIS kanama endoskopik ve kolonoskopik olarak araştırıldığında herhangi bir patoloji tespit edilmese dahi ince barsak değerlendirilmesi akılda tutulmalıdır.

PB-39 LAPARASKOPİK APENDİKS MUKOSEL REZEKSİYONU:OLGU SUNUMU

BÜNYAMİ ÖZOĞUL , ABDULLAH KISAOĞLU , MEHMET İLHAN YILDIRGAN , SABRİ SELÇUK ATAMANALP , GÜRKAN ÖZTÜRK , BÜLENT AYDINLI

ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, ERZURUM

Amaç:
Mukosel apendiksin nadir görülen bir lezyonudur. Yapılan tüm radyolojik ve laboratuvar tetkiklerine rağmen operasyon öncesi nadiren tanı konulabilir. Apendektomi materyallerinin histopatolojik incelenmesi sonucu % 0.1-0.3 oranında görülür. Laparaskopik apendektomi bugün başarı ile birçok merkezde uygulanmaktadır. Apendiks mukoselinde operasyon esnasında rüptür ve batına müsin yayılmasına bağlı olarak pseudomyxoma peritonei oluşma riski nedeniyle laparaskopik apendektomiden kaçınılmaktadır.

Gereç ve Yöntem:
Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi kliniğinde laparaskopik apendiks mukosel olgusu sunuldu.

Bulgular:
37 yaşında bayan hasta yaklaşık 2 ay önce sağ kasıkta ağrı şikayeti nedeniyle Kadın Hastalıkları ve doğum polikliniğine başvurmuş. Burada yapılan alt-üst batın MR incelemesinde batın sağ alt kadranda 3 cm çapa ulaşan ileal ans ile uyumlu tubuler görünüm görülmesi üzerine hasta polikliniğimize sevk edildi. Genel cerrahi kliniğine yatıralan hastaya çekilen batın USG ve alt-üst batın CT'sinin raporunda yaklaşık 3 cm boyutlarında apendiks mukoseli olabileceği belirtildi. Hastanın yapılan fizik muayenesinde herhangi bir patolojik bulgu tespit edilmedi. Laboratuar bulgularında Hg 13.8 g/dl, lökosit 13500 /mm3, Plt: 211000 /mm3, sedimantasyon 7mm/saat idi. Diğer kimyasal parametreler ve tam idrar tetkiki normal sınırlarda idi. Bu hali ile hastaya laparaskopik eksplorasyon yapılmasına karar verildi. Genel anestezi altında yapılan laparaskopik eksplorasyonda apendiksten kaynaklanan yaklaşık 10x4x3 cm boyutlarında mukosel tespit edildi. Kitle perfore edilmeden harmonik scalpel yardımı ile mezosundan ayrıldı. Apendiksin radiksi ortaya konularak stapler yardımı ile apendektomi yapıldı. Endobag yardımı ile kitle batın dışına alındı. Patolojik değerlendirme lezyonun 65 gr ağırlığında 10 cm uzunluğunda ve 4 cm genişliğinde apendiks mukoseli olduğu rapor edildi. Hasta postoperatif 3. Gün şifa ile taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç:
Laparaskopik cerrahi hastanın daha çabuk sosyal hayata dönmesine ve yaşam konforunun daha iyi olmasına ve daha az komplikasyonlar ile sonuçlanmasına neden olur. Tecrübeli ellerde apendiks mukoseli dikkatli manupilasyonlar ile laparaskopik olarak rahatlıkla ameliyat edilebilir.

PB-40 PERİAPENDİKÜLER KİTLE DENEYİMİMİZ

HAMZA ÇINAR , MİKAİL UYAN , BÜLENT BAHADIR GÜNGÖR , SAİM SAVAŞ YÜRÜKER , AYFER KAMALI POLAT KAĞAN KARABULUT , CAFER POLAT , KENAN ERZURUMLU

ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, SAMSUN

Amaç:
Nadirde olsa bazı apandisit vakalarında periapendiküler kitle yani plastron oluşumu gözlenebilir. Kliniğimizin periapandiküler kitle deneyimini sizlerle paylaşmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem:
Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Bölümüne Ocak 2005 - Ocak 2012 tarihleri arasında akut apandisit tanısıyla yatırılan 573 olgu çalışmaya dahil edildi.Olguların dosyaları ve sonuçları retrospektif olarak incelendi.

Bulgular:
Toplam 573 olgu bu dönemde apandisit ön tanısı ile acil servisten yatırıldı, bunların 14'ünde periapendiküler kitle yani plastron apandisit tespit edildi. 559 olgu apandisit ön tanısı ile acil ameliyat edildi. Periapendiküler kitle tespit edilen 14 olgunun 10'u erkek 4'ü kadın olup, ortlama yaş 35'di.Periapendiküler kitlenin malgniteyle ilişkili olmadığı ortaya konuldu. Kliniğimizde kaldıkları ortalama 8 günlük süre içerisinde olgulara 1. kuşak sefalosporin+ metranidazol İV tedavisi verildi.Olgulardan 3'üne perkütan apse drenajı yapıldı ve tüm olgularda fizik muayene ile kitle boyutu takip edildi.Hastalara taburcu öncesi batın ultrasonu ile kontrol yapıldı ve 8 hafta sonra ameliyat edilmek üzere gönderildi. 10 olguya 8 hafta sonra laparotomiyle apendektomi uygulandı. Ameliyat olan hastaların 3'ünde yara yeri enfeksiyonu gelişti.Bir hastada ise post-op 3 hafta sonra periçekal apse gelişti ve perkütan drenaj uygulandı.8 hafta sonra ameliyat için başvurmayan 4 olgudan 1'inde taburculuğundan itibaren 10 hafta sonra tekrar apandisit atağı gelişdi ve apendektomi uygulandı. Ameliyat olmayan 3 olguda ise ortalama 24 ay geçmesine rağmen tekrar apandisit gelişmedi.

Tartışma ve Sonuç:
Akut apandisit en sık rastlanan acil cerrahi girişimdir ve %2-10 arasında periapendiküler kitle ile başvurabilir.Periapendiküler kitlelerde konservatif tedavi(antibiyotik,perkütan abse drenajı) sonrası cerrahi uygulamak güvenli ve en sık uygulanan yöntemdir. Fakat son zamanlarda sadece konservatif tedavi ile %76-97 arasında başarılı olan seriler bildirilmiştir.Konservatif tedavi sonrasında apandisitin tekrarlama oranı ortalama %14 dür ve çoğu ilk 6 hafta içinde gerçekleşir.Konservatif tedavi sonrası ilk 6 hafta içerisinde sıkı bir takip yapmak kaydıyla hastalara ameliyat yapılmayabilir. Periapendiküler kitle tedavisi üzerinde halen tam bir konsensus yoktur ve günümüzde konservatif tedavi sonrası interval apendektomi tartışmalıdır.

PB-41 AKUT BATININ MASKELENDİĞİ İNTRATORASİK MİDE PERFORASYONU

ERKAN KABA [1], CEREN ŞEN TANRIKULU [2], YUSUF TANRIKULU [1]

[1] *ERZURUM BÖLGE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GÖĞÜS CERRAHİSİ KLİNİĞİ, ERZURUM*
[2] *ERZURUM BÖLGE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, ACİL TIP KLİNİĞİ, ERZURUM*
[3] *ERZURUM BÖLGE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, ERZURUM*

Amaç:
Penetran toraks travmaları tüm toraks travmalarının %30'unu oluşturmaktadır. En sık görüldüğü yaş aralığı iki ve dördüncü dekatlar arasıdır. Penetran travmalara bağlı gastrointestinal sisteme ait sıklıkla özefagus, karaciğer, mide ve dalak yaralanmaları görülmektedir. Bu çalışmada penetran toraks travmasına bağlı akut batın bulgusu vermeyen mide yaralanması sunulmaktadır.

Gereç ve Yöntem:
Otuz yaşında erkek hasta sol toraks travması nedeniyle başvurduğu merkezde toraks tüpü takılarak takibe alınmış.Takiplerinde batın bulgusu olmayan hasta tavmadan bir gün sonra toraks tüpünden gastrointestinal içerik ve pü gelmesi üzerine özefagus perforasyonu ön tanısıyla hastanemiz göğüs cerrahi kliniğine sevkedilmiş. Hasta yapılan ilk muayene ve tetkiklerinin ardından özefagus perforasyonu ön tanısıyla ameliyata alındı.

Bulgular:
Ameliya sol torakotomi kesisiyle yapıldı. Gözlemde toraks içerisinde yaygın gastrointestinal içerikle birlikte ampiyem mevcuttu. İntratorasik alan temizlendi. Eskplorasyonda özefagus normal olup diyafragmada hiatus sol anterolateralinde yaralanma ve buradan mide fundusunun herniye olduğu gözlendi. Ayrıca mide fundusunda ön ve arka yüzde yaralanma mevcuttu. Mide fundusu yaralanma yerinde sıkışmış durumda olup irredükte idi. Bu yüzden hastada batın bulgularının olmadığı düşünüldü. Mide ve diyafragma onarıldı. Ameliyat sonunda tanısal laparoskopi yapıldı. Batın içi patoloji saptanmadı.

Tartışma ve Sonuç:
Toraks inferior bölgelerindeki yaralanmalarının daima batına nafiz olabileceği düşünülmeli, bu yüzden hasta iyi takip edilmelidir. Bu hastada mide içeriğinin, diyafram yaralanmasının mide tarafından kapatılmasından dolayı batına geçmemesi hastada akut batın bulgularını maskelemiş bizleri özefagus perforasyonuna yönlendirmiştir.

PB-42 MUSKULER DİSTROFİLİ HASTADA AKUT MİDE DİLATASYONU

CEREN ŞEN TANRIKULU [1], YUSUF TANRIKULU [2], AYETULLAH TEMİZ [2], ETHEM ACAR [1], SERHAT KARAMAN [1],

[1] ERZURUM BÖLGE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, ACİL TIP KLİNİĞİ, ERZURUM
[2] ERZURUM BÖLGE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, ERZURUM

Amaç:
Akut mide dilatasyonu nadir görülen ancak komplikasyon geliştiğinde mortal seyreden bir hastalıktır. Akut mide dilatasyonun birçok nedeni vardır. Bu nedenlerden bir tanesi de nöromuskuler hastalıklardır. Biz bu yazıda epigastrik ağrı ile başvuran Duchenne muskuler distroifili (DMD) hastada akut gastrik dilatasyon olgusunu sunduk.

Gereç ve Yöntem:
21 yaşındaki erkek hasta epigastrik ağrı ve bulantı şikayetiyle acilde değerlendirildi. Hastanın DMD tanısının olduğu,bu tarzda şikayetleri ataklar halinde sık sık geçirdiği öğrenildi.

Bulgular:
Hastanın yapılan fizik muayenesinde hassasiyet mevcuttu ve defans ve rebuand bulgusu yoktu. Laboratuar parametreleri normaldi. Ayakta direkt batın grafisinde batının büyük bir kısmını dolduran gaz gölgesi izlendi. Abdominal tomografide midenin aşırı derecede distandü olduğu, karnın büyük bir kısmını doldurduğu tespit edildi. Her iki tetkiktede serbest hava gözlenmedi. Hastaya prokinetik tedavi başlanarak gastrik dekompresyon yapıldı. Klinik olarak iyileşme sağlandıktan sonra hasta tedavi gördüğü bir üst merkeze sevkedildi.

Tartışma ve Sonuç:
Akut mide dilatasyonu çocuklarda nadir görülen ancak çok hızlı bir şekilde peforasyona neden olarak mortal seyreden bir durumdur. Direkt grafilerde aşırı dilate mide, hava-sıvı seviyeleri ve laboratuar bulguları dikkatle değerlendirilmelidir. Erken tanı, erken dekompresyon ve sıvı-elektrolit tedavisi ve komplikasyo durumunda hızlı cerrahi müdahale komplikasyonları ve mortaliteyi azaltacaktır.

PB-43 LOMBER DİSK CERRAHİSİNE BAĞLI İNCEBARSAK TRANSEKSİYONU: OLGU SUNUMU VE LİTERATÜR DEĞERLENDİRİLMESİ

ZAFER KILBAŞ , GÖKHAN YAĞCI , İSMAİL HAKKI ÖZERHAN , YUSUF PEKER , SADETTİN ÇETİNER

GATA, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, ANKARA

Amaç:
Spinal cerrahiye bağlı barsak yaralanması son derece nadirdir ve tüm spinal cerrahiler içerisinde oranı % 0.016-0.006 civarindadır. Bugüne kadar bildirilen olgu sayısı 20'den azdır. Çalışmamızın özelliği, mikrocerrahi yöntemle tam kat barsak kopması (transeksiyon) görülen ilk olgu olmasıdır.

Gereç ve Yöntem:
Bir olgu vesilesiyle disk cerrahisinin bu çok nadir, ancak ölümcül komplikasyonuna dikkat çekmeyi ve klinik yaklaşıma değinmeyi amaçladık.

Bulgular:
Bir gün önce lomber disk cerrahisi geçirmiş 34 yaşında kadın hasta karın ağrısı yakınması ile başvurdu. Fizik muayenede defans ve rebound pozitifliği saptandı ve bilgisayarlı karın tomografisi ile serbest hava ve sıvı saptanarak intraabdominal perforasyon tanısı doğrulandı. Hasta laparoskopik yöntemle ameliyata alındı. Eksplorasyonda batında bol miktarda incebarsak içeriği saptandı ve ileoçekal valfin 60 cm proksimalinde tam kat ince barsak kesisi gözlendi. Henüz peritonit tablosu gelişmediği ve barsak kanlanmasının salim olduğu gözlendiği için batın bol su ile irrige ve aspire edildi ve takiben yan-yana anostomoz gerçekleştirildi. Postoperatif dönemde herhangi bir komplikasyon gözlenmeyen hasta ameliyat sonrası 5.günde taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç:
Diskektomiye bağlı barsak perforasyonu nadiren oluşsa da, erken tanı konulamazsa oldukça ölümcül seyredebilir. Özellikle ameliyat sonrası erken dönemde kullanılan analjezikler semptom ve bulguları maskeleyebilir. Tanıda dinamik takip ve sık tekrarlanan fizik muayene oldukça önemlidir. Görüntüleme yöntemlerinden direkt karın grafisi ve özellikle bilgisayarlı tomografi ayırıcı tanıda yol göstericidir. Geç tanıya bağlı peritonit, sepsis ve intraabdominal apse olguları literaturde bildirilmiştir. Bu yüzden lomber disk cerrahisi sonrasi bu tür bir komplikasyon gelişebileceği akılda bulundurulmalı ve intervebtebral aralıkta ekartör kullanırken daha dikkatli davranılmalıdır.

PB-44 KESİCİ DELİCİ BATIN YARALANMASI OLAN STABİL HASTALARIN LAPAROTOMİ İHTİYACININ BELİRLENMESİNDE BİLGİSAYARALI TOMOGRAFİ (BT) VE TRAVMAYA ODAKLANMIŞ SONOGRAFİK DEĞERLENDİRMENİN (FAST) ROLÜ

ERKAN ÖZKAN [1], MEHMET KAMİL YILDIZ [1], SAMET YARDIMCI [2], TUĞRUL ÇAKIR [3], CENGİZ ERİŞ [1], EMRE GÜNAY [1] ENDER DULUNDU [2], ÜMİT TOPALOĞLU [1],

[1] HAYDARPAŞA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, 5.GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, İSTANBUL
[2] MARMARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI , İSTANBUL
[3] SİVEREK DEVLET HASTANESİ, ŞANLIURFA

Amaç:
Bu çalışmanın amacı, bilgisayarlı tomografi ve travmada odaklanmış sonografik değerlendirmenin, acil servise başvuran ve acil laparotomi endikasyonu bulunmayan hastalarda kesici-delici batın yaralanmalarının ilk değerlendirmesindeki yararlılığını belirlemektir.

Gereç ve Yöntem:
Ultrasonografik bulgular şu şekilde sınıflandırıldı: pozitif ultrasonografik bulgular ve pozitif laparotomik bulgular olduğunda gerçek pozitif; negatif ultrasonografik bulgular, negatif fizik muayene bulguları ve negatif takip bulguları olduğunda gerçek negatif; negatif ultrason bulguları ve pozitif laparotomik bulgular olduğu durumda yalancı negatif; pozitif ultrasonografik bulgular ve negatif fizik muayene bulguları ve negatif takip bulguları olduğunda yalancı pozitif. Abdominopelvik tomografi, göğsün alt bölgesinden simfizis pubise kadar uzandı. Bilgisayarlı tomografi, intravenöz, rektal veya oral yoldan radyoopak maddelerin verilmesi ile uygulandı.

Bulgular:
Ultrasonografik sonuçların %45,7'si gerçek pozitif, %82,4'ü gerçek negatif, %10,6'sı yalancı negatif ve %34,3'ü yalancı pozitifti. Hemodinamik stabilitesi pozitif FAST(+) 35, FAST(-) 15 hastaya CT çekildi.

Tartışma ve Sonuç:
Seri travmada odaklanmış sonografik değerlendirme ve bilgisayarlı tomografi görüntülemeleri, kesici-delici batın yaralanmaları olan stabil hastaların tedavisinde yol göstermede yardımcıdır

PB-45 MASİF GASTROİNTESTİNAL KANAMA NEDENİ İLE İNSİDENTAL TANIMLANAN JEJUNAL DİVERTİKULOSİS: İKİ OLGUNUN SUNUMU

ROJBİN KARAKOYUN DEMİRCİ [1], AYŞE ARDUÇOĞLU [1], OSMAN SEZAİ ÖNER [1], HÜSEYİN CAN ERTÜRK [2], BARIŞ RAFET KARAKAŞ [1],

[1] ANTALYA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, ANTALYA
[2] ANTALYA YAŞAM HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, ANTALYA

Giriş:
Jejunal divertikulozis sıklıkla başka bir nedenle yapılan laparotomi ya da radyolojik incelemeler sırasında insidental olarak rastlanılan nadir bir durumdur. Ancak komplikasyonlara neden olduğunda ciddi mortalite ve morbidite nedeni olabilmektedir. Bu sunumda nedeni belirlenemeyen masif gastro intestinal sistem (GİS) kanaması nedeni ile yapılan acil laparotomide jejunal divertikülozis saptanmış olan iki olgunun tartışılması amaçlanmaktadır.

Olgu Sunumu:
Birinci olgu, dışkıdan kan gelmesi nedeni ile acil servise başvuran 60 yaşında bayan hasta idi. Üst ve alt GİS endoskopisinde aktif kanama odağı saptanamayan olgu takipte hemorajik instabilite gelişmesi üzerine acil ameliyata alındı. Yapılan eksplorasyonda jejunumda çok sayıda divertikül bulunduğu görüldü. İntraoperatif enteroskopide jejunal divertiküllerin birinde aktif kanama saptandı ve divertiküllerin tümünü kapsayan jejunal rezeksiyon ve uç-uca anastomoz yapıldı. İkinci olgu hematemez ile acil servise başvuran 75 yaşında bayan hasta idi. Yapılan üst GİS endoskopisinde bulbusta pulsatil kanayan ülser tespit edildi. Yapılan endoskopik injeksiyon tedavisine rağmen hemodinamisi bozulan olgu acil ameliyata alındı ve duodenotomi ile bulbustaki ülsere ulaşılarak tabanı sütüre edildi. Eksplorasyonda Treitz ligamanından 30 cm distalde yaklaşık 70 cm.lik jejunum ansında çok sayıda divertiküllerinin olduğu gözlendi ancak duodenotomiden verilen serum fizyolojik ile yapılan yıkama ve aspirasyondan sonra distalde aktif kanama bulunmadığından emin olunduktan sonra bu divertiküllere dokunulmayarak duodenotomi primer onarıldı. Her iki hasta postoperatif 6. gün taburcu edildi.

Sonuç:
Jejunal divertikül kanamasının preoperatif tanısını koymak sıklıkla mümkün olmamaktadır. İnsidental olarak tespit edilen nonsemptomatik vakalarda herhangi bir tedavi uygulanmamaktadır. Kanamalı jejunal divertikülozis ise sıklıkla acil cerrahi tedavi gerektirmektedir. Divertikül içeren segment çok uzun değil ise bu segmentin total rezeksiyonu ve uç uca anastomozu, eğer uzun ise yalnızca kanayan segmentin çıkarılması önerilmektedir. Jejunal divertikülosiz nadir görülen bir hastalık olsa da GİS kanama ile başvuran olgularda üst ve alt GİS endoskopik incelemelerde kanama odağının saptanamadığı durumlarda kanama nedeni olarak akılda bulundurulmalıdır.

PB-46 APPENDİKS İNTUSSEPSİYONU: OLGU SUNUMU VE LİTERATÜR DEĞERLENDİRMESİ

ALİ KAĞAN COŞKUN [1], MUHARREM ÖZTAŞ [1], EYÜP DURAN [1], TANER YİĞİT [1], ARMAĞAN GÜNAL [2], YUSUF PEKER [1],

[1] *GATA, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, ANKARA*
[2] *GATA, PATOLOJİ ANABİLİM DALI, ANKARA*

Amaç:
Genellikle başka bir patolojiye sekonder olarak görülen appendiks intussepsiyonu nadir görülür. Preoperatif dönemde tanısı zor olduğundan genellikle intraoperatif dönemde tanı alabileceği belirtilse dahi ameliyat esnasında çekal bölgedeki tümörlerden veya stump apandisitinden ayrımı zor olabilir. Burada appendiks intussepsiyonu olan olgumuzu sunuyoruz.

Gereç ve Yöntem:
Akut karın bulgularıyla gelen ve laparatomi uygulanan 34 yaşında bayan hastanın demografik özellikleri, klinik, laboratuar ve intraoperatif bulguları değerlendirilerek literatür eşliğinde tartışıldı.

Bulgular:
Hastaya yapılan muayene ve tetkikler neticesinde akut apandisit öntanısıyla laparatomi yapıldı. Eksplorasyonda apendiks radiksinden kaynaklanan ve çekum içerisinde doğru protrüze olan kitle lezyonu izlendi ve malignite şüphesi ile segmenter kolon rezeksiyonu ve ileokolik anastomoz yapıldı. Patolojik inceleme sonucu appendiks intussepsiyonu tanısı kondu ve hasta postoperatif komplikasyonsuz taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç:
Appendiks intussepsiyonu çok nadir görülen bir klinik durumdur. Ameliyat öncesi dönemde ön tanı amaçlı radyolojik görüntülemede belirgin ilerleme olsa da çoğu zaman tanı için yeterli olmamaktadır. Bu yüzden bu tipte şüpheli durumlarla karşılaşıldığında apandisit ve tümör kadar appendiks intussepsiyon da olabileceği ayırıcı tanıda göz önünde bulundurulmalıdır.

PB-47 APPENDİKS SPESİMENİNİN HİSTOPATOLOJİK SONUÇLARI: BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİNİN DENEYİMLERİ

MEHMET YILMAZ [1], SAMİ AKBULUT [2], KORAY KUTLUTÜRK [1], SEZAİ YILMAZ [1]

[1] *İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, MALATYA*
[2] *DİYARBAKIR EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ BÖLÜMÜ, DİYARBAKIR*

Amaç:
Bu çalışmanın amacı appendiks materyalinin histopatolojik olarak değerlendirilmesinin anlam ve önemini paylaşmaktır.

Gereç ve Yöntem:
Ocak 2000 ile Kasım 2011 tarihleri arasında İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Bölümünde akut appendisit ön tanısıyla ameliyat edilen 1617 hastanın patoloji raporları retrospektif olarak incelendi. Başka cerrahi prosedür sırasında insidental olarak yapılan appendektomiler ve 16 yaşından küçük hastalar çalışma dışı bırakıldı.

Bulgular:
Yaşları 16 ile 94 yıl (36.7±17.3) arasında değişen 912'si erkek ve 705'i kadın olmak üzere toplam 1617 hastanın verileri incelendi. Hastalara ait patoloji raporlarına baktığımızda; 789'u süpüratif appendisit, 370'i appendiks vermiformis, 242'si perfore gangrenöz appendisit, 53'ü flegmanöz appendisit, 32'si gangrenöz appendisit olarak rapor edilmiştir. Hastaların 131'inde ise nadir rastlanan histopatolojik bulgular şeklinde rapor edilmiştir. Bu hastaların 59'unda fibröz obliterasyon, 30'unda enterobius vermikularis, 10'unda eozinofilik infiltrasyon, 8'inde müsinöz kistadenom, 6'sında karsinoid tümör, 4'ünde appendiks adenoca, 3'ünde mukosel ve birer olguda adenomatöz polip, tenya saginata, askaris, AML infiltrasyonu, appendiküler divertikülit ve NHL (B cell) şeklinde rapor edilmiştir. Adenoca saptanan hastaaların tümüne sağ hemikolektomi yapılırken tümör çapı 2.5 cm'den büyük olan bir karsinoid tm olgusuna da sağ hemikolektomi yapıldı.

Tartışma ve Sonuç:
Bu sonuçlar göstermektedir ki makroskopik görüntüsü ne olursa olsun ve cerrahi prosedür gecenin hangi saatinde yapılırsa yapılsın appendiks spesimeni mutlaka muhafaza edilmeli ve histopatholojik değerlendirme için laboratuvara gönderilmelidir.

PB-48 NADİR BİR AKUT BATIN SEBEBİ: PANKREATİT SONRASI SPLENİK HEMATOM VE RÜPTÜR

FEVZİ CENGİZ , SAVAŞ YAKAN , ENVER İLHAN

İZMİR BOZYAKA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, 1 GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, İZMİR

Amaç:
Pankreatite bağlı splenik subkapsüler hematom ve rüptürü nadir görülen bir akut batın sebebidir. Bu çalışmamızda pankreatit atağı sonrası gelişen splenik hematom ve rüptüre bağlı gelişen akut batın olgusu sunulmuştur.

Gereç ve Yöntem:
Acil servise karın ağrısı şikayeti başvuran splenik hematom ve rüptüre bağlı gelişen akut batın olgusu sunulmuştur.

Bulgular:
Acil servise karın ağrısı şikayeti başvuran 38 yaşında kadın hastanın muayenesinde taşikardi(>120/dakika), hipotansiyon(70/50 mmHg), batın distansiyonu, tüm kadranlarda defans ve rebound mevcuttu. batın tomografisinde pankreas kuyruk korpus bileşkesinde en büyük olanı 6cm çapa ulaşan kistik yapılar ve dalak kapsülü içinde dalağa bası yapan heterojen özellikte sıvı koleksiyonu görülmüştür ve pankreatit, pankreas psödokisti, intrakapsüler ve ekstrakapsüler komponenti olan splenik hemoraji olarak raporlanmıştır (Resim 1). Resüsitasyonun ardından olgu acil olarak operasyona alındı. Laparotomide batın içinde yaklaşık 1500 cc serbest hemoraji, dalakta

yaklaşık 12-13 cm çapa ulaşan, tüm dalağı çevreleyen ve hiler bölgeden rüptüre olan hematom ve pankreas ön yüzde nekroz tespit edildi. Hastaya splenektomi ve nekrozektomi yapıldı. Postoperatif komplikasyon izlenmeyen olgu 6. gün taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç:
Pankreatit atağı sonrası splenik komplikasyonların takip ve tedavi algoritmasında travmatik splenik subkapsüler hematomların takip ve tedavisindeki gibi hareket edilmemeli, izlem kriterleri belirlenmeli ve gelişebilecek olan bir sonraki pankreatit atağı da düşünülerek kısa sürede radikal tedavisinin planlanması gerektiği kanaatindeyiz.

PB-49 LAPAROSKOPİK APENDEKTOMİ DENEYİMİMİZ

BURHAN HAKAN KANAT [1], MESUT YUR [2], AHMET FATİH YILMAZ [3], DENİZ GÜLHAN [3], MUSTAFA GİRGİN [4]

[1] ELAZIĞ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, ELAZIĞ
[2] ADIYAMAN DEVLET HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, ADIYAMAN
[3] ŞEHİT KAMİL DEVLET HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, GAZİANTEP
[4] FIRAT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, ELAZIĞ

Amaç:
Akut apandisit tedavisinde yaptığımız laparoskopik apendektominin güvenirliğini ve uygulanabilirliğini değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntem:
Mart 2011 ile Mart 2012 tarihleri arasında akut apandisit tanı / ön tanısı ile laparoskopik apendektomi yapılan olgular retrospektif olarak incelendi. Çalışmaya farklı ekipler tarafından ameliyat edilen toplam 57 hasta dâhil edildi.

Bulgular:
Hastaların yaş ortalaması 34.05 ± 13.99 ve hastaların 29 'u (% 50,8) erkek, 28'i (% 49,1) kadın idi. Ortalama ameliyat süresi 43.85 ± 19.58 dk. idi. Toplam 3 hastada (% 5,2) komplikasyon gelişti. 2 hastada yara yeri enfeksiyon ve 1 hastada abdominal kolleksiyon gelişti. 3 (% 5,2) hastada (semptomatik kolelitiyazis nedeniyle) eş zamanlı laparoskopik kolesistektomi yapıldı. 3 (% 5,2) hastada açığa geçildi, 1 (% 1,7) hastada perop PID tanısı konulmuş ve apendektomi yapılmamış. Toplam 4 (% 7) hastada patoloji sonucunda apendiks normal tespit edildi. Ortalama hastanede kalış süresi 2,07 ± 2.64 gün (min-max: 1-20 gün) idi. 9 hastada (% 15,7) dren kullanıldı, bunların 7'sinde (% 12,2) perforasyon vardı. 3 (%5,2) hastada açığa dönüldü ve apendektomi açık yapıldı.

Tartışma ve Sonuç:
McBurney tarafından tarif edildiğinden beri açık apendektomi altın standart olarak uygulanmaktadır. Laparoskopik appendektomi ise daha çok son yıllarda ön plana çıkan ve açık apendektomiye alternatif tercih edilecek bir yöntem olarak öngörülmektedir.Literatürde açık apendektomi ile laparoskopik apendektomiyi kıyaslayan bir çok çalışma mevcuttur. Bizim çalışmamızda bulgularımızı literatür eşliğinde irdelediğimizde laparoskopik apendektominin, ameliyat süresini, komplikasyon oranını ve negatif apendektomi oranını anlamlı şekilde etkilemediği izlendi. Buna göre akut apandisit tedavisinde; laparoskopik apendektomi güvenle tercih edilebilecek bir yöntemdir. Biz; zamanla akut açık cerrahinin yerini alabileceğini düşünmekteyiz. Ancak gerekli durumlarda açık ameliyata geçilmeli ve hasta için en uygun tedavi yöntemi seçilmelidir.

PB-50 ÜROLİTİAZİSİ TAKLİT EDEN APENDİKS MUKOSELİ

ÖZGÜR DANDİN [3], AHMET ZİYA BALTA [1], İLKER SÜCÜLLÜ [1], ERGÜN YÜCEL [1], EDİZ TEVFİK OZGAN [2], ŞÜKRÜ YILDIRIM [4],

[1] GATA HAYDARPAŞA EĞİTİM HASTANESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, İSTANBUL
[2] BURSA DEVLET HASTANESİ, GENEL CERRAHİ SERVİSİ, BURSA
[3] BURSA ASKER HASTANESİ, GENEL CERRAHİ SERVİSİ, BURSA
[4] BURSA ASKER HASTANESİ, PATOLOJİ SERVİSİ, BURSA

Amaç:
Apendiks mukoseli, apendiks lümeninin anormal mukus birikimi ile distansiyonu sonucu oluşan nadir bir klinik durumdur. Apendektomi yapılan hastaların sadece %0,1 – 0,3'ünde görülmektedir. Vakaların %25'i asemptomatiktir ve rastlantısal olarak cerrahi sırasında veya radyolojik incelemede tanı konulurlar. Apendiks mukoselinin tedavisi cerrahidir ve genellikle apendektomi yeterli iken bazı olgularda sağ hemikolektomi tedavi seçeneği olarak karşımıza çıkabilir. Apendiks mukoselleri epitel özelliklerine göre retansiyon kisti, mukozal hiperplazi, kistadenom ve kistadenokarsinom olarak dört alt grupta sınıflandırılırlar.

Gereç ve Yöntem:
Burada 62 yaşındaki bayan hastadaki kolik tarzında sağ yan ağrısı ve bir kez meydana gelen makroskopik hematüri şikayeti ile klinik olarak ürolityazisi taklit eden apendiks mukoseli olgumuzu sunmaktayız.

Bulgular:
Hastanın batın ultrasonografisi ve abdominal tomografisinde batın sağ alt kadranda mukosel ile uyumlu kitle saptandı. Beraberindeki muhtemel lezyonların saptanması için yapılan kolonoskopisinde çekuma dıştan bası izlenimi veren kitle lezyon tespit edildi. Elektif koşullarda ameliyat edilen hastanın histopatolojik tanısı müsinöz kistadenom olarak raporlandı.

Tartışma ve Sonuç:
Apendiks mukoseli ya da musinöz kistadenomlar genellikle apandisit tanısı ile ameliyata alınan hastalarda karşımıza çıkarlar ancak olgumuzda da olduğu gibi nadir de olsa ürolojik hastalıkları taklit eden klinik tablo ile karşımıza çıkabilmektedirler.

PB-51 PEPTİK ÜLSER PEFORASYONLARINDA LAPAROSKOPİK ONARIM İLE AÇIK ONARIMIN KARŞILAŞTIRILMASI

AZİZ BORA KARİP , HASAN ALTUN , MEHMET OKUDUCU , KAFKAS ÇELİK , ENDER ONUR , AHMET BASKENT KEMAL MEMİŞOĞLU ,

İSTANBUL FATİH SULTAN MEHMET EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, İSTANBUL

Amaç:
Kliniğimizde peptik ülser perforasyonu sebebiyle, açık ve laparoskopik onarım yapılan hastaları ameliyat süresi, hastanede yatış süreleri, komplikasyon ve mortalite yönünden kıyaslamak.

Gereç ve Yöntem:
Ocak 2008 ve şubat 2012 tarihleri arasında mide veya duodenum perforasyonu sebebiyle opere edilen hastaların dosyalarına ulaşıldı. Malign ve travmatik perforasyonlar çalışma dışı bırakıldı. Hastaların demografik özellikleri, ameliyat süreleri, hastanede yatış süreleri, oluşan komplikasyonlar ve mortaliteler kaydedildi. Veriler açık ve laparoskopik ameliyat edilen hastalar arasında kıyaslandı.

Bulgular:
Bu dönemde 55 hasta mide veya duodenum perforasyonu sebebiyle ameliyat edilmiş olup, 5'i mide kanseri perforasyonu, 1'i iyatrojenik perforasyon ve 3'ü penetran karın travmasına ikincil mide duodenum perforasyonu olan toplam 9 hasta çalışmadan çıkarıldı. Geriye kalan 46 hastanın 9'u kadın ve 37'si erkekti. 31 hastaya açık onarım yapılmışken, 15 hasta laparoskopik olarak tedavi edilmişti. Laparosopik başlanıp açığa geçilen hasta sayısı 3'tü. Bu üç hasta da duodenum perforasyonuydu. Ortalama yaş laparoskopik opere edilen grupta anlamlı olarak düşüktü. Komplikasyon, hastanede yatış

süreleri ve mortalte açık ameliyat edilen grupta anlamlı olarak yüksek bulundu. Laparoskopi grubunda anlamlı olmamakla beraber ameliyat süreleri ortalaması daha uzundu.

Tartışma ve Sonuç:
Laparoskopi daha çok genç hastalarda tercih edilmişti. Bunun sebebi daha uzun süreceği öngörülen laparoskopinin yaşlı, yandaş hastalığı olan hastalarda tercih edilmemesi olabilir. Hasta gruplarındaki bu dağılım, laparoskopi lehine çıkan sonuçların sebebi gibi görünse de laparoskopik başlanıp, açığa geçilen hastalarda da yatış süreleri ve komplikasyonların laparoskopik gruba göre artmasının, laparoskopinin avantajını gösterdiğini düşünüyoruz. Tüm açığa geçilen hastalar, laparoskopik tamir sütürü konması mideye göre daha zor olan duodenum perforasyonlarındaydı.Peptik ülser perforasyonlarında laparoskopik onarımın uygun ve etkili bir yöntem olduğu kanaatindeyiz.

PB-52 AMYAND HERNİSİ VE LAPAROSKOPİK TEDAVİ YAKLAŞIMI: VAKA TAKDİMİ

MEHMET KADİR BARTIN , MEHMET ALİ ÇAPARLAR , İSKAN ÇALLI

VAN BÖLGE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, VAN

Giriş:
Amyand fıtığı; inguinal herni kesesi içerisinde apendiks vermiformisin bulunması durumudur ve ilk kez 1735 yılında Claudius Amyand tarafından tanımlanmış olup o tarihten bu yana onun ismine hitaben Amyand herni olarak adlandırılmaktadır.Bu vakada akut batın ön tanısı ile ameliyat edilen ve kese içinde akut apandisitin olduğu Amyand hernisi olan 22 yaşında, erkek hasta sunulmaktadır.

Olgu Sunumu:
22 yaşında erkek hasta, bulantı, kusma, sağ kasıkta ve batın sağ alt kadranda ağrı ve şişlik yakınmalarıyla hastanemiz acil genel cerrahi polikliniğine başvurdu. Fizik bakıda batın sağ alt kadranda hassasiyet ve defans mevcuttu. Sağ inguinal alanda minimal şişlik mevcuttu. Preoperatif laboratuar tetkiklerinde; beyaz küre sayısı: 11000/ mm^3 idi. Radyolojik tetkiklerinde; Alt abdomen ultrasonografinde "sağ inguinal kanala uzanımı izlenen nonkomprese, aperistaltik, akut apandisitle uyumlu olabilecek barsak segmentinin görüldüğü" saptandı. Ayakta direkt batın grafisinde sağ alt kadranda birkaç adet hava-sıvı seviyesi ile multipl gaz gölgelenmesi mevcuttu. Anestezi indüksiyonu esnasında tek doz antibiyotik profilaksisi sonrası hastaya laparoskopik batın eksplorasyonu yapılması planlandı. Göbekten hasson tekniğiyle girilen veres iğnesi vasıtasıyla pnömoperitoneum oluşturulduktan sonra yine aynı bölgeden girilen 10 mm lik trokardan kamera ile batın içi vizualize edildi. Apendiks vermiformisin ödemli, flegmanöz bir yapıda ve internal inguinal ringten herniye olduğu ve olgunun bir amyand hernisi olduğu saptandı. Önce apendiks herniye olduğu internal ring içinden disseke edilerek serbestleştirildi. Batın içine alındıktan sonra apendiks mezosu ligasure ile ligate edildikten sonra laparoskopik loop ile apendiks kökü kapatıldı.Apendiks endobag yardımıyla 10mm lik trokardan batın dışına alındı.Sağ internal ringdeki fasya defekti batın içinden laparoskopik portekü kullanılarak 1 no vikrillerle primer tamir edildi.

Sonuç:
İnkarsere inguinal hernilerin etyolojisinde az sıklıklada olsa amyand fıtığı düşünülmeli ve kese içerisindeki visseral organda inflamasyon bulguları mevcutsa apendektomi uygulanmalıdır.

PB-53 BİR HEMODİYALİZ HASTASINDA SPONTAN REKTUS KASI HEMATOMU VE TRANSKATATER ARTERYAL EMBOLİZASYON

SERDAR ŞENOL [1], BÜLENT KOCA [1], GÖKHAN LAP [1], İLHAN KARABIÇAK [1], ÜMİT BELET [2]

[1] ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANA BİLİM DALI, SAMSUN
[2] ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, RADYOLOJİ ANA BİLİM DALI, SAMSUN

Amaç:
Renal yetmezlik nedeniyle hemodiyalize giren hastada ortaya çıkan spontan rektus hematomu olgusu eşliğinde rektus hematomunun özelliklerini ortaya koymak ve cerrahi dışı tedavi seçeneğini tartışmaktır.

Gereç ve Yöntem:
Olgu sunumu

Bulgular:
46 yaşında hemodiyaliz hastası olan bayan hasta hemodiyaliz sonrasında gelişen karın ağrısı, bulantı, kusma,karında ağrılı şişlik şikayetleri ile başvurdu. Fizik muayenesinde karın sol alt kadranda pelvise doğru uzanım gösteren kitle mevcuttu.BT'de karın sol alt kadranda sol rektus abdominis kasından pelvise uzanım gösteren 86x103 mm rektus kası hematomu tespit edildi.Anjiyografide inferior epigastrik arterden aktif kontrast ekstravasasyonu olduğu görüldü. Gelfoam ile arteryal embolizasyon uygulandı ve kanamanın durduğu görüldü. Embolizasyon işleminden 5 gün sonra taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç:
Rektus hematomu akut karın ağrısının nadir görülen nedenlerindendir. Travma nedeniyle yada spontan olarak ortaya çıkabilir. Antikuagülan kullanımı, geçirilmiş cerrahi,konnektif doku hastalığı,alkolik karaciğer hastalığı,öksürük ve gebeliğe bağlı artmış intraabdominal basınç,hemodiyaliz sonrası ve peritoneal girişimsel prosedürler diğer neden olan faktörlerdir.Ultrasonografinin ilk değerlendirmede kullanımı yaralıdır. BT incelemesi daha spesifik ve sensitiftir. Rektus kası, çevre dokusu hakkında ve peritoneal kavite hakkında en iyi bilgi BT ile elde edilir. Digital angiografi kanayan damarı göstermede en iyi yöntemdir.Arteryal embolizasyonla dijital substraksiyon anjiyogafisi,hemodinamik durumun stabilizasyonunda konservatif yaklaşımla rektus hemetomunun tedavisinde başarısız olduğunda kanamanın tespiti ve kontrolünde efektif ve güvenli bir prosedürdür.

PB-54 MEZENTERİK DEV LİPOM: NADİR BİR KARIN AĞRISI NEDENİ

ZÜLFİKAR KARABULUT [1], PAŞA DOĞAN [1], HAMPAR AKKAYA [2], GÖKHAN MORAY [1]

[1] BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANA BİLİM DALI, ANKARA
[2] BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, PATOLOJİ ANA BİLİM DALI, ANKARA

Amaç:
Bu makalede karında şişkinlik ve karın ağrısı nedeniyle başvuran ve mezenterik dev lipom saptanan hastayı, mezenterik lipomun nadir görülmesi nedeniyle tartışmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem:
Yaklaşık 1 yıldır aralıklı olarak devam eden karın ağrısı yakınması olan 14 yaşında bayan hasta kliniğimize başvurdu.

Bulgular:
Fizik muayenesinde karın orta hatta yaklaşık 25-30 cm boyutunda kısmen hareketli kitle saptandı. tomografide transvers kolon alt kısmından başlayıp pelvik bölgeye kadar uzanan ve barsak anslarını deplase eden 19x10x7 cm boyutunda, yağ dansitesinde (-110 HU), invazyon göstermeyen düzgün sınırlı solid kitle saptandı. Bu bulgularla ameliyata alınan hastada ince barsak mezenterinden köken alan yaklaşık 25 cm boyutunda düzgün yüzeyli ve sınırlı, çevre dokulardan kolayca ayrılabilen lipomatöz kitle saptandı. Çıkarılan kitle 20x13x5 cm boyutundaydı. Histopatolojik incelemede mezenterik lipom olduğu saptandı.

Tartışma ve Sonuç:
Mezenterik lipomlar nadiren torsiyon veya volvulus nedeniyle şiddetli karın ağrısına neden olabilirler. Lokalizasyon ve büyüklüğüne göre belirti verebilirler. Tanıda en iyi yöntem bilgisayarlı tomografidir. Lipomlar tomografide kontrast madde tutulumu göstermeyen, düzgün sınırlı, nodülarite göstermeyen, homojen -80-120 HU arasında yağ dansitesinde görülürler. Malign dejenerasyon ve yağ nekrozu riski nedeniyle dikkatli olunmalıdır. Ayırıcı tanıda

lipoblastoma, lenfanjioma ve lenfanliolipoma, nöroblastoma ve lenfoma düşünülmelidir. Mezenterik tümörler içerisinde lipomların insidansı çok düşük olmasına rağmen tanıda mutlaka düşünülmelidir. Büyük boyutlardaki mezenterik lipomlarda potansiyel malign transformasyon, volvulus ve obstruksiyon riski nedeniyle en iyi tedavi seçimi rezeksiyondur.

PB-55 PENETRAN KARIN TRAVMASININ ÜLKEMİZDE NADİR GÖRÜLEN BİR ETKENİ: ÇİVİ TABANCASI

BEKİR SARICIK , ZEYNEP ÖZKAN , SEYFİ EMİR , FATİH MEHMET YAZAR, FATİH EROL

ELAZIĞ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, ELAZIĞ

Giriş:
Çivi tabancaları inşaat sanayinde betona, ahşap malzemeye ve metale hızla ve kolay uygulanabilir olarak çiviler çakmayı sağlayan aletlerdir. İnşaat endüstrisinde yaygın olarak kullanılmaktadır. Bu aletler ateşleme mekanizmasına ve güçlerine göre yüksek hızlı ve düşük hızlı olarak iki şekilde sınıflandırılabilir. Bu aletler dikkatli kullanılmalıdır, uygun bir şekilde kullanılmadığında hayatı tehtid eden yaralanmalara neden olabilirler. Literatürde ekstremiteler, toraks, kafa ve daha seyrek olarakta karın yaralanmalarına neden olan olgular mevcuttur. Ülkemizde yurt dışındaki kadar sık kullanılmayan bu aletler ile yaralanma daha az görülmektedir.

Olgu Sunumu:
Mesleği marangoz olan otuz yaşında erkek olgu iş arkadaşının kullandığı çivi tabancasından çıkan çivinin karnına isabet etmesi üzerine acil polikliniğe başvurdu. Karın muayenesinde umblikus sol lateralinde saplanmış haldeki çivi izlendi.Yapılan laparotomide çivinin yaklaşık 1 cm lik kısmının batın içerisinde olduğu ve batında az miktarlı kanamaya sebep olduğu izlendi. İncebarsaklarda treitzden yaklaşık 100 cm distalde ince barsak antimezenterik yüz serozasını yaralayan fakat mukozal perforasyona yol açmamış 0,3 cm çaplı alan izlendi.

Sonuç:
Gelişen teknolojiyle birlikte hayatımıza kolaylıklar sağlayan bu ve benzeri aletleri kullanacak kişilerin iyi eğitilmesi ve gerekli emniyet tedbirlerinin alınması ve bu gibi aletlerin dizaynının daha az riskli olacak şekilde yapılması gerektiğini düşünmekteyiz

PB-56 GEBELİKTE AKUT APANDİSİT

AYFER KAMALI POLAT , HAMZA ÇINAR , KAĞAN KARABULUT , TUĞRUL KESİCİOĞLU , SAİM SAVAŞ YÜRÜKER BÜLENT BAHADIR GÜNGÖR , İLHAN KARABIÇAK , CAFER POLAT , KENAN ERZURUMLU

ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, SAMSUN

Amaç:
Gebelik esnasında en sık obstetrik dışı cerrahi müdahaleye gerek duyulan hastalık akut apandisittir.Bu çalışmanın amacı kliniğimize başvuran vakalar doğrultusunda gebelik esnasında görülen akut apandisit olgularını irdelemektir.

Gereç ve Yöntem:
Ocak 2000-Şubat 2012 yılları arasında Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Bölümünde, gebeliği döneminde akut apandisit ön tanısı ile appendektomi yapılan yirmi yedi gebe olgu retrospektif olarak incelenmiştir.

Bulgular:
Gebelikte akut apandisit tanısıyla kliniğimize başvuran yirmi yedi hastanın ortalama yaşı 24.8(18-34)dir. Başvuran olguların, on biri (%40.7) 1. trimester, on biri (%40.7) 2. trimester ve beşi (%18.6) 3. trimesterdeydi. Tüm hastaların karın muayenelerinde hassasiyet mevcuttu ve ultrasonografi incelemesinde akut apandisit ile uyumlu bulgular saptandı. Yirmi yedi hastanın tümüne appendektomi yapıldı. On beşinde (%55,5) akut apandisit, on birinde (%40.7) perfore apandisit ve bir (%3.8) hastada apendiks normal olarak gözlendi. Perfore olguların ikisinde periçekal apse formasyonu mevcuttu. Hastaların postoperatif hastanede kalış süresi ortalama 3.9(2-10) gündü fakat perfore olan vakaların hastanede kalış süresi ise ortalama 5.7 gündü.Postoperatif dönemde batın içi abse gelişen iki hastanın ve yara yeri enfeksiyonu gelişen üç hastanında perfore apandisit tanılı olduğu görüldü.Postoperatif anne ve bebek ölümü gözlenmedi.

Tartışma ve Sonuç:
Akut apandisit gebe kadınlarda, gebe olmayanlarla aynı sıklıkta olup %0.1- 0.2 oranında görülür.Akut apandisit gebeliğin her döneminde gelişebilirken en sık 3. trimesterde görülür.Gebelerde normal popülasyona göre apandisit perforasyonuna daha sık rastlandığı bilinmektedir. Bu durum hastaların hastaneye geç başvurmalarına, mevcut durumu gebelikle ilişkilendirmelerine ve spesifik semptom ve bulgunun gebelerde olmamasına bağlanılabilir. Akut apandisit şüphesi bulunan gebe hastaların değerlendirilmesi olabildiğince hızlı ve seri olmalıdır. Şikayetlerinin başlamasından 24 saat geçmeden yapılan erken cerrahi müdahale hem annenin hem de fetüsün mortalitesi ve morbiditesini minimalize etmektedir.

PB-57 YABANCI CİSİM YUTMA SONUCU GELİŞEN AKUT BATIN TABLOSU

ALİ NAKİ ULUSOY [1], HAMZA ÇINAR [1], KASIM ÇAĞLAYAN [2], AYFER KAMALI POLAT [1], BÜLENT KOCA [1], TUĞRUL KESİCİOĞLU [1], SERCAN BÜYÜKAKINCAK [1], BÜLENT BAHADIR GÜNGÖR [1],

[1] *ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, SAMSUN*
[2] *BOZOK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, YOZGAT*

Giriş:
Yabancı cisim yutmaları sıklıkla müdahaleye gereksinim olmadan cisimlerin kendiliğinden çıkmasıyla sonlanır.Nadirde olsa bizim vakamızda olduğu gibi cerrahi girişim gerektiren olgulara da rastlanmaktadır.Olgumuz eşliğinde yabancı cisim yutmalarını irdelemeyi amaçladık.

Olgu Sunumu:
39 yaşında mental retarde erkek hasta 10 gün önce başlayan karın ağrısı,şişkinlik, bulantı ve kusma şikayetleriyle acile başvurdu.Fizik muayenede yaygın hassasiyet ve distansiyon mevcuttu.Ayakta direkt batın grafisinde(ADBG), mide ve ince barsak düzeyinde onlarca sivri uçlu çiviye benzeyen yabancı cisim, 5-6 adet çay kaşığı ve 1 adet tırnak makası görüldü.Batın tomografisinde midede kümelenme oluşturmuş metalik yabancı cisimler ve ince barsak düzeyinde 2 adet lineer yabancı cisim tespit edildi.Hasta acil ameliyata alındı. Treitzden itibaren 50.cm de ve terminal ileumda metal cisimler palpe edildi.Enterotomi yapılarak sırasıyla yaklaşık 5'er cm boyunda 1'er adet çivi ve tırnak makası çıkarıldı.Mideye yaklaşık 10 cmlik gastrotomi insizyonu yapılarak 10 adet çay kaşığı ve uzunlukları 3 ila 10 cm arasında değişen 90 adet çivi çıkarıldı. Batın içerisi skopiyle görüntülenerek başka bir yabancı cisim olmadığından emin olundu. Gaz gayta çıkışı olan hasta, postoperatif 6.gün taburcu edildi.

Sonuç:
Yabancı cisim yutan hastalarda, yutulan cismin boyutu, cinsi, şekli, sayısı ve başvuruya kadar geçen süre tedavi şeklini belirleyen en önemli kriterlerdir.Yabancı cisimlerin çıkarılmasında üç ana prensip vardır: Endoskopik geri çıkartma yöntemi, konservatif izlem ve cerrahi girişim.Erken dönemde başvuran hastalarda midede olan cisimlerin çoğu endoskopik olarak çıkarılabilir.Endoskopik olarak çıkarılamayan ya da gecikmiş olgular konservatif izleme alınabilir fakat perforasyon, kanama ve mekanik bağırsak tıkanması gibi komplikasyonlardan birinin varlığında cerrahi girişim vakit geçirilmeden uygulanmalıdır. Literatürdeki en geniş yabancı cisim serisi Velitchkov ve arkadaşlarının yaptığı çalışma olup, 20 yılda 542 yabancı cisim yutma olgusu incelenmiştir. Olguların %75,6'sında yabancı cisimler kendiliğinden çıkarken, %19,5'inde endoskopik geri çıkartma, %4,8'inde ise cerrahi girişim uygulanmıştır.Velitchkov ve arkadaşlarının serisinde, hastaların %22,9'unda psikoz saptanmıştır. Karın ağrısıyla acile başvuran mental

retarde ve psikolojik rahatsızlıkları olan hastalarda, ayırıcı tanıda yabancı cisim yutulması akılda bulundurulmalıdır.

PB-58 NADİR GÖRÜLEN BİR GASTROİNTESTİNAL KANAMA SEBEBİ: DİEULAFOY VASKÜLER MALFORMASYONU

ŞAHİN KAHRAMANCA , İBRAHİM ÇOLHAN , YASİN UÇAR , HAKAN GÜZEL , İ.BURAK İREM , H.İBRAHİM DURAL İ.EMRE GÖKCE , GÜRKAN GÜNERİ , TEVFİK KÜÇÜKPINAR ,

DIŞKAPI YILDIRIM BEYAZIT EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, ANKARA

Amaç:
Dieulafoy Vasküler malformasyonu (DVM) tekrarlayan gastro intestinal sistem (GİS) kanamalarının, mortalite ve morbidite oranları yüksek olan nadir bir sebebidir. Çalışmamızda GİS kanaması ile birlikte görülen 2 DVM olgusunun klinik bulguları ve tedavi yönteminin sunulması hedeflenmiştir.

Gereç ve Yöntem:
Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği'nde lokalizasyonu saptanamayan ve gerekli replasmanlara rağmen hemodinamisi stabilleşmeyen ve GİS kanaması nedeniyle acil laparatomi yapılan 2 hasta incelenmiştir.

Bulgular:
Olgu sunumu 1: Derin ven trombozu ile 10 yıldır coumadin alan, hematemez ve hematokezya şikayeti olan 49 yaşında erkek hastanın hemoglobini 7.7 g/dl idi. Yapılan endoskopi, kolonoskopi ve mezenter anjiosunda aktif hemoraji odağı saptanamadı. Hemodinamisi düzelmeyen hasta operasyona alındı. İntraoperatif proksimal jejenum segmentinde vasküler malformasyon gözlendi ve segmenter jejenum rezeksiyonu yapıldı.Olgu sunumu 2 : Karaciğer siroz öyküsü olan, hematemez ve hematokezya şikayeti ile acil servise başvuran 51 yaşındaki erkek hasta, yapılan kolonoskopisi, mezenter ve çölyak anjiosunda aktif kanama odağı saptanmaması, endoskopisinde Grade 2 varis saptanması ve hemoglobin 5.9 g/dl ile acil operasyona alındı. İntraoperatif proksimal jejenumda vasküler malformasyonlar saptandı. İntraoperatif arrest gelişen hastada rezeksiyondan vazgeçildi ve operasyon sonlandırıldı.

Tartışma ve Sonuç:
DVM, tekrarlayan GIS kanamalarının %0.3-6.7'sinden sorumlu olan ve tedavisinin geciktiği durumlarda mortalite ve morbiditesinin yüksek olduğu sebeplerindendir. Patogenezi tam olarak bilinmemektedir. Günümüzde tanı ve tedavisinde endoskopik, anjiografik yöntemler ve cerrahi kullanılmaktadır. Çalışmamızda da olduğu gibi endoskopik ve anjiografik yöntemlerle lokalizasyonu saptanamayan, hemodinamisi stabil olmayan masif GİS kanamalı hastalarda DVM düşünülerek acil laparatomi kararı verilmelidir. Böylece mortalite oranlarını daha aşağılara çekmek mümkün olacaktır.

PB-59 KARIN İÇİ DRENİNİN NADİR BİR KOMPLİKASYONU: DRENİN MİDE İÇİNE GÖÇÜ

ERDİNÇ KAMER , MUSTAFA PEŞKERSOY , TANER AKGÜNER , HALUK RECAİ ÜNALP

İZMİR KATİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, İZMİR

Amaç:
Cerrahi girişimlerde operasyon sahasına drenaj kateteri yerleştirilmesi, neredeyse bir cerrahi gelenek olarak tüm dünyada yaygın şekilde kullanılan bir yöntemdir(1,2).Biz karın içi drenin nadir bir komplikasyonu olan mide içine göçü ile karşılaştığımız bir olgumuzu sunduk.

Gereç ve Yöntem:
Kırk iki yaşında erkek hasta hipoglisemi nedeniyle tetkik edilirken pankreasta 2 cm lik insülinoma ile uyumlu kitle ve safra kesesinde taş saptanması üzerine polikliniğimize yönlendirilmiş.

Bulgular:
Hasta ameliyata alındı pankreas ünsinat proçeste yaklaşık 2 cm lik kitle eniküle edildi ve kolesistektomi uygulandı. Subhepatik bölgeye bir adet dren yerleştirildi. Postoperatif düşük debili pankreatik fistül gelişen hasta 16.gün genel durumunun iyi olması nedeniyle dreniyle taburcu edildi. Postoperatif 28.gün dreninden safralı içerik gelen hasta tekrar interne edildi. Hastaya içirilen metilen mavisi hemen drenden gelmesi üzerine perforasyon kuşkusu ile hastaya endoskopi planlandı. Endoskopide mide lümeninde dren görüldü(Resim 1).Dren geri çekilerek mide dışına çıkması sağlandı.Hastaya konservatif tedavi uygulandı. Tedavinin 22.günü oral başlanan hasta 24.gün dren çekilerek taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç:
Karın ameliyatlarda dren kullanımına bağlı komplikasyon olarak,drenlerin enfeksiyon kaynağı olduğu,drenin batın içine kaçtığı veya dikilmesi nedeniyle çekilemediği ya da çekilmesi sırasında koparak drenin distal parçasının vücut içinde kaldığı,yine çıkartılma işlemi sırasında abdominal kavite içerisindeki nöral ve vasküler yapılarda yaralanmaya yol açarak kanamaya,postoperatif ağrı ve morbiditeye yol açtığı bildirilmiştir(4).Ancak mide içine migrasyonu ile ilgili bir yayına rastlanmamıştır.Karın dreni kullanırken olabilecek komplikasyonları hesaplarken bu nadir komplikasyonunda düşünülmesi gerekliliği kanaatindeyiz.

PB-60 LAPAROSKOPİK APPENDEKTOMİ DENEYİMLERİMİZ

METİN KARADENİZ [1], ABDÜLKADİR KORKMAZ [1], AZAD GAZİ ŞAHİN [2], İLTER KIRMIZI [2], VEYSEL KARAHAN [2] , CENGİZ AYDIN [2]

[1] KARŞIYAKA DEVLET HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, İZMİR
[2] TEPECİK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, İZMİR

Amaç:
Acil cerrahi gerektiren en sık intraabdominal durum akut apandisittir. Laparoskopik appendektomi ilk olarak 1983 yılında Semm tarafından gerçekleştirilmiştir. Biz akut apandisit tanısı ile yaptığımız laparoskopik appendektomi başlangıç deneyimlerimizi sunmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem:
Ağustos 2010 ila Şubat 2012 tarihleri arasında Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği'ne akut apandisit tanısı ile yatan 49 hastaya laparoskopik appendektomi yapıldı. Açığa geçilen 4 hastayı çıkardığımızda geriye kalan 45 hastayı üç gruba ayırdık. Hastaların demografik özellikleri, açığa geçme oranı ve sebebi, operasyon süresi, hastanede kalış süresi ve postoperatif komplikasyon gelişimi kaydedildi. Profilaksi sefazolin ile yapıldı. Perfore ise sefazolin+metronidazol veya seftriakson+metronidazol yapıldı. Göbek altı ve sol alt kadrana 11 mm'lik iki adet, suprapubik bölgeye 5 mm'lik bir adet olmak üzere toplam üç trokarla işlem gerçekleştirildi. Apendiks mezosu damar kapatıcı ile ayrıldı. Apendiks kökü 2/0 ipek ile intrakorporeal iki kez bağlandı. Apendiks torba ile dışarı alındı.

Bulgular:
49 hasta çalışmaya alındı. Ortalama yaş 29,6(14-57) yıl idi. 27'si(%55,1) erkekti. 4 hastada(%8,1) perfore apandisit ve jeneralize peritonit olması ve ayrıca ileri derecede yapışıklık olması nedeniyle açığa geçildi. 1. grupta iki, 2. grupta üç, 3. grupta bir ve açığa geçilen 4 hasta olmak üzere toplam 10(%20,4) perfore apandisit saptandı. 1. grupta ortalama operasyon süresi 58 dk(35-80) iken 3. grupta 33,2 dk(20-50) idi. Bu süre açığa geçilenlerde 93,7 dk(90-100) idi. Hastanede kalış süresi 1. grupta ortalama 34,8 saat(14-96), 3. grupta 38,1 saat(11-178), açığa geçilenlerde ise 125,2 saat(110-138) idi. 2 hastada cerrahi alan enfeksiyonu, 1 hastada karın içi abse gelişti. Karın içi abse reoperasyon ile drene edildi.

Tartışma ve Sonuç:
Laparoskopik appendektomi deneyim kazanıldıkça güvenle ve kısa sürede yapılabilen alternatif bir yöntemdir. Laparoskopinin açık girişimlere göre avantajları göz önüne alındığında acil cerrahi girişimlerde de laparoskopinin kullanılması gerektiği kanaatindeyiz.

PB-61 YAŞLI HASTALARDA AKUT APANDİSİT DENEYİMİMİZ

KAĞAN KARABULUT , BÜLENT BAHADIR GÜNGÖR , HAMZA ÇINAR, TUĞRUL KESİCİOĞLU , AYFER KAMALI POLAT GÖKHAN SELÇUK ÖZBALCI , CAFER POLAT , KENAN ERZURUMLU

ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, SAMSUN

Amaç:
Yaşlı hastalarda akut apandisit tanısı koymak genç hastalara göre daha zordur ve akut apandisit yaşlı hastalarda daha fazla morbidite ve mortaliteye sahiptir.Çalışmamızın amacı 70 yaş üzeri akut apandisit tanısıyla opere ettiğimiz hastaların sonuçlarını sizlere sunmaktır.

Gereç ve Yöntem:
Ocak 2005- Ocak 2012 tarihleri arasında Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Bölümünde apendektomi yapılan 70 yaş ve üzeri, 54 hastanın verilerini retrospektif olarak inceledik.

Bulgular:
Çalışma süresi içinde ortalama yaşı 78(70-93) olan 54 hasta akut apandisit tanısıyla ameliyat edildi. Hastaların 22'si (%40.7) erkek ve 32'si(%59.3) kadındı.Hastaların patoloji sonuçları; 16'sında (%29.7) perforasyon,3'ünde(%5.5) malignite, 33'ünde(%61.1) akut apandisit ve 2'sinde(%3.7) normal apendiks olarak tespit edildi.Hastaların postoperatif hastanede kalış süresi ortalama 6.5 (3-28)gündü.Perfore olan hastaların ise hastanede kalış süreleri ise ortalama 8.5(5-22) gündü.Perfore olan hastalarda morbidite oranı diğer hastalara göre daha yüksek olarak bulundu.Perfore olan hastaların 3'ünde(%18.8) batın içi abse ve 8'inde(%50) yara yeri enfeksiyonu gelişti.Tüm hastaların ise 12'sinde(% 22.2) yara yeri enfeksiyonu gelişti. Apendektomi nedeniyle opere edilen 3 hasta(%5.5) postoperatif dönemde ek morbiditelerine bağlı olarak ex oldu.

Tartışma ve Sonuç:
Akut apandisit, Reginald H. Fitz tarafından yaklaşık 100 yıl önce tanımlanmış olan ve acil ameliyat gerektiren bir hastalıktır.Akut apandisit ameliyat gerektiren en sık akut batın sendromu etyolojisidir. Bir insanın tüm yaşamı boyunca akut apandisit olma olasılığı %7 olarak hesaplanmıştır.Akut apandisit genel olarak gençlerde görülür, vakaların sadece %5 ila10'u yaşlı hastalarda görülür.Yaşam süresi uzadıkça yaşlı hastalarda apandisit insidansı artma eğilimi göstermektedir.Atipik presentasyon nedeniyle yaşlı hastalarda akut apandisit tanısını koyma süresi daha uzundur ve buna bağlı olarak literatürde %30'lara varan perforasyon oranları görülür.Perfore olmamış apandisitlerde mortalite oranı %0.1'in altında iken perfore yaşlı hastalarda %2.4'lere kadar çıkmaktadır. Akut apandisitin görülme sıklığının yaş ile birlikte azalmasına karşılık, klinik seyir ve fizik muayene bulgularının farklılığı 70 yaş üzerindeki hastalarda tanı koyma sürecinde daha dikkatli olunması gerektiğini göstermektedir.

PB-62 AKUT APANDİSİT OLGULARINDA AÇIK VE LAPAROSKOPİK AMELİYAT SONUÇLARININ RETROSPEKTİF OLARAK KARŞILAŞTIRILMASI

ŞENER OKUL , ÖZGÜR BOSTANCI , UYGAR DEMİR , CEMAL KAYA, HAKAN KÖKSAL , MUSTAFA ARISOY , GÜRHAN IŞIL , MEHMET MİHMANLI

ŞİŞLİ ETFAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, İSTANBUL

Amaç:
AMAÇ: Abdominal cerrahi uygulanan hastalarda apendektomi %7-9 oranında uygulanmakta olup, cerrahi prosedürler arasında ilk sıralarda yer almaktadır. Çalışmamızda hastalara uygulanan laparoskopik ve açık cerrahi teknikler karşılaştırılarak retrospektif olarak değerlendirildi.

Gereç ve Yöntem:
GEREÇ VE YÖNTEM: Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniğinde Ocak 2011-Ekim 2011 tarihleri arasında ameliyat edilen hastalar retrospektif olarak değerlendirildi. Yaş, cinsiyet, preoperatif dönemde yapılan radyolojik tetkikler, intraoperatif bulgular ve patolojik inceleme verileri değerlendirildi. Hastaların ameliyat süreleri, hastanede yatış süresi, normal aktivitelere dönüş zamanı, postoperatif komplikasyonların görülme sıklığı karşılaştırıldı. Verilerin istatistiksel analizi SPSS 15.0 paket programı kullanılarak gerçekleştirilmiştir.

Bulgular:
BULGULAR: Akut apandisit tanısıyla toplam 83 hasta ameliyat edildi. Hastaların 50'si erkek, 33'ü kadın olup yaş ortalaması 28,28 (16-58) yıldı. Açık apendektomi uygulanan hastalar Grup 1, laparoskopik apendektomi uygulanan hastalar Grup 2 olarak tanımlandı. Grup 1'de ortalama ameliyat süresi 42,24±6,04 dakika, Grup 2'de ise 48,68±8,28 dakika olarak bulundu ($p<0,05$). Hastanede kalış süresi Grup 1'de 1,91±0,67, Grup 2'de 1,94±0,73 gün olduğu görüldü ($p>0.05$). Normal aktivitelere dönüş süresi Grup 1'de 12,90±3,09 gün, Grup 2'de 8,91±1,97 gün olarak bulundu ($p<0,05$).

Tartışma ve Sonuç:
TARTIŞMA VE SONUÇ: Çalışmamızda laparoskopik apendektomi ve açık apendektomi teknikleri karşılaştırıldığında laparoskopik apendektomi uygulanan hastalarda hastanede yatış süresinin ve normal aktivitelere dönüş zamanının diğer gruba göre daha kısa olduğu, aynı zamanda postoperatif dönemde komplikasyonların daha düşük oranlarda olduğu görülmektedir. Laparoskopik apendektomi yeterli tecrübeye sahip bir ekiple ve yeterli ekipmanın olduğu hastanelerde seçilebilecek güvenli bir yöntemdir.

PB-63 TEHDİT EDEN GİS KANAMA NEDENİ: AORTOENTERİK FİSTÜL OLGU SUNUMU

HAKAN YİĞİTBAŞ , OLGUN ÖZTÜRK , FAZIL SAĞLAM , SULTAN AKAYKÜÇÜK ENHOŞ , ATİLLA ÇELİK , HAKAN GÜVEN

BAĞCILAR EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, İSTANBUL

Amaç:
Gastroskopik müdahalelerin yaygınlaşması ve genel cerrahi pratiğinde yerini sağlamlaştırması ile hayatı tehdit eden GİS kanamalar azalmış olsa dahi unutulmaması gereken aortoenterik fistüllerin önemini vaka sunusu ile belirtmeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem:
55 yaşındaki kadın hastanın dosyası retrograd olarak incelenmiştir.

Bulgular:
55 yaşında kadın hasta 2 yıl önce aortobifemoral greft uygulanmış ve clopidogrel ve pentoksifilin kullanıyor. Siyah renkli gaita nedeniyle acil polikliniğe başvuran hasta interne edildi. Yapılan endoskopilerinde kanama odağı tespit edilemeyen hastaya BT anjiografi yapıldı. Kardiavasküler cerrahi ile konsulte edilen hastada fistül düşünülmedi ve medikal tedaviye devam edildi. Takibinde abondan hemoraji gelişen ve sıvı ve kan replasmanına rağmen şok tablosu devam eden hasta acil laparotomiye alındı, ancak piloroduodenotomide kanama odağı tespit edilmedi ve kataterlerde aktif kanama izlenmemesi üzerine operasyona son verildi. Hastaya postop sintigrafide duodenum ile greft arasında şüpheli fistül izlenmesi üzerine elektif operasyona alınarak fistül traktı eksize edilip greft yenilendi, greft ile sol renal arter arasına safen greft uygulandı ve kompartman sendromu şüphesi ile hastaya Bogota bag uygulanıp yoğun bakım ünitesine alındı. Postop 2.günü Bogota bag kapaması için yeniden operasyona alınan hastada safen greftten hemoroji tespit edildi onarıldı. Takiplerde solunum desteği sonlandırılamayan hasta yapılan müdahalelere rağmen 2. Ameliyatın 4. Gün eksitus kabul edildi.

Tartışma ve Sonuç:
Aortofemoral greft uygulanmış hastalarada fistüller sıklıkla duodenum 3-4. Kıta arasında olmakta standart gastroskop ile bu bölgeye ulaşmak güçtür, vakamızda da olduğu gibi hekime yanlış güven duygusu vermektedir. Bu hastalarda çift balonlu gastroskopi yapılmalı yer tespit edilemiyor ise endo vasküler müdahaleler yapılabilen merkezlerde yeniden greft denenmesi önerilebilir. Cerrahi müdahalelerin morbidite ve mortalitesi gerftlemeye göre yüksektir.

PB-64 İDİOPATİK RETROPERİTONEAL HEMATOM

SELİM SÖZEN , HASAN ERDEM , KORAY DAŞ , EBRU MENEKŞE , FARUK KARATEKE , OKTAY İRKÖRÜCÜ

ADANA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, ADANA

Amaç:
Retroperitoneal hematom sıklıkla travma, vasküler lezyonlar, tümörler, cerrahi girisim ve antikoagülan tedaviye bağlı olarak retroperitoneal alana oluşan kanamalar sonucunda meydana gelmektedir.İdiyopatik retroperitoneal hematom nadir görülen bir durumdur. Patolojik olarak sınıflama yapılamayan vakalara abdominal apopleksi terimi kullanılmaktadır.

Gereç ve Yöntem:
68 yaşında kadın hasta karın ağrısı ve şok tablosu içerisinde acil servise başvurmuştur. Fizik muayenesinde batında yaygın hassasiyet mevcut olup, Tansiyon Arteryel(TA) 60/40 mmHg, Nabız sayısı 120/dk, Ateş 37.8 °C idi. Hastanın yapılan tetkiklerinde, Lökosit(WBC): 11x10³ µL, Hemoglobin(Hgb): 9g/dL, Trombosit: 120x10³ µL, idrar tetkikinde bol lökosit ve bol eritrosit mevcut olup makroskopik hematürisi yoktu. Kanama pıhtılaşma testleri normal olarak değerlendirildi.

Bulgular:
Hastanın hikayesinde antikoagulan kullanımı ve travma yoktu. Bilgisayarlı Tomografi(BT)' de sağ pelvisden böbrek posterioruna dek uzanan zayıf heterojen kontrastlanan, düzenli konturlu, böbrek parankiminden net ayrılmayan mass izlendi. Klinik bulguların stabil olmaması üzerine acil şartlarda ameliyata alındı. Pelvisden sağ üst kadrana kadar uzanan hematom boşaltıldı. Batın içerisinde hematoma sebep olacak kanama odağı tespit edilemedi.

Tartışma ve Sonuç:
Fizik muayenede hipovolemik şok bulguları, ileus, akut batın ve flank bölgesinde hassas kitle tesbit edilebilir. Tüm bu bulgular acilen tedavi gerektirir. Gerektiğinde laparotomi uygulanan hastalarda genellikle kanama odağı bulunamamakta ve buda kötü prognozla birliktelik göstermektedir(2). Hematomun boyutu ve kanamanın durumuna göre konservatif olarakta tedavi edilebilir(3).

PB-65 AKUT KARIN OLUŞTURAN SPONTAN ŞİLÖZ PERİTONİT

MUSTAFA NARMANLI [1], MEHMET KÜRŞAT KESKİN [2], HALİL ÖZGÜÇ [1]

[1] *ÖZEL MEDİCABİL HASTANESİ, GENEL CERRAHİ, BURSA*
[2] *ÖZEL MEDİCABİL HASTANESİ, İÇ HASTALIKLARI, BURSA*

Giriş:
Şilöz sıvının ani olarak peritoneal boşlukta birikmesiyle oluşan akut karın ağrısı nadiren oluşur.Bu sunumda akut karın bulgularıyla başvurmuş ve laparoskopi uygulanmış bir olgu sunulmuştur.

Olgu Sunumu:
32 yaşında bir bayan hasta 24 saat önce başlayıp giderek artan özellikle sağ kadranlarda belirgin olmak üzere tüm karında yaygın ve şiddetli olarak tanımladığı bir karın ağrısı, bel ağrısı ve halsizlik yakınmasıyla başvurmuştur. Karın hafif distandü ve barsak sesleri hipoaktifti. Özellikle sağ kadranda belirgin hassasiyet ve rebound mevcuttu. Biyokimyasal değerlerinde belirgin anormallik saptanmadı. Batın ultrasonunda ve bilgisayarlı tomografide alt kadranlarda daha belirgin olmak üzere yaygın sıvı ve mezenterik ve pararenal yağ planlarında enflamasyon görüldü. Akut karın bulguları nedeniyle hastaya laparoskopik girişim uygulandı. Laparoskopide özellikle pelvis ve karın sağ tarafta daha belirgin olmak üzere süt renginde bir sıvı gözlendi. Yaklaşık 2 litre kadar sıvı aspire edildi. Diğer organlarda patoloji gözlenmedi. Pelvis ve karaciğer altına iki adet dren konarak işleme son verildi. Drenaj tüplerinden biri 3. gün, diğeri 7. gün çekildi. Postoperatif 2. gün oral beslenmeye başlanan hastaya düşük yağlı bir diyet önerildi. Karın içerisindeki sıvıdan çalışılan trigliserid düzeyi 1212 mg/dL olarak saptandı. Bakteriyel incelemede üreme görülmedi. Hastanın 6. ay kontrollerinde herhangi bir patolojisi yoktu.

Sonuç:
Akut şilöz peritonit tanısı tablonun ani ortaya çıkması ve karın bulguları preoperatif geçirilmiş cerrahi, tümör gibi etiyolojik faktörlerin olmadığı olgularda oldukça güçtür. Preoperatif tanı konamayan olgularda laparoskopi ve drenaj yeterli ve uygun bir tedavi yöntemidir.

PB-66 NADİR İLEUS NEDENİ: PARADUODENAL HERNİ

MEHMET AZİRET , SÜLEYMAN ÇETİNKÜNAR , ENVER REYHAN , HASAN ERDEM , KAMURAN CUMHUR DEĞER SELİM SÖZEN , OKTAY İRKÖRÜCÜ

ADANA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, ADANA

Giriş:
İnternal abdominal herniasyon; abdominal organların normal veya anormal mezokolon veya peritoneal açıklığa girmesidir. Paraduodenal herniler internal herniasyonların en sık görülen nedenidir.Ortabarsağın anormal rotasyonu sonucu oluşur. Preoperatif tanı konulması güçtür. İleus tanısıyla operasyona alınıp paraduodenal herni nedeniyle incebarsak perforasyonuna primer tamir yapılan morbid obez bir hastayı sunduk.

Olgu Sunumu:
46 yaşında erkek hasta karın ağrısı,bulantı ve kusma,karında şişlik,gaz-gaita yapamama şikayetleriyle acil serviste değerlendirildi. Fizik muayenede batın distandü,sağ üst kadran ve epigastriumda hassasiyet, defans vardı.Ayakta direkt batın grafisinde ve abdominal tomografide yaygın hava sıvı seviyeleri mevcuttu.Laboratuar bulguları;beyaz küresi:16,400 ЧL,idi. Hastaya ileus tanısı konularak laparatomi kararı alındı.İncebarsakların aşırı dilate olduğu,treitz ligamentinin üzerindeki nekrozun bir ring şeklinde genişlediği ve ileoçekal valvin 100 cm proksimalinde ileumun internal herniye olarak bu ringin içine girdiği görüldü. Herniye intestinal ans redükte edildi.İnternal orifis ve sol mezokolondaki defekt onarıldı.Nekrotik alan debride edilerek çift kat tamir edildi.Postop 3. gün gaz-gaita deşerjı oldu.Takibinin 9. günü hasta öneriler ve şifa ile taburcu edildi. Poliklinikte 3 ay sonra değerlendirilen hastanın herhangi bir şikayeti yoktu.

Sonuç:
Paraduodenal herniler, incebarsak obstrüksiyonlarının az bir kısmını oluşturmaktadır. Anamnez,laboratuar bulguları ve bilgisayarlı tomografi kullanılarak yapılacak erken operasyon morbidite ve mortaliteyi ilere derecede azaltmaktadır.Tedavide temel herni onarımları geçerlidir. Daha önceden opere olmamış ve ileus nedeniyle opere edilen hastalarda paraduodenal herniler de akılda tutulmalıdır.

PB-67 KÜNT KARIN TRAVMASINA BAĞLI İZOLE İNCE BARSAK PERFORASYONU: OLGU SUNUMU

NAZMİ YAŞAR SAYIM [1], FETHİ GÜL [2]

[1] *ÖZEL DENİZLİ CERRAHİ HASTANESİ, GENEL CERRAHİ, DENİZLİ*
[2] *KAHTA DEVLET HASTANESİ, ANESTEZİYOLOJİ BİLİM DALI, ADIYAMAN*

Amaç:
Künt travma sonucu gelişen içi boş organ perforasyonu, travma hastasında sık karşılaşılmayan bir durumdur. İçi boş organ yaralanmalarından en sık görüleni ince barsak yaralanmaları olup, künt karın travmalarının %5-15'inde izlenir. Bu yazıda künt karın travmasına bağlı izole ince barsak perforasyonu nedeniyle opere ettiğimiz bir olguyu sunmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem:
Künt karın travması sonrası başlayan karın ağrısı nedeniyle acil servise başvuran 13 yaşında erkek hasta yapılan acil değerlendirmeyi takiben içi boş organ perforasyonu ön tanısıyla operasyona alındı.

Bulgular:
Hemodinamisi stabil olan hastanın fizik muayenesinde yaygın defansı mevcuttu. Hematokrit değerleri stabil olan hastada lökositoz mevcuttu (WBC:17000). Düz grafide herhangi bir özellik olmayan hastanın çekilen BT'sinde yaygın intraabdominal sıvı ve serbest hava görülmesi üzerine hasta operasyona alındı. Operasyonda terminal ileumun 190 cm proksimalinde bir adet tam kat defekt saptandı. Primer onarım yapılan hasta postoperatif 7. gün herhangi bir komplikasyon gelişmeden taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç:
Künt karın travması ile başvuran hastaların %6' sında laparotomi endikasyonu bulunur. Dalak, olguların %60'ından fazlasında tek yaralanan organken, bunu karaciğer ve içi boş organ yaralanmaları takip eder. Künt travmaya bağlı içi boş organ yaralanmalarında, ince barsak ilk sırada gelir. Perforasyonun onarım şekli, yaralanmanın lokalizasyonuna bağlıdır. Küçük defektlerin primer onarımı, geniş defektlerin ve iskemik segmentlerin rezeksiyonu ve primer anastomozu gecikmiş olgularda bile sorunsuzca uygulanabilir. Olgumuzda terminal ileumun 190 cm proksimalinde bir adet 3 mm boyutta tam kat defekt mevcuttu. Bu nedenle primer onarım tercih edildi. Künt karın travması sonrası içi boş organ perforasyonu oldukça nadir karşılaşılan bir klinik antitedir. Ancak tanı ve tedavideki gecikmeler yüksek mortalite ve morbidite ile sonuçlanır. Bu nedenle künt karın travması sonrası içi boş organ yaralanması görülebileceği göz önünde bulundurulmalıdır. Hemodinamik olarak stabil bir hastada fizik muayenede yaygın hassasiyet ve defans varlığında başka bir tanı yöntemine ihtiyaç duyulmadan laparatomi kararı alınabilir.

PB-68 GASTROİNTESTİNAL SİSTEM OBSTRÜKSİYONU VE PERFORASYONUN EŞLİK ETTİĞİ SKLEROZAN ENKAPSÜLE PERİTONİT: SÜREKLİ PERİTONEAL DİALİZİN CİDDİ BİR KOMPLİKASYONU

SERDAR KURU [1], ÇAĞRI AKALIN [1], KEMAL KISMET [2], ERTUĞRUL ERTAŞ [1]

[1] S.B. ANKARA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, 2. GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, ANKARA
[2] S.B. ANKARA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, 1. GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, ANKARA

Amaç:
Sklerozan enkapsüle peritonit; sürekli peritoneal dializin nadir, ciddi ve hayatı tehdit eden bir komplikasyonudur. Bu sunumda, perforasyon ve intestinal obstrüksiyonun eşlik ettiği bir sklerozan enkapsüle peritonit olgusu takdim edilmiştir.

Gereç ve Yöntem:
Hastanemiz Nefroloji Bölümü'ne 24 saattir olan karın ağrısı ve aralıklı kusma şikayetleri ile başvuran 36 yaşındaki kadın hastanın anamnezinde, sağ renal agenezisin de eşlik ettiği 13 yıllık kronik böbrek yetmezliği ve zaman zaman tekrarlayan karın ağrısı ve kusma şikayetleri mevcuttu. Sekiz ay önce sklerozan enkapsüle peritonit tanısı konulan ve bu nedenle peritoneal dializi sonlandırılmış olan hasta, son başvurusunda akut karın ön tanısı ile kliniğimize konsülte edildi. Fizik muayenesinde; abdominal distansiyon, tüm karında yaygın hassasiyet ve muskuler rijiditesi olan hastanın umblikal bölgesinde hassas bir kitle palpe edildi. Radyolojik tetkikler sonrasında hasta akut karın tanısı ile acil olarak ameliyata alındı. Orta hat insizyonla yapılan eksplorasyonda, batında yaklaşık 400 mL pürülan sıvı mevcuttu. İnce barsakların fibröz bir kapsülle sarılmış olduğu ve anslar arasında yoğun adezyonların bulunduğu gözlendi. Karaciğer, mide ve kolonun tamamı da bu kapsül ile sarılmış durumda idi. Yoğun adezyonlar ve dokuların frajil olması nedeniyle muhtemel perforasyon bölgesi eksplore edilemedi. Batın serum fizyolojik ile yıkandıktan sonra drenler konularak kapatıldı.

Bulgular:
Postoperatif 5. gün enterokutan fistül gelişen hasta, ameliyattan 3 hafta sonra hayatını kaybetti.

Tartışma ve Sonuç:
Yüksek morbidite ve mortalite oranları olması nedeniyle; sklerozan enkapsüle peritonit tanısının, komplikasyonlar çıkmadan önce konulması önemlidir. Erken tanı konulması, konservatif ya da cerrahi tedavi yapılmasına imkan sağlar.

PB-69 GEBELİKTE AKUT APANDİSİT

BÜNYAMİ ÖZOĞUL [1], ABDULLAH KISAOĞLU [1], SABRİ SELÇUK ATAMANALP [1], MEHMET YILMAZ [2], GÜRKAN ÖZTÜRK [1], ÖZGÜR HAKAN BULUT [1], MUSTAFA YAVUZ [1]

[1] ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, ERZURUM
[2] ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, KADFIN HASTALIKLARI VE DOĞUM KLİNİĞİ, ERZURUM

Amaç:
Gebelik esnasında Akut batın kliniği 500-635 gebenin 1'inde görülür. En sık neden ise akut apandisittir. Akut apandisit gebeliğin her döneminde gelişebilir¬ken en sık 3. trimesterde görülür. Cerrahi müdahale esnasında ve sonrasında fetüs için erken doğum ve düşük tehdidine neden olmaktadır.

Gereç ve Yöntem:
Biz bu çalışmamızda Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi kliniğinde Ocak 2006-Aralık 2010 tarihleri arasında Akut apandisit nedeniyle ameliyat edilen ve gebe olan 12 hastanın kayıtlarını retrospektif olarak inceledik.

Bulgular:
Hastaların tamamı kadın hastalıkları ve doğum kliniği tarafından ameliyat öncesi ve sonrası günlük takip edildi. Rutin tam kan sayımı, kan biyokimyası, tam idrar analizi ve batın ultrasonografisi yapıldı. Hastaların yaş ortalaması 27,5 (17-35), ortalama lökosit 12700/ mm3 (11000-14200), ortalama Hemoglobin değeri 11.5 mg/dl idi. Diğer çalışılan parametreler normal idi. Hastaların 4'ü 1.trimesterde, 5'i 2.trimesterde, 3'i ise 3. Trimesterde idi. Hastaların tamamında karın ağrısı ve bulantı vardı. 7 hastada kusma ve 5 hastada iştahsızlık görüldü. Hastaların yapılan batın muayenelerinde sağ alt kadranda hassasiyet tüm hastalarda vardı. Muskuler defans 7 hastada ve Rebound ise 10 hastada vardı. Pozitif Psoas testi 4 hastada, pozitif obturatuar testi 3 hastada ve Rowsing belirtisi 2 hastada vardı. Hastaların tamamına batın ultrasonografisi yapıldı. 10 hastada apendisit tanısı konulurken şüpheli olan 2 hastada batın MR çekildi ve tanıya ulaşıldı. Hastaların tamamına preopratif profilaktik antibiyotik yapıldı ve 3 hasta spinal anestezi ile diğer hastalar genel anestezi ile ameliyat edildi. Hastaların tamamına sağ alt paramedian insizyon ile girildi ve apendektomi yapıldı. Postoperatif dönemde perfore apandisit olan 1 hastada ileus ve 1 hastada ise atelektazi gelişti. İleus gelişen hasta medikal tedavi ile şifa buldu. Hastaların ortalama yatış süresi 3,5 (2-8) gün idi.

Tartışma ve Sonuç:
Gebelikte akut apandisit tanısı güç olmakla birlikte fizik muayene ve anamnezen yardımcı yöntemdir. Tanıda şüpeye düşüldüğü zaman radyolojil olarak batın MR faydalı bir görüntüleme tekniğidir. Bu hasta grubunda cerrah ile birlikte jinekolog ve anestezistin birlikte hareket etmesi gerekmektedir.

PB-70 AT NALI APPENDİSİT: APPENDİKS VERMİFORMİSİN OLDUKÇA NADİR BİR ANOMALİSİ

CEM ORUÇ [1], OYTUN SAFFET KAHYAOĞLU [1], ÖZGEN IŞIK [1], ORHAN ÜREYEN [1], AYHAN KÖSEOĞLU [1]

[1] İDİL DEVLET HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, ŞIRNAK
[2] İDİL DEVLET HASTANESİ, ANESTEZİ REANİMASYON KLİNİĞİ, ŞIRNAK

Giriş:
Her organda olduğu gibi appendiks vermiformis anomalisine de rastlamak mümkündür. Bu anomaliler appendisitin tanı ve tedavi aşamasında akılda tutulmazsa hasta için morbidite ve mortalite sebebi olabilir. Biz burada çekumdan çift kök ile çıkmış(atnalı şeklinde) appendisit olgusunu sunduk.

Olgu Sunumu:
64 yaşında bayan hasta 2 gündür olan karın ağrısı bulantı iştahsızlık yakınmaları ile acil servise başvurdu. Sağ alt kadranda müsküler defans ve rebaund mevcuttu. Laboratuar bulguları ve direk grafide özellik yoktu. USG' de periçekal sıvama tarzında sıvı izlendi. Hasta akut appendisit ön tanısıyla Mc Burney insizyonla operasyona alındı. Gözlemde anterior tenianın sonlandığı noktada appendiks kökü izlendi ancak distal uç çekum posteromedialine doğru seyretmekteydi ve appendiksin mobilizasyonuna engel olan yapışıklıklar mevcuttu, bu yapışıklığın infalamasyona sekonder olduğu düşünülerek retrograd appendektomi yapılmasına karar verildi. Appendiks kökü bağlanıp kesilerek ve mezodaki vasküler yapılar ligatüre edilerek retrograd ilerlendiğinde distal ucun çekuma ikinci bir kök ile açıldığı görüldü. At nalı appendisit olarak değerlendirildi. İkinci kök de bağlanıp kesilerek appendektomi tamamlandı. Herhangi bir komplikasyon gelişmeyen hasta postoperatif ikinci günde taburcu edildi.

Sonuç:
Appendiksin anomalileri oldukça nadir olup bunlar içerisinde literatürde en iyi tanımlanmış olanı appendiks duplikasyonu ile ilgili ilk sınıflandırma 1936da Cave tarafından yapılmış, 1963te Wallbridge tarafından güncellenmiştir. Bu tarihten itibaren üç appendiks vermiformis varlığı ve at nalı şeklinde appendiks vermiformis olmak üzere iki yeni anomali bildirilmiştir. Literatürde at nalı şeklinde anomali raporlanmış üç olgu mevcuttur. Bu üç vakanın ikisi insidental olarak biri ise interval appendektomi sırasında görülmüştür. Bizim vakamız dördüncü olgudur. Appendiks anomalilerinin etyolojisi tam olarak aydınlatılamamıştır ancak varlığı herhangi bir hastalık için spesifik olmamakla birlikte çocukluk çağında saptanması halinde ek intestinal, genitoüriner ve kemik malformasyonlarının araştırılması gerekir. Eğitim hayatımızda her ne kadar appendektomi çömez vakası olarak görülse de appendektomi esnasında herhangi bir appendiks anomalisi varlığının atlanması halinde sonuçların neler olabileceğini ve ciddiyetini tahmin edebiliriz.

PB-71 APENDİKS MUKOSELİNDE LAPAROSKOPİK APENDEKTOMİ : OLGU SUNUMU

GÜVENÇ DİNER

KÜTAHYA SİMAV DEVLET HASTANESİ, KÜTAHYA

Amaç:
Bu olgunun sunulmasındaki amaç apendiks mukoselinin cerrahi tedavisinde laparoskopik apendektominin uygulanabilirliğini tartışmaktır.

Gereç ve Yöntem:
Apendiks mukoseli apendiks lümeni içerisinde aşırı mukus birikimine bağlı gelişen kistik lezyondur.Apendiks mukoseli yaşamın 5.- 6. dekadında daha sık görülür.Sıklıkla gözlenen klinik bulgu akut veya kronik sağ alt kadran ağrısıdır.

Bulgular:
Olgu 55 yaşında bayan hasta, yaklaşık 6 aydır devam eden sağ alt kadran ağrısı şikayeti ile merkezimize başvurdu.Fizik muayenede batın sağ alt kadranda hassasiyeti vardı.Yapılan kan tetkiklerinde hafif lökositoz dışında herhangi bir anormallik yoktu.Batın USG ve BT'de apendiks lümen çapında artış ve apendiks radiksinde yaklaşık 3 cm'lik kistik lezyon olduğu saptandı.Olguya akut apandisit? ve apendiks mukosel perforasyonu? ön tanısı ile diagnostik laparoskopi planlandı. Laparoskopide apendiksin inflame olduğu ve apendiks kökünde dilate kistik lezyon saptandı.Olguya laparoskopik apendektomi planladı. Apendiks mezosu ligasure kullanılarak kesildi ve apendiks çekum tabanından endo-GİA stapler kullanılarak apendektomi yapıldı. Apendektomi piyesi endobag ile batın dışına alındı.Postop. takipte hasta 2. günde sorunsuz bir şekilde taburcu edildi.Patolojik inceleme apendiks mukoseli (müsinöz kist adenom) ile uyumlu olarak geldi.

Tartışma ve Sonuç:
Apendiksin mukoselinde müsinöz kistadenokarsinom olguları dışında gereken tedavi yöntemi tartışmasız apendektomidir. Müsinöz kistadenokarsinomda ise sağ hemikolektomi uygulanmalıdır.Apendiks mukoselinin perforasyonu ile oluşan pseudomiksoma peritonei en korkulan komplikasyondur.Bu nedenle mukoid materyalin periton içine yayılmasının önlenmesi çok önemlidir. Laparoskopik apendektomi mukoselin tedavisinde minimal invaziv cerrahi olması bakımından ön plana çıkmaktadır.Laparoskopik apendektomi pseudomiksoma peritonei gelişimi için bir risk faktörü değildir. Ancak mukosel perforasyonun bilindiği veya geliştiği olgularda açık cerrahi tercih edilmelidir.Sonuç olarak laparoskopik apendektomi apendiks mukoselinde güvenle uygulanabilir bir yöntemdir.

PB-72 AKUT KOLESİSTİT İLE BAŞVURAN HASTADA DEV SAFRA KESESİ VE SAFRA KESESİ KANSERİ BİRLİKTELİĞİ

CEREN ŞEN TANRIKULU [1], YUSUF TANRIKULU [2], SEVİLAY AKALP ÖZMEN [3], AYETULLAH TEMİZ [2], MURAT SARITEMÜR [1], SERHAT KARAMAN [1]

[1] ERZURUM BÖLGE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, ACİL TIP KLİNİĞİ, ERZURUM
[2] ERZURUM BÖLGE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, ERZURUM
[3] ERZURUM BÖLGE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, PATOLOJİ BÖLÜMÜ, ERZURUM

Amaç:
Safra kesesi tümörü, gastrointestinal sistemin sık görülen neoplazmlarındandır. Genellikle klinikte olgular asemptomatiktir veya karın ağrısı,istahsızlık, kusma, sarılık gibi kronik kolesistit ve/veya kolelitiazis semptomları ile gelirler. Bu olgu sunumunda akut kolesistit tablosuyla başvuran ve hidropik dev safra kesesi opere edilen, histopatolojisi safra kesesi kanseri çıkan hasta sunulmaktadır.

Gereç ve Yöntem:
Karın ağrısı, bulantı kusma ve dispeptik yakınmaları olan 57 yaşındaki bayan hasta acilde değerlendirildi. Yapılan fizik muayensinde batın sağ üst kadranda safra kesesi palpabldi ve umbilikus kenarına kadar uzanıyordu. Murphy bulgusu pozitif olup defans mevcuttu. Ultrasonografide safra kesesinin uzun boyutu 18 cm olarak ölçüldü ve hidropik olduğu gözlendi. Hastada lökositoz mevcut olup biyomkimyasal parametreler normaldi. Hastaya acil ameliyat planlandı.

Bulgular:
Hastaya laparokopik kolesistektomi yapıldı. İntraoperatif gözlemde safra kesesi boyutları ileri derecede artmıştı ve duvar bütünlüğü normaldi. Kitle bulgusuna rastlanmadı. Safra kesesi çıkarıldıktan sonra yapılan değerlendirmede safra kesesinin boyutunun 16-17 cm olduğu ve içerisinde milimetrik boyutlarda yüzlerce taş olduğu tespit edildi. Patolojik tanı serozaya invaze adenokarsinom olrak raporlandı. Hasta karaciğer rezeksiyonu için bir üst merkeze sevkedildi.

Tartışma ve Sonuç:
Safra kesesinin primer karsinomu nadir görülür ve 6. ve 7. dekatlarda pik yapar. Kadınlarda 3-5 kat daha sık görülür. Vakaların %80-90´ının histolojisi adenokarsinomdur. Safra kesesi karsinomunu erken dönemde tesbit etmek oldukça güçtür. Çünkü hastalar sıklıkla asemptomatiktir veya sağ üst kadranda karın ağrısı, istahsızlık, kusma, kilo kaybı, sarılık gibi kronik kolesistit ve/veya kolelitiazis semptomları ile gelirler. Safra kesesi tümörü teshis edildiklerinde genellikle küratif rezeksiyon sansını kaybetmis durumdadırlar. Sonuç olarak safra kesesi tümörleri büyük boyutlara ulasmasına rağmen spesifik klinik bulgu vermeyebilir. Radyolojik yöntemler tanı koymada faydalı olmaktadır. Ancak invazyon konusunda her zaman yeterli olmamaktadır.

PB-73 AKUT MEZENTER ARTER EMBOLİSİ ; OLGU SUNUMU

İBRAHİM TAYFUN ŞAHİNER , METİN ŞENOL , ZEHRA ÜNAL ÖZDEMİR, HAKAN ÖZDEMİR

DR.İ.ŞEVKİ ATASAGUN NEVŞEHİR DEVLET HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, NEVŞEHİR

Giriş:
Son yıllarda tanı ve tedavideki gelişmelere rağmen akut mezenterik iskemi (AMİ)'de mortalite oranları hala %50-70 oranlarında devam

etmektedir. Prognozun düşük olması sadece tanının geç konmasına bağlı olmayıp, yandaş hastalıklar ve barsak iskemisinin lokal ve sistemik etkilerinin mortalite oranlarını artırmasından kaynaklanmaktadır. İskeminin süresi, mezenter arter tıkanmasının seviyesi ve kolleteral akımın oranı akut arteriyel tıkanma sonrası barsak hasarını belirleyen etkenlerdir.AMİ erken dönemde laparatomi yapılan hastalarda embolektominin denenmesi mortalite ve morbidite üzerine olumlu katkı sağlayacaktır.

Olgu Sunumu:
55 yaşında AMI tanısı ile laparatomi yapılan hastanın eksplorasyonunda treitz ligamanından itibaren sadece 30 cm'lik bir ince barsak segmentinin iskemiden etkilenmediği geri kalan ince barsak segmentlerinin çıkan kolonun ortasına kadar iskemik ve yer yer nekrotik olduğu gözlendi.Mevcut haliyle hastanın geri kalan barsak segmentinin kısa barsak sendromuna yol açacağı,yüksek morbidite ve mortaliteye sebebiyet vereceği düşünüldü.İskeminin erken dönemde olmasından dolayı embolektomi yapılmasına karar verildi. Bu olgumuzda SMA fogarty kateterizasonu yapılıp embolektomi gerçekleştirildi.İşlem sonrası barsakta reperfüzyon sağlandığı ve canlılığı devam eden ince barsak segmentinin 130 cm ye ulaştığı gözlendi.Hastanın geri kalan nekrotik barsak segmentleri rezeke edilerek,ostomi ile işlem sonlandırıldı.Second look laparatomide reperfüzyon sağlanan barsak segmentlerinin dolaşımında herhangi bir problem olmadığı saptandı. Hasta antikoagülan tedavi altına alınıp, postoperatif 8. haftada ostomisi kapatıldı.

Sonuç:
Sınırlı rezeksiyon yapılan ve bağırsak canlılığından emin olunan stabil hastalarda primer anastomoz uygulanabilirken, hemodinamik olarak instabil, eşlik eden hastalığı bulunan hastalarda stoma uygun girişimdir.Mezenter arter kateterizasyonu ve embolektomi işlemi başlıbaşına morbidite ve mortaliteye katkıda bulunabilecek bir işlemdir. Erken dönemde barsaklarda tam kat nekroz gelişmeyen hastalarda morbidite ve mortaliteyi azaltmaya yönelik olarak, iskemik barsak segmentlerinin dolaşımını yeniden sağlamak amacıyla mezenter arter kateterizasyonu ve embolektomi yapılması kritik önem arz etmektedir

PB-74 ALT GASTROİNTESTİNAL SİSTEM KANAMASI İLE KARAKTERİZE TÜM KOLONDA YAYGIN İDİOPATİK VARİSLER

SEÇKİN AKKÜÇÜK , AKIN AYDOĞAN , MUHYİTTİN TEMİZ

MUSTAFA KEMAL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, HATAY

Giriş:
Kolon varisleri oldukça ender görülmekle birlikte genellikle portal hipertansiyona ikincil karşımıza çıkarlar. İdiopatik kolon varisleri ise çok daha ender olup, özellikle masif alt gastrointestinal sistem kanaması etiyolojisinde düşünülmelidir.

Olgu Sunumu:
Kırk beş yaşında erkek hasta 1 hafta önce başlayan, aralıklar tekrar eden rektal kanama ile kliniğimize başvurdu. Daha öncesinde dış merkezde hemoroide bağlı kanama ile medikal tedavi aldığı öğrenildi. Başvuru anında hemoglobin değeri 5,17 gr/dl, hematokrit ise %15,4 olarak tespit edildi. Hastaya 5 ünite kan transfüzyonu yapıldı. Kanama odağı tespit için yapılan kolonoskopide aktif kanama görülmedi, ancak tüm kolonda yaygın submukozal varisler izlendi. Portal hipertansiyon varlığını araştırmak için yapılan tetkiklerde kan biyokimyasal ölçümlerde karaciğerde fonksiyon bozukluğu yoktu. Özofago-gastroskopide variköz oluşum izlenmedi. Portal sistem doppler ultrasonografisi ve tüm abdomen batın tomografisi de normal olarak değerlendirildi. Portal hipertansiyon tanısı dışlandıktan sonra takipte olduğu süre boyunca aktif kanaması olmayan hasta herhangi bir tedavi önerilmeksizin taburcu edildi.

Sonuç:
Kolonun idiopatik varisleri ender görülen ancak masif rektal kanama ile başvuran hastalarda ayırıcı tanı içinde düşünülmelidir. Kolonda segmental yerleşim gösterebileceği gibi tüm kolonu da tutabilir. Durmayan kanamalarda segmental ya da total kolektomi önerilmektedir.

PB-75 KRONİK MEZENTER İSKEMİ TEDAVİSİNDE ANTEGRAD AORTOÇÖLYAK GREFT BYPASS'IN YERİ

HÜSEYİN BAKKALOĞLU [1], FATİH YANAR [1], İLKER ÖZGÜR [1], SAMİ AÇAR [1], ARZU POYANLI [2], YILMAZ BAŞAR [1]
FATİH ATA GENÇ [1]

[1] İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ, İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, PERİFERİK DAMAR CERRAHİSİ, İSTANBUL
[2] İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ, İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, RADYOLOJİ ANABİLİM DALI, İSTANBUL

Giriş:
Kronik mezenter iskemi, beslenme sonrası barsakların kan gereksinimlerinin artması ile meydana gelen postprandiyal hiperemik cevabın mezenterik damarlardaki tıkanıklık nedeniyle karşılanamaması sonucu ortaya çıkan ağrılı bir tablodur. Kronik mezenter iskemi tanısı konduktan sonra anjioplasti, stentleme ve cerrahi tedavi arasında bir tercih yapılmalıdır. Cerrahi tedavi seçenekleri arasında retrograd ve antegrad bypasslar uygulanabilir. Çölyak trunkus ve Süperior Mezenterik Arterin (SMA) tıkalı olduğu durumlarda, öncelikle SMA'nın kanlandırılması tercih edilmelidir. Ancak SMA'nın tam tıkalı olduğu olgularda antegrad aortaçölyak bypass denenebilir. Retrograd bypass da ana iliak arterler inflow arter olarak kullanılarak iliomezenterik arter bypass uygulanabilir. Teknik olarak daha kolaydır ancak iliak arterler aterosklerotik hastalıkla tutulduğu için uzun bir bypassa gerek vardır. Greft katlanmaya açıktır. Antegrad teknikte ise genelde supraçölyak aorta hastalıksızdır, daha kısa bir bypass ile dış etkenlere daha az açık olan bir köprüleme sağlanır ve böylelikle katlanma engellenmiş olur. Dezavantaj olarak daha zor bir teknik olması ve renal iskemi oluşabileceği hatırlanmalıdır.

Olgu Sunumu:
Olgumuzda kırk dokuz yaşında erkek hasta üç yıldır devam eden yemeklerden sonra artan karın ağrısı ve kilo kaybı şikayeti ile polikliniğine başvurdu, tetkiklerinde çölyak aksın ve SMA'nın tam tıkalı olduğu görülerek girişimsel radyoloji ünitesinde girişim uygulandı. Ancak çölyak arter ve SMA'ya anjioplasti girişiminin başarısız olması üzerine hastaya cerrahi kararı alındı. Çölyak arter aort ön yüzünden başlanarak ve tüm proksimal dalları serbestleştirilerek anastomoza hazır hale getirilir. Supraçölyak aorta parsiyel klempaj veya iki adet aortik klemp ile kontrol altına alınarak aorto greft proksimal anastomoz 5/0 monoflaman polipropilen ile uç-yan şekilde yapıldıktan sonra 6/0 monoflaman polipropilen ile uçuca grefto-çölyak anastomoz yapılır.

Sonuç:
Hastanın ameliyat sonrası dönemi sorunsuz seyretti, 10. günde taburcu edildi. Postprandiyal ağrıları tamamen geçti, kontrol BT anjiografide aortaçölyak bypassın açık olduğu görüldü. Üç ay sonrası kontrolde 10 kg aldığı izlendi. Çölyak ve SMA'nın tıkalı olduğu olgularda kanlandırma için öncelikle SMA tercih edilse de SMA'nın bypassa uygun olmadığı tam tıkalı olgularda çölyak arter kanlandırılması antegrad aortaçölyak bypass işlemi ile başarı ile yapılabilir.

PB-76 ZOR TRAVMA : ABDOMİNAL KOZA

ERDEM CARTI [1], A.DENİZ UÇAR [1], ALİ COŞKUN [1], ERKAN OYMACI [1], MEHMET YILDIRIM [1], AYŞE YAĞCI [2]

[1] İZMİR BOZYAKA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, İZMİR
[2] İZMİR BOZYAKA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, PATOLOJİ KLİNİĞİ, İZMİR

Amaç:
Abdominal koza(AK), ince barsakların bir kısmının veya tamamının fibrokollajenöz bir membranla veya lokal inflamatuar içerikle koza halinde akut yada kronik intestinal tıkanıklığı olarak tanımlanmaktadır. Bu çalışmada travma nedeniyle yapılan, cerrahi tanı ve tedavi zorluğuna neden olan AK bir olgu sunulmuştur.

Gereç ve Yöntem:
AK ve travmalı bir olgu klinik, radyolojik ve cerrahi tedavi sonuçları açısından sunuldu.

Bulgular:
Otuz iki yaşında erkek hasta araç dışı trafik kazası nedeniyle acil servise başvurdu. Hastanın yapılan fizik muayenesinde, batında yaygın hassasiyet olup, sol akciğer solunum sesleri azalmişti. Yapılan batın USG ve BT'de, sol akciğerde hemo-pnömotoraks, dalakta grade 3 yaralanma ve batın içinde serbest sıvı bulundu. Acil olarak tüp torakostomi sonrası hastaya laparotomi yapıldı. Eksplarasyonda, batın içinde hemorajik sıvı, grade 3 dalak laserasyonu vardı. Splenektomi sonrasında, Trietz ligamanından 40 . cm'den sonra ince barsakların fibröz bir kapsül içinde akordiyon tarzında koza oluşturduğu görüldü. Kozanın fibrotik duvarından intestinal içerik gelmekteydi. Proksimal jejenum ve distalde ileoçekal valvden 20 cm proksimalden başlamak üzere keskin diseksiyonla barsak fibröz kapsülünden ayrıldı. Ancak kozanın tamamı diseke edilemedi . Proksimal ve distalde toplam 250 cm ince barsak kalacak tarzda; perforasyon alanınıda içine alan koza rezeke edildi. İnce barsak anastomozu yapıldı. Postoperatif komplikasyon gelişmeyen hasta şifayla taburcu edildi.AK etiyolojisine yönelik sorgulamada, hastanın peritonit, tüberküloz, kollajen doku hastalığı, periton diyaliz tedavisi olmadığı, ß -bloker kullanımının olmadığı tespit edildi.

Tartışma ve Sonuç:
AK primer veya sekonder sebeplerle ortaya çıkan, cerrahi tanı ve zorluğuna neden olan nadir kronik benign bir inflamatuar hastalıktır.

PB-77 NADİR BİR AKUT BATIN NEDENİ, DEV ENDODERMAL SİNÜS TÜMÖR RÜPTÜRÜ: OLGU SUNUMU

MEHMET AKİF ÜSTÜNER , ABDULLAH ŞENLİKÇİ , FEVZİ CENGİZ , ENVER İLHAN

İZMİR BOZYAKA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, İZMİR

Amaç:
Endodermal sinüs tümörü(EST) germ hücreli tümörlerde immatür teratomdan sonra görülen en sık tümördür. İntra abdominal yerleşimde akut batın bulguları ile karşımıza çıkabilir, akut apendisit yada rüptüre ektopik gebeligi taklit edebilir.

Gereç ve Yöntem:
Ani başlayan karın ağrısı yakınmasıyla başvuran ve dev endodermal sinüs tümör rüptürü saptanan 27 yaşında erkek hastayı sunduk.

Bulgular:
27 yaşındakı erkek hasta karın agrısı nendeniyle acıl servise basvurdu. Anamnezde daha önce de benzer yakınmaları olduğunu ifade etti.Yapılan muayenesinde batında defans rebaund mevcuttu. Batın orta hatta suprapubik bölgede yaklaşık 15 cm çapında ele gelen sert kitle palpe edildi. Bilateral inmemiş testis gözlendi. Ultrasonografi ve computerize tomografide batın orta hatta 20 cm çapında semisolid kıtle ve karaciğer ve dalak cevresinde sıvama tarzı sıvı gözlendi. Explorasyonda mesane posteriorundan sigmoid kolona ve retroperitona uzanan yaklaşık 20 cm çapında posterior yüzden perfore olmus kitle ve yaygın batın içi hemoraji saptandı. kitle total olarak eksize edıldi. Ameliyat sonu 5. gün taburcu edildi. Hasta iki hafta sonra tekrar karın ağrısı ve karın şişkinliği yakınması ile başvurdu. Histolojisi endodermal sinüs tümörü olarak rapor edildi. Tetkiklkerinde batın içinde serbest sıvı ve 7*9 cmlık kitle gözlenen hasta tekrar ameliyat edildi. Eksplorasyonda batın içinde yaygın aktif hemoraji, barsak ansları arasını doldurmuş kanamalı jelatinöz yapıların oluşturduğu peritonitis karsinomatoza görüntüsü gözlendi. Debulking uygulandı. Ameliyat sonu dönemde kemoterapi başlanan hasta ameliyat sonu 19. günde ex oldu.

Tartışma ve Sonuç:
Endodermal sinüs tümörü nadirdir. Oldukça agresiv seyredebilmektedir. Akut batın ve batın içi kitle nedeniyle ameliyat edilecek hastalarda endodermal sinüs tümörü erken tanı ve tedavi acısından hatırlanması gereken bir durumdur.

PB-78 AKUT APANDİSİT TANISINDA KOLONOSKOPİNİN YERİ

SÜLEYMAN ÇETİNKÜNAR [1], MEHMET KARABULUT [2], HASAN ERDEM [1], ENVER REYHAN [1], SELİM SÖZEN [1], OKTAY İRKÖRÜCÜ [1], HALİL ALIŞ [2],

[1] *ADANA NUMUNE EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, ADANA*
[2] *BAKIRKOY DR. SADI KONUK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, İSTANBUL*

Amaç:
Akut apandisit en sık karşılaşılan akut batın nedenlerindendir. Fizik muayene ve laboratuvar yöntemlerle çoğu kez tanı konur. Ancak bazı durumlarda tanıda zorluk yaşanmaktadır. Bu sunumun amacı apandisit olgularının kolonoskopik özelliklerinin belirlenmesi ve tanıda kolonoskopinin yerini tartışmaktır.

Gereç ve Yöntem:
72 Yaşında kadın hasta 3 gündür devam eden karın ağrısı ve son 1 gündür gaz gayta yapamama şikayeti ile acil servise başvurdu. Hastada tipik apandisit bulgusu yoktu.

Bulgular:
Hastanın hemogram tetkikinde beyaz küre:13,5 idi. Abdominal tomografide apandisit lehine bulgu saptanmadı. Hastaya kolonoskopi uygulandı. Çekum tabanında apendiks kökünü obstrukte eden fekalit mevcuttu. Fekalit kaldırıldığında apendiks kökünün hiperemik ve lümenden pü geldiği görüldü. Tanıda akut apandisit düşünüldü.

Tartışma ve Sonuç:
Atipik semptomları olan akut apandisit olgularında kolonoskopi tanı ve tedavide yararlı olabilir. Endoskopistler akut batın ön tanılı hastalarda kolonoskopi sırasında akut apandisit tanısını da akıldan çıkarmamalıdırlar.

PB-79 AKUT MEZENTER İSKEMİDE ANJİOGRAFİ İLE EMBOLİ ASPİRASYONU : OLGU SUNUMU

MUHAMMET AKYÜZ [1], ERTUĞRUL MAVİLİ [2], ERDOĞAN SÖZÜER [1], HIZIR AKYILDIZ [1], ALPER AKCAN [1], TUTKUN TALİH [1],

[1] *ERCİYES ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, KAYSERİ*
[2] *ERCİYES ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, RADYOLOJİ ANABİLİM DALI, KAYSERİ*

Giriş:
Akut mezenter iskemi erken tanı konulamaması, hastaların sıklıkla kardiyak yandaş hastalıklarının olması ve geç dönemde hastaneye başvurulması gibi nedenlerden ötürü mortalitesi yüksek bir hastalıktır. Şikayetlerin başlamasından sonraki ilk 12 saat içinde tanı konulan hastaların büyük çoğunluğunda bağırsak canlılığı devam etmektedir. Erken dönemde mezenter emboli tanısı konularak anjiografik emboli aspirasyonu ve trombolitik tedavi ile tedavi edilen bir olgumuzu sunmayı amaçladık.

Olgu Sunumu:
Yaklaşık 2-3 saat önce başlayan karın ağrısı şikayeti ile 66 yaşında bir bayan hasta acil polikliniğimize başvurdu. Özgeçmişinde koroner arter hastalığı ve atriyal fibrilasyon öyküsü mevcut olan hasta düzensiz olarak warfarin kullanmaktaydı. Fizik muayenesinde karında tüm kadranlarda minimal hassasiyet dışında patolojik bulgu yoktu. Hastanın arteryel tansiyonu ve nabız dakika sayısı normal sınırlarda ancak nabzı aritmikti. Ayakta direkt karın grafisinde patoloji yoktu. Laboratuvar incelemelerinde lökosit 14840/mm3, hemoblobin 13.1 gr/dl, hematokrit 36.5, INR 1.38, D-Dimer 4190 ve kreatinin 0.8 idi. Hastada şiddetli karın ağrısı olmasına rağmen fizik muayene bulgusunun olmaması ve atriyal fibrilasyon varlığı nedeniyle akut mezenter iskemi açısından mezenterik BT anjiografi çekildi. Superior mezenter arter(SMA) çıkışının yaklaşık 5-6 cm distalinde tıkanıklık saptandı. Hastaya konvansiyonel anjiografi yapılarak trombolitik tedavi uygulanmasına karar verildi. Anjiografide SMA çıkışının yaklaşık 5 cm distalinde 2-3 cm'lik segmentte akut trombüsle uyumlu görünüm saptandı. Anjiografik olarak trombüs aspire edildi.

Kontrol anjiografide tıkanıklığın açıldığı ve daha distalde daha küçük bir dalda da trombüs olduğu görüldü. Distaldeki tıkanıklık için de trombolitik ajan uygulandı. Emboli aspirasyonu sonrası hastanın karın ağrısı şikayeti geriledi. İşleme son verildi ve hasta yatırılarak heparin infüzyonu başlandı. Oral gıda ile birlikte warfarin tedavisi başlanarak INR düzeyi 2'nin üzerine çıktıktan sonra heparin infüzyonu sonlandırıldı. Hasta şifa ile taburcu edildi.

Sonuç:
Akut mezenter iskemide erken tanı sürvi açısından en önemli faktörlerin başında gelmektedir. Erken dönemde tanı konulan uygun hastalarda girişimsel olarak anjiografi ile emboli aspirasyonu veya trombolitik tedavi başarılı ile uygulanabilir.

PB-80 JEJUNAL DİVERTİKÜLİT PERFORASYONU

TARKAN ÜNEK , TUFAN EGELİ , MÜCAHİT ÖZBİLGİN , BAHA ASLAN

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, İZMİR

Giriş:
Jejunal divertiküller (JD) az rastlanılan ve genellikle asemptomatik seyreden hastalıklardandır. Nadiren de olsa kronik nonspesifik semptomlara ve akut komplikasyonlara neden olabilmektedir. Akut komplikasyonlar divertikülit, perforasyon, kanama ve obstrüksiyon şeklinde karşımıza çıkar ve akut karın bulgularına yol açar. Jejunal divertikülit perforasyonu (JDP) bu komplikasyonlardan en sık rastlanılandır. JDP teşhisi ve akut karın bulgularına yol açan diğer patolojilerden ayırt edilmesi güç olabilmektedir. Bu nedenle etyolojisi aydınlatılamamış akut karın tablolarında ve atipik seyirli karın ağrısı olgularında akılda bulundurulması gereklidir.

Olgu Sunumu:
Kliniğimizde 2008-2010 yılları arasında jejunal divertikülit perforasyonu tanısıyla üç hasta tedavi edildi. Birinci hasta 75 yaşında kadın, ikinci ve üçüncü hastalar ise yaşları 64 ve 72 olan erkek hastalardı. Üç hasta da, acil servise ani başlangıçlı yaygın karın ağrısı, bulantı ve kusma şikayetleri ile başvurmuştu. Hastaların fizik muayanesinde yaygın batın hassasiyeti, rebound ve defans saptandı. Birinci ve ikinci olguda beyaz küre değerleri 14000/ mm^3 civarındayken, üçüncü olguda ise 50000/ mm^3 idi. Diğer laboratuar incelemelerinde ciddi patolojik değişiklik gözlenmedi. Hastaların gastrointestinal perforasyon şüphesiyle çekilen direkt ön arka akciğer grafilerinde, diyafram altı serbest hava gözlenmedi. Hastaların batın ultrasonografi ve tomografi incelemeleri yapıldı. İncelemelerde akut karın lehine şüpheli bulgular saptandı ancak tatmin edici sonuçlar elde edilemedi. Üç hasta da akut karın nedeniyle ameliyata alındı. Eksplorasyonda jejunal divertikülit perforasyonu saptandı. Her üç hastaya da segmenter ince barsak rezeksiyonu ve primer anastomoz uyguladı. Ameliyat sonrası izlemlerinde komplikasyon gelişmeyen hastalar şifa ile taburcu edildi.

Sonuç:
Nadir ve genellikle masum seyirli olsa da JD, divertikülit perforasyonu gibi hayatı tehdit eden komplikasyonlara yol açabilmektedir. Atipik seyirli akut karın durumlarında, cerrahın JDP hatırlaması ve şüphelenmesi büyük önem taşımaktadır.

PB-81 TEK İNSİZYON LAPAROSKOPİK APENDEKTOMİ

HÜSEYİN YILMAZ [1], HÜSNÜ ALPTEKİN [1], FAHRETTİN ACAR [1], MEHMET ERTUGRUL KAFALI [1], MURAT CAKIR [2] MUSTAFA SAHİN [1],

[1] SELÇUK ÜNİVERSİTESİ SELÇUKLU TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, KONYA
[2] KONYA ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ, KONYA

Amaç:
Teknik gelişmeler ve tecrübenin artması ile multiport laparoskopik cerrahiye göre daha dinamik bir gelişme gösteren tek insizyon laparoskopik cerrahi günümüzde birçok laparoskopik cerrahi girişim için uygulanabilmektedir. Biz bu çalışmada tek insizyon laparoskopik apendenktomi vakalarımızı sunmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem:
Ocak 2011 ile Ocak 2012 arasında 6 bayan, 2 erkek hastaya akut apandist tanısıyla operasyona alındı. Tek insizyon laparoskopi için üretilmiş port ve damar mühürleme cihazı kullanılarak laparoskopik apendektomi yapıldı. Apandiks güdügü extrakorporal 2/0 ipekle oblitere edildi. Hastalar demografik bulgular, hastanede kalış süreleri, intraoperatifoperatif ve postoperatif komplikasyonlar açısından değerlendirildi.

Bulgular:
8 hastada tek insizyon laparoskopik apendenktomi başarılı şekilde tamamlandı. Hastaların hiçbirinde ek port ihtiyacı olmadı. Operasyon süresi ortalama 20,07±10,66 dakika idi. Ortalama hastanede kalış süresi 1,53±0,59 gün olarak bulundu. İntraoperatif veya postoperatif komplikasyon olmadı.

Tartışma ve Sonuç:
Çalışmamızda akut apandist tanısı konmuş hastalara laparoskopik olarak tek insizyondan apendektomi uyguladık. Tek insizyondan yapılan laparoskopik apenktomi güvenle uygulanabilir bir yöntemdir.

PB-82 İNTESTİNAL ANSLAR ARASINDA OLUŞAN KİST HİDATİĞE BAĞLI AKUT MEKANİK İNTESTİNAL OBSTRUKSİYON: OLGU SUNUMU

VOLKAN ARAYICI [1], DENİZ TİHAN [1], UĞUR DUMAN [1], ÖZGÜR DANDİN[2], BÜLENT ÖZÇETİN [1], FATİH EROL [1] MURAT POLAT [1],

[1] ŞEVKET YILMAZ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, BURSA
[2] BURSA ASKER HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, BURSA

Amaç:
Olgu sunumu, ülkemizde endemik olarak görülen kist hidatik hastalığının, primer olarak intraperitoneal kavitede tutulum yapabileceğini ve bu durumun akut mekanik intestinal obstruksiyon tablosu ile prezante olabileceğini vurgulamaktadır.

Gereç ve Yöntem:
Altmış yaşında erkek hasta, 3 gün önce başlayan karında şişkinlik, bulantı, kusma ve gaz-gaita çıkartamama şikayetleri ile acil polikliniğine başvurdu.

Bulgular:
Fizik muayene ve görüntüleme yöntemleri sonrasında mekanik ileus düşünülen hastaya laparotomi kararı alındı. Laparotomide batın içerisinde 4 cm çapında kist hidatik saptandı ve perikist dokusunun ince barsak mezosu, kolon mezosu ve ince barsak duvarı tarafından oluşturulduğu görüldü. Çevre ince barsak anslarının kist hidatik etrafında gato yaptığı ve bu durumun hastada akut mekanik intestinal obstruksiyona neden olduğu saptandı. Kistin kranial duvarını oluşturan yaklaşık 20 cm'lik ince barsak segmenti rezeke edildi ve uç uca anastomoz uygulandı. Batın içerisi %20'lik serum sale ile irrige edildi. Hasta ameliyat sonrası 3. gününde albendazol tedavisi ile taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç:
Eccinoccus granulosus enfestasyonunun endemik olarak görüldüğü ülkelerde, akut karın veya akut mekanik intestinal obstruksiyon ile acil cerrahi polikliniklerine başvuran hastalarda, primer intraabdominal kist hidatiğin de mekanik ileus nedenlerinden biri olarak ayırıcı tanıda göz önünde bulundurulması gerektiği unutulmamalıdır.

PB-83 KÜNT TRAVMA SONRASI DİSPNENİN NADİR BİR NEDENİ; DİYAFRAM RÜPTÜRÜNE BAĞLI KARACİĞERİN SAĞ HEMİTORAKSA HERNİASYONU

İBRAHİM ALİ ÖZEMİR , BARIŞ BAYRAKTAR , TUBA ATAK , SİNAN ASLAN , MUSTAFA DEMİR , SALİH BÖLÜK HAYDAR YALMAN , RAFET YİĞİTBAŞI ,

İSTANBUL MEDENİYET ÜNİVERSİTESİ GÖZTEPE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, İSTANBUL

Giriş:
Künt travma sonrası diyafragma rüptürleri %0.8-5.8 insidansla görülmektedir. Sağ diyafram rüptürleri ise tüm rüptürlerin %5-20'sini oluşturur. Bunlarında %5-19 kadarına organ herniasyonu eşlik etmektedir. Bu yayında oldukça nadir rastlanan ve transabdominal yolla tamir ettiğimiz, künt travma sonrası diafragma rüptürüne bağlı sağ hemitoraksa karaciğerin herniyasyonu saptanan olgumuzu literatür eşliğinde sunacağız. Tanıdaki gecikmeye bağlı yüksek mortalite nedeniyle bu olgularda tanıda yüksek şüphe ve erken tedavi önem taşımaktadır.

Olgu Sunumu:
23 yaşında erkek hasta künt travma nedeniyle acile başvuruyor. Karın muayenesinde sağ üst kadranda hassasiyet, defans tespit edildi. Şiddetli dispnesi olan hastada oskültasyonda sağ hemitoraks alt yarısında solunum sesleri alınamadı. PA akciğerde sağ hemitoraks alt kısımda opasite ve diyafram elevasyonu saptandı. BT'de perihepatik alanda serbest sıvı ve sağ diyafram rüptürüne bağlı olarak karaciğer sağ lobunun sağ hemitoraksa herniasyonu tespit edildi. Acil laparatomi yapılarak eksplorasyonda; karaciğer ön yüz 5 ve 8. segmentlerde grade 1 laserasyonu ve sağ diyafram dorsalinde yaklaşık 15 cm uzunluğunda lineer tarzda rüptür tespit edildi. Karaciğer sağ lobunun toraksa herniye olduğu görüldü. Redükte edilerek, diyafram emilmeyen aralıklı sütürlerle primer onarıldı. Üzerine komposit mesh yerleştirildi. Postop PA akciğer grafisinde karaciğerin normal anatomik pozisyonuna geldiği gözlendi.

Sonuç:
Diyafram rüptürü sıklıkla şiddetli travmalar sonrasında görülmektedir. Eşlik eden organ laserasyonları ön plana geçtiğinden olguların yarısında diafragma rüptürü atlanmaktadır.Şiddetli travmaya maruz kalmış hastalarda diafragma rüptürü olabileceği gerek tetkiklerin değerlendirilmesinde, gerekse eksplorasyon esnasında her zaman akılda tutulmalıdır.

PB-84 İLEAL LİPOM; ERİŞKİN HASTADA NADİREN İZLENEN İLEOKOLİK İNVAJİNASYON OLGUSU

ABDULLAH ŞENLİKCİ , FEVZİ CENGİZ , ENVER İLHAN

İZMİR BOZYAKA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ, İZMİR

Amaç:
Erişkinlerde %5'den daha azı gözlenen invajinasyon, enterik, kolonik yada ileokolik olabilir. Bu yazıda, lipoma sekonder gelişen ileokolik invajinasyonun neden olduğu ileus olgusu sunulmuştur.

Gereç ve Yöntem:
58 yaşında erkek hasta 8 gündür devam eden karın ağrısı, bulantı, kusma ve gaz gaita çıkaramama şikayetleri ile acil servisimize başvurdu. Fizik muayenede batında yaygın hassasiyet, defans ve rebaund mevcuttu. Bağırsak sesleri hipoaktif, rektal muanesinde rektum boş idi. Acil laboratuar tetkiklerinde lökosit sayısı 15400 mm3, üre: 213 mg/dL kreatinin: 1,82 mg/dL kalsiyum: 6,4 mg/dL sodyum: 118 mmol/L potasyum: 3,4 mmol/L klor: 79 mmol/L idi. Ayakta direk batın grafisinde multipl ince barsak hava sıvı seviyeleri, batın ultrasonunda intestinal segmentlerde ödemli görünüm, yaygın sıvı koleksiyonu mevcuttu. Batın tomografisinde çekuma distal ileal segmentin orta bölümüne kadar invajine olduğu izlenmiştir (Figür 1A ve B).

Bulgular:
Acil eksplaratif laparotomiye karar verilen olguda ameliyat sırasında terminal ileumun kolona invajinasyonu ve obstruksiyona neden olduğu gözlendi. İleokolik intusepsiyonun redüksiyonu mümkün olmadığı için invajine segment ile birlikte sağ hemikolektomi uygulandı. Ameliyat sonrası sorun izlenmeyen hasta 7. günde taburcu edildi. Histopatolojik incelemede 14 cm'lik barsak segmentindeki invajinasyonun 4cm ebatındaki ince bağırsak lipoma bağlı olduğu raporlanmıştır.

Tartışma ve Sonuç:
Sonuç olarak erişkinde invajinasyon cerrahların nadiren karşılaştıkları bir durumdur. Nonspesifik semptomlarından dolayı ameliyat öncesi tanı koymak zordur ve tanı daha çok laparotomi ile konur. Ameliyat öncesi tanı koymak için en kullanışlı yöntem bilgisayarlı tomografidir. Gastrointestinal lipomlar nadir patolojiler olup yetişkin invajinasyonuna malignite eşlik edebileceği için cerrahi girişim önemlidir. Redukte olmayan, iskemik, kolonik, 60 yaş üstü hastalarda rezeksiyon genellikle gereklidir.

PB-85 NADİR BİR AKUT APPENDİSİT NEDENİ: APPENDİKS DUVARINDA ENDOMETRİOZİS

UĞUR DUMAN [1], MURAT SIVACILAR [1], DENİZ TİHAN [1], FATİH EROL [1], AHMED TAHA [1], EMİR EROLER [1], ÖZGÜR DANDİN [2],

[1] ŞEVKET YILMAZ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, BURSA
[2] BURSA ASKER HASTANESİ GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, BURSA

Amaç:
Akut appendisit, en sık karşılaşılan akut karın nedenidir. Cerrahi klinik pratikte acil koşullarda en sık yapılan ameliyat hala appendektomidir. Appendisit gelişimindeki temel patofizyoloji, appendiks vermiformisin lümeninin çeşitli nedenlerle tıkanmasıdır. Erişkin popülasyonda en sık lümen obstruksiyon nedeni fekalitlerdir. Ancak appendiks epitelinde yerleşen endometriozis odakları gibi sıra dışı bir nedenle de lümen tıkanabilir ve akut appendisit gelişebilir.

Gereç ve Yöntem:
Yazıda, appendiks lümen mukozası epitelinde gelişen ektopik endometrium odağına bağlı ortaya çıkan nadir bir akut appendisit olgusu rapor edilmektedir.

Bulgular:
Otuz üç yaşında kadın hasta, acil polikliniğine 24 saat önce başlayan karın ağrısı ve bulantı şikayeti ile başvurdu. Fizik muayenede sağ alt kadranda defans ve rebaund saptanan hasta akut appendisit ön tanısı ile ameliyata alındı. Appendektomi uygulanan hastanın ameliyat piyesinin histopatolojik incelemesinde lümende obliterasyon yaratan hipertrofik ektopik endometrium doku odakları saptandı. Hasta ameliyat sonrası 1. gününde taburcu edildi ve poliklinik takiplerinde tıbbi bir sorun saptanmadı.

Tartışma ve Sonuç:
Appendiks lümeni çeşitli nedenlerle tıkanabilir. Bu tıkanıklık sonucu appendiks orifisinden drene olamayan mukozal sekresyonlara bağlı olarak appendikste inflammatuar bir süreç başlar. En sık lümende obstrüksiyon yapan neden erişkin hastalarda fekalitler, çocuklarda ise lenfoid hiperplazilerdir. Ancak, klinik yaklaşımı değiştirmeyecek olsa da, appendisiyal endometiozis gibi nadir appendisit nedenleri de her zaman akılda tutulmalıdır.

PB-86 BOĞULMUŞ FITIK VAKALARIMIZ

KÜRŞAT YEMEZ , KEMAL ATAHAN , İLKER KIZILOĞLU , EVREN DURAK , ERCÜMENT TARCAN

İZMİR ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, İZMİR

Amaç:
Karın duvarındaki zayıflıktan dışarı çıkan karın içi organların bu geçiş

yerinde sıkışması ve karın içine geri dönmemesi haline "boğulmuş fıtık" denir. Boğulmuş fıtık acil cerrahiye başvuruların önemli bir kısmını oluşturur ve ciddi morbidite ile seyredebilir. Bu çalışmada acil ameliyat edilen boğulmuş fıtık vakalarının tanı ve tedavisindeki yaklaşımı irdelemek istedik.

Gereç ve Yöntem:
Bu çalışma hastanemiz 1 cerrahi kliniği aciline 2006-2011 yılları arasında boğulmuş fıtık tanısıyla yatırılıp ameliyat edilen hastaları kapsamaktadır. Hasta dosyaları retrospektif olarak incelenerek tanıları, yapılan ameliyatlar,morbidite ve mortaliteleri incelendi.

Bulgular:
Çalışmaya alınan 72 hastanın 57 (%79.2) 'si erkek,15'i (%20.8) kadın; yaş ortalaması 58 (32-84) idi. Hastalarda sıklık sırasına göre en fazla inguinal(n:47), umblikal (n:18), femoral (n: 5) ,insizyonel (n:2), herni saptandı. Boğulmuş inguinal herni tanısı alan hastaların 41'i (%72 p<0.001) erkek iken diğer hernilerde (%67 p<0.001)kadın sayısının daha çok olduğu görüldü. Ameliyat esnasında 49 hastada fıtık kesesinin içinde omentum, 19 hastada ince barsak, 1 hastada appendiks ve 3 hastada sigmoid kolon bulundu. Ameliyat esnasında 18 hastaya rezeksiyon uygulandı , diğer vakalarda rezeksiyon gerektirecek nekroz saptanmadı. Barsak rezeksiyonu oranı sırasıyla en fazla inguinal (n:14), umblikal(n:2), insizyonel (n:2) hernili hastada uygulandı.

Tartışma ve Sonuç:
Boğulmuş fıtık ile başvuran hastalar çoğunlukla erkek ve inguinal hernili hastalardır. Rezeksiyon en fazla inguinal hernide daha sonra umblikal ve insizyonel hernide uygulanmaktadır

PB-87 ERİŞKİN HASTADA KONJENİTAL MEZENTERİK BANDA BAĞLI İNTESTİNAL OBSTRUKSİYON

WAFİ ATTAALLAH , GÜLDEN ÖZDEN , SİNA MOKHTARE , CUMHUR YEĞEN

MARMARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, İSTANBUL

Amaç:
İnce barsak obstrüksiyonunun en sık nedeni adezyonlardır.Onu takip eden sebepler herni, tümör, intussepsiyon, yabancı cisim, safra taşları ve inflamatuar barsak hastalığıdır.İntestinal obstrüksiyonun en nadir nedenlerinden biri de, laparatomi, inflamatuvar hastalıklar, peritonit veya embriyojenik kalıntılar gibi geçirilmiş intraabdominal problemlerle bir ilişkisi olmayan ve çoğunlukla çocukluk döneminde izlenen anormal konjenital mezenterik banttır.

Gereç ve Yöntem:
Biz olgu sunumumuzda intestinal obstrüksiyon bulgu ve semptomlarıyla acil servise başvuran 30 yaşında bir erkek hastayı sunmayı amaçladık. Hastaya eksploratif laparatomi yapıldı.

Bulgular:
Hastada abdominal cerrahi veya travma öyküsü yoktu. Abdomen distandü idi. Çekilen ayakta direk batın grafisinde barsak anslarında hava-sıvı seviyeleri izlendi. BT'de ince barsak dilatasyonu ve batında serbest mayii izlendi.İntraoperatif bulgular mezenter kökünden başlayarak jejenumun antimezenterik duvarına kadar uzanan mezenterik bant yapısı ile uyumlu idi. Bant rezeke edildi ve hasta postoperatif 4. günde sorunsuz taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç:
Konjenital bantlar oldukça nadir görülür ve çoğunlukla çocukluk çağında izlenir. Bu vaka, bu yüzden, klinik olarak beklenmeyen tanısı olan, daha yaşlı bir bireydeki sık görülmeyen bir cerrahi problemi temsil eder. Sonuç olarak, geçirilmiş abdominal cerrahi, inflamatuar hastalık, travma, klinik bulgu veren herni veya peritonit öyküsü olmayan ve barsak obstruksiyonu bulgu ve belirtileri ile başvuran genç hastalarda, ayırıcı tanıda konjenital bant olasılığı da göz önünde bulundurulmalıdır. Bu klinik durum, diagnostik ve terapötik amaçlı erken cerrahi girişim gerektirmektedir.

PB-88 İLEUS TABLOSU İLE ORTAYA ÇIKAN DOĞUM SONRASI KORYOAMNİONİTE SEKONDER UTERİN RÜPTÜR: OLGU SUNUMU

AHMET CEM DURAL [1], CANDAŞ ERÇETİN [2], ÖZLEM DURAL [3], KORAY DUMAN [4], Ö.FUNDA YAZICI [5], TAMER KUTLU [6], TUGAN TEZCANER [7], İRFAN TURSUN [8]

[1] BAKIRKÖY DR.SADİ KONUK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, İSTANBUL
[2] IĞDIR TUZLUCA İLÇE DEVLET HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, IĞDIR
[3] KANUNİ SULTAN SÜLEYMAN EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ, PERİNATOLOJİ KLİNİĞİ, İSTANBUL
[4] ÖZEL IĞDIR KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM HASTANESİ, IĞDIR
[5] ARNAVUTKÖY DEVLET HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, İSTANBUL
[6] SAMSUN GÖĞÜS HASTALIKLARI VE GÖĞÜS CERRAHİSİ HASTANESİ, SAMSUN
[7] BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, ANKARA
[8] IĞDIR DEVLET HASTANESİ, İÇ HASTALIKLARI KLİNİĞİ, IĞDIR

Giriş:
Nullipar hastada sık gözlenmeyen postpartum koryoamnionite sekonder uterin kesi skarı ayrışmasının neden olduğu ileus olgusunu irdelemek.

Olgu Sunumu:
Dış merkezde miyadında ağrılı gebelik ile başvuran hastanın obstetrik muayenesinde mekonyumlu amnios ve fetal distress saptanmış, acil sezaryen uygulanmıştır. Takip eden 3. günde gaz-gaita çıkaramama, karında şişlik nedeniyle aynı merkeze başvurmuş, batın muayenesinde yaygın defans ve rebound saptanmış, ayakta direkt batın grafisinde ince bağırsak tipi, multipl hava sıvı seviyeleri olması üzerine ileus ön tanısı ile Iğdır Devlet Hastanesi'ne yatırılmıştır. Hastanın nazogastrik sonda ile mide dekompresyonunu takiben oral-IV kontrastlı tüm batın bilgisayarlı tomografi (BT) görüntülemesinde; endometrial kavite içinde hava, uterus posteriorunda, bilateral parakolik alanlarda > 8'er cm hava-sıvı seviyeli lokule abse odakları saptanmıştır. Yapılan tanısal laparoskopide batında yaygın püy ve ileri derecede yapışıklık izlenmiş, göbek altı median kesi ile laparotomi yapılmış, eksplorasyonda uterin kesinin tamamen ayrıştığı ve kavitenin infekte olduğu görülmüştür. Uterus kavitesi ve batın içi mayiden kültür örneği alınmış, ayrışmış uterin kesi debride edilip primer kapatılmıştır. Lokule abse odakları drene edilmiş, uterus posterior ve sol parakolik alana dren yerleştirilerek ameliyat sonlandırılmış, hasta entübe olarak yoğun bakım ünitesine alınmıştır. Ameliyat sonrası ikinci gün ekstübe olarak servise alınarak oral gıda başlanmıştır. Hastanın batın içi mayii kültüründe Enterococcus faecalis üremesi nedeniyle Teikoplanin başlanmış, infeksiyon tablonun gerilememesi nedeniyle ameliyat sonrası 5. gün yapılan kontrol BT görüntülemesinde; sol parakolik alanda sebat eden sıvı, sol hemitoraksta ciddi plevral effüzyon saptanmıştır. Parakolik alandaki kolleksiyon perkütan drenaj ile, hastanın solunum paternini bozan sol hemitoraksta mevcut efüzyon ise göğüs cerrahisi tarafından yerleştirilen plevral drenaj kateteri ile drene edilmiş, hastanın septik kliniği ve laboratuar bulguları tedricen gerilemiş, post-op 14. günde sorunsuz olarak taburcu edilmiştir.

Sonuç:
İleus tablosu ile ortaya çıkan, sorunsuz ilk sezaryen ile doğum sonrası uterin enfeksiyon sonucu nadiren gelişen uterin kesi skarı ayrışması; erken tanı, multidisipliner yaklaşım ve temel cerrahi algoritmalardan ödün verilmemesi ile ikinci basamak bir devlet hastanesinde hastanın sevki gerekmeden yönetilebilmiştir.

PB-89 NADİR GÖRÜLEN BİR KARIN AĞRISI NEDENİ: DUODENAL DİVERTİKÜL PERFORASYONU

GÖRKEM ÖZGEN

AMERİKAN HASTANESİ, GENEL CERRAHİ BÖLÜMÜ, İSTANBUL

Giriş:
Duodenal divertiküller, çeşitli kaynaklara göre sağlıklı nüfusun % 5-22'sinde görülebilir, çoğunlukla asemptomatiktir ve

komplikasyonlar ortaya çıktığında bulgu vermeye başlarlar. En nadir görülen komplikasyon perforasyondur.

Olgu Sunumu:
Kırkaltı yaşında kadın hasta, hastaneye gelmeden dört saat önce başlayan karın ağrısı nedeni ile acil servise başvurdu. Fizik muayenesinde vücut ısısı 37.8 ºC idi, karın sağ üst kadran ve sağ lomber bölgede hassasiyeti vardı. Beyaz küre sayısı 13.29 K/µL, CRP değeri 0.3 mg/L idi. Yapılan oral ve intravenöz kontrastlı karın bilgisayarlı tomografisinde duodenum ikinci kısım distalinde divertikül, çevre yağlı dokularda kirlenme ve küçük serbest hava odakları, sağ pararenal fasyada kalınlaşma izlendi. Hasta duodenal divertikülit tanısı ve mikroperforasyon öntanısı ile yatırıldı ve antibiyotik tedavisi (sefuroksim aksetil ve metronidazol) başlandı, oral alımı kesildi. Hastanın yatışının birinci gününde karın ağrısı ve ateşi geriledi, beyaz küre değeri 7.55 K/µL, CRP değeri 62 mg/L oldu. İkinci gününde hastaya oral başlandı, yapılan ultrasonografik incelemede apse oluşumu görülmedi. Tedavi sonucu klinik ve laboratuvar bulguları gerileyen hasta üçüncü günde oral antibiyotik tedavisi ile ve elektif koşullarda divertikül eksizyonu önerisiyle evine gönderildi.

Sonuç:
Duodenal divertiküllerin komplikasyonları arasında yer alan divertikülit ve perforasyon, bir karın ağrısı nedeni olarak daima akılda tutulmalıdır. Duodenal divertikülit, oluşturduğu peritonitin ciddiyetine göre, cerrahi ya da konservatif olarak tedavi edilebilir.

PB-90 İNCEBARSAK VE KOLON OBSTRÜKSİYONLARINDA İNTRAOPERATİF BEKLENMEDİK DURUMLAR

AHMET GÜRER [1], İBRAHİM KILINÇ [1], GÜLTEN KIYAK [1], GÜRKAN DUMLU [1], BÜLENT DEMİRBAŞ [1], MEHMET KILIÇ [2],

[1] ANKARA ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, 1. GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, ANKARA
[2] YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, ANKARA

Amaç:
Hem ince barsak hem de kolon obstrüksiyonları sıklıkla acil cerrahi girişim gerektirirler. Acil girişim preoperatif olarak hastaların yeterince değerlendirilmelerini zorlaştırabilir. Bu çalışmada; obstrüksiyon nedeniyle ameliyata alınan hastaların ameliyat bulgularını, ameliyat öncesi ayırıcı tanılarıyla karşılaştırdık.

Gereç ve Yöntem:
Kliniğimizde 1989-2009 yılları arasında intestinal obstrüksiyon nedeniyle ameliyata alınan 249 olgu retrospektif olarak yaş, cinsiyet, ameliyat sonrası tanıları açısından değerlendirildi.

Bulgular:
İntestinal obstrüksiyon tanısı ile ameliyata alınan 249 olgunun 105'i kadın, 144'ü erkek idi. Kadın olguların yaşları 13-93(ort56.3) arasında, erkek olguların yaşları 20-86 (ort 58.1) arasındaydı. Kadın hastalarda peroperatuar 64 kolon kanseri, 25 brid ileus, 6 irredükte herni, 3 volvulus, 2 divertikülit, 1 internal herniasyon, 1 villöz adenom, 1 safra taşı ileusu, 1 rektal karsinoid, 1 fitobezoar saptanırken, erkek olguların 84'ü kolon kanseri, 39'u bridlere bağlı obstrüksiyon, 11'i volvulus, 4'ü crohn hastalığı, 3'ü internal herniasyon, 2'si ince barsak tümörü, 1'i ise invaginasyon idi.

Tartışma ve Sonuç:
Barsak obsrüksiyonu her yaşta görülmekle beraber yaş ile birlikte sıklığı artar. Yaşın ilerlemesi ile ameliyat geçirme şansı, sıklığı artmakta ve buna bağlı karın içi yapışıklık gelişme risk de artmaktadır. Kalın barsak kaynaklı tıkanıklıkların sebepleri sırası ile kolon tümörü, divertikülit, volvulusdur. Kalın barsağa ait beklenmedik durumlara çalışmamızda rastlanmamıştır. İnce barsak kaynaklı tıkanıklıkların en sık sebepleri geçirilmiş ameliyatlara bağlı yapışıklıklar, herniasyonlar, tümörlerdir. Çalışmamızda; ince barsak kaynaklı tıkanıklıklarda yapışıklıklar ilk sırada yer alırken herniasyonlar ikinci sırada yer almıştır. Ayrıca 4 olguda crohn hastalığı, 3 olguda tümör, birer vakada ise safra taşı ileusu, fitobezoar ve invaginasyon saptanmıştır. Literatürde kalın barsak obstrüksiyonu ile ameliyat edilen hastalarda en sık üç neden serimizde de aynı sıklık sırası gözlenmiştir. Kalın barsak obstrüksiyonlarında peroperatuar beklenmedik durumla karşılaşma riski literatür ile uyum göstermektedir. Ancak ince barsak obstrüksiyonu nedeniyle ameliyat edilen hastalarda birinci sırayı yapışıklıklar alsa da beklenmedik durumlarla karşılaşmak daha olasıdır. Bu nedenle ince barsak obstrüksiyonlarında özellikle yapışıklığa bağlı obstrüksiyonların ameliyatsız takibinde, beklenmedik durumlar akılda tutulmalıdır.

PB-91 JEJUNAL DİVERTİKÜL PERFORASYONUNDA LAPAROSKOPİK CERRAHİ

SEZGİN YILMAZ [1], HİLMİ UYAR [1], ZİYA TANER ÖZKEÇECİ [2], BARIŞ SARIPINAR [1], NAZAN OKUR [5], FATMA AKTEPE [4] REMZİYE GÜL SIVACI[3]

[1] AFYON KOCATEPE ÜNİVERSİTSİ TIP FAKÜLTSİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, AFYON
[2] AFYONKARAHİSAR DEVLET HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, AFYON
[3] AFYON KOCATEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ANESTEZİ ANABİLİB DALI, AFYON
[4] AFYON KOCATEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, PATOLOJİ ANABİLİM DALI, AFYON
[5] AFYON KOCATEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, RADYOLOJİ ANABİLİM DALI, AFYON

Amaç:
Jejunal divertiküller genellikle komplikasyon olmadan tanı koyulamamaktadır. Bizim vakamızında klinik değerlendirmesinde akut batın tablosu olması nedeni ile laparoskopik olarak tanı ve tedavisi yapılmış bir vakadır.Divertiküler hastalıklar çoğunlukla kolonda görülmekle beraber jejuum ve diğer intestinal bölgelerde nadiren görülmektedir. Amaç litertürü ve vakamızı karşılaştırarak bu tür vakaların yönetimini incelemektir.

Gereç ve Yöntem:
66 yaşındaki erkek hasta ani başlayan karın ağrısı nedeni ile dış merkezde izlenerek kliniğimize refere edilmiş. Umblikus seviyesinde hafif bir hassasiyet vardı. Yapılan Bilgisayarlı Tomografide ince barsak segmentleri içinde adheziv komşuluk ile beraber hava değerleri ve mezenterik inflamasyon(kapalı ince barsak perforasyonu?) görüldü.

Bulgular:
Eksplorasyonda treitzten itibaren 30. cm de 30 cm lik konglomere segmentte perfore olmuş jejeunal divertiküller görülerek batın sol kadrandan 5 cm lik insizyonla segment dışarı alınarak rezeksiyon ve anastomoz uygulandı.

Tartışma ve Sonuç:
Radyolojik çalışmalarda % 0.02 ve% 2.3 ,Otopsi çalışmaları,% 1.3 ve% 4.6 arasında bir insidans göstermektedir. Jejunal divertikül % 70 80 yaş ve üstünde ortaya çıkar. Jejunal divertikül vakalarının % 50'si kolon tutulumu ile birlikte, tek başına ince bağırsak divertikülü sadece% 8 oranında görülmektedir. (1,2,3) Jejunal divertiküllerin perforasyonunun nadir olmasının nedeni muhtemlen intralumial basıncın düşük olmasıdır. Perforasyona %12 künt travma,%6 yabancı cisim impakte olması,%70 oranında da nekrotizan barsak enflamasyonları neden olmaktadır. Jejunal divertiküler hastalık tanısı zor nadir bir klinik tablodur. Konservatif medikal tedavi yönetimi stabil hastalarda denenebilir .Komplikasyon ortaya çıkan barsak segmentlerinde ve başarısız medikal tedavi ve tekrarlayan semptomları olan hastalarda cerrahi uygulanabilir.

PB-92 APPENDİKS İNVAJİNASYONU: OLGU SUNUMU

ZÜLFÜ ARIKANOĞLU , FATİH TAŞKESEN , AKIN ÖNDER , ÖMER USLUKAYA , MESUT GÜL , İBRAHİM ALİOSMANOĞLU , HATİCE GÜMÜŞ

DİCLE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, DİYARBAKIR

Amaç:
Erişkinde çekum içine appendiks invajinasyonu nadir görülen bir durum olup, patofizyolojisi net değildir. Ancak geniş apendiküler lümen, ince ve mobil appendiks gibi anatomik farklılıklar, ya da polip, müsinöz kistadenoma, adenokarsinoma, karsinoid tümör, endometriozis gibi patolojiler ayrıca parazitler, fekalitler etyolojide suçlanmıştır. Klinik belirti ve fizik muayene bulguları nonspesifik olup, sıklıkla akut apandisit ile karışır. Tüm bu nedenlerden dolayı cerrahiden önce nadiren tanı konulur. Bu yazıda nadir görülen bir durum olan appendix invajinasyonu vakası sunduk.

Gereç ve Yöntem:
52 yaşında kadın hasta yaklaşık 1 aydır aralıklı varolan karın ağrısı şikâyetinin son 3 gündür artması üzerine Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Kliniğine başvurdu. Başvuru esnasında eşlik eden bulantı ve kusması yoktu. Öz geçmişinde daha önce geçirilmiş bir operasyon hikâyesi ve sistemik hastalığı yoktu.

Bulgular:
Fizik muayenesinde ateş 38.4°C, karın sağ alt kadranda hassasiyet mevcuttu. Rektal muayene normaldi. Laboratuvar incelemede; tam kan sayımı ve biyokimyasal parametreler normal sınırlar içerisindeydi. Abdominal ultrasonografik incelemede; çekum inferomedialinde 11 mm çapında prob basısıyla komprese edilemeyen inflame appendiks görünümü akut apandisit olarak yorumlandı. Ancak hastanın klinik ve fizik muayene bulguları akut apandisiti desteklemediği için klinik takibe alındı. Çekilen abdominal tomografide çekumda 2 cm'lik asimetrik fokal defekt ve komşu yağ planlarında minimal düzensizlik izlendi. Kitle ayırıcı tanısı için yapılan kolonoskopide appendiks orifisi düzeyinde ortasında umblikusu olan yaklaşık 8 mm çapında lümene doğru protrüze olan polipoid yapı gözlendi. Bu yapı apendiks olarak yorumlandı. Elektif şartlarda operasyona alınan hastada eksplorasyonda appendiks gözlenmedi. Çekum palpasyonunda ele gelen kitle saptandı. Kitle appendiks olarak yorumlanıp, deinvajinasyonla dışarıya protrüze edildikten sonra appendektomi gerçekleştirildi. Hasta postoperatif 4. gün sorunsuz bir şekilde taburcu edildi. 3. ay takiplerinde batın tomografi ve kolonoskopi sonuçları normaldi.

Tartışma ve Sonuç:
Ultrasonografi raporları akut apandisiti destekleyen hastaların klinik ve fizik muayene bulguları tanıyı desteklemiyorsa ayırıcı tanı için abdominal tomografi çekilmelidir. Ayrıca Laparotomide appendiks gözlenmeyen olgularda nadir bir durum olan appendiks invajinasyonu düşünülmelidir.

PB-93 ZEYTİN ÇEKİRDEĞİNE BAĞLI İLEUS: OLGU SUNUMU

HAKAN BULUŞ [1], ALPER YAVUZ [1], MUZAFFER AKKOCA [1], ALTAN AYDIN [1], AHMET KOYUNCU [1], ALİ COŞKUN [2]

[1] KEÇİÖREN EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, ANKARA
[2] YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANA BİLİM DALI, ANKARA

Giriş:
Barsak obstrüksiyonu, değişik nedenlere bağlı barsak içeriğinin normal ilerleyişinin durması olarak tanımlanabilir. İnce veya kalın barsakta, duodenumdan anüse kadar herhangi bir bölgede mekanik yada paralitik nedenlerle obstrüksiyon ortaya çıkabilmekle birlikte bu obtrüksiyon tam veya parsiyel olabilir. Kliniğimize başvuran zeytin çekirdeği tüketimine bağlı mekanik obstrüksiyon olgusu sunulmuştur.

Olgu Sunumu:
Kliniğimize bulantı, kusma, karında şişkinlik ve kabızlık şikayetiyle başvuran 66 yaşında bayan hastanın anamnezinde kabızlık için zeytin çekirdeği tükettiği öğrenildi. Fizik muayenesinde karında distansiyon ve hipoaktif barsak sesleri olup, rektal tuşede gayta veya kitle tespit edilmedi. Radyolojik tetkiklerinde ince barsak düzeyi hava-sıvı seviyesi izlendi. Karın tomografisinde kolonda splenik fleksura distalinde striktür ile uyumlu görünüm dikkati çekti ince barsaklarda dilatasyon mevcuttu. Hasta mevcut bulgularla operasyona alındı hepatik fleksurada terminal ileumu da tutan gato oluşturmuş tümoral kitle izlendi sağ hemikolektomi, segmenter terminal ileum rezeksiyon, ileotransversostomi ve loop ileostomi uygulandı. Piyes açıldığında kolonda birkaç adet zeytin çekirdeğinin lümeni tam obstrükte ettiği ve kolonun diğer alanlarında yine çok sayıda zeytin çekirdekleri görüldü. Piyesin histopatolojik incelemesi zeytin çekirdeğine bağlı inflamasyon olarak raporlandı. Komplikasyon izlenmeyen hasta postoperatif 7. gününde taburcu edildi.

Sonuç:
Barsakların mekanik obtrüksiyonunda hasta, barsak lümeninin tıkanmasına bağlı ileus kliniği veya çevre organ basısına bağlı klinik bulgularla başvurabilir. Mekanik barsak obstrüksiyonunun çok çeşitli sebepleri olmasının yanında zeytin çekirdeğine bağlı obstrüksiyon literatürde birkaç olgu olarak bildirilmiştir. Barsak obstrüksiyonunda medikal veya cerrahi tedavi tercihi obstrüksiyonun tam veya parsiyel olmasına, akut cerrahi karın bulgularının olup olmamasına göre değişir.

PB-94 EŞ ZAMANLI MİDE VE DUODENUM ÜLSER PERFORASYONU

MEHMET YAŞAR [1], MEHMET FUAT ÇETİN [1], MUSTAFA USLU [2]

[1] DÜZCE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, DÜZCE
[2] DÜZCE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ORTOPEDİ VE TRAVMATOLOJİ ANABİLİM DALI, DÜZCE

Amaç:
Akut batın ön tanısı ile operasyona alınan, mide ve eş zamanlı duodenum perforasyonu saptanan olguyu sunmayı amaçladık.
Gereç ve Yöntem:
83 yaşında erkek hasta.
Bulgular:
10 gün önce sol bacak diz altından ampüte edilen hasta, 3-4 gündür tüm karına yayılan, omuzlara vuran karın ağrısı şikayeti ile acil servise başvurdu. Hikayesinde konjestif kalp yetmezliği koroner arter hastalığı mevcut. Hgb 14,2 gr/dl , wbc 21.200, sedim 45, CRP: 21.46 olarak saptandı, ayakta direk batın grafide sağ subdiafragmatik serbest hava olduğu görüldü. Akut batın+peptik ülser perforasyonu ön tanısı ile acil operasyona alındı. Eksplorasyonda duodenum ön yüzde yaklaşık 1 cm çaplı perforasyon alanı olduğu saptandı. Eksplorasyona devam edilince duodenumun 5 cm proksimalinde mide ön yüzünde ikinci bir perforasyon alanı olduğu görüldü. Perforasyon alanları primer kapatılıp omentoplasti uygulandı.
Tartışma ve Sonuç:
Akut batın nedeniyle operasyona alınan hastada mide ülseri perforasyonu ile beraber eş zamanlı duodenum ülser perforasyonu olabileceği göz önünde tutulmalı ve ekplorasyon dikkatle yapılmalıdır.

PB-95 TRANSANAL REKTUM YARALANMASI SONRASI İNTESTİNAL EVİSSERASYON

KEMAL YANDAKÇI [2], SERKAN ŞENGÜL [1], AHMET OĞUZ HASDEMİR [1], İBRAHİM ÇOLHAN [1], MÜJDAT GÜLLER [1] BURAK İREM [1], İSMAİL EMRE GÖKCE [1], RIZA DERYOL [1], TEVFİK KÜÇÜKPINAR [1]

[1] DIŞKAPI YILDIRIM BEYAZIT EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, ANKARA
[2] SİNCAN LOKMAN HEKİM HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, ANKARA

Amaç:
Rektum yaralanmaları pelvik travma, yabancı cisim sokulması gibi nedenlerle oluşmaktadır. Anüsten rektuma yabancı cisim sokulması autoerotizm, iatrojenik ve seksuel şiddet nedeniyle olabilir.

Gereç ve Yöntem:
Transanal yolla oluşan rektum yaralanması sonrası intestinal evisserasyon gelişen olgu literatür bulguları eşliğinde sunuldu.

Bulgular:
Cami tuvaletinde baygın ve çıplak olarak bulunan 75 yaşında kadın hasta acil servise getirildi. Polis memurları hastanın yanında "kanlı demir bir çubuk" bulunduğunu, hastanın ya da başka birinin bu çubuğu anüse sokmuş olabileceğini söylediler. Hasta bilinci açık, oryantasyonu tam olmasına rağmen olay hakkında bilgi vermedi. Yapılan ilk değerlendirmede vital bulguları normaldi. Hastanın anüsünden ince barsakların transekte bir halde evissere olduğu ve mezenterden aktif kanamasının bulunduğu görüldü. Hastada darp yönünden başka fiziki bir bulgu yoktu. Hemodinamik stabilitesi sağlanan, preoperatif hazırlıkları tamamlanan hastaya antibiyotik ve tetanoz proflaksisi yapıldı. Yaralanmadan 4 saat sonra yapılan laparotomide, anüsten 5cm proksimalde rektum ön duvarda 10cm genişliğinde raddi yaralanma olduğu, ince barsakların rektum içine evissere olduğu gözlendi. İntraabdominal gaita bulaşı yoktu. İnce barsaklar karın içine çekildiğinde, ileoçekal valvin 20 cm proksimalinden transekte olduğu görüldü. Segmenter rezeksiyon ve anastomoz yapıldı. Rektumdaki yaralanma alanı çıkartılacak şekilde low anterior rezeksiyon yapılarak PCEEA-34 stapler ile anastomoz sağlandı. Perinenin intraoperatif değerlendirilmesinde anüs ve sfinkterlerde yaralanma yoktu. Hasta postoperatif 7. günde sorunsuz taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç:
Rektum yaralanmalarında perforasyon alanı, primer sütüre edilerek, rezeksiyon- anastomoz veya rezeksiyon-Hartmann prosedürü gibi yöntemlerle tedavi edilebilir. Hastanın hemodinamik durumu, yaralanmanın zamanı ve oluş şekli, perforasyonun lokalizasyonu, genişliği, kontaminasyon derecesi ve cerrahın tercihi seçilecek yöntemde rol oynamaktadır. Olgumuzda perforasyon alanının çok geniş ve raddi olması nedeniyle rezeksiyon yapıldı. Erken dönemde laparotomi yapılması ve fekal kontaminasyonun az olması nedeniyle fekal diversiyon uygulanmadı. Rektum yaralanmalarında fekal diversiyon barsak onarımı sonrasında septik komplikasyonların önlenmesi yönünden iyi bir seçenektir ancak uygun vakalarda primer onarım ve anastomoz seçenekleri fekal diversiyon olmaksızın uygulanabilir.

PB-96 HASTAYI ŞAŞIRTAN MİDESİNDEKİ YABANCI CİSİM: OLGU SUNUMU

BARIŞ GÜLTÜRK [1], AHMET BOZDAĞ [1], BURHAN HAKAN KANAT [2], MUSTAFA GİRGİN [3], UMUT GÜLAÇTI [4]

[1] HARPUT DEVLET HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, ELAZIĞ
[2] ELAZIĞ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, ELAZIĞ
[3] FIRAT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, ELAZIĞ
[4] HARPUT DEVLET HASTANESİ, ACİL KLİNİĞİ, ELAZIĞ

Amaç:
Yabancı cisim yutulması ya da yutma kuşkusu daha çok çocuklarda karşılaşılan bir durumdur. Daha az sıklıkla ise erişkin çağda; kronik alkoliklerde, epileptik veya psikiyatrik rahatsızlığı olanlarda ve zekâ geriliği olanlarda görülür. Ayrıca total diş protezi kullananlarda sert damağın his kaybı sonucu yabancı cismin fark edilmeden yutulması söz konusu iken, bazı obez kişilerde de olduğu gibi, ağızdaki lokmayı fazla çiğnemeden yutma nedeniyle de meydana gelmektedir. Bu yazının amacı; karın ağrısı nedeniyle polikliniğe başvuran, hikayesinde özellik olmayan ancak yapılan tetkiklerinde midede yabancı cisim tespit edilen ve gastroskopi aracılığı ile tedavi edilen bir olguyu literatür eşliğinde sunmaktır.

Gereç ve Yöntem:
Yirmi dokuz yaşında erkek hasta yaklaşık iki aydır devam eden karın ağrısı nedeniyle polikliniğe başvurdu. Hikâyesinde son iki aydır epigastrik bölgede ağrısı olduğu ara sırada yemeklerden sonra bulantısı olması dışında özellik yoktu. Tetkikler sonucunda midede yabancı cisim saptanan hastaya gastroskopi yapılarak yabancı cisim çıkarıldı.

Bulgular:
Hastanın muayenesinde epigastrik bölgede hassasiyet mevcut olup diğer sistem muayeneleri normaldi. Laboratuar değerlendirmesinde kan sayımı ve biyokimyasal parametreler normaldi. Çektirilen ayakta direkt karın grafisinde birinci lomber vertabra hizasında lokalize olan yabancı cisme ait radyoopak görünüm izlendi (Resim 1). PA akciğer grafisinde ve karın ultrasonografi (USG) tetkikinde özellik yoktu.Yapılan gastroskopisinde midede preplorik mukozaya penetre yabancı cisim görüldü

Tartışma ve Sonuç:
Mide içinde çok çeşitli yabancı cisim görülebilmektedir. Bazıları kaza ile yutulurken, çoğunda hastanın mental retardasyonu veya psikiyatrik sorunu olması nedeniyle istemli ya da istemsiz olarak uzun süreli bir yutma söz konusudur. Tedavide özellikle erişkin hastalarda genel anestezi gerekmeden birçok olguda fleksibl endoskopi ile yabancı cisimler çıkarılabilmektedir ve gastroskopi günümüz koşullarında yabancı cismin çıkarılması için en güvenilir yöntem olmaya devam etmektedir. Ancak çıkarılamadığı veya yutulan materyalin risk oluşturduğu durumlarda laparotomi vazgeçilmezdir.

PB-97 APPENDİKS İNVAGİNASYONU: OLGU SUNUMU

NECDET ÖZÇAY , LÜTFİ SOYLU , SEZAİ AYDIN , UĞUR AYDIN

ÖZEL ANKARA GÜVEN HASTANESİ, ANKARA

Giriş:
Appendiks invaginasyonu çok nadir görülen bir akut karın nedeni olup, genellikle orta yaş grubu kadın olgularda endometriozise bağlı olarak görülür. Olguların yaklaşık %25'i çocuklarda appendiks inflamasyona bağlı olarak ortaya çıkar. Diğer nedenler arasında polipler ve maligniteler sayılabilir. İnvaginasyonun seviyesine göre beş tipi mevcuttur. Burada appendiks invaginasyonu nedeniyle tedavi edilen bir olgu sunulmaktadır.

Olgu Sunumu:
28 yaşında erkek hasta 1 gündür devam eden karın sağ alt kadran ağrısı, bulantı şikayeti ile başvurdu. Yapılan tetkiklerde lökositoz mevcuttu ve yüzeyel USG de appendiks çapının 10 mm olduğu saptandı. Bu bulgularla akut apandisit tanısı konulan hastaya appendektomi yapıldı. Operasyon sırasında appendiksin kendi içine invagine olduğu görüldü.Appendektomi sonrası hastada herhangi bir sorun olmadı.

Sonuç:
Appendiks invaginasyonu akut karın nedenlerinin yaklaşık %0.1'ini oluşturan çok nadir bir hastalıktır. Klinik ve laboratuar bulgular akut flegmanöz apandist ile aynı olduğu için preoperatif tanı konulması genellikle mümkün olmaz. Tedavi akut apandistte olduğu gibi appendektomidir. Ancak malignite zemininde gelişen olgularda sağ hemikolektomi önerilmektedir.

PB-98 APPANDİSİT TANISI İLE OPERE EDİLEN HASTADA İNSİDENTAL SAPTANAN GASTROİNTESTİNAL STROMAL TÜMÖR: OLGU SUNUMU

VOLKAN ARAYICI [1], AYLİN ACAR [2], MEHMET MUSTAFA ALTINTAŞ [1]

[1] ŞEVKET YILMAZ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, BURSA
[2] ÜMRANİYE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, İSTANBUL

Amaç:
Gastrointestinal stromal tümör (GIST), gastrointestinal sistemin en sık rastlanan mezenkimal tümördür. Mazur ve Clark, ilk defa 1983'de GIST'i tanımladı. GIST, en sık %50-62 oranında batında görülür. İki cm'den küçük tümörler, asemptomatik olabilir ve cerrahi müdahale sırasında insidental saptanabilir.

Gereç ve Yöntem:
Appandisit ön tanısıyla opere edilirken insidental olarak ileum da GIST saptanan bir olguyu sunmayı amaçladık.

Bulgular:
Hastanemiz acil cerrahi polikliniğine aynı gün sabah başlayan karın ağrısı, şikayeti ile 28 yaşında erkek hasta başvurdu. Fizik muayenede; karın sağ alt kadranda defans ve rebound mevcut idi. Hastanın laboratuar tetkiklerinde: Lökosit: 12000/mm3 ve biyokimyasal parametreler normaldi. Yapılan batın ultrasonografide, sağ alt kadranda serbest sıvı ve apandisit olabileceği belirtildi. Çekilen batın tomografide appandisit ile uyumlu görüntü saptandı. Akut apandisit ön tanısıyla, hasta operasyona alındı. Mc Burney insizyon ile yapılan eksplorasyonda akut apandisit mevcut idi. Ancak appendikse yakın ileum ansında yaklaşık 4 cm'lik kitle palpe edildi. Aynı insizyon ile apendektomi, ileal segmenter rezeksiyon ve uçuca anastomoz yapıldı. Histopatolojik incelemede akut apandisit ve kitlenin de gastrointestinal stromal tümör olduğu rapor edildi. Takiplerinde komplikasyon gelişmedi. Postoperatif dönemde onkoloji tarafında İmatinib tedavisi uygulandı.

Tartışma ve Sonuç:
GIST'ler genellikle asemptomatiktir ve cerrahi müdahale sırasında insidental saptanabilir. Bu tümörlerin en etkin tedavisi geride tümör bırakmadan ve perfore etmeden kitlenin total olarak çıkarılmasıdır. Cerrahi müdahale esnasında eşzamanlı saptanan GİST'lerin uygun vakalarda güvenli bir şekilde total eksizyonunun yapılabileceği düşüncesindeyiz.

PB-99 ÇEKUM VOLVOLUSU OLGU SUNUMU

SELİM SÖZEN , SÜLEYMAN ÇETİNKÜNAR , HASAN ERDEM , KORAY DAŞ , EBRU MENEKŞE , OKTAY İRKÖRÜCÜ

ADANA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, ADANA

Amaç:
Kolon volvulusları, kısa sürede tanı konulması gereken, gecikme yasanması halinde yüksek oranda morbidite ve mortalite ile sonuçlanan bir akut batın nedenidir.

Gereç ve Yöntem:
Acil servise iki haftadır karın ağrısı, son iki gündür bulantı, kusma, gaz gaita çıkaramama şikâyeti olan 45 yaşında mental retarde bayan hasta yakınları tarafından getirildi. Fizik muayenede genel durum orta, non koopere bir hastaydı.. Batın muayenesinde batın orta derecede distandü, barsak sesleri normoaktif, timpanizm artmış, yaygın hassasiyet var, defans ve rebound yok olarak değerlendirildi. Rektal tuşede rektum boştu. Diğer sistemik muayenelerde özellik yoktu. Laboratuvar değerlerinde idrarda keton pozitif, hemoglobinde bir miktar düşme (15.3 - 13.5 r/dL) mevcuttu. Beyaz küre artma eğilimindeydi (9000–12700 hücre/ml). Ayakta direkt batın grafisinde (ADBG) sağ üst ve transvers kolonda dilatasyon ve hava sıvı seviyesi mevcuttu. Bunun üzerine hastaya abdominopelvik bilgisayarlı tomografi çekildi. Batın tomografisinde sağ kolonda, dilatasyon ve yer yer çapı 15 cm ye ulaşan çevre organları baskılayan kolon segmenti izlenmiştir (Resim 1).

Bulgular:
Acil olarak ameliyata alınan hastada kendi ekseni etrafında dönen ve gangrenöz hale gelen çekum rezeke edilerek sağ hemikolektomi prosedürü uygulandı. Post op 6. Gün hasta şifa ile taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç:
Çekal volvulus, Batı ülkelerindeki olguların %1'inden daha az bir kısmında açığa çıkan ve sık karşılaşılmayan bağırsak tıkanıklığı nedenidir. Kadavra çalışmaları toplımun %11-22'sinin çekumun volvolus oluşturabilecek kadar mobil olduğunu göstermiştir. Tanıyı ameliyat öncesi koymak kolay değildir. Ttanı çoğunlukla radyolojik inceleme ile konur.Gangren olmayan vakalarda tedavi tartışmalıdır .Çekostomi ve çekopeksi tavsiye edilmektedir .Fakat ameliyat sonrası nüks ihtimali(%11.5-66)yüksekir. Barsak rezesiyonu ise özellikle gangren gelişen vakalarda yapılan ve nüksü riskini tamamen ortadan kaldırır.(3)

PB-100 SİGMOİD KOLON KANSERİNİ TAKLİT EDEN PERFORE APENDİSİT OLGUSU

MUHARREM ÖZTAŞ , EYÜP DURAN , RAMAZAN YILDIZ , MEHMET FATİH CAN , SEZAİ DEMİRBAŞ , YUSUF PEKER

GATA, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, ANKARA

Amaç:
Klinik ve radyolojik olarak kolon kanserini taklit eden perfore appendisit olgusu nedeniyle tecrübemizi paylaşmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem:
İleus bulgularıyla gelen hastanın tanı ve tedavi süreci retrospektif olarak değerlendirilerek sunuldu.

Bulgular:
54 yaşında erkek hasta bulantı-kusma ve karın ağrısı yakınmasıyla müracaat etmişti. 10 gün önce başlayan karın ağrısı tarifleyen hastanın muayenesinde batında yaygın distansiyon ve hassasiyet mevcuttu. Lökositozu olmayan hastanın düz karın grafisinde ince barsak düzeyinde hava-sıvı sevileri izlendi. Bilgisayarlı batın tomografisinde rektosigmoid bileşke düzeyinde, bu bölgeye komşu ince barsak anslarını da etkileyen perikolonik kirlenme ve kolon duvarında kalınlaşma mevcuttu. Rektosigmoidoskopide intraluminal patoloji izlenmedi. Akut batın nedeniyle yapılan laparatomide pelvik bölgede barsak anslarının gato oluşturduğu görüldü ve batın arka duvarına fiske kitle imajı veren lezyon palpe edildi. Lezyon ilk etapta malign kitle lezyonu olarak değerlendiridi. Ancak apendiksin bu bölge içerisine doğru seyrettiği görüldü ve eksplorasyon sonucu mevcut tablonun apendiks perforasyonuna sekonder geliştiği anlaşıldı. Terminal ileum, çekum rezeksiyonu ve ileokolik anastomoz yapılarak ameliyat sonlandırıldı. Hasta postoperatif 5. gün sorunsuz olarak taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç:
Akut apendisit cerrahi gerektiren en sık akut karın nedeni olup sıklıkla 20-40 yaşları arasında görülmekle birlikte tüm yaş gruplarını etkileyebilmektedir. Genellikle klasik bulguları olsa da özellikle yaşlılarda ve çocuklarda farklı klinik bulgulara neden olabilmektedir. Gebelikte olduğu gibi apendiks vermiformisin yerleşim anomalileri de farklı klinik tabloların oluşmasına neden olabilmektedir. Apendiks perforasyonunun en sık nedeni hastanın geç müracatı olmakla birlikte özellikle çocuklarda ve yaşlılarda perforasyon oranı daha fazladır. Akut apendisit ayırıcı tanısında mezenterik lenfadenit, pelvik inflamatuar hastalık, over kist rüptürü veya torsiyonu, ektopik gebelik rüptürü, akut gastroenterit, Meckel divertikülit, Crohn, üriner sistem patolojileri, Henoch-Schönlein purpurası gibi jinekolojik, ürolojik ve bazı dahili nedenler sayılabilir. Akut apendisitin özellikle yaşlı hastalarda çekum tümörü ile de karışabilen klinik tablolara neden olduğu bilinmektedir. Bizim olgumuzda da ilk etapta malignite düşünülmüştü. Sonuçta özellikle yaşlı hastalarda ve geçikmiş olgularda akut apendisit ayırıcı tanısında malignitelerin de düşünülmesi gerekliliği kadar bunun terside akılda tutulmalıdır.

PB-101 KÜNT KARIN TRAVMASI SONRASI MASİF HEMOPERİTONEUMA NEDEN OLAN KORPUS LUTEUM KİSTİ RÜPTÜRÜ

GÜLTEKİN OZAN KÜÇÜK [1], AHMET GÜZELAY [1], MERAL BAYDIN [2]

[1] SAMSUN GAZİ DEVLET HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, SAMSUN
[2] SAMSUN GAZİ DEVLET HASTANESİ, RADYOLOJİ KLİNİĞİ, SAMSUN

Giriş:
Acil birimlerine başvuran bayan hastalarda akut batına neden olan jinekolojik nedenler sık karşılaşılan durumlardandır. Korpus luteum kisti rüptürüne bağlı kanama hipovolemik şoka hatta ölüme neden olabilecek kadar yaygın olabilir. Bu nedenle tanı ve tedaviye yönelik girişimlerin hızlı planlanması önemlidir. Bu sunuda sol alt kadrana künt travma sonrası masif hemoperitoneuma neden olan korpus luteum kisti rüptürü olgusu tartışılmıştır.

Olgu Sunumu:
25 yaşında bayan hasta sol alt kadrana künt travma sonrası karın ağrısı nedeniyle acile başvurdu. Yapılan fizik muayenede sol alt kadranda belirgin olmak üzere karında yaygın hassasiyet mevcuttu. Hasta acile getirildiğinde tansiyon arteriyeli 100/60 mmHg, nabız sayısı 90/dk, hemoglobin 13 gr/dl, hematokrit % 40, protrombin zamanı, 12,3 sn, aktive parsiyel tromboplastin zamanı 28 sn, trombosit sayısı ise 240.000 / mm3 olarak bulundu. Yapılan ultrasonografi incelemesinde karında tüm boşluklarda mevcut olan ve sol alt kadranda 6 cm kalınlığa varan yaygın serbest sıvı izlendi. Hastaya eş zamanlı karın tomografisi çekildi. Perihepatik, parakolik, perisplenik alanlarda hemoraji ile uyumlu olabilecek yaygın serbest sıvı görünümü vardı. Dalak superior kesiminde posteriorda subkapsüler yerleşimli laserasyon izlenimi veren alan mevcuttu. Bunun üzerine hastaya tanısal laparatomi yapılmasına karar verildi. Kısmi göbek üstü ve göbek altı insizyonla batına girildi. Karından yaklaşık 1,5 litre kan aspire edildi. Yapılan eksplorasyonda sol over kaynaklı rüptüre korpus luteum kistinin sızıntı tarzında kanamakta olduğu görüldü. Ekplorasyona devam edildiğinde dalak, karaciğer, tüm ince barsak mezenteri ve lümeni normal olarak saptandı. Kiste yönelik primer tamir işlemi yapıldı. Takiplerinde herhangi bir sorun izlenmeyen hasta postoperatif. 6. günde taburcu edildi.

Sonuç:
Acil birimlerine karın alt kadranlara travma hikayesi ile gelen bayan hastalarda korpus luteum kisti rüptürü ve kanaması ayırt edici tanılar arasında düşünülmelidir. Hemodinamisi stabil olan hastalarda laparoskopik yaklaşım ön planda olabilir. Fakat yoğun merkezlerde, çalışma şartlarının her zaman laparoskopi yapabilecek şekilde düzenlenmemiş olması da göz önünde bulundurulmalıdır

PB-102 MANİSA MERKEZEFENDİ DEVLET HASTANESİNİN ACİL OPERASYON YÜKÜ

MEHMET FATİH HASKARACA , MURAT UNAL , MUSTAFA ÖZSOY , İSMET SAĞLAM

MANISA MERKEZEFENDI DEVLET HASTANESI, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, MANİSA

Amaç:
Acil servisler, acil ve ani durum değişiklerini mevcut olan hastaların değerlendirilip tedavi edildiği kesintisiz hizmet sunan kliniklerdir. Devlet hastanelerinde olmazsa olmazı olan bu kliniklerin hasta popülâsyonu içerisinde cerrahi gereksinim duyulan hastalar ayrı bir öneme sahiptir. Cerrahi gereksinim gerektiren hastalıklar oldukça çeşitlilik göstermektedir. Bu çalışmada bir devlet hastanesinin acil cerrahi tedavisi konusundaki deneyimlerini sunmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem:
Manisa merkez efendi acil servisine Ocak 2006 ve Aralık 2010 tarihleri arasında 588.000 hasta tedavi amacıyla başvurmuştur. Klinik, muayene ve laboratuar değerlendirmelerin arkasından bu hastaların %0,2'sine (1.388) acil operasyon kararı verilmiştir. 1388 hastadan 788 tanesi (%56) erkek, 600 tanesi (%44) bayan idi. Ortalama yaş aralığı erkeklerde 53 iken kadınlarda 42 dır.

Bulgular:
Acil servise değerlendirilerek acil operasyona karar verilen bu hastaların 901 tanesinde akut apandisit tanısıyla operasyona alınmıştır. Bu 901 hastanın 47 tanesinde intraoperatif perfore akut apandisit tanısı konmuştur. 300 tanesinde peri anal bölgede abse tanısıyla opere edilmiştir. 34 hastada duodenal ülser perforasyonu, 26 hastada ince barsak perforasyonu ve 18 hasta mide perforasyonu nedeniyle acil operasyona alınmıştır. 35 hasta ise kalın barsaktan kaynaklanan mekanik barsak obtruksiyonu nedeniyle, 48 hasta ise brid nedeniyle opere edilmiştir. 26 hasta trafik kazası ve kesici delici alet yaralanması gibi adli olaylar nedeniyle opere edilmiştir. Bu hastalarda 20 tanesi çeşitli nedeniyle intraoperatif veya postoperatif hayatlarını kaybetmişlerdir.

Tartışma ve Sonuç:
Acil cerrahi gerektiren hastalıklarda deneyim ve zaman oldukça önemlidir. Hastanemizin acil servisinde görevli doktorlar ve cerrahlar arasında koordinasyon sağlanması ile mortalite oranları belirgin bir şekilde azalmaktadır.

PB-103 NADİR BİR GASTRİK KANAMA NEDENİ: METASTATİK KORİYOKARSİNOMA

AHMET ZİYA BALTA , ERGÜN YÜCEL , ALİ İLKER FİLİZ , YAVUZ ÖZDEMİR , ZAFER KÜÇÜKODACI , YAVUZ KURT MEHMET LEVHİ AKIN

GATA HAYDARPAŞA EĞİTİM HASTANESİ, GENEL CERRAHİ SERVİSİ, İSTANBUL

Amaç:
Üst GIS kanamaları sıklıkla hiperasidite ile birliktedir. Diğer organlardan mideye metastazlar nadir de olsa mide kanamasına neden olabilmektedir. Mideye en sık metastaz meme, malign melanom ve akciğer kanserinden olmaktadır. Testis kökenli koryokarsinoma oldukça nadir olarak mideye metastaz yapar ve ilk bulgusu mide kanaması şeklinde olabilir.

Gereç ve Yöntem:
Acil servisimize bulantı ve kanlı kusma yakınmaları ile başvuran 20 yaşındaki hastamızda başvuru anında derin anemi ve hipotansiyonun eşlik ettiği preşok bulguları mevcuttu. Hemodinamik stabilizasyon sonrası yapılan endoskopik değerlendirilmesinde mide fundus büyük kurvatur kökenli kanama odağı saptanmış ve endoskopik müdahale yapılmıştır. Ancak tekrarlayan kanamalar olması üzerine Dieulafoy lezyonu ön tanısı ile cerrahi tedavi için kliniğimize refere edildi.

Bulgular:
Preoperatif hazırlığı takiben wedge rezeksiyon yapıldıktan sonra piyesin intraoperatif incelemesinde maligniteden şüphelenilerek frozen incelem yapıldı. Malignite saptanması üzerine hastaya total gasterktomi Roux&Y özefagojejunostomi yapıldı. Rutin patolojik incelemde metastatik koryokarsinoma saptanan hastanın ürolojik muayenesi yapıldı ve sol testiküler kitle saptandı. Uzak organ araştırmasında kraniyal metastazı da olan hasta kemoterapi için onkoloji servisine refere edildi. Hasta yaygın intrakraniyal metastazın neden olduğu herniasyona bağlı kaybedildi.

Tartışma ve Sonuç:
Testiküler koryokarsinomlar oldukça nadir de olsa mideye metastaz yapabilirler ve ilk bulguları mide kanaması olabilir. Bu nedenle genç erkeklerde mide kanaması saptandığında testiküler koryokarsinomun mideye metastazı akılda tutulmalı ve dikkatli bir fiziki muayeneye testiküler muayene mutlaka eklenmelidir.

PB-104 SOL ALT TORAKAL BÖLGE DELİCİ KESİCİ ALET YARALANMALARI: HEMOPNÖMOTORAKS YOKSA DİYAFRAGMA YARALANMASI YOK MUDUR?

ALİ FUAT KAAN GÖK , AHMET YALIN İŞCAN , CEMALETTİN ERTEKİN , HAKAN YANAR , KAYIHAN GÜNAY , RECEP GÜLOĞLU

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, İSTANBUL

Amaç:
Sol alt torakal bölge delici kesici alet yaralanmalarında (DKAY), akut dönemde ya da yıllar içerisinde ciddi mortalite ve morbiditeye sebep olan diyafragma yaralanmalarını tespit etmek için diagnostik laparoskopi (DL) veya torakoskopi (DT) uygulanmaktadır. Bu çalışmada, hemopnömotoraks olmamasının diayafragma yaralanmasının saptanması açısından önemi araştırıldı.

Gereç ve Yöntem:
Ocak 2007 – Mart 2012 tarihleri arasında sol alt torakal bölge DKAY nedeniyle diagnostik laparoskopi veya torakoskopi yapılmış olan 44 olgu retrospektif olarak değerlendirilerek yaş, cinsiyet, hemopnömotoraks varlığı, diyafragma yaralanması olup olmaması, yapılan ameliyat ve ameliyat sonrası izlem süresi yönünden incelendi.

Bulgular:
Kırkdört olgunun 23 tanesinde (% 52) hemopnömotoraks, 10 tanesinde (%23) diyafragma yaralanması mevcuttu. Hemopnömotoraks saptanan 23 olgunun dördünde (%17) diyafragma yaralanması olduğu saptandı. Diyafragma yaralanması tespit edilen 10 olgunun sadece dördünde (%40) hemopnömotoraks saptandı. Diyafragma yaralanması olan altı olgunun laparoskopik olarak primer tamir edildiği, grade 2 dalak yaralanması olan bir olguya DT ve torakoskopik diyafragma tamiri uygulandı. Mide yaralanması olan bir olgu, hiperkarbi gelişen bir olgu ve tüp torakostomi nedeniyle pnömoperitoneum sağlanamayan bir olguda açık cerrahiye geçilerek primer tamir yapıldı. Ameliyat sonrası yatış süresi ortalama 5 gün (1-24) idi. Kliniğimize başvuran sol alt torakal bölge DKAY' lı olguların %23' ünde DL veya DT ile diyafragma yaralanması saptanmıştır. Bu olguların %60' ında ise eşlik eden hemopnömotoraks saptanmamıştır.

Tartışma ve Sonuç:
Görüntüleme yöntemlerindeki tüm gelişmelere rağmen diyafragma yaralanmasının noninvaziv yöntemlerle tespit edilmesi halen güçtür. Sol alt torakal bölge DKAY' lı, hemopnömotoraks saptanmayan olgularda da diyafragma yaralanması saptanabilir. Bu olgular akut ya da kronik dönemde gelişebilecek diyafragma hernisinin komplikasyonlarından korumak için DL veya DT yapılmalıdır.

PB-105 AKUT APANDİSİT TANISINDA SKORLAMA SİSTEMLERİNİN YERİ

OZAN BARIŞ NAMDAROĞLU , VOLKAN ÖTER , ŞERİF MELİH KARABEYOĞLU , ABDULLAH EROĞLU , METE DOLAPÇI , ÖMER CENGİZ

ANKARA NUMUNE EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ, ANKARA

Amaç:
Akut apandisit en sık rastlanan acil cerrahi hastalıktır ve apendektomi bütün dünyada en çok yapılan acil ameliyattır. 1886'da Fitz tarafından tanımlandıktan sonra geçen yüzyılı aşkın sürede cerrahi hastalıklar içerisinde tanı problemi en çok olan hastalıkların başında gelmektedir . Çoğu vakada ve özellikle hastalığın erken dönemlerinde klinik bulgu ve belirtileri sıklıkla yanıltıcı olabilmektedir. Negatif apendektomi oranı % 15-30 olarak bildirilmekte ve özellikle premenapozal kadınlarda bu oran %40'a kadar çıkabilmektedir. Perforasyon oranı ise % 20 olarak bildirilmektedir. Son yıllarda apandisit tanısını desteklemek veya tanıdan uzaklaşmak için geliştirilmiş bazı skorlama sistemleri bulunmaktadır. Bu çalışmada amaçlanan Alvarado, Ohmann ve Eskelinen tarafından tanımlanan skorlama sistemlerinin akut apandisit tanısındaki yerini ve negatif apendektomi oranlarını düşürmedeki etkinliklerinin saptanmasıdır.

Gereç ve Yöntem:
Bu çalışmada Mayıs-2011 ve Temmuz-2011 tarihleri arasında Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Servis Polikliniğine karın ağrısı şikayeti ile başvuran ve yapılan fizik muayene, laboratuar ve görüntüleme metotları ile akut apandisit ön tanısı ile Acil Cerrahi Kliniğine yatırılıp opere edilen yaşları 17 – 72 (ortalama yaş 29.33 ±11.00) arasında olan 74'ü erkek 46'sı kadın 120 hasta rektospektif olarak değerlendirildi.

Bulgular:
Apandisit (+) grubundaki olguların Alvarado (p=0.008) ve Ohmann (p=0.047) skor ortalamaları, apandisit (-) grubundaki olguların skor ortalamalarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulundu. İki grubun Eskelinen skor ortalamaları arasında fark bulunmadı (p=0.121). Çalışmamıza dahil edilen tüm katılımcılarda üç skorlama sisteminin Eğri Altındaki Alanları (EAA) parametrik olmayan yöntemle değerlendirildi. Ohmann ve Eskelinen skorları için elde edilen EAA'lar sırasıyla, 0.617 (% 95 Güven aralığı 0.497-0.737; Standart hata=0.061, p=0.055) ve 0.586 (% 95 Güven aralığı 0.458-0.713, Standart hata=0.065, p=0.162) idi ve bu iki eğrinin EAA'sı, EAA=0.5'e göre anlamlı farklılık göstermedi. Alvarado skorları için elde edilen EAA 0.658 (% 95 Güven aralığı 0.541-0.775; Standart hata=0.060, p=0.010) idi ve EAA=0.5 değerinden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksekti.

Tartışma ve Sonuç:
Çalışmamız göstermiştir ki akut apandisit tanısında şüpheye düşüldüğünde uygun skorlama sistemleri ile gelişmiş laboratuar tetkikleri ve ileri görüntüleme yöntemlerinin birlikte kullanımı tanıya ulaşmada kolaylık sağlayacaktır.

PB-106 DEĞİŞİK CERRAHİ OLGULARINDA VAKUM YARDIMLI YARA KAPAMA (V.A.C.) SİSTEMİNİN KULLANIMI İLE İLGİLİ KLİNİK DENEYİMİMİZ

CENGİZ TAVUSBAY , MEHMET HACIYANLI , KEMAL ATAHAN , HALDUN KAR , NECAT CİN , TANER AKGÜNER ÖNDER KARAHALLI , HUDAİ GENÇ

İZMİR KATİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, İZMİR

Amaç:
Bu çalışmamızda, kliniğimizde tedavi ve yönetimi zor olan yaralarda vakum yardımlı yara örtü (VAC) sisteminin kullanımı ve sonuçlarına ait tecrübelerimizi sunmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem:
Retrospektif olarak, 2008-2012 yılları arasında İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma hastanesinde VAC uygulanan toplam 51 olgu analiz edildi.

Bulgular:
Hastaların 29'u kadın, 22'si erkek olup yaş ortalaması 54.6 (16-78) idi. 29 (% 56.9) olguda postoperatif yara ayrışması, 17 (%33.3) olguda open abdomen ve 5(% 9.8) olguda da Fournier gangreni nedeniyle VAC tedavisi uygulandı. Ortalama hastanede kalma süresi 38.4 (10-101) gün olup, ortalama VAC uygulama sayısı 12.01(3-28) idi. VAC tedavisi ile ilgili direkt komplikasyonlar (1 olguda enteroatmosferik fistül ve bir olguda yara hematomu) toplam 2(% 3.9) hastada görüldü. 27 (% 52.9) hastada gecikmiş primer veya greftle kapama uygulandı. 19 (%37.2%) hastada yara sekonder iyileşmeye bırakıldı. 5 hasta uygulanan VAC tedavisinden bağımsız, primer hastalıklarına bağlı olarak eksitus oldu.

Tartışma ve Sonuç:
VAC uygulaması özellikle open abdomen başta olmak üzere klinikte yönetimi ve tedavisi zor yaraların bakım ve yönetiminde cerrahın elindeki en önemli araçlardan birisidir.

PB-107 2 YILLIK PEPTİK ÜLSER PERFORASYONU VAKALARIMIZIN KLİNİK ÖZETİ

MEHMET EMİN GÜNEŞ , EZGİ ALTINSOY , SERDAR ÇULCU , DİDEM TRABULUS , ACAR AREN

İSTANBUL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, İSTANBUL

Amaç:
Bu çalışmanın amacı İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi servisinde 2010-2011 yılları arasında peptik ülser perforasyonu nedeniyle opere edilen hastaların klinik olarak incelenmesidir.

Gereç ve Yöntem:
Bu çalışmada 2010-2011 yılları arasında peptik ülser perforasyonu nedeniyle opere edilen 105 hasta yaş, cinsiyet, preoperatif tanı, ameliyat sırasında biyopsi alınıp alınmaması, ameliyat türü, ortalama yatış süresi, komplikasyon ve ameliyattan sonra yapılan kontrol gastroskopi sonuçları açısından retrospektif olarak değerlendirildi.

Bulgular:
Hastaların 15'i kadın(%14.3), 90'ı erkekti(%85.7). Ortalama yaş 45.4 idi.10 hastada preoperatif tanı akut apandisit idi ve ameliyata Mc Burney insizyonla başlandı.Ameliyat sırasında tanı kesinleştirildikten sonra göbek üstü median insizyona geçildi.105 hastanın 17'sinden ameliyat sırasında perforasyon kenarından biyopsi alındı.Bu biyopsilerin 3'ünde adenokarsinom, 14'ünde benign enflamatuar bulgular saptandı.Bir hastaya total gastrektomi diğer tüm hastalara rafi ve omenoplasti yapıldı.5 hastada ameliyat sonrası yara yeri enfeksiyonu, 2 hastada evantrasyon, 1 hastada ileus tablosu gelişti.Evantre olan hastalar tekrar operasyona alındı, diğer komplikasyonlar medikal takip ile düzeldi.9 hasta ameliyat sonrası yoğun bakım ünitesinde yaşamını kaybetti.Ortalama yatış süresi 8.4 gündü.39 hastaya ameliyat sonrası ortalama 6-8 hafta sonra kontrol gastroskopi yapıldı.Bu hastaların birinde mide karsinomu, 38'inde benign enflamatuar bulgular saptandı.12 hastada H.Pylori negatif, 19 hastada 1 pozitif, 5 hastada 2 pozitif saptandı.

Tartışma ve Sonuç:
Peptik ülser perforasyonu acil servislerde sık olarak karşılaştığımız patolojilerdendir.Ayırıcı tanıda akut batın tablosuna neden olan diğer patolojiler göz önünde bulundurulmalıdır.Nitekim çalışmamızda 10 hasta akut apandisit ön tanısıyla ameliyata alınmıştır.Ameliyat sırasında alınan doku örneklerinin sadece 3'ünde adenokarsinom saptandı.Bu hastalarda da zaten kc metastazları ve makroskopik mide karsinomu görünümü olduğundan tanı ameliyat sırasında kondu.Bu bilgiler ışığında peptik ülser ameliyatları sırasında doku örneği alınması tartışmalıdır.Yapılan 39 gastroskopinin birinde mide karsinomu saptandı fakat bu hastanın operasyon öncesi de mide ca tanısı vardı.39 hastanın sadece 5'inde eradikasyon tedavisi gerektirecek H.Pylori pozitifliği saptandı.Bunun nedeni hastalara ameliyat sonrası verilen antibiyotikler olabilir.Bu veriler göz önünde bulundurulduğunda ameliyat sonrası yapılan gastroskopinin gerekliliği ve zamanlaması da tartışılabilir fakat daha fazla sayıda hasta ile yapılacak çalışmalara ihtiyaç vardır.

PB-108 PEPTİK ÜLSER PERFORASYON CERRAHİSİNDE NAZOGASTRİK DRENAJ NE KADAR SÜRMELİ?

OSMAN KÖNEŞ [1], AHMET CEM DURAL [1], BURAK KANKAYA [1], CEVHER AKARSU [1], EYÜP GEMİCİ [1], MEHMET İLHAN [2], M. ARİF KARAKAYA [1], HALİL ALIŞ [1]

[1] *BAKIRKÖY DR. SADİ KONUK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, İSTANBUL*
[2] *İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI., İSTANBUL*

Amaç:
Kliniğimizde şikayetlerinin ilk 12 saatinde başvuran ve cerrahi uygulanan peptik ülser perforasyonlu (PUP) olgularda nazogastrik (NG) sondanın 12 saatten önce çıkarılmasının hastalık seyrine etkisini irdelemek.

Gereç ve Yöntem:
Aralık 2007 – Şubat 2012 tarihleri arasında kliniğimizde şikayetlerinin ilk 12 saatinde açık veya laparoskopik Graham usulü rafi uygulanan 140 olgunun; demografik verileri, ameliyat raporları, NG sonda çıkarılma zamanı, gıda başlama zamanı, morbidite ve mortalite verileri hastane bilgi yönetim sistemi (HBYS) ve hasta epikriz raporları retrospektif olarak incelendi. NG sondanın kalış süresi <12 saat (Grup1) (n=33), <24 saat (Grup2) (n=17) ve >24 saat (Grup3) (n=90) olgular, Student t-test, Mann Whittney U ve ANOVA testleri ile karşılaştırıldı.

Bulgular:
Hastaların %87,1'i (n=122) erkekti. Yaş 37,4 (16-91) idi. 115 olgu açık, 25 olgu laparoskopik olarak ameliyat edildi. Gıda başlama süresi 42,6 (30-84) saat (Grup1: 36,2 saat , Grup2: 36,3 saat, Grup3: 46,1 saat) idi. Gıdaya başlama süresinde Grup1 ve 2 arasında anlamlı fark bulunmadı (p=0,59). Hastanede kalış süresi 3 (1,5-28) gün (Grup1: 2,8, Grup2: 2,2, Grup3: 3,2 gün p=0,16) idi. Bir olguda pankreatit görüldü. Komplikasyon açısından üç grup arasında fark görülmedi (p=0,61). Bir olgu (%0,7) eks oldu.

Tartışma ve Sonuç:
Ameliyat sonrası NG sonda drenaj uygulamasının solunum, motilite ve konfor üzerine negatif etkilerinden dolayı gastrointestinal sistem cerrahisinde kullanım süresi giderek daralmıştır. PUP cerrahisinde de NG sondanın 12 saatten önce çıkarılması ve ilk 24 saatte çıkarılması arasında gıdaya başlama, hastanede kalış ve komplikasyon açısından fark görülmemiştir.

PB-109 KOLON OBSTRUKSİYONLARINDA ETYOLOJİ VE PROGNOZU ETKİLEYEN FAKTÖRLER

MUSTAFA ATABEY , ALİ KAĞAN GÖKAKIN , ATİLLA KURT , AYHAN KOYUNCU , OMER TOPCU , CENGİZ AYDIN METİN ŞEN ,

CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, SİVAS

Amaç:
Kolon obstrüksiyonu Batı dünyasında en fazla tümör nedeniyle görülürken Doğuda tümör giderek artmasında rağmen halen volvulus ve benzeri nedenler daha önde gelmektedir. Bu çalışmanın amacı bir bölge III. basamak hastanesi olarak hizmet veren kiniğimizde kolon obstruksiyonu nedeniyle acil cerrahi uyguladığımız hastaların etyolojik, prognostik faktörlerini ortaya koymaktır.

Gereç ve Yöntem:
Kliniğimizde 2000-2010 yılları arasında kolonik obstrüksiyon nedeniyle opere edilen 201 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların; yaş, cinsiyet, semptom süresi, ASA skoru, tümör lokalizasyonu, etyolojisi, ameliyat tipi, cerrah tecrübesi, perforasyon bulgusu, post operatif komplikasyon durumu, hospitalizasyon süresi, mortalite oranları retrospektif olarak incelendi .

Bulgular:
Çalışmaya dahil edilen 201 hastanın; 125(%62,2) 'i erkek, 76 (37,8%)'ı kadın idi. Ortalama yaş 64,51±15,22 iken yaş aralığı 17-97 arasında idi. Başvuru öncesi geçen süre ortalama 3.3 gün idi. Operasyon kararı hasta hikayesi, Fizik Muayene ve görüntüleme metotlarından yararlanılarak verildi. Ortalama ASA skoru 2.66 iken etylojide sırası ile kitle 108(%53,7), volvulus 65 (%32,3) ve diğer nedenler 28 (%14) olarak tespit edildi. Obstruksiyon lokalizasyonu 164 (%81.6) ile solda daha fazla iken sağda 37 (%18.4) olarak görüldü. Hastaların; 107 (%53,2)' sine rezeksiyon ve anastomoz uygulanırken kalan 94 (%46.8)'ine rezeksiyon ve diversiyon yapıldı. Tüm hastaların 99 (%49.3)'ünde minör ve 39(%19,4) majör olmak üzere 138 (%68,7) 'inde en az bir komplikasyon gelişirken 53 (%26,4) hastada perforasyon bulgusuna rastlandı. Tüm operasyonlar öğretim üyeleri veya onların gözetiminde kıdemli asistanlar tarafından yapıldı. Çalışmayı kapsayan 11 yıllık süre içinde hastane yatış ortalaması 11.50 gün iken intraoperatif mortalite gözlenmedi ve mortalite 25(%12,4) olarak tespit edildi.

Tartışma ve Sonuç:
Bu çalışmanın verileri ışığında acil şartlarda kolonik obstrüksiyon

nedeniyle opere edilen hastaların halen yüksek mortalite ve morbiditeye sahip olduğu söylenebilir. Bu sebeple operasyon zamanlaması, seçilecek cerrahi tipi, cerrahı tecrübesi ve preoperatif hasta performansı cerrahi sonuçlar üzerinde primer etkili faktörlerdir. Ayrıca etyolojide Batı ülkelerinde olduğu gibi ülkemizde giderek malignite daha ön sıralara yerleşmektedir.

PB-110 APENDEKTOMİ OLGULARIMIZA YAŞ, OPERASYON KESİSİ, LOKALİZASYON PARAMETRELERİ YÖNÜNDEN BAKIŞ

AZAD GAZİ ŞAHİN , BARIŞ TÜRKER , SERDAR GÜRSUL , FERDİ ERTAŞ, FUAT İPEKÇİ

TEPECİK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, 2.CERRAHİ KLİNİĞİ, İZMİR

Amaç:
Gelişen görüntüleme, laboratuar yöntemleri ve de sağlık ünitelerine ulaşım kolaylığı sonucu günümüzde apandisit olgularında perforasyon, peritonit, plastron gibi komplikasyonlara neden olmadan gerek laparoskopik gerekse çok küçük insizyonlarla appendektomi uygulanır oldu.Bu anlamda kullanılan kesi ile pre-operatif tanı arasında korelasyon vardır. Apandisitin hangi yaş popülasyonunda, hangi lokalizasyonda daha fazla olduğu değişkenlik gösterir. Biz de apendektomileri bu yönleriyle araştırmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem:
Ocak 2009 -2012 tarihleri arasında toplam 613 olgu çalışma grubuna alınmıştır.Hastanemiz Acil Tıp Kliniğine akut karın ön tanısıyla gelip, hastalardan istenen laboratuar ve görüntüleme tetkikleriyle akut apandisit tanısı konulanlara gerekli ameliyat hazırlıkları ve aydınlatılmış onamları sonrası apendektomi uygulanır. Komplikasyon ihtimali olan olguların dışındakilerde Mc Burney kesisi kulanılır. Başka patoloji ya da komplikasyonlara göre bu kesi değişir. Ameliyatta çekumun teniaları takiple appendiksin yerleşiminin retroçekal ; pelvik ,ileum üstü-altı, subseröz, retroçekal, iliak fossa da olup olmadıkları tespit edilir.

Bulgular:
613 olgunun 336 sı erkek,277 si kadındır.215 kadın 318 erkek toplam 533ü (%88)15-40 yaş grubundadır. Laparoskopik : 29(%5) paramedian 49(%8),pararektal 19(%3),median inf. 6(%1),Mc Burney 507(%84),diğer 3(%1) kesileri kullanıldı.Appendiksin yerleşimleri ise; Pelvik: 24 (%4) İleum üstünde 246 (%39) İleum altında183 (%31) Subseröz: 35 (%6) Retroçekal 86 (%14) İliak fossada 19 (%3) İliak damar komşuluğunda 5 (%1) Subseröz+retroçekal 12 (%2)

Tartışma ve Sonuç:
Apandisit ; erişkinlerde özellikle erkeklerde biraz daha fazla görülür. Lenfoid bir organ olduğu için yaş ilerledikçe görülme sıklığı azalır. Tanının erken konulması durumunda komplikasyon oluşma ihtimali azalır. Çalışmamızda; 1-Apandisitler en sık 15-40 yaş grubunda-erkeklerde fazla görülmüştür. 2-Perforasyon düşünülmeyen olgularda(açık ameliyatlarda) Mc Burney kesisi en fazla kullanılmıştır. 3-Preileal lokalizasyon en fazladır.

PB-111 ENTEROATMOSFERİK FİSTÜLLERİN YÖNETİM VE TEDAVİSİNDE VAKUM YARDIMLI YARA ÖRTÜ SİSTEMİ(VAC) KULLANIMI

CENGİZ TAVUSBAY , HUDAİ GENÇ , HALDUN KAR , NECAT CİN , TANER AKGÜNER , KEMAL ATAHAN , MEHMET HACIYANLI ,

İZMİR KATİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, İZMİR

Amaç:
Open abdomen olgularında enteroatmosferik fistül gelişimi, ciddi, hastanın yaşamını tehdit eden ve her cerrahın kabusu olan, yönetimi ve tedavisi oldukça zor bir komplikasyondur. Vakum yardımlı yara örtü (VAC) bu fistüllerin yönetim ve bakımında kullanılan yöntemlerden birisidir. Bu çalışmada, kliniğimizde değişik nedenlerle opere edilen ve neticede enteroatmosferik fistül gelişmiş hastalarda VAC uygulaması ile elde olunan sonuçlarımıza ait veriler ortaya konulmaktadır.

Gereç ve Yöntem:
Retrospektif bu çalışmada, 2008-2012 yılları arasında İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma hastanesinde değişik nedenlerle ameliyatta open abdomen uygulanan ve sonrasında enteroatmosferik fistül gelişmiş, toplam 18 hastada VAC uygulamamıza ait veriler analiz edildi.

Bulgular:
Hastaların 9'u kadın ve 9'u erkek olup yaş ortalaması 60,7 (16-78) idi. Ortalama hastanede kalma süresi 74 (42-190) gün idi. 7 (% 38,9) hastada enteroatmosferik fistülün kapatılmasına yönelik olarak ikincil bir cerrahi tedavi uygulandı. 6 (% 33,3) hastada fistül spontan olarak kapandı. 5 (% 27,8) hasta uygulanan VAC tedavisinden bağımsız, primer hastalıklarına bağlı olarak eksitus oldu.

Tartışma ve Sonuç:
Değişik nedenlerle Open abdomen uygulanan hastalarda görülen enteroatmosferik fistüllerin yönetim ve tedavisinde VAC uygulaması ciddi katkılar sağlayabilir. Ek olarak, durumu kritik olan hastalarda düzeltici son ameliyatın yapılması için zaman kazandırabilir.

PB-112 CİDDİ ALEV YANIKLI ERİŞKİN HASTALARDA BESLENME DESTEĞİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

CEM AYDOĞAN [1], EMİN TÜRK [1], ERDAL KARAGÜLLE [1], YAHYA EKİCİ [1], HÜSEYİN YÜCE BİRCAN [1], SEDAT BELLİ [1] HAKAN YABANOĞLU [2], AYDIN CAN AKDUR [1], GÖKHAN MORAY [1], MEHMET HABERAL [1],

[1] *BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, ANKARA*
[2] *HAKKARİ DEVLET HASTANESİ, HAKKARİ*

Amaç:
Yoğun bakım hastalarında enfeksiyona bağlı morbidite ve mortalite üzerinde glutaminin yararlı etkileri olduğu klinik çalışmalarda gösterimiştir. Bu çalışmadaki amacımız ciddi düzeyde yanığı olan hastalarda beslenme protokolumüzü değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntem:
Merkezimizde 2004-2012 tarihleri arasında alev yanığına maruz kalmış erişkin hastaların beslenme desteği retrospektif olarak gözden geçirildi. Çalışmaya vücut yüzey alanının %20 sinin üzerinde yanığı olan 70 erişkin hasta dahil edildi.

Bulgular:
Hastaların büyük çoğunluğu erkekti (%87.1). Hastaların ortalama yaş, vücut ağırlığı ve yanık alanları sırasıyla 46.62±2.45 yıl, 73.13±0.89 kg ve % 46.62±2.45 idi. Hastaların %31.4 de inhalasyon hasarı tespit edildi. Intravenöz (IV) glutamin ve enteral glutamin alan hastaların oranları sırasıyla %31.4 ve %35.7 idi. Hastalara IV glutamin ortalama 26.57±2.74 gün, enteral glutamin ortalama 26.19±2.08 gün verildi. Vücut yüzey alanının %30'unun üzerinde yanığı olan hastalarda, enteral glutamin alanlarda, IV glutamin alanlara göre gram (-) sepsis görülme oranının, yoğun bakımda kalma sürelerinin, ateşli gün sayılarının, 14. gün CRP değerlerinin ve mortalite hızının istatistiksel olarak daha düşük olduğu saptandı. Hastaların ortalama yoğun bakım ve hastanede kalma süreleri sırasıyla 15.53±2.46 gün ve 34.52±3.01 gün idi.

Tartışma ve Sonuç:
Ciddi düzeyde yanığı olan hastalarda enteral glutaminin IV glutaminle karşılaştırıldığında morbidite ve mortalite üzerinde avantajları bulunmaktadır. Bu hastaların beslenme protokollerinde enteral glutaminin kullanılması daha etkili gözükmektedir.

PB-113 ASA SINIFLAMALARININ ACİL CERRAHİ OLGULARIMIZDAKİ YERİ VE ÖNEMİ

FUAT İPEKÇİ , KAMİL PEHLİVANOĞLU , İLTER KIRMIZI , AZAD GAZİ ŞAHİN

TEPECİK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, 2.CERRAHİ KLİNİĞİ, İZMİR

Amaç:
ASA sınıflaması Amerikan Anestezistler Derneğinin ameliyat öncesi hastaların fiziki sağlık durumlarının değerlendirilerek sınıflandırıldığı bir sistemdir. Özellikle elektif olgularda ASA 2-3-4 skoruna sahip olan elektif olguların mevcut patolojileri tedavi ve müdahale ile düzeltilip ya da en aza indirildikten sonra yapılacak operasyonlar da morbidite ve mortalite oranları azalacaktır. Ameliyat edilecek acil olgularında ise çoğunlukla buna fırsat bulunmadığı için morbidite ve mortalite oranı haliyle yükselecektir. Biz acil servisimizde ameliyat ettiğimiz ve ASA skorlamasına göre ASA 3-4-5 skoruna dahil ettiğimiz hastaları mortalite açısından değerlendirip sunmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem:
Ocak 2011-2012 tarihleri arasında servisimize yatırılıp ameliyat edilen 311 acil olgudan 38'i çalışma grubuna alındı. Bu gruptaki hastalar A:Ciddi sistemik hastalığı olup, günlük aktiviteleri etkilenmeyen hastalar ASA 3 ; B:Hayati tehlike yaratan ciddi sistemik hastalığı olup günlük aktiviteleri etkilenen hastalar ASA 4 ; C: Ameliyatsız yaşam ümidi olmayıp ölümcül hastalar da ASA 5 olarak değerlendirildiler. Özellikle solunum desteği ve monitorizasyon gereken hastalar hastanemiz yoğun bakımında takip edilip vitalleri normale gelenler servise alındılar.

Bulgular:
38 hastanın 25'i erkek 20'si(%80) 60 yaş üstü , 13 bayanın 11'i(%84)60 yaş üstüydü.A grubunda toplam 22 hasta (ASA3); bunlardan 10'u servis takibi ile taburcu 1'i servis takibi ile exitus (%2,6) ,11'i yoğun bakım takibi ile taburcu edildi.B grubunda toplam 15 hasta (ASA4); bunların 5'i yoğun bakım sonrası taburcu 9'u yoğun bakımda exitus(%23,6) 1 hasta servis takibi sonrasında taburcu edildi.C grubunda 1 adet hasta (ASA5) yoğun bakım takibinde exitus(%2,6) oldu.Toplam 11 hastamız exitus olmuştur.(%28,9)

Tartışma ve Sonuç:
ASA skoru yüksek acil olgular sistemik hastalıkları tedavi edilmeden ameliyata alındıkları için yoğun bakım şartları gerektirirler. Disiplinli ve sistemik çalışma sonucunda A grubu ve B grubu hastalarda mortalite oranı beklenenin altına iner. Sistemik hastalıkları tedavi edilmeden acil ameliyata alındıkları için B ve C grubu hastalarda mortalite oranı her ne kadar yüksek ise iyi bir yoğun ve servis bakımı bu oranı düşürecektir.Bu oran biz de % 28.9 a düşürülmüştür..

PB-114 ENDOSKOPİ SONRASI İATROJENİK DUODENAL PERFORASYONLARA YAKLAŞIM; ERKEN DÖNEM KLİNİK SONUÇLARIMIZ

SÜLEYMAN BOZKURT , OĞUZ İDİZ , GÖKHAN ÇİPE , HÜSEYİN KADIOĞLU , NAİM MEMMİ , YELİZ EMİNE ERSOY OĞUZHAN KARATEPE , HALİL COŞKUN , MAHMUT MÜSLÜMANOĞLU ,

BEZMİALEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, İSTANBUL

Amaç:
Duodenal perforasyon endoskopik incelemelerin nadir görülen ve hayatı tehdit eden komplikasyonlarından biridir. Olgularda sepsis geliştikten sonra mortalitenin arttığı bilinmektedir. Bu nedenle perforasyonu erken dönemde saptamak ve tedaviye erken başlamak önemlidir. Biz bu çalışmada duodenum perforasyonlu vakalarda klinik tecrübelerimizi sunmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem:
2010 Eylül- 2012 Şubat tarihleri arasında endoskopik girişimler sonrası, duodenal perforasyon tanısı ile başvuran hastalar retrospektif olarak değerlendirildi. Hastaların ortalama yaş, cinsiyet, hastanede yatış süreleri, perforasyon alanı, uygulanan tedavi, ek hastalıkları, morbidite ve mortaliteye etki eden faktörler irdelendi.

Bulgular:
7 hastanın 4'ü cerrahi 3'ü konservatif olarak tedavi edildi. Hastaların 2 si erkek 5'i kadındı. Yaş ortalaması 69,14 yıl (47-83) idi. Hastalardan 5 inde DM ve HT, 3'ünde KAH, 2 sinde KOAH 1'inde KBY vardı. Endoskopik girişim ve tanı arasında geçen zaman ortalama 7,15 saat (1 saat-3 gün) idi. 2 hastaya endoskopi sırasında, 5 hastaya endoskopi sonrası takipte tanı konuldu. Tanıda en sık kullanılan görüntüleme BT idi. Konservatif izlenen hastalarda mortalite görülmedi. Cerrahi uygulanan hastalardan 2 si takip sırasında kaybedildi. Bu hastaların tanıları 24 saatten sonra konulmuştu ve ileri derecede kardiyak sorunları mevcuttu. Ortalama hastanede kalış süresi mortal seyredenler hariç 21,8 gündü (15-32). Perforasyon alanı 4 hastada duodenumda 2 hastada prevateride 1 hastada ise perforasyon alanı görülemedi. Cerrahi olarak 4 hastaya perforasyonun tamiri ve retroperitoneal drenaj yapıldı. 1 hastaya ise ek olara T-tüp drenaj uygulandı. Mortalite görülen hastalarda ek patolojiler, perforasyon ve tanı arasında geçen süre dikkat çekiciydi.

Tartışma ve Sonuç:
Duodenal perforasyonun tedavisinde iki görüş bulunmaktadır: Acil cerrahi girişim ve operasyonsuz sepsisi önleyici bir tedavi. Olguların büyük bir kısmı cerrahi tedavi uygulanmadan iyileşmektedir. Cerrahi tedavi uygulanmayan hastalarda tedavi ve izlem sırasında intraabdominal apse gelişebileceği için operasyonsuz tedavi edilecek hastaların seçimi ve izlemi önemlidir.

PB-115 KISMİ KALINLIKTA HAŞLANMA YANIĞI OLAN YAŞLI HASTALARIN AYAKTAN TEDAVİLERİNDE GÜMÜŞ İÇEREN İKİ PANSUMAN YÖNTEMİNİN DEĞERLENDİRMESİ

TUFAN AKIN GİRAY [2], CEM AYDOĞAN [1], YAHYA EKİCİ [1], EMİN TÜRK [1], ERDAL KARAGÜLLE [1], HÜSEYİN YÜCE BİRCAN [1], SEDAT BELLİ [1], MAHİR KIRNAP [1], HAKAN YABANOĞLU [3], GÖKHAN MORAY [1],

[1] *BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, ANKARA*
[2] *BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ACİL TIP ANABİLİM DALI, ANKARA*
[3] *HAKKARİ DEVLET HASTANESİ, HAKKARİ*

Amaç:
Kısmi kalınlıktaki yanık yaralarının tedavisinde ağrı önemli bir sorundur. Kısmi kalınlıktaki küçük alan yanıkları vücudun küçük bir kısmını etkilemesine rağmen hasta konforu ağrı ve seri pansuman değişimleri ile olumsuz yönde etkilenebilmektedir. Yaşlı yanık hastalarının tedavisinde yara iyileşmesi diğer önemli bir noktadır.

Gereç ve Yöntem:
Bu çalışma merkezimizde Ocak 2010 ile Şubat 2012 tarihleri arasında yapılmıştır. Çalışmaya yanık hasarının meydana geldiği ilk gün acil olarak başvuruda bulunmuş 60 yaş ve üzeri haşlanma yanığı olan 73 hasta dahil edilmiştir. Çalışma grubundaki tüm hastalar merkezimizde ayaktan tedavi edilmiş ve yüzeysel kısmi kalınlıkta (2. derece) haşlanma yanığı olan hastalardır. Bu 73 hastanın 30'unda Aquacel Ag (Grup1) kullanılarak yanık yarası bakımları yapılmıştır. Diğer 43 hastaya %1'lik gümüş sülfadiazin (GSD) (Silverdin, Deva) topikal olarak uygulanmıştır (Grup 2). İki grup arasında değerlendirilen araştırma parametreleri: Demografik veriler, yanık genişliği, yanıktan etkilenen anatomik bölgeler, sayısal ağrı skalası skoru, tedavi boyunca analjezik ihtiyacı, pansuman sayıları, iyileşme zamanı, kaşıntı başlangıç zamanı ve tedavi boyunca kaşıntı süresidir.

Bulgular:
Gruplar arasında yaş, cinsiyet ve yanık alanının genişliği açısından anlamlı fark saptanmamıştır. Grup I'deki hastaların ortalama pansuman değişim sayıları, tedavi süresince analjezik ihtiyacı duyulan gün sayısı, iyileşme zamanı ve tedavi süresince sayısal ağrı skalası skorları sırasıyla; 3.13 ± 0.34, 3.66 ± 0.88, 9.87 ± 0.86 gün ve 5.91 ± 0.63 iken bu parametreler Grup II'de sırasıyla; 4.90 ± 0.81, 4.93 ± 0.82, 11.47 ± 1.53 gün ve 5.96 ± 0.42 bulunmuştur. Parametreler arası bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır.

Tartışma ve Sonuç:
Aquacel Ag, hastaların pansuman değişim sıklığını azaltarak ve daha çabuk iyileşme sağlamıştır. Aynı zamanda ağrının daha az olmasını da sağlayarak hasta konforunun artmasına neden olmuştur.

PB-116 AKUT APPENDİSİT DENEYİMLERİMİZ

ARİF EMRE [1], SAMİ AKBULUT [2], ZEHRA BOZDAĞ [3], MEHMET YILMAZ [4]

[1] MALATYA DEVLET HASTANESİ, GENEL CERRAHİ BÖLÜMÜ, MALATYA
[2] DİYARBAKIR EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ BÖLÜMÜ, DİYARBAKIR
[3] MALATYA DEVLET HASTANESİ, PATOLOJİ BÖLÜMÜ, MALATYA
[4] İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, MALATYA

Amaç:
Bu çalışmadaki amacımız akut appendisit ön tanısıyla ameliyat ettiğimiz hastalarda appendiks spesimeninin histopatolojik değerlendirme sonuçlarını sizlerle paylaşmaktır.

Gereç ve Yöntem:
Ocak 2009 ile Ocak 2012 arasında Malatya Devlet Hastanesinde akut appendisit ön tanısıyla ameliyata alınan ve appendektomi yapılan 1255 hastanın patoloji raporları retrospektif olarak ddeğerlendirildi. Patoloji raporu şüpheli olan hastaların preparatları deneyimli bir patolog tarafından tekrar incelendi.

Bulgular:
Yaşları 17 ile 85 (30±11.9) yıl arasında değişen 711'i erkek ve 544'ü kadın olmak üzere toplam 1255 hastanın patoloji raporları incelendi. Patoloji raporlarına göre hastaların 880'i akut appendisit, 148'i gangrene-perfore appendisit, 121'i lenfoid hiperplazi, 57'si fibröz obliterasyon, 8'i enterobius vermikularis, 9'u ovarian kist rüptürü, 11'i karsinoid tümör, 6'sı granulomatöz appendisit, 3'ü appendiks vermiformis, 2'si appendiceal endometriosis ve birer hasta tenya saginata, splenozis, sağ over kanseri, ektopik gebelik rüptürü, double-meckel divertikülit, appendiceal divertikülit, çekum adenokanseri, mukosel ve eozinofilik infiltrasyon şeklinde rapor edilmiştir. Karsinoid saptanan 11 hastanın 8'i erkek ve 3'ü kadın idi. tümör çapı 3-12 mm arasında iken sadece 4 olguda mitotik aktivite tesbit edildi. Hastaların 6'sında kanser hücresi tubuler yapıda iken 5 hastada enterokromafin yapıda idi. Tümörlerin tamamı appendiksin distal ucuna lokalize idi. Karsinoid saptanan hastaların tamamına basit appendektomi yapıldı ve 1 ile 27 aylık izlemde nüks gelişen olgu olmadı.

Tartışma ve Sonuç:
Negatif appendektomi oranımız literatür ile uyumludur. Ayrıca herhangi bir kanser kliniği vermeden insidental olarak saptanan karsinoid oranlarına baktığımızda appendiks histopatolojisinin ne kadar önemli olduğu görülmektedir. BU yüzden sebebi ne olursa olsun tüm spesimenlerin titizlikle incelenmesi bazen hayat kurtarıcı olabileceği unutulmamalıdır.

PB-117 OPERE MEKANİK İNTESTİNAL OBSTRÜKSİYONLU HASTALARIN RETROSPEKTİF DEĞERLENDİRİLMESİ

M.ERTUĞRUL KAFALI , HÜSEYİN YILMAZ , HÜSNÜ ALPTEKİN , FAHRETTİN ACAR , GÖKSEN SÜRÜCÜ

SELÇUK ÜNİVERSİTESİ SELÇUKLU TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, KONYA

Amaç:
"Mekanik İntestinal Obstrüksiyon" tanı ve tedavi yöntemleri açısından zorlanılan cerrahi bir problemdir. Çalışmamızda opere ettiğimiz intestinal obstrüksiyonlu hastalarımızı etiyolojik açıdan inceledik.
Gereç ve Yöntem:
01.09.2010-01.03.2012 tarihleri arasında kliniğimizde intestinal obstrüksiyon tanısı ile yatırılan, anamnez, fizik muayene ve radyolojik inceleme ile mekanik bir sebep bulunarak opere edilen 47 hastanın retrospektif analizi yapıldı.
Bulgular:
Opere edilen hastaların 27'si erkek 20'si kadındı. Yaş ortalaması 58 (17-86) olarak belirlendi. Tıkanma sebepleri değerlendirildiğinde en sık görülen sebep postoperatif yapışıklıklardı.(22 hasta,%46.8). Ardından inkarsere herniler (9 hasta ,%19.1), tümörler (7 hasta %14.8), mezenter iskemi (5 hasta %10.6), batın içi abse (4 hata %8.51) olarak sıralandı. Brid ileus olan hastalarda 14 ` üne bridektomi , 8`ine ince barsak segmenter rezeksiyonu yapıldı. 9 inkarsere herniden 6'sına ince barsak rezeksiyonu ve mesh hernioplasti , 3`üne mesh hernioplasti yapıldı. 7 tümör olgusunun 2`sine low anterior rezeksiyon, 3`üne sağ hemikolektomi , 2`sine sol hemikolektomi yapıldı. 5 mezenter iskemi vakasının 4`üne ince barsak segmenter rezeksiyonu , 1 hastaya subtotal ince barsak rezeksiyonu yapıldı. Batın içi absesi olan 4 hastanın 3`üne abse drenajı, 1 hastaya appendektomi ve abse drenajı yapıldı. En sık sebebi oluşturan yapışıklıklar incelendiğinde; bunlara sebep olan geçirilmiş operasyonlar (maligniteler, perforasyonlar, jinekolojik cerrahiler, herniler) olarak belirlendi. Hastalarda mortalite ve morbiditeyi etkileyen en önemli kriter, cerrahi müdahale zamanı ve yapılan resüsitasyonun yeterli olup olmamasıydı. Hastalarda en sık gelişen komplikasyon yara yeri enfeksiyonu ve anastomoz sorunları idi. Mortalite oranımız ise %14,8 idi.

Tartışma ve Sonuç:
İntestinal obstrüksiyonlarda mortalite ve morbideteyi en aza indirmek için , intestinal obstrüksiyon ile müraacat eden hastalarda doğru zamanlama ile tanı konulup, hastalarda intestinal injuri gelişmeden gerekli cerrahi müdahalenin yapılması, preoperatif ve postoperatif resüsitasyonun iyi yapılmasının önemi üzerinde durulmalıdır.

PB-118 APANDİSİTİN PERFORE OLMASINA YOL AÇAN SEBEPLER

ALAATTİN ÖZTÜRK [2], CENGİZ KAYA [1], HAKAN BOZKURTOĞLU [3], ORHAN ŞAHİN [4], NECATİ TAN [5]

[1] PENDİK DEVLET HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, İSTANBUL
[2] SEMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, İSTANBUL
[3] CENTRAL HOSPİTAL, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, İSTANBUL
[4] ERDEM HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, İSTANBUL
[5] DARICA FARABİ DEVLET HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, İSTANBUL

Amaç:
Perfore apandisitin morbidite ve mortalitesi yüksektir. İstanbul gibi sağlık kurumunun çok olduğu bir kentte perfore apandisit sebepleri araştırıldı.

Gereç ve Yöntem:
2011 yılında perfore apandisit tesbit edilen 46 hasta prospektif olarak izlendi. Hastaların başvuru şikayetleri, şikayetlerinin süresi, başvuru öncesi herhangi bir tedavi alıp almadığı ve apandisitin perfore olmasına yol açan sebepler sorgulandı.

Bulgular:
Bir hasta septik şok durumunda diğer tüm hastalar, karın ağrısı, bulantı-kusma, şişkinlik ve ateş şikayetlerinden biriyle hastaneye başvurdu. Hastaların şikayet süresi 1 gün ile 45 gün, ortalama 4,9 gün arasında değişmektedir. Hastaların 29'u ameliyat öncesi başka bir sağlık kurumuna başvurarak tedavi edilmiş veya kendisi ağrı kesici ilaç tedavisi almış, 17 hasta ise herhangi bir tedavi almamışlardı. Septik şok tablosu ile getirilen bir hasta resusitasyona rağmen ameliyat edilemeden öldü, diğer 45 hasta ameliyat edildi. Ameliyatta 20 (%43,4) hastada perfore apandisit, 15 (%32,6) hastada plastrone apandisit, 10 (%21,7) hastada periapendiküler abse tesbit edildi. Perforasyon sebebi olarak 21 (%45,6) hasta, bir sağlık kurumuna başvurmuş, ama yetersiz tetkik veya yanlış tedavi sebebiyle perforasyon gelişmiştir. 16 (%34,7) hasta, şikayeti olmasına rağmen hastaneye geç başvurmuştur. Altı (%13) hasta hastaneye gelmeden kendisi ağrı kesici almış ve şikayetleri azaldığından hastaneye başvuru gecikmiş ve perforasyona yol açılmıştır. Üç hastada (%6,5) perforasyonu açıklayacak herhangi bir sebep bulunamamıştır.

Tartışma ve Sonuç:
Çalışmamız sonucunda en sık perforasyon sebebi, hastaların bir sağlık kurumuna başvurmasına rağmen yetersiz değerlendirilmesi veya yanlış teşhis ile tedavi edilmesidir.

PB-119 HELİCOBACTER PYLORİ VE DUODENAL ÜLSER PERFORASYONU

FUAT İPEKÇİ , İLTER KIRMIZI , KAMİL PEHLİVANOĞLU , SÜLEYMAN ÖZKAN AKSOY , DİLEK KUZUKIRAN

TEPECİK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, 2.CERRAHİ, İZMİR

Amaç:
Peptik ülserlerde "no asit no ülser" anlayışı; Helicobacter Pylori (HP)'den sonra tamamen değişmiştir. Antral mukozada yerleşen H.P; sigara, alkol, kafein,Non steroid antiinfamatuarlar (NSİA) v.b nedenlerle mukozada destrükson oluşmakta, eradikasyon yapılmadığında ülserlerin morbidite - mortalitesini fazlalaştıran komplikasyonlarından perforasyonlar görülmektedir. Duodenal Ülserlerin Perforasyonlarına(DÜP) yönelik cerrahi ve beraberinde Helicobacter pylorinin erken eradikasyonu günümüzde popüler tedavi yöntemidir. D.Ü.P olgularımızı retrospektif araştırıp,sonuçlarını tartışmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem:
2008-2011 arasında cerrahi servisinde opere 140 D.Ü.P olgusu çalışmaya alınmıştır.Bunlarda"cinsiyet,erken-geç(6 saaten önce-sonra) gelmeleri,hazırlayıcı faktörler,perforasyon yerinin çapı(1cm ya da üzeri), uygulanan ameliyat şekli, yatış süreleri (7 gün ve 7 gün sonrası),mevcut yandaş hastalıklar ve morbtide-mortalite" parametreleri çalışmaya alınmıştır

Bulgular:
122 sini (%85.71) erkekler,18 ini(%14.39) kadınlar oluşturuyorlardı. Tüm hastalarda karın ağrısı ve akut karın bulguları mevcuttu.137'inde diyafragma altında serbest hava seviyesi;92 hastanın ultrasonografisinde karında serbest sıvı izlenmekteydi.31 olgu(%22.14) erken dönemde,109' u (%87.86) geç dönemde acil servise gelmişlerdi.102 olgu ülser hastalığını bilmiyor ve tedavi görmemişlerdi.122 si sigara kullanıyordu. -110'unun (%78.57) D:Ü:P yeri 1cm den küçüktü,30'unun ise(%11.43) 1 cm.den büyüktü.-106'sına (%75.71) primer sütür,sonrası omentoplasti,27'sine(%1.92) Graham usulü omentoplasti 7'sine(%5) diğer ameliyatlar uygulanmıştır.-59 olgunun(%42.14) yatış süreleri 7 güne kadardır.140 olgunun yirmisinde (%14.2) yandaş hastalık,-Tüm olgulara helicobacter pylori eradikasyonuna oral beslenmeye geçilir geçilmez başlanmıştır.

Tartışma ve Sonuç:
Helicobacterin tanısının konulup,tedavisinin yapılmadığı ülserlerde konakçıya ait yukarıda sayılan faktörlerin etkisiyle de çoğu kez 1.duodenumun ön yüzünde ciddi komplikasyonlara neden olan perforasyonlar oluşabilir.Perforasyon sonrası mide muhtevası karın boşluğuna geçip ani,şiddetli karın ağrısı oluşur ve akabinde karın tahta gibi sertleşir.Bu aşamada (ilk 6 saatte) yapılacak cerrahi müdahale olası morbidite ve mortaliteyi azaltacak, peritonit ve septik şok tablosunu engelleyecektir. H.P Duodenal ülserlere neden oldukları için öncelikle ülser düşünülenlerde H.P tespiti ve sonrası uygun antibiyotik+ Asit düşürücü ilaçlar + Mukozayı Koruyucu İlaçlarla medikal tedavileri yapılmalı , sigara kesinlikle bıraktırılmalıdır.-Yapılacak acil ameliyatlarda çok gerekmedikçe definitif ameliyatlardan kaçınılmalı,-perforasyon deliği küçük olanlarda primer sütür üzerine omentoplasti,büyük olanlarda ise Graham usulü omentoplasti uygulanmalıdır.

PB-120 ENTÜBASYONUN KOLAYLAŞTIRMA METODU

CEBİ İSMAYILOV , AZER İSMAYILOV

NAHÇİVAN DEVLET UNİVERSİTESİ, GENEL TIP VE HİJEN DALI, NAHÇİVAN, EGE UNİVERSİTESİ, İZMİR

Amaç:
Bu araştırma 2010-2011 yılının aralık ayına kadar olan zamanıı kapsıyor. Bu süre zarfında Şefa Özel Tıp Merkezi' ne 1771 hasta kayıt yaptırmıştır.Yaptığımız araştırma sonucu bizim önerdiğimiz metodun endotrakeal entübasyonun klasik tarzda uygulanmasında kullanışlı, efektli ve amaca yönelik olduğu görünmektedir.

Gereç ve Yöntem:
Bütün bunları göz önünde bulundurarak ağız açıldığında sağ taraftan anguli oris'in bucca'la birlikde elle ya da aletle sağa-dışa konus şeklinde çekilmesi göruş alanının büyümesine neden olur ve entübasyon daha kolay uygulanır.

Bulgular:
Araştırdık ve bu metoda şimdiye kadar hiç bir kaynakda rastlamadık. Önerdiğimiz metot 2 yıl süresince hastaneye gelmiş 1771 hastadan 544 'de uygulandı ve efektin optimallığı kanıtlandı. Entübasyon kolaylıkla uygulanmıştır ve hastalarda kötüleşme durumları olmamıştır.

Tartışma ve Sonuç:
1.Önerilen metot klasik yolla endotrekeal entübasyonun yapılma tekniğine yardımcı olur. 2.Bu metot basitdir ve bütün tıp kurumlarında uygulanması mümkündür. Her hangi tıp çalışanı kolay öğrenip anesteziologa yardımcı ola bilir. 3.Metodun uygulanmasında hiç bir yan etki oluşmuyor ve maddi destek gerektirmiyor.

PB-121 SPİNAL ANESTEZİ SONRASI GELİŞEN SEREBRAL SİNÜS VEN TROMBOZU OLGUSU

ATAKAN ÖZKAN [1], ERDAL KARAKÖSE [1], HACER US ANAÇ [2], ALİ ELİBOL[3], HAKKI ÖZASLAN [3]

[1] *ÖZEL MEDİCİNE HOSPİTAL ASYA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, İSTANBUL*
[2] *ÖZEL MEDİCİNE HOSPİTAL ASYA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ, İSTANBUL*
[3] *ÖZEL MEDİCİNE HOSPİTAL ASYA HASTANESİ, RADYOLOJİ KLİNİĞİ, İSTANBUL*

Amaç:
Spinal anestezi eşliğinde inguinal herni operasyonu sonrasında nadir olarak gelişen serebral sinüs ven trombozu olgusunu sunduk.

Gereç ve Yöntem:
37 yaşında 7 gün önce spinal anesteziyle inguinal herni operasyonu geçiren erkek hasta ameliyat sonrasında şiddeti giderek artan baş ağrısı, bulantı ve kusmasının başlamasıyla acile başvurdu.

Bulgular:
Müteaddit defalar acile başvuran hastanın ağrısı önce postural ağrı olarak değerlendirilmiş olup, ancak başağrısının standart tedavilere rağmen şiddetlenmesi, bulantı ve kusmanın eklenmesiyle yatırıldı.Hastanın TA:100/60 mmHg,nabız:50 atım/dak,ateşi:37C ve sistemik muayenesi normal olup, ense sertliği yoktu.Hastanın tam kan sayımı,CRP,elektrolit,glukoz,böbrek ve karaciğer fonksiyon testleri normal sınırlardaydı.Kranial BT'de sagital sinüste tromboz saptanan hastaya MR Venografi çekildi.MR Venografide superior sagital sinüste tromboz tespit edildi.Hastaya heparin infüzyonuna başlandı.Protein C,S,antitrombin III,faktör 5 leiden,antikardiyolipin antikorları,homosistein,lupus antikoagulan ve anti nükleer antikorlar seviyeleri normal sınırlardaydı.Bu bulgularla spinal anesteziye bağlı sinüs ven trombozu geliştiği düşünüldü.Tedavi sonrası semptom ve muayene bulguları düzelen hasta 10. gününde varfarin reçetesiyle taburcu edildi.Hasta 4 ay sonraki kontrolünde tamamen sağlıklıydı.

Tartışma ve Sonuç:
Serebral sinüs ven trombozu akut ya da subakut ortaya çıkan geniş spektrumlu semptom ve bulgularla kendini gösterir. En sık başvuru nedeni baş ağrısıdır. Serebral sinüs ven trombozu özellikle 20-35 yaş arası,vücut indeksi yüksek,gebe ve lohusalarda görülmektedir.Hastaların %80'ninde altta yatan bir predispozan faktör belirlenebilmiştir. Olgumuzda,spinal anestezi dışında serebral sinüs ven trombozuna neden olabilecek herhangi bir risk faktörü bulunmamaktaydı.Spinal anestezi sonrasında serebral sinüs ven trombozu olguların %0.1-0.5'inde gelişmektedir.Spinal anestezi uygularken yapılan drenaj venöz stazı uyararak serebral sinüs ven trombozu gelişimine katkıda bulunmaktadır.Serebral sinüs trombozunda ağrı başlangıçtaki ortostatik karakterini kaybeder ve sürekli hal alır. Olgumuzda ağrı başlangıçta analjeziklerle azalmış sonrasında şiddetlenip sürekli hal almıştır.Bu durum bize serebral

sinüs ven trombozunun lomber ponksiyonu takip eden günlerde geliştiğini düşündürdü.Serebral sinüs ven trombozunda kabul gören tedavi intravenöz heparindir.Olgumuzda tedavi sonrası morbidite gelişmedi. Genel cerrahi hekimleri,spinal anestezi sonrasında ortaya çıkan ve standart postdural baş ağrısı tedavi yöntemlerine yanıt vermeyen olgularda,sinüs ven trombozunu akla getirmelidirler.

PB-122 LAPAROSKOPİK APENDEKTOMİ DENEYİMLERİMİZ.

METİN YEŞİLTAŞ , BERK GÖKÇEK

OKMEYDANI EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİSİ SERVİSİ, İSTANBUL

Amaç:
Akut apendisit, en sık akut karın tablosuna neden olan ve en sık acil cerrahi girişim gerektiren bir hastalıktır. Laparoskopikapendektomi prosedürleri de trende uygun olarak hızla kabul görüp altın standart olma yolunda yaygınlaşmaya başlamıştır. Bizde bu çalışmamızda 2 ayrı hastanede yapılan laparoskopikapendektomi ameliyatlarını geriye dönük olarak irdeledik.

Gereç ve Yöntem:
Temmuz 2006 - Şubat 2012 tarihleri arasında Ordu devlet hastanesi ve Okmeydanı Eğitim Araştırma hastanesinde yapılan 132laparoskopikapendektomi ameliyatı; apendix lokalizasyonu, patoloji sonucu, stump kapatılma şekli, hastanede kalış süresi, morbidite ve mortalite yönünden geriye dönük olarak irdelendi. Tanı; öykü, fizik muayene bulguları, laboratuvar değerleri ve görüntüleme yöntemleri ile verifiye edilerek kondu. Ameliyatların hepsi genel anestezi altında, göbeküstü ve suprapubik 10 mmlik, sol alt kadran 5 mmlik olmak üzere 3 trokarlatrendelenburgpozisyonunda yapıldı. Apendixmezosundanmakas, hook yada ligasure gibi gelişmiş enerji kaynakları kullanılarak serbestleştirildi. Apendixstumpu 26 olguda metal kliple, 14 olguda polimer kliple, 36 olgu 2-0 prolenstürle, 5 olgu ipek stürleintrakorperalligasyonla, 2 olgu staplerile, 48 olguda endo-loop ile kapatıldı. 2 olguda güdük ayrıca 2-0 ipekle gömüldü. Daha sonra apendektomi materyali endobag le yadatrokar içinde trokarla birlikte dışarı çıkarıldı.

Bulgular:
132 hastanın 81'i erkek, 51'i kadındı. Lokalizasyon olarak 77'si subçekal, 39'upreileal, 9'u retroçekal, 5 tanesi pelvik uzanımlı, 2 tanesi sağ parakolik mesafe uzanımlı idi. 14 perfore, 94flegmanöz, 9 ülsero-flegmanöz, 3 periapendikülerabseli, 11'ülenfoidhiperplazi. Ortalama ameliyat süreleri; apendixstumpuintrakorperal düğümle kapatılanlar 42, endoloopla kapatılanlar 34, metal kliple kapatılanlar 28, polimer kliple kapatılanlar 24 dk idi.Ortalama hastanede kalış süresi 1,23 gün. (1- 10 gün) Metal klip kullanılan 1 olgu postop 19. gün intrabdominalabse gelişti. Abseli 2 olguya ve perforeilk 6 olguya dren konuldu. Yara enfeksiyonu hiç gelişmedi.Mortalite gelişmedi.

Tartışma ve Sonuç:
Sonuç olarak, laparoskopikapendektomi konvansiyonel apendektomiprensipleri yerine getirilerek güvenle yapılabilir. Ayrıca uygun olgularda stumpkliplerle güvenle kapatılabilir.

PB-123 TEK PORTTAN STANDART ALETLERLE YAPILAN LAPAROSKOPİK APENDEKTOMİ OLGULARIMIZ

OSMAN KÖNEŞ , MAHMUT DOĞAN , MUSTAFA UYGAR KALAYCI , ALİ KOCATAŞ , MEHMET KARABULUT , AHMET CEM DURAL , CEMAL DENİZTAŞ , HALİL ALIŞ ,

BAKIRKÖY DR. SADİ KONUK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, İSTANBUL

Amaç:
Tek port ve standart aletlerle yapılan laparoskopik apendektomi olgularımızın sonuçlarını sunmak.

Gereç ve Yöntem:
Temmuz 2011 – Mart 2012 tarihleri arasında karın ağrısı ile kliniğimize başvuran, fizik muayene, laboratuar ve radyolojik bulgular ile akut apandisit tanısı alan, tek kesi yerinden standart laparoskopik aletler ile apendektomi yapılan 24 olgu; demografik veriler, vücut kitle indeksi (VKİ), ameliyat süresi, yatış süresi, yara yeri infeksiyonu, morbidite ve mortalite açısından değerlendirildi.

Bulgular:
Olguların 16'sı (%66,6) erkek, 8'i (%33,4) kadındı. Olguların yaşı 32,7 (18-60) idi. VKİ 26,5 (17,5-30,4) idi. Ameliyat süresi 65,5 dakika (15-115) idi. Olguların 2'sinde (%8,3) perforasyon mevcuttu. Olgulara dren konulmadı ve postoperatif ikinci saatte rutin oral gıda başlandı. Olguların hepsi günübirlik (ortalama 12 saat) taburcu edildi. Postoperatif 3.gün karın ağrısı ve ateş şikayetleri ile kliniğimize baş vuran bir olgu intraabdominal abse nedeniyle yatırıldı, perkütan drenaj ve medikal tedavi sonrası taburcu edildi, ameliyata bağlı mortalite görülmedi.

Tartışma ve Sonuç:
Tek kesi ve tek port ile laparoskopik apendektomi etkin ve güvenilir bir cerrahi seçenektir.

PB-124 ERİŞKİNDE İNVAJİNASYON: 29 VAKANIN SUNUMU

BÜNYAMİ ÖZOĞUL [1], ABDULLAH KISAOĞLU [1], GÜRKAN ÖZTÜRK [1], SABRİ SELÇUK ATAMANALP [1], MEHMET İLHAN YILDIRGAN [1], AYHAN AKÖZ [2], BÜLENT AYDINLI [1],

[1] *ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, ERZURUM*
[2] *ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ACİL TIP ANABİLİM DALI, ERZURUM*

Amaç:
İntussepsiyon barsağın proksimal segmentinin distal segmenti içine doğru invajine olması olarak tanımlanmaktadır. Bu tablo daha sıklıkla çocukluk çağında görülür. Yetişkin invajinasyonları tüm vakaların yaklaşık % 5'inin oluşturur.

Gereç ve Yöntem:
Ocak 1993 ile Temmuz 2011 tarihleri arasında Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı'nda opere edilen 29 erişkin invajinasyon vakasının kayıtları geriye dönük olarak incelendi.

Bulgular:
Ocak 1993 ile Temmuz 2011 tarihleri arasında kliniğimizde opere edilen 625 barsak tıkanması vakasının 26'sinin invajinasyona bağlı tıkanma olduğu tespit edilmiştir. 3 vaka kronik seyir göstermiştir. Hastaların 9'u erkek, 20'si kadındır. Hastaların ortalama yaşı 38.9±5.7 (16-74). Hastaların hepsinde müracaatta karın ağrısı mevcuttu. Gaz-gayta çıkaramama 23 hastada (%79), bulantı ve kusma 20 hastada (%68), hematokezya 16 hastada (%55) ve kilo kaybı 3 hastada (%10) gözlenmiştir. Karın ağrısı hastaların hepsinde değişik peryodlarla gözlenen intermittan karın ağrısı şeklinde olmuştur. Akut bulgularla müracaat eden hastalarda ortalama semptom süresi 4.1 gün (1-20 gün) olarak tespit edilmiştir. Kronik seyir gösteren 3 hastadan birinde mide lenfoması için yapılan operasyon esnasında İnvajinasyon gözlenmiştir. Bu gruptaki ikinci hasta daha önceden ameliyat geçirmiş olan, yaklaşık 3 aydır şikayetleri bulunan ve herhangi bir neden bulunmadan sigmoidorektal invajinasyon tespit edilen hastadır. Son hasta ise daha önceden ülseratif kolit tanı ve tedavisi almış ve yaklaşık 6 aydan beri şikayetleri belirginleşmiş olan ve müracaatında akut karın bulguları bulunan bir hastadır. Tanı amaçlı yapılan radyolojik incelemelerde ayakta direk batın grafisi (ADBG), batın ultrasonografisi (US) ve bilgisayarlı batın tomografisi (BBT) kullanıldı. ADBG tüm hastalarda rutin olarak çekildi. Hastaların 24'ünde (%82) pozitif bulgular elde edildi (Hava-sıvı seviyelenmeleri). İnvajinasyon için belli neden olmayan hastalarda barsak bütünlüğü bozulmadan invajine segmentin dezinvajinasyonu yapıldı (5 hasta). Geri kalan invajinasyonlardan 2'si hariç geri kalan kalanlardan invajine segmentin rezeksiyonu yapıldı. İki hastada ise enterotomi ve polipektomi yapılmıştır.

Tartışma ve Sonuç:
Erken cerrahi müdahale açısında İleus nedenleri araştırılırken invajinasyon mutlaka düşünülmelidir. Erken tanı cerrahi rezeksiyon sınırını ve postoperatif morbiditeyi azaltmaktadır.

PB-125 LAPAROSKOPİK APENDEKTOMİ SONUÇLARIMIZ

MEHMET KADİR BARTIN , MEHMET ALİ ÇAPARLAR , İSKAN ÇALLI

VAN BÖLGE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, VAN

Amaç:
Amacımız laparoskopik apendektomi yapılan olgularımızı, preoperatif tanı yöntemleri, perioperatif teknik ve postoperatif sonuçlarımıza göre retrospektif olarak incelemektir.

Gereç ve Yöntem:
Mayıs 2010 Haziran 2011 tarihleri arasında akut apandisit ön tanısı konarak laparoskopik apendektomi yapılan olgular demografik özellikleri, preoperatif lökosit sayısı, tanı yöntemleri, operasyon süresi, hastanede kalış süresi, patoloji sonuçları ve postoperatif komplikasyonlar açısından incelenerek değerlendirmeye alındı.

Bulgular:
Toplam 198 (102 erkek-96 kadın) hastaya akut apandisit tanısı konarak laparoskopik apendektomi yapıldı. Hastaların kadın erkek oranı benzer değerlerde idi. Perfore apandisitli olgu sayısı kadın hastalarda sayısal olarak fazla ise de, bu fark istatistiki açıdan anlamlı bulunmamıştır. Komplike olmamış olgularla, perfore olup yaygın peritonit gelişen olgular arasında yaş açısından anlamlı fark saptanmadı. Perfore apandisitli hastalarda, operasyon süresi ve postoperatif hastanede kalış süreleri açısından istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde sürenin uzadığı saptandı.Lökosit sayıları perfore olmuş komplike apandisitli ve akut apandisitli hastalarda, normal apendiksli hastalara göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. USG ve BT tetkiklerinin her ikisininde sensitiviteleri yüksek, spesifiteleri düşük bulunmuştur. 4 olguda insizyon hattında yara yeri enfeksiyonu, 4 olguda ise intraabdominal abse gelişmiş ve bu hastalar uygun antibiyoterapi ve yara bakımı ile kısa sürede tedavi edilmiştirler.

Tartışma ve Sonuç:
Laparoskopik apendektomi, operasyon süresi ve hastanede kalış süresi kısa, komplikasyon oranı düşük, abdominal eksplorasyon sayesinde doğru tanı koyma ve tedavi için müdahale edebilme oranı yüksek ve kozmetik olarak daha iyi sonuçların alınabildiği çağdaş bir tedavi yöntemidir.

PB-126 JİNEKOLOJİK OPERASYONLARDA İNTESTİNAL YARALANMALAR

ELA EKMEKCİGİL , ÖMER VEDAT ÜNALP , LEVENT YENİAY , TAYLAN ÖZGÜR SEZER , CEMİL ÇALIŞKAN , ÖZGÜR FIRAT ,

EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, İZMİR

Amaç:
Jinekolojik operasyonlar sırasında meydana gelen barsak yaralanmalarının irdelenmesi.

Gereç ve Yöntem:
Jinekolojik hastalıklar nedeniyle Ege Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve Doğum kliniğinde opere edilen ve operasyon sırasında intestinal yaralanma olan 54 hastanın demografik verileri, yaralanma tipleri ve uygulanan cerrahi yöntemler retrospektif olarak incelendi.

Bulgular:
Hastaların yaş ortalaması 49.7 di. Hastaların 29 tanesine jinekolojik maligniteler, 25 tanesine benign hastalıklar nedeniyle operasyon uygulanmıştı. Yaralanma meydana gelen hastaların 37'sinde cerrahi tedavi olarak primer sütür uygulandı. Bu hastaların, 12'si ince barsak yaralanması, 13'ü kolon yaralanması, 8'i rektum yaralanması, 3'ü mezenter yaralanması, 1 hasta ise anal kanal yaralanması mevcuttu. Cerrahi tedavi olarak rezeksiyon uygulanan hasta sayısı 17 idi. Bu hastaların 4'üne rezeksiyon ile birlikte anastomoz uygulanırken, 6 hastaya kolostomi açıldı, 7 hastaya da koruyucu kolostomi açıldı.

Tartışma ve Sonuç:
Jinekolojik nedenlerle operasyonlar sırasında intestinal yaralanma insidansı %0.7 civarındadır ve %3.6 mortalite ile seyreder. Yaralanmaların büyük çoğunluğu peritoneal kaviteye giriş (%37.3) ve adeyolizis/pelvik diseksiyon (%38.2) sırasında meydana gelmektedir. Tüm barsak sistemi içinde en çok yaralanan kısım ince barsaklardır. Kalın barsak yaralanmaları daha nadir olmakla birlikte postoperatif komplikasyonları daha ciddidir.

PB-127 GEBELERDE AKUT APANDİSİT: 20 VAKALIK SERİ

TEVFİK BÜLBÜL , MEHMET ZAFER SABUNCUOĞLU , GİRAYHAN ÇELİK, İSA SÖZEN , GÜLSÜM TOZLU , RECEP ÇETİN ,

SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, ISPARTA

Amaç:
Gebelikte akut abdomen tanı ve tedavisi zor olan bir durumdur. Gebelerde akut abdomen tanısı özellikle perfore vakalarda hem anne hem de bebeğin hayatını ileri derecede tehlikeye atma potansiyeli olduğundan çok önemlidir. Bu çalışmada gebelerde ki akut abdomen deneyimimizi sunmayı amaçladık

Gereç ve Yöntem:
2007-2011 yılları arasında gebelerde akut abdomen tanısıyla cerrahi eksplorasyon uygulanan vakalar incelendi. Demografik veriler, yaş, semptomlar, fetal kayıp, preterm doğum, görüntüleme yöntemleri, operasyon sonuçları, postoperatif komplikasyonlar kaydedildi.

Bulgular:
19-35 yaşları arasında olan hastaların gestasyonel dönemleri 6-31 hafta arasındaydı. Hastaların büyük çoğunluğu 2. trimestırdaydı. Sağ alt kadran ağrısı ve bulantı en çok görülen semptomdu. Ultrason görüntüleme tüm hastalara yapıldı. MR ve BT görüntüleme hiçbir hastaya uygulanmadı.Tüm hastalar genel anestezi altında opere edildi, 8. saatte oral alıma başlandı ve postoperatif 1-2. günde taburcu edildi. %5 postoperatif uzamış paralitik ileus ve % 10 yara yeri enfeksiyonu izlendi. Hiçbir hastada fetal kayıp yada erken doğum eylemi gözlenmedi.

Tartışma ve Sonuç:
Gebelerde akut abdomen tanı ve tadevisi kritik öneme sahiptir. Fizyolojik değişiklikler akut abdomende görülen belirti ve semptomları maskeleyebilir yada birbiri ile karışabilir. Ultrason sık kullanımına rağmen faydası sınırlıdır. BT ise fetal radrasyondan dolayı kullanılmak istenmez. MR kullanımı giderek artmakradır. Perfore apandisitlerde %35' e kadar fetal kayıp negatif laparotomi veya komplikasyonsuz apendektomide %3-5 arasındadır.Gebelerde akut abdomenden erken dönemde şüphelenerek aralıklı fizik muayene ve uygun görüntüleme yöntemleri tanıya hızlı yaklaştırarak potansiyel mortalite morbiditelerden korunulmasını sağlar.

PB-128 KARIN İÇİ PARÇA TESİRİLİ YARALANMALARDA LOKAL YARA EKSPLORASYONUNUN ÖNEMİ

AYTEKİN ÜNLÜ , İSMAİL HAKKI ÖZERHAN , GÖKHAN YAĞCI , ERKAN ÖZTÜRK , RAMAZAN YILDIZ , MURAT URKAN, NAZİF ZEYBEK , MEHMET FATİH CAN , YUSUF PEKER ,

GATA, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, ANKARA

Amaç:
Parça tesirine bağlı yaralar sıklıkla çok sayıdadır ve çoğu yumuşak doku defektidir(YDD). Bu yaraların değerlendirilmesi fizik muayene ile başarıyla sağlanmaktadır. Bu çalışmada, karın duvarında lokalize yama tarzındaki yaraların, fizik muayene bulguları negatif olsa da, fascial dokuların tam kat penetre gözlenmesi durumunda, intraabdominal yaralanmaları tespitte eksplorasyonun önemi incelenmiştir.

Gereç ve Yöntem:
2005-2007 tarihleri arasında karın bölgesinde parça tesiri yaralanması olan ve vital bulguları stabil, mevcut tanı yöntemleriyle yada defektin dış görünüşünde belirgin intraabdominal yaralanma saptanamayan 28 yaralıda; 53 YDD lokal anesteziyi takiben eksplore edildi. Eksplorasyonda, tabanı inspeksiyonda değerlendirilemeyen

defektlere öncelik verildi. Karın duvarında tam kat fascial defekt saptandığı takdirde, diğer defektler eksplore edilmedi ve acil laparatomi uygulandı.

Bulgular:
YDD'nin tamamı (pozitif yada negatiflik kararının verilmesi) ortalama 13 dakika (SD ± 11) da incelendi. Lokal yara eksplorasyonu uygulanan 28 hastanın 20 (%71.4)'sindeki 36 (%68) yumuşak doku defektinin incelemesinde tam kat fasya defekti gözlenmedi ve söz konusu hastalara 7 gün boyunca yara bakımı ve karın bulguları yönünden takip uygulandı. Bu vakaların tamamı komplikasyon gözlenmeksizin taburcu edildi. Hastaların 8 (%28.6)'inde yara eksplorasyonu pozitif bulundu ve acil laparatomi uygulandı. Bu hastaların 7 (%87.5)'sinde cerrahi tedavi gerektiren grade 2 - 3 ince ve kalın bağırsak yaralanmaları saptandı. Bir hastada US ile saptanmamış, karaciğer segment 5 lokalizasyonunda yaklaşık 2.5 cm grade 2 karaciğer yaralanması saptanarak primer tamir uygulandı.

Tartışma ve Sonuç:
Patlayıcıların parça tesirine bağlı intra abdominal yaralanmaları saptamada hala dikkatli fizik muayene ile lokal yara eksplorasyonu basit, ucuz ve güvenilir bir yöntemdir. Bu maksatla hazırlanan bir algoritma hazırlanmış ve başarıyla uygulanmaktadır.

PB-129 ACİL SERVİSİ ACİL TIP HEKİMLERİ'NCE DEVRALINAN BİR EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİNDE GENEL CERRAHİ DOKTORLARININ MEMNUNİYET DURUMU

FEVZİ CELAYİR , GÜRKAN YETKİN , MEHMET ULUDAĞ , İBRAHİM ERBAŞ , SERPİL TOPUZ , EVREN PEKER , NURCİHAN AYGÜN ,

ŞİŞLİ ETFAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, İSTANBUL

Amaç:
Acil cerrahi hizmetleri acil tıp doktorları tarafından üstlenilen iş yükü yüksek bir hastenedeki genel cerrahi asistanları ve uzmanlarının bu durum karşısındaki düşüncelerini belirlemek istedik.

Gereç ve Yöntem:
2011 yılı Eylül ayından itibaren Şişli Etfal EAH acil servisi acil tıp hekimlerince devralınmıştır.Genel cerrahi doktorları artık acil cerrahi hastalarını karşılamamakta,sadece konsültan olarak görev yapmaktadırlar.Genel gir anket uygulanarak cerrahi doktorlarının bu konudaki olumlu ve olumsuz düşüncelerini belirledik.

Bulgular:
Genel cerrahi asistan ve uzmanlarına acil servisdeki bu görev değişikliği sonucunda neler düşündüklerini belirlemek için eğitim kalitesi,iş yükü,dinlenme ,sorumluk ve döner sermaye girişleri alt başlıklarını içeren bir anket uygulandı.Alt başlıklar 1-5 arası puanlandı.1 en kötü,5 en iyi olarak belirlendi.

Tartışma ve Sonuç:
4 uzman ve 3 asistanı olan 1.Genel Cerrahi kliniğinde anket sonucunda eğitim kalitesi ve döner sermaye girişleri kötü ;iş yükü,sorumluk ve dinlenme ise iyi olarak saptandı.Asistanlar özellikle eğitim,uzmanlar ise döner sermaye konusunda kötü seçeneğini belirlese de genel kanı acil yükünün azalmasının bunlara değdiği ortak kanıydı.

PB-130 APENDİKS MUKOSELLERİ : 17 OLGUNUN İNCELENMESİ

BARIŞ SAYLAM , ÖZLEM KUTLU KÜÇÜK , CEM EMİR GÜLDOĞAN , MEHMET VASFİ ÖZER , FARUK COŞKUN

ANKARA NUMUNE EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, ANKARA

Amaç:
Apendiks tümörleri sıklıkla akut durumlarda beklenmedik şekilde saptanan, nadir görülen ve karar vermede güçlüklere yol açan tümörlerdir. Bu çalışmanın amacı acil apendektomilerde saptanan apendiks mukosellerinin insidansını ve uzun dönemdeki sonuçlarını retrospektif olarak değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntem:
Tek merkezde yapılan 2982 apendektominin histopatolojk verileri değerlendirildi ve appendiks mukoseli saptanan tüm olguların bilgileri tekrar gözden geçirildi. Demografik veriler, klinik bulgular, histopatoloji, operasyon bulguları değerlendirilerek hastalar takibe alındı.

Bulgular:
2004 Ocak ve 2011 Ocak tarihleri arasında toplam 17 hastada(%0.57) apendiks mukoseli saptandı. Hastalardan 7'si erkek ve 10'u kadındı, ortalama yaşları 51.3(17-81 yaş) olarak bulundu. Hastaların 16'sında başvuru anında akut apendisitisi taklit eden bulgular mevcuttu,1 hasta ise ileus nedeniyle operasyona alındı.13 hastada operasyon öncesinde idrar incelemesi yapıldı . hastalardan 1'inde makroskopik, 5 hastada ise mikroskopik hematüri saptandı.16 hastaya apendektomi ve 1 hastaya sağ hemilolektomi yapıldı. Operasyon esnasında 1 hastada perforasyon ve lokalize pseudomiksoma peritonei saptandı. Histolojik olarak 10 hastada mukozal hiperplazi ve 7 hastada müsinöz kistadenom saptandı. Hiçbir hastaya ikinci bir operasyon yapılmadı. Ortalama 52 (12-96ay) aylık izlem sırasında hastaların hepsi hayattadır ve herhangi bir hastalık ve şikayetleri bulunmamaktadır.

Tartışma ve Sonuç:
Apendiks mukoselleri nadir görülen ve sıklıkla apendisitis şeklinde bulgu veren tümörlerdir. Bu nadir tümörlerin tanısı için apendektomi materyalleri mutlaka histopatolojik incelemeye gönderilmelidir ve apendektomi yeterli bir tedavidir. Nonspesifik de olsa mikrohematüri bu hastalığın akut apendisitisden ayrımında yardımcı olabilir.

PB-131 KÜNT DALAK TRAVMASINDA NONOPERATİF TEDAVİ

BÜLENT KOCA , KORAY TOPGÜL , SAVAŞ YÜRÜKER , HAMZA ÇINAR , BEKİR KURU

ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, SAMSUN

Amaç:
Künt dalak travması nedeniyle nonoperatif tedavi edilen multitravmalı hastalardaki tedavi sonuçlarını izole dalak travması olanlarla karşılaştırmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem:
Ocak 2008-Aralık 2010'da künt dalak travması nedeniyle nonoperatif takip edilen 31 hasta retrospektif olarak incelenerek izole dalak ve multitravması olanlar şeklinde ayrıldı. Grupların yatış, kan replasmanı,başarı durumu ve posttravmatik komplikasyon durumları karşılaştırıldı.

Bulgular:
Hastanın ortalama yaşı 46 (18-79)idi.Hastaların 17'inde (%55) izole dalak yaralanması,14 hastada (%45) multipl organ yaralanması,7 hastada karaciğer,4 hastada sürrenal,1 hastada böbrek,1 hastada barsak mezosunda yaralanma saptandı.İzole dalak yaralanması olan 17 hastaya 8 ünite, multitravmalı 14 hastaya 27 ünite kan replasmanı yapılmıştı.Replasman açısından grupların karşılaştırılmasında grade 1-2 olan grupta multitravma grubunda replasman miktarının anlamlı düzeyde fazla olduğu görüldü(p=0,048).Grade 3-4'de replasman miktarlarında anlamlı fark olmadığı görüldü(p=0,051).Bir hastaya geç dalak rüptürü nedeniyle splenektomi uygulandı.30 hasta(%97) nonoperatif yöntemle başarıyla tedavi edildi.İzole grupta otalama yatış süresi grade 1-2 olanlarda 3.18, grade 3-4 olanlarda 7 gündür. Multipltravmalı grupta, grade 1-2 olanlarda 3.85 ve grade 3-4 olanlarda 9.57 gündür.Gruplar arasında anlamlı fark olmadığı görüldü.(Grade 1-2 'lerde P=0,084,grade 3-4 'lerde P= 0,234). Grade 4 yaralanması olan 4 ve multitravması olan 14 hastanın tamamı nonoperatif yöntemle başarıyla tedavi edilmiştir.1 hastada geç dalak rüptürü, 1 hastada pseudoanevrizma saptanırken pseudokist saptanmamıştır.Postsplenik travma komplikasyon oranımızın %6 iken, iki grup arasında istatistiki fark olmadığı görüldü.

Tartışma ve Sonuç:
Hemodinamik stabilite nonoperatif tedavi endikasyonu için en önemli kriterdir.İyi seçilmiş olgularda, grade-4 yaralanmalar ve dalak dışı yaralanması olan olgular nonoperatif olarak başarılı biçimde tedavi edilebilirler.

PB-132 İNTERVERTEBRAL DİSK CERRAHİSİNE BAĞLI GELİŞEN ABDOMİNAL AORT RÜPTÜRÜ OLGU SUNUMU

RAMAZAN YILDIZ [1], MUHARREM ÖZTAŞ [1], MEHMET ALİ ŞAHİN [2], FARUK CİNGÖZ [2], MEHMET FATİH CAN [1] GÖKHAN YAĞCI [1],

[1] GATA, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, ANKARA
[2] GATA, KALP DAMAR CERRAHİSİ ANABİLİM DALI, ANKARA

Amaç:
Lumbar disk cerrahisi uygulanan hastalarda, major vasküler injuri gelişimi sık olmamakla birlikte hayatı tehdit edici çok ciddi bir komplikasyondur. Bu olgu sunumu ile okuyucunun bu tarz cerrahi uygulamalar sonrası gelişebilecek komplikasyonlar açısından dikkati çekilmeye çalışılmıştır.

Gereç ve Yöntem:
L3-L4 intervertebral disk dejenerasyonu nedeniyle ameliyat edilen ve abdominal aort yaralanması gelişen 31 yaşındaki erkek hastanın tanı ve tedavi süreci literatür eşliğinde değerlendirilerek sunuldu.

Bulgular:
İntervertebral disk cerrahisine bağlı gelişen abdominal aort yaralanması, alışılmadık olarak geç dönemde bulgu vermiş ve hastanın vital bulguları stabil seyretmişti. postoperatif 12. saatte tanı konulan hastaya, geniş ve düzensiz sınırlı aortik yaralanma nedeniyle kısmi aort rezeksiyonu ve uç-uca anastomoz yapıldı. Hastada postoperatif komplikasyon gelişmedi.

Tartışma ve Sonuç:
Lumbar bölge intervertebral disk cerrahisine bağlı olarak nadir ancak ölümcül sonuçlanabilen major vasküler yaralanmalar gelişebilir. İlk olarak Linton ve White tarafından 1945'de bildirilen vasküler yaralanmaların oranları %0.01-%0.2 aralığında, genel mortalite oranları ise %15-80 arasında değişmektedir. Mortalite oranlarındaki bu farklılık yaralanma şekline, tanı ve laparatomi zamanına bağlı olarak değişmektedir. Yaralanma mekanizması forsepslerin anterior longitudinal ligamenti katederek retroperitoneal alana girmesiyle açıklanmaktadır. En sık yaralanma L4-L5 ve L5-S1 disk cerrahisine bağlı gelişmekte ve konjenital (anatomik malformasyon vs.), kazanılmış (ligamentlerin dejenerasyonu vs.) ve teknik predispozan faktörlerden birkaçının birlikteliği vasküler yaralanma olasılığını artırmaktadır. Yaralanmayı engellemek için intervertebral disk derinliğine göre kalibre edilmiş işaretli forseplerin kullanılmasının avantaj sağlayabileceği belirtilmektedir. Vasküler yaralanmanın kliniği yaralanma şekline ve yerine göre değişiklik gösterir . Akut fazda, hipotansiyon ve şok gelişebilir. Hemodinamisi stabil hastalarda tanıda altın standart tetkik anjiyografidir. Tedavi yöntemi de yaralanmaya ve hastanın hemodinamik durumuna göre, primer sütürasyondan, uçuca anastomoza veya anjiografik girişimlerden, greft uygulamasına kadar değişiklikler göstermektedir. Vasküler yaralanmada en önemli nokta erken tanı ve zamanında müdahale edilmesidir. Anestezist ve cerrahın bulguları doğru ve hızlı bir şekilde yorumlaması, tanı ve tedavinin zamanında yapılmasını açısından önemlidir. Ayrıca hastanın hemodinamisinin stabil olmasının vasküler yaralanmayı ekarte ettirmeyeceği de unutulmamalıdır.

PB-133 LAPAROSKOPİK APENDEKTOMİ DENEYİMİMİZ

FATİH EROL [1], KORAY KARABULUT [1], CÜNEYT KIRKIL [1], ERHAN AYGEN [1], REFİK AYTEN [1], İSMAİL DEMİREL [2]
YAVUZ SELİM İLHAN [1],

[1] FIRAT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, ELAZIĞ
[2] FIRAT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ANESTEZİ VE REANİMASYON ANABİLİM DALI, ELAZIĞ

Amaç:
Apendektomi genel cerrahide en sık uygulanan cerrahi girişimlerden biridir. Bu çalışma laparoskopik apendektomi ameliyatlarımızın sonuçlarını irdelemek amacıyla yapıldı.

Gereç ve Yöntem:
Fırat Üniversitesi Genel Cerrahi Kliniği'nde Ağustos 2009 ile Aralık 2011 tarihleri arasında apandisit tanısı ile laparoskopik olarak ameliyatına başlanan 133 hastaya ait ameliyat verileri ve takip bulguları değerlendirildi.

Bulgular:
Hastaların 68'i (%51) kadın, 65'i (%49) erkekti. Ortanca yaş 27 (yaş aralığı, 16-82) idi. Ameliyat öncesi ortanca lökosit değeri 13400/mm³ olup 3880/mm³ ile 28900/mm³ arasında değişmekteydi. Ultrasonografide hastaların %32'sinde apandisit lehine bulgu saptanmadı. Ameliyatların tamamı genel anestezi altında, 12-14 mmHg karın içi basınç ile yapıldı. Tek kesiden laparoskopik apendektomi yapılan 1 hasta dışındaki hastaların tamamında 3 port kullanılarak işlem gerçekleştirildi. Üç (%2) hastada açığa geçildi. Ortalama ameliyat süresi 77±28 dakikaydı. 9 hastaya eşlik eden, kolelitiyazis, umbilikal herni, adneksiyal kitle gibi nedenlerle aynı seansta ek cerrahi girişimler uygulandı. Beş (%3.7) hastada, cerrahi komplikasyon görüldü. Bunlar; ikişer hastada ileus ve yara enfeksiyonu ve bir hastada rektus hematomu ve karın içi kanamaydı. Karın içi kanama gelişen hasta ameliyattan 2 saat sonra hemodinamisinin de bozulması üzerine ameliyata alındı, göbek altı orta hat kesisinde inferior epigastrik arter yaralanması görülerek hemostaz sağlandı. İleus tablosu düzelmeyen bir hastaya ameliyat sonrası 5. gün laparoskopik eksplorasyon yapıldı. Ortanca hastanede kalış süresi 1 gündü (1-16 gün). Mortalite görülmedi. Onüç (%10) hastanın apendiks piyesinin histopatolojik incelemesinde akut apandisit lehine bulgu saptanmadı.

Tartışma ve Sonuç:
Laparoskopik apendektomi düşük mortalite ve morbidite oranlarıyla kullanılabilecek güvenli bir yöntemdir.

PB-134 AKUT BATIN OLGULARINA TEK İNSİZYONDAN LAPAROSKOPİK CERRAHİ İLE YAKLAŞIM SONUÇLARIMIZ

MEHMET KADİR BARTIN , MEHMET ALİ ÇAPARLAR , İSKAN ÇALLI

VAN BÖLGE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, VAN

Amaç:
hastanemizde cerrahi akut karın tanısı konup operasyona alınan ve tek kesiden batına girilerek laparoskopik eksplorasyon yapılan ve cerrahi müdahalesi yine bu tek kesiden yapılan hastalardaki erken dönem sonuçlarımızı ve başlangıç deneyimlerimizi paylaşmaktır.

Gereç ve Yöntem:
Kasım 2010 Haziran 2011 tarihleri arasında hastanemiz acil genel cerrahi polikliniğinde akut batın ön tanısı konan ve laparoskopik eksplorasyon planlanıp TİLC uygulanan rastgele seçilmiş toplam 18 hasta (10 kadın-8 erkek) incelenip çalışmaya dahil edildi. Hastalar operasyon süresi, intraoperati,f ve postoperatif komplikasyonlar, hastanede kalış süreleri açısından değerlendirildi.

Bulgular:
18 hastanın 11'inde akut apandisit, 2'sinde sağ ovaryen kist rüptürü, 2'sinde akut taşlı kolesistit, 1'inde strongüle amyand fıtığı ve 1 'inde de çekum perforasyonu saptandı. Tüm vakalara TİLC tekniğiyle cerrahi tedavi yapıldı.

Tartışma ve Sonuç:
Akut apandisitli hastalara laparoskopik apendektomi, taşlı kolesistitlere laparoskopik kolesistektomi, çekum perforasyonuna laparoskopik apendektomi ve primer tek tek sütürlerle çekum tamiri, ovaryen kist rüptürlerinden birine kistektomi drenaj diğerinede sağ tubooferektomi yapıldı. Strongüle amyand fıtığına ise laparoskopik diseksiyon ve redüksiyon sonrası apandektomi ve internal orifisin daraltılması yoluyla intraperitoneal primer tamir yapıldıAkut batın ön tanısı konup cerrahi tedavi planlanan hastalarda TİLC yönteminin kozmetik açıdan, hastanede kalış süresi açısından ve postoperatif komplikasyonlar açısından avantajlı kabul edilebilir modern bir yöntem olduğunu düşünmekle beraber diğer cerrahi yaklaşım çeşitlerine üstünlüğünü tespit için prospektif randomize kontrollü çalışmalara ihtiyaç olduğunu düşünmekteyiz.

PB-135 BRİD İLEUSDA CERRAHİ TEDAVİ YETERLİ Mİ?

BAYRAM ÇOLAK , MURAT ÇAKIR , AHMET TEKİN , TEVFİK KÜÇÜKKARTALLAR , ALİ BAL , HALİL İBRAHİM TAŞÇI

KONYA ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, KONYA

Amaç:
İnce barsak obstruksiyonlarında en sık neden post operatif adezyonlardır. Çalışmamızda, brid ileus tanısıyla takip edilen hastaları incelemeyi ve cerrahi tedavi sonucu oluşan komplikasyonları değerlendirmeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem:
2007-2012 yılları arasında kliniğimizde ileus tanısı ile takip edilen 630 hasta içerisinden bride bağlı ileus olguları; yaş, cinsiyet, operasyon nedenleri, insizyon hattı, cerrahi sonrası ileus gelişme süresi, takip süresi, uygulanan tedavi yöntemleri, cerrahi komplikasyonlar, laboratuar sonuçları ve muayene bulgularına göre retrospektif olarak değerlendirildi.

Bulgular:
İleus tanısı ile değerlendirilen 630 hastanın 322'si (%51,1) bride bağlı ileus idi. 2 olguda konjenital brid tespit edildi.Brid ileus tespit edilen olguların %58,6'sı erkek, %41,3'ü kadın ve yaş ortalaması 58,9 (18-94) idi. Olguların 244'üne medikal tedavi, 78'ine cerrahi tedavi uygulandı.Bridektomi yapılan 46 hasta tekrar yatırılarak medikal tedavi uygulandı. 1 hastaya iki defa bridektomi yapıldı. Hastaların 63'üne bridektomi, 14'üne kolostomi açılması, 1'ine ileostomi açılması ameliyatı yapıldı. 27 hastada incebarsak perforasyonu, 2 hastada kolon perforasyonu, 1 hastada ureter yaralanması meydana geldi. 13 hastada yara yeri enfeksiyonu, 2 hastada batın içi apse oluştu. Cerrahi uygulanan hastaların tümünde lökosit, amilaz ve LDH yüksekliği, kan gazında metabolik asidoz görülmesi, rebaund ve defans tespit edilmesi, medikal tedaviye rağmen 5 günü geçen ileus tablosu ve nazogastrik uygulamasına rağmen klopotajın devam etmesi ameliyat kriteri olarak kabul edildi. 20 hasta kronik böbrek yetmezliği nedeniyle periton diyalizi yapmaktaydı.

Tartışma ve Sonuç:
İleus hastaları için uygulanan cerrahi girişim kesin çözüm olmamakta ve morbidite riskini arttırmaktadır. Cerrahi tedavi uygulanacak ileus olguları belirlenirken mümkün olduğunca seçici davranılmalı ve operasyon süresince komplikasyonlara karşı dikkatli olunmalıdır.

PB-136 PEPTİK ÜLSER PERFORASYONUNDA LAPAROSKOPİK ONARIM

FATİH EROL [1], KORAY KARABULUT [1], CÜNEYT KIRKIL [1], ERHAN AYGEN [1], İSMAİL DEMİREL [2], YAVUZ SELİM İLHAN [1],

[1] *FIRAT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, ELAZIĞ*
[2] *FIRAT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ANESTEZİ VE REANİMASYON ANABİLİM DALI, ELAZIĞ*

Amaç:
Peptik ülser perforasyonu tanısı ile laparoskopik onarım yaptığımız hastalara ait sonuçları irdelemek.

Gereç ve Yöntem:
Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Kliniği'nde Ağustos 2009 ile Aralık 2011 tarihleri arasında peptik ülser perforasyonu tanısı ile laparoskopik onarım yapılan 18 hastaya ait demografik veriler, cerrahi teknik ve ameliyat sonuçları geriye dönük olarak incelendi. Ameliyatların tamamı genel anestezi altında, 12-14 mmHg karın içi basınç ile yapıldı. Standart olarak dört port ve 30 derecelik optik kullanıldı. Omentum, perforasyon alanı üzerine getirildi ve üç adet ipek dikişle intrakorporeal düğüm atılarak tespit edildi.

Bulgular:
Hastaların 16'sı (%89) erkek, 2'si (%11) kadındı. Ortanca yaş 48 (yaş aralığı, 20-84) idi. Hastaların tamamında karın kaslarında rijidite mevcuttu. On yedi hastada direkt karın grafisinde diyafram altında serbest hava mevcuttu. Bir hastada perforasyon tanısı tomografi bulgularına göre kondu. On yedi hastada perforasyon alanı görüldü ve onarıldı. Kapalı perforasyonlu bir hastaya drenaj uygulandı. hastaların hiçbirinde açığa geçilmedi. Hastaların tamamına nazogastrik kateter ve sağ hipokondriumdaki port yerinden duodenum komşuluğuna uzanan kauçuk dren yerleştirildi. Ortanca ameliyat süresi 102 dakika olup 70 ile 150 dakika arasında değişmekteydi. Bir (%5.5) hastada ameliyat sonrası safra kaçağı görüldü. Hastanın karın drenini çekmesi nedeniyle ilk ameliyattan 2 gün sonra laparoskopik reeksplorasyon yapıldı. Batın yıkanarak tekrar dren yerleştirildi. Hasta ameliyattan 7 gün sonra solunum problemleri nedeniyle kaybedildi. Ameliyat öncesi anestezi riski ASA IV olarak tespit edilen, ve eşlik eden kalp-akciğer hastalığı olan gecikmiş perforasyonlu 84 yaşındaki bir başka hasta ise ameliyattan 6 saat sonra kaybedildi.

Tartışma ve Sonuç:
Peptik ülser perforasyonunda laparoskopik onarımın seçilmiş hasta grubunda düşük mortalite ve mortbidite ile uygulanabileceği kanaatindeyiz.

PB-137 KRONİK VENÖZ ÜLSERLİ HASTALARDA ÇOKLU BANDAJ UYGULAMASININ SONUÇLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

FATİH YANAR , İLKER ÖZGÜR , FATİH ATA GENÇ , MEHMET KURTOĞLU

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, PERİFERİK DAMAR CERRAHİSİ, İSTANBUL

Amaç:
Kronik Venöz Ülser (KVÜ)'li hastalarda çoklu bandaj uygulamasının sonuçlarının değerlendirilmesi.

Gereç ve Yöntem:
Bu çalışmada Ocak 2006-Aralık 2011 tarihleri arasında eşlik eden belirgin arteriyel problemi olmayan (ayak bileği / kol sistolik basınç indeks>1), standart ülser bakımı uygulanan, 50 hasta (40 E, 10 K) prospektif olarak değerlendirilmiştir. Hastaların tümünde çoklu bandaj (Profore®) uygulanmıştır, ayrıca 1gr/gün mikronize saflaştırılmış flavonoid fraksiyonu (Daflon® tb, Servier) kullanılmıştır. Ülsere alan ölçümü başvuru, 5.gün, 10.gün, 20.gün, 1.ay ve 2.ay planimetrik yöntemle yapılmıştır. Hastaların tümü ayaktan takip edilmiştir. Tamamen veya %95 iyileşen ülserli hastalara Klas III varis çorabı, cilt bakımı eğitimi ve ev egzersiz programı verilmiştir.

Bulgular:
Ortalama yaşı 45.3 (19-82) olan 50 hasta ve 58 bacakta ortalama ülser süresi 45 ay (en az 2 ay – en çok 275 ay) ve başvuruda ortalama ülsere alan ölçümü 90.5cm2 (en az 5.5cm2-en çok 331 cm2) olarak saptanmıştır. Ülsere alanlar başvuru, 5, 10, 20. günler, 1. ve 2. ay cm2 olarak takip edilmiştir. 2. ay tamamlandığında 50 bacakta tam iyileşme (%86.2), diğer 6 bacakta %95 iyileşme saptanmıştır (bilateral ülseri olan 1 hasta karaciğer yetmezliği nedeni ile kaybedildi). 2. aydan sonra bütün hastalarda Klas III (40-50 mmHg) varis çorabına geçilmiştir (Sigvaris®).

Tartışma ve Sonuç:
Bu çalışmanın sonuçları göz önüne alındığında, çoklu bandaj uygulaması, KVÜ'li hastalarda tedavi sürecini ve maliyeti azaltan konservatif bir yöntem olarak uygulanması güvenilir ve başarılıdır.

PB-138 ACİL CERRAHİDE %80'E VARAN MORTALİTE RİSKİ; AKUT OKLUZİV MEZENTERİK İSKEMİ

GÜLSÜM TOZLU , MEHMET ZAFER SABUNCUOĞLU , İSA SÖZEN , FATİH BENZİN , TEYFİK BÜLBÜL , RECEP ÇETİN

SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, HASTANESİ GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, ISPARTA

Amaç:
Akut mezenterik iskemi (AMİ) ince barsağın, en sık karşılaşılan, akut karına yol açan ve prognozu kötü olan vasküler bir hastalığıdır

Günümüzde hala yüksek mortalite ve morbidite ile seyretmekte olan bu hastalığın önlenmesi erken klinik şüphe ve zamanında müdahaleye bağlıdır. Son yıllarda tanı ve tedavideki gelişmelere rağmen akut mezenterik iskemi (AMİ)'de mortalite oranları hala %50-70 oranlarında devam etmektedir. Prognozun kötü olması sadece tanının geç konmasına bağlı olmayıp, yandaş hastalıklar ve bağırsak iskemisinin lokal ve sistemik etkilerinin mortalite oranlarını artırmasından kaynaklanmaktadır. Bu çalışmada SDÜ Tıp Fakültesi Genel Cerrahi kliniğinde mezenter iskemi tanısıyla opere edilen olgularımızı retrospektif olarak değerlendirdik.

Gereç ve Yöntem:
2002- 2011 yılları arasında acil servise karın ağrısı şikayetiyle gelen ve AMİ öntanısıyla kliniğimize yatırılan altmış iki olgu retrospektif olarak değerlendirildi.

Bulgular:
Değerlendirmeye 62 olgu alındı. Yaş ortalaması 69 idi. Hastaların kadın erkek oranı %50 olarak tesbit edildi. En sık Kalp hastalıkları ve Hipertansiyon olmak üzere 50 hastada ek hastalık mevcuttu. 12 hastanın bilinen ek hastalığı yoktu. 48 olguya segmenter ince barsak rezeksiyonu uygulanırken, 3 hastaya subtotal kolektomi, 1 hastaya total kolektomi uygulandı. 8 olguya sadece eksplorasyon uygulandı. 2 olguya embolektomi uygulandı.. Toplam 30 olgu postoperatif multiorgan yetmezliğinden ve 8 olgu kardiyak patoloji nedeniyle eksitus olmuştur. Literatürde mortalite oranları %60-80 arasında değişmektedir.

Tartışma ve Sonuç:
Mezenter iskemi erken tanının çok önemli olduğu halen yüksek mortalite oranları taşıyan, özellikle yaşlı ve kardiyak hastalığı olan bir hastada fizik muayene bulguları ile uyumsuz akut karın ağrısı olan hastalarda ayırıcı tanıda mutlaka düşünülmesi gerekli bir hastalıktır.

PB-139 ACİL SERVİSE BAŞVURAN ABDOMİNAL YARALANMALI OLGULARIMIZIN ANALİZİ

AYTEKİN ÜNLÜ [1], MURAT URKAN [1], ULVİ MEHMET MERAL [1], AHMET ZİYA BALTA [2], NAZİF ZEYBEK [1], YUSUF PEKER [1],

[1] GATA, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, ANKARA
[2] GATA HAYDARPAŞA EĞİTİM HASTANESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, İSTANBUL

Amaç:
Bu çalışmada, acil servise yüksek enerjili ateşli silah yaralanma(ASY) nedeniyle başvuran olgulara tanı ve tedavi yaklaşımımızın irdelenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:
Acil servise 2005-2008 yılları arasında, yüksek enerjili ASY sonucu başvuran hastaların verileri retrospektif olarak değerlendirildi. Yaralanma mekanizması, abdominal ve eşlik eden organ yaralanmaları, vital bulguları, AIS, ISS ve Glaskow koma skoru kayıtları ve abdominal yaralanmaya uygulanan cerrahi işlemler irdelendi.

Bulgular:
Hastanemize ASY nedeniyle başvuran 162 hastanın tümü erkek ve yaş ortalamaları 25(±7.6)'di. Yaraların; 34'ünde baş-boyun, 18'inde torakal, 16'sında abdominal, 56'ında üst ekstremite, 54'ünde alt ekstremite ve 1'inde genital bölge lokalizasyonunda olduğu saptandı. Abdominal yaralanmalı 16(%10) hastadan 9'u (%5,52) izole abdomen yaralanmasıydı. Abdominal yaralanmalı olguların AIS ve ISS skorları sırasıyla 5.4 ve 20.3 olarak saptandı. Abdominal yaralanmaların 10'u (%62) yüksek hızlı mermi ile 6'sı (%26.5) patlayıcıların sekonder etkisiyle oluşmuştu. Abdominal yaralanmalarda en sık yaralanan organ ince barsaktı(%31). Solid organlardan ise karaciğerdi(%75). Yalnızca bir hastaya ostomi açıldı. Diğer intestinal yaralanamalar ya primer tamir ya da rezeksiyon-anastomoz ile tedavi edildi

Tartışma ve Sonuç:
Patlayıcılar, modern silahlara göre nispeten ucuz, kullanımlarının kolay ve kitlesel yaralanmalara neden olabilmektedir. Bunlar,el yapımı patlayıcılardır ve metal parçacıklarla güçlendirilmektedirler. Patlamalarda sıklıkla ekstremiteler yaralanmaktadır. Çalışmamızda daha sık ekstremiteler yaralanmakla beraber abdominal yaralanma, yaklaşık %10 olguda karşımıza çıkmaktadır. Olgularımızdan hiçbirinde patlayıcı blast etkisine bağlı intraabdominal yaralanma gözlenmedi. Yüksek enerjili silahlar, diğer tüm travma sebepleriyle karşılaştırıldıklarında; birden fazla disiplinin girişimini gerektiren, daha ciddi yaralanmalara neden olmaktadırlar.

PB-140 HELİKOPTERLE YARALILARIN TAKTİK TAHLİYESİ-KISITLI ORTAMDA SEFERBERLİK

AYTEKİN ÜNLÜ , MURAT URKAN , ÜMİT ALAKUŞ , İSMAİL HAKKI ÖZERHAN , RAMAZAN YILDIZ , ERKAN ÖZTÜRK GÖKHAN YAĞCI , YUSUF PEKER

GATA, ANKARA

Amaç:
Yaralanma cerrahi bir hastalıktır ve sağ kalım tedaviye kadar geçen süreyle ters orantılıdır. Taktik tahliyede kullanılan helikopterler, kesintisiz yaralı tedavisinin bir parçası olmalarına rağmen, sağlık personeline kısıtlı alan ve malzeme imkanı sunan ortamlardır. Taktik tahliyenin etkinliğini arttırılması ve klinik çalışmalar ile teçhizat-donanım AR-GE çalışmalarına başlanması maksadıyla sorunlar tespit edilmiş, ihtiyaçlar belirlenmiştir.

Gereç ve Yöntem:
Helikopter fiziki ortamı, yaralılara ilişkin veriler ve literatür bilgileri incelenmiş, sorun sahaları ile ihtiyaçlar belirlenmiştir.

Bulgular:
Kalkış öncesi dönemde uygun malzeme ve hazırlık için doğru bilgi iletimi (yaralı sayısı, mekanizma, anatomik yaralanma bölgesi, ciddiyeti ve fizyolojik durum) gereklidir. Müdahale ortamı <6.7 m^2, iletişim güçlüğü (>70 dB), gece uçuşu ve ışık disiplini esnasında tanı-tedavi güçlüğü, titreşim, tehdit altında ani manevra ve stabil olmayan uçuş, beklenmedik sayıda yaralı alma zorunluluğu ve bu şartlarda çalışabilecek yüksek eğitimli ve deneyimli sağlık personeli önemli faktörlerdir. Kısıtlı alanda kablosuz veri iletimi sağlayan yeni donanım, askeri ve sivil sağlık sistemiyle kesintisiz iletişim ve bilgi akışı ile havada triyaj, prediktif değeri yüksek sağlık parametrelerinin tespitine ve kısaltılmış travma skorları iletiminde çalışmalara ihtiyaç olduğu saptanmıştır.

Tartışma ve Sonuç:
Askeri ve sivil yaralanmalara bağlı ölümler trimodal dağılım (ani, erken ve geç) göstermektedir. İkinci dönem erken ölümler sıklıkla kanama, anatomik ve/veya fizyolojik solunum problemleri veya travmatik beyin hasarına bağlı gelişmektedir. Bu dönemdeki ve geç dönemdeki komplikasyonlara bağlı kayıpları, yaralıların hızlı tahliyesi ve tahliye dönemi dahil hastane öncesi süreçte uygun ve yeterli girişimlerle azaltmak mümkündür. Helikopterler, özellikle çatışma sahasındaki yaralıların olmak üzere, tüm yaralanmaların hızlı tahliyesinde vazgeçilmez unsurlardır. Helikopterlerin kısıtlı ortamlar olmalarına rağmen, yaralılara uygulanan kesintisiz tedavi ve girişimlerin uygulanabilmesi ve mortalite-morbiditenin azaltılmasında yeni yaklaşımlara ve çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

PB-141 İNTESİNAL OBSTRUKSİYONUN NADİR BİR NEDENİ: SOL PARADUODENAL HENİ

KEMAL ARSLAN , BÜLENT ERENOĞLU , OSMAN DOĞRU , HANDE KÖKSAL , ARİF ATAY

KONYA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, 1.GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, KONYA

Amaç:
Barsak tıkanıklıklarının %1'ni İnternal herniler bunlarında yarısını sol paraduodenal herniler oluşturur. Asemptomatik olabileceği gibi kronik abdominal ağrı, strangulasyon ve iskemi ile sonuçlanabilen akut intestinal obstrüksiyona da neden olabilirler. Biz akut intestinal obstrüksiyonla seyreden bir vakayı ameliyatının videosuyla birlikte sunmak istedik.

Gereç ve Yöntem:
Kırk dokuz yaşında erkek hasta, bir haftadır devam eden ara ara gelen karın ağrısı, bulantı ve kusma ile müracaat etti.Tip2 Diyabet nedeniyle oral antidiyabetik kullanıyor ve geçirdiği bir ameliyat yoktu.

Bulgular:
Sol üst kadranda belirgin distansiyon, hassaasiyet ve defans, lökositozu (16.900mm3) vardı. Biyokimyasal değerlerinde. direkt batın grafisinde ve batın ultrasonografisi normaldi. Tomografide sol üst ve alt kadranda jejunum anslarının küme oluşturarak dilate olduğu görüldü. Hastaya acil laparatomi yapıldı. Explorasyonda ince barsak segmentlerinin oldukça az olduğu, diğer ansların Treitz ligamentinden sol üst kadrana ve retroperitona girdiği görüldü. Buradan 200 cm ince barsak ansı çıkarıldı, Barsakların etrafında hemorajik mayii toplanmıştı ve barsaklar oldukça ödemliydi, nekroz yoktu. Herni kesesinin diseke edilerek kapatıldı. Postoperatif dönemde komplikasyon olmadı ve 3. günde taburcu edilen hasta 1 yıldır sorunsuz takip edilmektedir.

Tartışma ve Sonuç:
Sol paraduodenal herni internal hernilerin en sık rastlanılanıdır ve sola göre 3 kat daha sık görülmektedir. Erkeklerde 3 kat daha sık görülmekte, konjenital olduğu düşünülmesine rağmen 4-6 dekatta en sık tespit edilmektedir. Paraduodenal herni etyolojisi için superor duodenal fossa, Treitz fossası, Waldeyer fossası, Brosike fossası ve en sık tespit edilen Landzert fossası tanımlanmıştır. Genellikle asemptomatik olmakla birlikte en sık intestinal obsrüksiyon semptomlarıyla müracaat ederler, bizim hastamızda erkekti ve karın ağrısı, bulantı, kusma ile müracaat etmişti. Tomografide ince barsakların küme oluşturduğu, geç dönemlerde ise ödem ve iskemik değişiklikler görülür. Tanı konulur konulmaz laparatomi yapılmalı barsaklar fıtık kesesinden çıkarıldıktan sonra kese kapatılmalıdır. Son zamanlarda bu işlemlerin laparoskopik olarak yapıldığına dair yayınlşarda vardır. Erken tanı ve cerrahi müdahale ile morbidite ve mortalitesi düşüktür.

PB-142 FASİYOTOMİ YARASINDA NEGATİF BASINÇLI KAPAMA UYGULAMASI: OLGU SUNUMU

AZİZ BULUT , AHMET ÇINAR YASTI , OZAN BARIŞ NAMDAROĞLU

ANKARA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, YANIK TEDAVİ MERKEZİ, ANKARA

Amaç:
Yanık olgularında özellikle elektrik yanıklarında kompartmanizasyon çok nadir olmayarak görülen bir sendromdur. Hastalarda artan kas kompartmanının yıkıcı etkilerinden korunmak için geç kalınmadan rahatlatıcı insizyon yapılmalıdır. Yapılan insizyonların hemen çoğu kısmi kalınlıkta otolog deri greftleri ile kapatılmaktadır. Bu olgu ile fasiyotomili hastada negatif basınçlı yara kapamasının nihayi yara iyileşmesine etkisini irdelemek istedik.

Gereç ve Yöntem:
Yüksek gerilim elektrik yaralanması nedeniyle yatarak tedavi gören hasta çalışmaya alınmıştır.

Bulgular:
Olgu: 38 yaşında erkek hasta. Yüksek gerilim elektrik yaralanması neticesinde yanık gelişmesi üzerine kliniğimize başvurdu. Yapılan değerlendirmede hastanın sol bacak ve sağ ayakta toplam %14 alanda ikinci ve temas noktalarında üçüncü derece olmak üzere yanıkları mevcuttu. Sol kolda %4 alanda ikinci derece yüzeyel ve yer yer derin yanık alanları izlenmekteydi. Kol muayenesinde kompartmanizasyon izlenmesi üzerine hastaya acil fasiyotomi açılarak rahatlatıldı. Klinik gidişinde hastanın fasiyotomi sahasına negatif basınçlı kapama uygulandı. Takiplerinde ödemi hızla gerileyen hastanın fasiyotomi cilt kenarlarının ilave greftleme operasyonu gerektirmeden kapanacağı izlenimi edildi. Fasiyanın yaklaşmasını takiben sadece fasiyaya sütürasyon yapılan hastanın cildi greft ihtiyacı olmadan yaklaşarak epitelize oldu.

Tartışma ve Sonuç:
Majör elektrik yaralanması sonrasında ekstremite için uzuv ve işlev koruyucu olan fasiyotomi uygulamaları sıklıkla greftlenerek kapatılmayı gerektirir. Bu olgu ile negatif basınçlı kapama uygulanan hastalarda fasiya kenarlarının kolaylıkla bir araya gelebildiği ve greft gerektirmeden kapandığını izlemiş olduk. Geniş hasta içeren seriler ile bu tedavi yaklaşımının konvansiyonel tedavilerle karşılaştırılması ve tekrarlanabilirliği teyid edilmelidir.

PB-143 NEGATİF APENDEKTOMİLERİ AZALTMADA ABDOMİNAL ULTRASONUN ETKİSİ

NEZİH AKKAPULU , AHMET BÜLENT DOĞRUL

MUŞ DEVLET HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, MUŞ

Amaç:
Apendektomi, genel cerrahi kliniklerinde en sık uygulanan acil cerrahi girişimdir ve görüntüleme yöntemleri negatif eksplorasyon oranını azaltmak için klinisyene yol gösterici olmalıdır. Bu çalışmanın amacı Muş devlet hastanesinde ameliyat öncesi uygulanan abdominal Ultrason görüntülemenin(USG) negatif eksplorasyon oranına etkisini araştırmaktır.

Gereç ve Yöntem:
Muş devlet hastanesinde 01 Ocak 2011 ile 08 Ocak 2012 tarihleri arasında akut apandisit nedeniyle apendektomi uygulanan 352 hastadan dosya bilgilerine ulaşılamayan, 16 yaş altında, beyaz küre değeri 10.000 /mm3 olan, abdominal tomografi uygulanan, abdominal USG'de appendiksin görülmediği, patoloji raporu perfore apandisit olan hastalar çalışma dışı bırakıldı. Geriye kalan 259 hastanın demografik verileri, beyaz küre değerleri, ultrason ve patoloji sonuçları geriye yönelik değerlendirildi.İstatistiksel değerlendirme için Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) software, version 15.0 (SPSS Inc., A.B.D.) kullanıldı. Bağımsız grupların nitel verileri ki kare testi ile değerlendirildi. Sonuçlarda $p< 0.05$ olması istatiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Bulgular:
Çalışmaya dâhil edilen tüm hastalarda negatif eksplorasyon oranı %18,5 olarak bulundu. USG uygulanan 148 hastada %18,7, uygulanmayan 63 hastada %18,2 olarak bulundu; iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark mevcuttu (p=0.004). Abdominal USG'nin duyarlılığı %72,9, Özgüllüğü %41,1 (p=0.013) olarak hesaplandı.

Tartışma ve Sonuç:
Elde edilen negatif eksplorasyon oranları literatür ile uyumlu bulunmuştur. Abdominal USG' nin duyarlılığı ve özgüllüğü düşük olarak saptanmıştır. Merkezimizde akut apandisit tanısını koymak için abdominal USG uygulanması negatif eksplorasyon oranının azaltılmasında etkisi bulunamamıştır.

PB-144 FİTOBEZOARA BAĞLI MEKANİK BAĞIRSAK OBSTRÜKSİYONU: 3 OLGUNUN SUNUMU

CİHANGİR AKYOL , ERKİNBEK OROZAKUNOV , SALİM İLKSEN BAŞÇEKEN , ŞİYAR ERSÖZ , EGEMEN ÇİÇEK , BÜLENT ERKEK ,

ANKARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, ANKARA

Amaç:
Bezoarlar, gastrointestinal sistem tarafından sindirilemeyerek kitle haline gelen, sıklıkla mide ve ince bağırsakta oluşup, nadiren mekanik obstrüksiyona neden olarak cerrahi girişim gerektiren oluşumlardır. Geçirilmiş gastrik cerrahi, gastroparezi riskini arttıran durumlar ve diyet alışkanlıkları sorgulanarak, mekanik ileus olgularında etkenin bezoar olabileceği göz önünde bulundurulmalıdır.

Gereç ve Yöntem:
Bezoara bağlı ileus bulguları olan üç hasta değerlendirilmiştir.

Bulgular:
Her 3 hastada acil servisimize gaz-gaita çıkaramama ve karın ağrısı

şikayetleri ile başvurdu. 2 hastada geçirilmiş peptik ülser cerrahisi mevcuttu. Konservatif tedaviye rağmen hastaların fizik muayene ve laboratuvar bulguları gerilemedi . Tanı amaçlı görüntüleme yöntemleriyle obstrüksiyon bulguları saptanan hastalara laparotomi kararı alındı. İlk olgu 65 yaşında erkek hasta idi. Yapılan laparotomide terminal ileumda lümeni tama yakın tıkayan 2 adet bezoar izlendi. Bezoar çekumdan geçirilemeyince enterotomi ile çıkartıldı. 2. olgu özgeçmişinde bulgu olmayan 74 yaşında erkek hasta idi. Bu hastada ileumda bulunan bezoar mekanik olarak ezilerek çekumdan dekomprese edildi. Ayrıca aynı hastaya gastrotomi yapılıp midedeki bezoar çıkartıldı. 3. olgu 66 yaşında erkek hasta idi. Aynı hasta bir yıl önce bezoar nedeniyle operasyon geçirmişti. Bu hastada da terminal ileumda saptanan bezoar mekanik olarak ezilerek çekumdan dekomprese edildi. Tüm hastalar komplikasyonsuz olarak taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç:
Fitobezoarlar mekanik intestinal obstrüksiyonun nadir görülen sebeplerinden biridir. Özellikle geçirilmiş gastrik cerrahi, gastroparezi riskini arttıran predispozan faktörler , diyet alışkanlıklarının iyi sorgulanması bizi bu tanıya yakınlaştırmalıdır. Tüm intestinal obstrüksiyonların %0.4-4'ünün gastrointestinal bezoarlara bağlı olduğu bildirilmektedir Tanıda radyolojik yöntemler oldukça önemli yer tutar. Ancak altın standart yöntem endoskopidir. Olgularımızın hepsinde laparotomi gerektirecek ileus bulguları olduğu için endoskopik girişim düşünülmedi. Akut karın bulguları olmayan bezoara bağlı ileus olgularında ilk olarak konservatif tedavi denenmelidir. Bu tedavilerin sonuç vermemesi halinde hastaya cerrahi girişim uygulanmalıdır. Bizim olgularımızda bezoar tanısı 48 saat içinde konulduğu için bu aşamaya daha hızlı geçilmiştir. Bezoarlara gastrointestinal traktın herhangi bir yerinde rastlabileceğinden tüm trakt gözden geçirilmelidir. Bezoarların her ne kadar nadir görülseler de ileus nedenleri arasında akılda tutulması gerekmektedir.

PB-145 GASTROİNTESTİNAL STROMAL TÜMÖR (GİST) KAYNAKLI JEJUNOJEJUNAL İNVAJİNASYON: OLGU SUNUMU

METİN ESER , İBRAHİM KILINÇ , GÜLTEN KIYAK , BÜLENT DEMİRBAŞ, AHMET GÜRER

ANKARA ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, ANKARA

Amaç:
İnvajinasyon, yetişkinlerde nadir görülmektedir. Yetişkinlerde intestinal obstrüksiyon bulguları ile karışabilir. Bu nedenle, çocukların aksine tanı koymak güçtür ve sıklıkla operasyon sırasında tanı kesinleştirilebilir. Erişkinlerde gözlenen intestinal invajinasyonların nadir olması, bu konuda bilgi birikiminin ve tedavi algoritmalarının gelişmesini sınırlamaktadır. Bu makalede ince barsak obstrüksiyonu nedeniyle ameliyat edilen jejunojejunal invajinasyon olgusu sunulmaktadır.

Gereç ve Yöntem:
Bulantı ve kusma şikayeti ile acil servise başvuran 52 yaşında erkek hastanın fizik muayenesinde karında distansiyon ve yaygın defans mevcuttu. Laboratuar incelemelerinde lökosit sayısının 11.000 K/l olması dışında diğer tüm parametreler normaldi.

Bulgular:
Ayakta direkt karın grafisinde sol üst kadranda ince barsak seviyeleri mevcuttu. Çekilen abdominal tomografisinde invajinasyona ait olabilecek target görünümü izlendi. Acil şartlarda ameliyata alınan hastada jejunal seviyede invajinasyon gözlendi ve redükte edildi. Redüksiyon sonrası ince barsak lümeninde 3x4 cm'lik kitle palpe edildi ve rezeksiyon yapıldı. Patoloji sonucu GİST olarak rapor edildi.

Tartışma ve Sonuç:
Erişkinlerde cerrahi tedavi gerektiren intestinal obstrüksiyonların %1-3'ünü invajinasyonlar oluşturur. İnvajinasyon etyopatogenezi henüz tam olarak bilinmemektedir, lümendeki irritan veya duvardaki bir lezyonun barsak peristaltizmini arttırarak invajinasyona neden olduğu düşünülmektedir. İntestinal invajinasyon tanısında direkt grafiler obstrüksiyonun yeri hakkında değerli bilgiler verebilir. Ultrasonografi invajinasyon tanısında sık kullanılan bir yöntemdir ancak ultrasonografi ile doğru tanı oranı %30-35 arasında bildirilmektedir. İnvajinasyon tanısı için bilgisayarlı tomografi %50-80 oranında tanısal veri sağlamaktadır. Bizim hastamızda ince barsak obstrüksiyonu bulguları ön planda olduğu için ultrasonografi incelemesinde yanlış negatif sonuç elde edildi. Bilgisayarlı tomografide ise target görünümü mevcuttu ve invajinasyon lehine değerlendirildi. Erişkin hasta grubunda görülen invajinasyonun temel tedavisi cerrahidir. Seçilmiş olgularda deinvajinasyon+rezeksiyon ile gereğinden fazla rezeksiyondan sakınılmış olup gelişebilecek kısa barsak sendromunun önlenebileceği belirtilmektedir. Biz de hastamızda invajinasyonun ince barsakta gözlenmesi; nekroz ve beslenme bozukluğu olmaması nedeniyle deinvajinasyon+rezeksiyonu tercih ettik. Sonuç olarak GİST tümör kaynaklı invajinasyon olguları çok nadir görülmekle birlikte, özellikle geçirilmiş intraabdominal operasyon öyküsü olmayan ince barsak obstrüksiyonlu hastaları değerlendirirken ayırıcı tanıda göz önünde bulundurulmalıdır.

PB-146 YEMEK SONRASI KEMİK YUTULMASINA BAĞLI OLUŞAN ÖZEFAGUS PERFORASYONU: OLGU SUNUMU

MEHMET ZAFER SABUNCUOĞLU , MEHMET FATİH BENZİN , İSA SÖZEN , MUSTAFA TEVFİK BÜLBÜL , RECEP ÇETİN ,

SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANA BİLİM DALI, ISPARTA

Amaç:
Özofagus perforasyonu seyrek olarak görülen ancak yüksek mortalite ile seyreden bir patoloji olması nedeniyle kemik ile oluşan özofagus perforasyonlu olgu sunumunu gözden geçirmeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem:
54 yaşında yemek sonrası başlayan ani yutma güçlüğü şikayetiyle başvuran hasta incelenmiştir.

Bulgular:
İki gün önce yemek sonrası başlayan ani ses kısıklığı, nazone konuşma, yutma güçlüğü, boğaza takılma şikayetiyle başvuran hasta, takılan parçayı eliyle çıkarmak için uğraşırken kemiğin daha da derine ilerlemesine neden olmuş. Hasta çekilen direk grafi ve servikal tomografisinde kemiğin özefagus posterioruna doğru uzanım gösterdiği görüldü. Hastaya eski Kocher insizyonundan yapılan eksplorasyonda krikoid kartilaja uyan bölgede, kemik özefagusun posteriorunda plape edildi. Fakat kemiğe ulaşılamadı . Laringoskopla orofaringeal yoldan kemik çıkarıldı. Posteriorda özefagus duvarının yaralanan bölgesi prolenle onarıldı. Postoperatif dönemde her hangi bir komplikasyon olmayan hasta postoperatif 7. gününde taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç:
Sonuç olarak, özofagus yabancı cisimlerinin erken tanı ve tedavisi ciddi ve hayatı tehdit edebilecek komplikasyonlardan dolayı çok önemlidir. Direkt veya kontrast maddeli radyolojik incelemeler ilk tanı ve komplikasyonların ortaya konmasında önemli role sahiptir. Özofagoskopi günümüz koşullarında özofagus yabancı cisminin çıkarılması için en güvenilir yöntem olarak kalmaya devam etmektedir.

PB-147 APENDEKTOMİ SONRASI GELİŞEN DERİN CERRAHİ ALAN ENFEKSİYONLARI: 24 HASTANIN ANALİZİ

MUHARREM ÖZTAŞ , MURAT URKAN , ULVİ MEHMET MERAL , ÜMİT ALAKUŞ , RAMAZAN YILDIZ , SEZAİ DEMİRBAŞ , YUSUF PEKER ,

GATA, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, ANKARA

Amaç:
Genel cerrahi pratiğinde en sık acil girişim nedeni olan apendisit ameliyatlarına bağlı gelişen cerrahi alan enfeksiyonları ile ilgili kliniğimizin tecrübelerini paylaşmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem:
2006-2011 yılları arasında apendektomiye bağlı komplikasyonlar nedeniyle takip edilen hastaların demografik özellikleri, uygulanan tedavi, hastanede yatış süreleri ve hastane maliyeti açısından değerlendirme yapılarak sunuldu.

Bulgular:
Değerlendirmeye alınan 24 hastanın yaş ortalaması 25.6 (16-65) ve hastaların 22'si erkekti. Hastalardan 9'unun ilk ameliyatı perfore apendisit nedeniyle yapılmıştı. Komplikasyon gelişen hastalarda yakınmalar genellikle postoperatif 3-10 gün arasında başlamış ve en sık yakınmalar karın ağrısı ve ateş yüksekliği olarak tespit edilmişti. Hastalardan 12'sine intraabdominal apse nedeniyle laparatomi ve drenaj, üç hastaya sağ hemikolektomi, bir hastaya çekum rezeksiyonu, bir hastaya bridektomi ve üç hastaya insizyon bölgesinde yaygın nekrotizan fasiit nedeniyle mükerrer lokal eksplorasyonlar yapılmıştı. Bir hasta postoperatif 15.yıl akut batın nedeniyle eksplore edilmiş ve güdük apendisit nedeniyle güdük apendektomi uygulanmıştı. Bir hastada gelişen enterokütan fistül konservatif yaklaşımla tedavi edilmişti. Jeneralize peritonit ve interloop apse gelişen iki hastaya mükerrer laparatomiler ve bagatobag uygulaması ile birlikte ileostomi açılmıştı. Ortalama hastanede yatış süresi 21.9 (6-72) gün ve komplikasyon nedeniyle oluşan ek maliyet, normal apendektomiye oranla ortalama 3.2 kattı.

Tartışma ve Sonuç:
Tüm dünyada cerrahi gerektiren en sık akut karın nedeni apendisit olup tüm yaş gruplarını etkileyebilmektedir. Cerrahi teknik ve asepsi-antisepsi konusundaki gelişmelere rağmen, gelişen postoperatif komplikasyonlar halen ciddi morbiditelere, uzun hastanede yatış sürelerine ve büyük ekonomik kayba neden olmaktadır. Apendektomi sonrası en sık yüzeyel cerrahi alan enfeksiyonu ve daha az sıklıkla derin cerrahi alan enfeksiyonları gelişebilmektedir. Hastaya göre şeçilmiş uygun antibiyotik proflaksisi ile cerrahi alan enfeksiyolarının azaldığı gösterilmiş olsa da halen basit apendisitlerde %5, komplike olgularda (perfore apendisit gibi) ise %50'lere varan komplikasyon oranları bildirilmektedir. Komplikasyon gelişen olgularda bazen antibiyoterapi ve perkütan drenaj yeterli olabilirken bazen de mükerrer laparatomiler ve kolektomiler gerekebilmektedir. Sonuçta apendektomilerin tüm dünyada uygulanan en sık cerrahi uygulamalardan birisi olduğu değerlendirildiğinde oluşacak ekonomik kayıpta göz ardı edilemeyecek ölçüdedir.

PB-148 KARIN AĞRISI İLE ACİL SERVİSE BAŞVURUNUN NADİR BİR NEDENİ: MİDE DUPLİKASYON KİSTİ

SALİH ERPULAT ÖZİŞ, KAMİL GÜLPINAR, MEHMET ALİ YILMAZ, SÜLEYMAN ÖZDEMİR, ALTAN TÜZÜNER

UFUK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, ANKARA

Amaç:

Duplikasyon kistleri gastrointestinal kanal boyunca herhangi bir yerde karşılaşılabilen, nadir görülen konjenital malformasyonlardır. Mide ise duplikasyon kistleri için çok daha nadir bir lokalizasyondur. Olguların çoğunda preoperatif tanı rastlantısal olarak konulur. Kistler daha çok büyük kurvaturda ve pilora yakın olarak yerleştiğinden hastaların semptomları mide çıkış obstrüksiyonu ile uyumludur.

Gereç ve Yöntem:

45 yaşında kadın hasta son bir haftadır giderek artan epigastrik bölgede karın ağrısı ve kusma şikayeti ile acil servise başvurdu. Hasta yapılan değerlendirmenin ardından tetkik ve tedavi amacıyla kliniğe yatırıldı. Laboratuvar testleri ve tüm karın bilgisayarlı tomografi yapıldı.

Bulgular:

Fizik muayenesinde sadece epigastrik hassasiyet saptanan hastanın tetkiklerinde beyaz küre 19400/mm3, sedimentasyon 29.00 mm ve CRP 8.61 mg/L, GGT 58.94 U/L ve pankreatik amilaz 54.63 µ/L olarak bulundu. Çekilen tomografisinde prepilorik ön yüz mide duvarında lümene belirgin uzanım gösteren ve düzgün kenarlı 44x33 mm boyutlarında multiloküke ortası hipodens alanlar içeren heterojen opaklaşma gösteren lezyon, mide duodenum kökenli apse formasyonu lehine değerlendirildi. Perigastrik alanda çapları 10 mm›yi geçen birkaç adet lenf nodu izlendi. Bu bulgularla mide duvarında intramural apse ön tanısı ile medikal tedaviye başlandı ve hemen ardından üst GİS endoskopisi yapıldı. Antrumda piloru daraltan çevre mukozadan kabarık lümene uzanım gösteren submukozal izlenimi veren 4x3.5 cm›lik, üzeri mukoza ile kaplı lezyondan biyopsi alındı, sonucu kronik gastrit aktivite (-) HP (-) olarak geldi. Medikal tedavi ile semptomları gerileyen hasta taburcu edilerek ayaktan takibe başlandı. Çekilen kontrol tomografide kitlenin boyut ve özelliklerinde değişiklik saptanmaması üzerine hastaya endoskopik ultrasonografi yapılması kararı verildi. Endosonografik olarak pankreas gövde komşuluğunda mide duvarı bitişiğinde ancak duvar ile arasında duvar katı bağlantısı olan 4.1 mm kalınlıkta mukoza, submukoza, muskularis mukoza katları içeren duvar yapısı içinde anekoik kistik ve solid kısım içeren duplikasyon kisti olduğu düşünülen lezyon izlendi. Lezyondan derin biyopsiler alındı.

Tartışma ve Sonuç:

Oldukça nadir görülen bir malformasyon olan mide duplikasyon kistlerinin karın ağrısı ile başvuran hastalarda akla getirilmesi tanı ve tedavide kolaylık sağlayacaktır.

POSTER BİLDİRİLER / CERRAHİ ENDOSKOPİ

PB-149 YAZILI VE SÖZLÜ BİLGİLENDİRME İLE VİDEO BİLGİLENDİRMENİN ÜST GASTROİNTESTİNAL ENDOSKOPİ UYGULAMASINDA İŞLEM ÖNCESİ ANKSİYETE ÜZERİNE ETKİSİ

VURAL İMREN [1], ERDİNÇ YENİDOĞAN [1], ALPER ÇELİK [1], HÜSEYİN AYHAN KAYAOĞLU [1], MURAT AKSU [2]

[1] GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, TOKAT
[2] GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, TIP TARİHİ VE DEONTOLOJİ ANABİLİM DALI, TOKAT

Amaç:
Gastrointestinal sistem (GİS) hastalıklarının tanı ve tedavisinde endoskopik incelemenin yeri tartışılmazdır. Endoskopi öncesinde hastanın bilgilendirilmesi ve işlem için onam alınması rutin haline gelmiştir. Çalışmamızda üst gastrointestinal sistem endoskopisinde video yardımlı aydınlatılmış onamın işlemin tolere edilebilirliği, işlem sonuçları ve hastaların işlemle ilgili bakış açılarına olan etkilerinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:
Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim dalı Endoskopi Ünitesinde çeşitli nedenlerle üst GİS endoskopisi yapılan 200 hasta randomize olarak 2 eşit gruba ayrıldı. Kontrol grubunda yalnızca yazılı ve sözel bilgilendirme uygulanırken, çalışma grubunda ek olarak video bilgilendirme yapıldı. Demografik veriler, işlem süreleri, vital bulgular, kullanılan sedatif ilaç dozu, anksiyete düzeyleri ve işlem tolerabiliteleri karşılaştırıldı.

Bulgular:
Her iki grup arasında yaş ve cinsiyet yönünden anlamlı fark yoktu (p=0.946, ve p=0.887). Hastaların baseline anksiyete skorları arasında farklılık izlenmedi (p=0.575). İşlem süresi ve nabız basınçları benzerdi (p=0.077 ve p=0.215). Kullanılan sedatif dozu video grubunda kontrol grubuna nazaran anlamlı olarak daha azdı (p=0.014). Video grubunda STAI-1 anksiyete skoru bilgilendirme işlemi sonrasında işlem öncesine göre anlamlı değişim göstermezken (p=0.493), kontrol grubunda ise anlamlı şekilde arttığı görüldü (p<0.004). STAI-2 anksiyete skorunda her iki grupta anlamlı değişiklik izlenmedi (p=0.935). Ağrı, tıkanma hissi, boğazda kuruma-karıncalanma, işlemden duyulan rahatsızlık, doktor tolerabilite değerlendirmesi açısından gruplar arasında fark görülmezken, hastaların kendi ifadesine göre işlem tolerabilitesi video grubunda anlamlı olarak daha iyiydi (sırasıyla p=0.573, p=0.202, p=0.080, p=0.966, p=0.251, ve p=0012).

Tartışma ve Sonuç:
Üst GİS endoskopisi planlanan hastalarda klasik sözel ve yazılı bilgilendirmeye ilaveten görsel ajanların da aydınlatılmış onam sürecinde kullanılması, işlem öncesi anksiyetenin düzeltilmesi açısından faydalı bir uygulamadır.

PB-150 DEVLET HİZMET YÜKÜMLÜLÜĞÜ'NÜN CERRAHİ UZMANININ KOLONOSKOPİ ÖĞRENME SÜRECİNE ETKİSİ

AHMET CEM DURAL [1], CANDAŞ ERÇETİN [2], TUGAN TEZCANER [3], COŞKUN AVCI [4], MAHİR KIRNAP [3], BÜNYAMİN GÜRBULAK [5],

[1] BAKIRKÖY DR.SADİ KONUK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, İSTANBUL
[2] IĞDIR TUZLUCA İLÇE DEVLET HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, IĞDIR
[3] BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, ANKARA
[4] GÖLKÖY DEVLET HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, ORDU
[5] ARNAVUTKÖY DEVLET HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, İSTANBUL

Amaç:
Uzmanlık eğitiminin vazgeçilmez bir parçası olan endoskopi eğitimi, yeterli deneyim fırsatı bulunamadan sahada cerrahın karşılaştığı bir uygulamadır. Hastanemizde Devlet Hizmet Yükümlülüğü'nü (DHY) yerine getiren, mezuniyet öncesi endoskopi eğitimleri benzer dört genel cerrahi uzmanının artan deneyimlerinin kolonoskopi uygulaması üzerine etkilerini irdelemektir.

Gereç ve Yöntem:
Iğdır Devlet Hastanesi'nde 2008-2011 yılları arasında 4 cerrahi uzmanının (Dr.A, Dr.B, Dr.C ve Dr.D) yaptıkları kolonoskopilere ait veriler retrospektif olarak yaklaşık 18 aylık period, 6 aylık üç kısma bölünmüştür. Değerlendirilen parametreler; çekuma ulaşma başarısı ve kolonoskopi süresi olup, gruplar Student t-test ve Anova testleri ile karşılaştırılmıştır.

Bulgular:
Yaş ortalaması 50,7±16,7, K/E:281/257'tir (n=538). Yetersiz bağırsak temizliği nedeniyle tekrar edilen kolonoskopiler (n=63) çalışma dışı bırakılmıştır. Verilen randevuya gelme oranı %64 olup, doktorlar arası dağılım homojendir. Dr.A'nın kolonoskopi/tüm endoskopi oranı %27,1 (154/567), Dr.B'nin %25,3 (132/521), Dr.C'nin %17,9 (122/681), Dr.D'nin %19,1'dur (130/679). Çekuma ulaşma oranı Dr.A için ilk 6 ayda %58,6, ikinci 6 ayda %69,2, üçüncü 6 ayda %71,9; Dr.B için sırasıyla %55,7, %66,7, %68,7; Dr.C için sırasıyla %53,9, %65,2, %73,5; Dr.D için sırasıyla %59,5, %67,3, %70,5'tir. Kolonoskopi süresi Dr. A için ilk 6 ayda 31,6±7,7 dk, ikinci 6 ayda 27,8±6,4 dk, üçüncü 6 ayda 27,3±4,7 dk; Dr.B için sırasıyla 32,8±7,6, 31,9±6,3, 27,7±3,6 dk; Dr.C için sırasıyla 30,6±6,2, 29,8±7,1, 27,5±5,6 dk; Dr.D için sırasıyla 30,9±6,4, 32,1±5,9, 32,7±9,7 dk'dır. Cerrahların çekuma ulaşma oranı ortalama %14,2 artarken (p>0,05), üç cerrahın kolonoskopi süreleri ortalama 4,16 dk kısalmış, Dr.C'nin ise değişmemiştir (p=NS). Bir olgu perforasyon nedeniyle ameliyat edilmiş, bir olguda da işlem sırasında solunum arresti gelişmiş, resüsitasyon sonrası 3. gün taburcu edilmiştir. İşleme ve komplikasyona bağlı mortalite görülmemiştir.
Tartışma ve Sonuç:

Çalışmamızda DHY'nün kolonoskopi becerisinin gelişmesinde etkili olduğu görülmekle beraber; bölgenin sosyokültürel yapısı, işlemi yaptırmaya isteksizlik, kolonoskopi sayısının genel hasta sayısına oranla az olmasında etkili olmuştur. Hastayla iletişim sorunu ve kooperasyon yetersizliği, pozisyon verilmesinde yaşanan güçlükler ise işlemin tamamlanmasında ve işlem süresine negatif katkıda başlıca etmenler olarak göze çarpmıştır.

PB-151 ERCP SONUÇLARIMIZ (GENEL CERRAHİ KLİNİĞİNDE YAPILAN 703 OLGULUK ERCP DENEYİMLERİ)

SEZGİN YILMAZ [1], AHMET BAL [1], TANER ÖZKEÇECİ [2], REMZİYE GÜL SIVACI [3], ELİF DOĞAN BAKI [3], AHMET AHSEN [4],

[1] KOCATEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, AFYON
[2] AFYON DEVLET HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, AFYON
[3] KOCATEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ANESTEZİYOLOJİ VE REANİMASYON ANABİLİM DALI, AFYON
[4] KOCATEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, İÇ HASTALIKLARI ANABİLİM DALI, AFYON

Amaç:
Endoskopik retrograd kolanjiografi (ERCP); safra yolları ve pankreas hastalıklarında tedavi ve tanı amaçlı yaygın olarak kullanılır. ERCP gastroenterologların yanında genel cerrahlar tarafından da yapılmaktadır. ERCP işlemini kendisi yapan genel cerrahi kliniklerine periampuller bölge cerrahisi için daha fazla hasta refere edilmektedir. Aynı zamanda tedavi ve komplikasyonlara karşı önemli bir alternatif tedaviyi taşımanın avantajına sahip olmaktadır. Bu çalışma ile Aralık 2008-Ocak 2012 arasında Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi AD' da hastaların onamı alınarak 630 hastaya uygulanan ERCP işlemlerinin sonuçlarının paylaşılması amaçlandı.

Gereç ve Yöntem:
Aralık 2008-Ocak 2012 tarihleri arasında 630 hastaya (244 erkek, 386 kadın) uygulanan toplam 703 ERCP işlemi retrospektif olarak incelendi. İşlem hastaların onayı alındıktan sonra sol lateral dekübit pozisyonu verildikten sonra oral kaviteye lokal anestezik sprey ve İV sedasyon uygulaması ile yapıldı.

Bulgular:
Hastaların yaş ortalaması 61.1 (min:17-maks:96 yaş) idi. Kadın erkek oranı sırası ile %61.2 ve %38.8 olarak bulundu. İşlemlerin 57'sinde (%8.1) değişik nedenlerle kanülasyon sağlanamadı. Hastaların

55'ine (%8.7) iki veya daha fazla işlem yapıldı Toplam 251 işlemde (%35.7) kanülasyon precut ile sağlandı. Hastaların başvuru sırasında biluribin değerleri 4 mg/dl ve işlemden sonraki 1. günde ise 3.4 mg/dl olarak saptandı. Koledok çapı işlemin gerçekleştirilebildiği vakalarda ortalama 13 mm (min:4-maks:40) saptandı. En sık endikasyon 340 işlemde (%48.3) koledok taşı idi. ERCP'ye bağlı işlemlerin 84'ünde hiperamilazemi, 3'ünde cerrahi tedavi gerektiren pankreatit, 16'sında endoskopik yöntemlerle duran kanama, 2'sinde cerrahi gerektiren kanama, 2'sinde retroperitoneal perforasyon, 3'ünde cerrahi gerektiren koledok perforasyonu ve 2'sinde taş extraksiyonu sırasında litotriptör sıkışması gelişti. 4 hasta ise ERCP nedeniyle kaybedildi. ERCP işlemlerinin morbidite oranı %15.9, mortalite oranı ise %0.5 olarak bulundu.

Tartışma ve Sonuç:
ERCP işleminin yeterli eğitim almış ekiplerce genel cerrahi kliniklerinde de literatür ile benzer başarı, morbidite ve mortalite oranları ile yapılabileceği görülmektedir. Ayrıca genel cerrahi kliniklerinde ERCP yapılıyor olması cerrahlara ciddi kolaylık sağlamasının yanında tedavi ve komplikasyonlar için hastaya cerrahi dışında alternatif tedavi imkanı sunmaktadır.

PB-152 DUEDENAL NÖROENDOKRİN TÜMÖRDE ENDOSKOPİK SUBMUKOZAL REZEKSİYON: OLGU SUNUMU

HÜSEYİN AYHAN KAYAOĞLU [1], ERDİNÇ YENİDOĞAN [1], İSMAİL OKAN[1], MUSTAFA ŞAHİN [1], REŞİT DOĞAN KÖSEOĞLU [2],

[1] GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, TOKAT
[2] GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, PATOLOJİ ANABİLİM DALI, TOKAT

Amaç:
Üst gastrointestinal sistem (GİS) endoskopisinin yaygınlaşmasına bağlı olarak, nöroendokrin tümör (NET) görülme sıklığı da giderek artmaktadır (% 0.035). Duedenal NET'ler genellikle insidental olarak tanı almakta ve erken tanı konabilmektedir.

Gereç ve Yöntem:
Kliniğimize dispeptik şikayetlerle başvuran 59 yaşındaki erkek hastaya üst GİS endoskopi yapılmıştır.

Bulgular:
Endoskopide bulbusta iç duvar yerleşimli yaklaşık 10 mm çapında geniş tabanlı polipoid lezyon izlenmiş ve biyopsi alınmıştır. Biyopsi sonucu NET olarak raporlanan hasta Endoskopik Ultrasonografi (EUS) ile değerlendirildi. EUS 'da lezyonun mukoza ve submukozada sınırlı olduğunun izlenmesi üzerine lezyona submukozal rezeksiyon yapıldı. Patolojik açıdan değerlendirildiğinde lezyonun 6 mm boyutunda iyi diferansiye NET'le uyumlu olduğu, cerrahi sınır negatif olmasına rağmen derin cerrahi sınıra çok yakın olduğu belirtilmiştir. Hastanın yapılan abdominopelvik tomografisi normal olarak değerlendirilmiştir. Cerrahi sınır yakınlığı nedeniyle üst GİS endoskopi tekrarlanmış, bulbustaki lezyon skarından multipl biopsiler alınmış, eş zamanlı endoskopik ultrasonografide de herhangi bir patolojik bulgu izlenmemiştir. Multipl biopsi sonuçları ise benign olarak değerlendirilmiştir. Hastanın 3 ay sonra tekrarlanmış endoskopisinde malignite düşündürecek görünüm veya lezyon saptanmamıştır. Lezyon lokalizasyonunda bulbus mukozasından yapılan biopsiler normal mukoza olarak raporlandı. Kontrol BT'side normal olan hasta işlem sonrası yaklaşık 1 yıldır sorunsuz olarak izlenmektedir.

Tartışma ve Sonuç:
İnce barsak NET'leri en sık ileumda görülmesine rağmen duedenumda görülme sıklığı yaklaşık %22'dir. Çoğunlukla non-fonksiyone olan bu tümörler genellikle tesadüfi olarak tanı alırlar. Erken tanı sayesinde 5 yıllık sağ kalım oranları % 75'lere kadar yükselmiştir. İyi diferansiye, non-fonksiyonel, mukoza/submukoza da sınırlı 10 mm'ye kadar olan NET'lerde endoskopik rezeksiyon yeterlidir. 10 mm ve üzeri tümörlerin tedavisinde cerrahi rezeksiyon gereklidir. Aynı zamanda bu tümörlerin MEN-1 ve nörofibromatosis tip 1 ile olan birliktelikleri de unutulmamalıdır.

PB-153 İKİNCİ BASAMAK DEVLET HASTANESİNDE ACİL VE İNVAZİV ENDOSKOPİK GİRİŞİMLER

AHMET CEM DURAL [1], CANDAŞ ERÇETİN [2], TUGAN TEZCANER [3], COŞKUN AVCI [4], NAZLI FERHAT SAYİT [5], MAHİR KIRNAP [3], BÜNYAMİN GÜRBULAK [6], İRFAN TURSUN [7]

[1] BAKIRKÖY DR.SADİ KONUK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, İSTANBUL
[2] IĞDIR TUZLUCA İLÇE DEVLET HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, IĞDIR
[3] BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, ANKARA
[4] GÖLKÖY DEVLET HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, ORDU
[5] NİZİP DEVLET HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, GAZİANTEP
[6] ARNAVUTKÖY DEVLET HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, İSTANBUL
[7] IĞDIR DEVLET HASTANESİ, İÇ HASTALIKLARI KLİNİĞİ, IĞDIR

Amaç:
2008 yılından itibaren faaliyet gösteren Iğdır Devlet Hastanesi Endoskopi ünitesinde yapılan acil ve invaziv endoskopik girişimlerin değerlendirilmesi.

Gereç ve Yöntem:
Temmuz 2008–Kasım 2011 arasında yapılan 4662 endoskopi işlemi arasından acil veya invaziv endoskopi uygulamalarına ait veriler; hastane bilgi yönetim sistemi (HBYS) ve endoskopi ünitesi görüntü aktarım sistemi incelenerek retrospektif olarak değerlendirildi, sonuçlar Student t-test ile değerlendirildi.

Bulgular:
Hastaların 66'sına (%1,4) acil endoskopi, 58'ine (%1,2) invaziv işlem uygulandı. Acil endoskopi ve invaziv işlem uygulanan hastaların (n=124, %2,6) yaş ortalaması 54 (22-87) olup K/E: 49/75 idi. Üst gastrointestinal sistem (GİS) kanaması (n=37), özofagusta yabancı cisim (n=21), alt GİS kanama (n=8) acil işlemler olup; polipektomi (n=32), GİS kanamada terapötik girişim (n=10), özofagustan yabancı cisim çıkarılması (n=8), hemoroid pake band ligasyonu (n=8) invaziv işlemler olarak kaydedildi. Üst GİS kanama lokalizasyonu en sık antrum (n=16) olup, Forrest sınıflamasına göre en sık lezyon 2B idi. Kanamayı durdurmak için en çok serum fizyolojik (SF)+Adrenalin (1/10.000) injeksiyonu (n=6) tercih edildi. Özofagusa yabancı cisim takılması şikayeti ile başvuran 21 hastanın 10'unda yabancı cisim saptanarak 8'i forseps yardımı ile çıkarılırken, biri 8 yaşında olmak üzere 2 olgunun sevki gerekti. Alt GİS kanama nedeniyle yapılan kolonoskopi işlemlerinde 5 olguda kanama sebebi internal hemoroid pakesi, 2 olguda divertikül, 1 olguda kitle olup, sadece kitlede aktif kanama gözlendi, SF+Adrenalin ve elektrokoter uygulandı. En sık rektosigmoid bölgeden (n=11) polipektomi uygulanırken, en çok hot snare polipektomi (n=15) tercih edildi. Polipektomi yapılan olguların 3'ünde adenokarsinom saptandı. Rijid anoskopi altında hemoroid band ligasyon seti ile Grade II ve III hemoroidal hastalık mevcut 8 hastanın 6'sında birden fazla pakeye, 2'sinde bir adet pakeye band ligasyonu yapıldı.

Tartışma ve Sonuç:
Yeni kurulan ve eksiklikleri kısmen giderilebilen ünitemizde; 24 saat acil ve invaziv işlemlerin yapılabilmesi, özellikle yakında bir üçüncü basamak sağlık kurumu veya ilde başka bir hastane olmamasından dolayı önemlidir. Tarama ve tanı basamakları ilimizde gerçekleştirilebilmekte, buna paralel olarak sevk sayısının önemli ölçüde azaldığı görülmektedir.

PB-154 ERCP DENEYİMLERİMİZ

CENGİZ AYDIN , MUSTAFA ATABEY , OMER TOPCU , ATİLLA KURT , ALİ KAĞAN GÖKAKIN , AYHAN KOYUNCU

CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, SİVAS

Amaç:
Endoskopik Retrograd Kolanjiopankreatikografi (ERCP) safra kanalı ve pankreas patolojilerinde kullanılanılırr.Tanısal olmasının yanısıra,

Magnetik Rezonans Kolanjiografi (MRCP), endoskopik ultrasonografi (EUS) gibi tetkik yöntemlerinin yaygınlaşması ile tedavi amaçlı kullanımı ön plana çıkmıştır. Bu yöntemin cerrahi kliniklerinde kullanımı artmaktadır Bu çalışmada kliniğimizde yapılan ERCP olgularımızı irdelemeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem:
CÜTF Genel Cerrahi Anabilim Dalında 2007-2011 yılları arasında ERCP yapılan hastaların kayıtları incelendi. Hastalar yaş, cinsiyet , etiyoloji ve endikasyon, yapılan işlemler, işlemin etkinliği ve komplikasyonları açısından değerlendirildi.

Bulgular:
Toplam 147 hastaya 175 ERCP girişimi yapıldı. Hastaların: 44'ü Erkek(%30) 103'ü Kadın (%70) olup ortalama yaş 54 (17-87) idi. 12 hastada çeşitli nedenlerden dolayı hastada kanülasyon denenmedi. Diğer hastalarda toplam kanülasyon başarısı % 83 idi. 24 hastada terapötik amaçla birden fazla girişim yapıldı. İşlem sonrası;klinik pankreatit tablosu gözlenmedi, 3 kattan fazla amilaz yüksekliği 17 hasta (% 11,5) saptandı. Dört hastaya işlem sırasında minimal kanama nedeniyle skleroterapi uygulandı. Mortalite,hemodinamik bozulma ya da transfüzyon gereksinimi gözlenmedi. İki hastada kolanjit ortaya çıktı. Safra kesesinde taş olan ve koledokları ercp ile temizlenen 32 hastaya laparoskopik kolesistektomi planlandı. 24 hastada laparoskopik kolesistektomi yapıldı 8 hastada açığa geçilerek ameliyat tamamlandı. ERCP ile koledok temizlenemeyen 34 hastaya cerrahi müdahale yapıldı. Kolesistektomize ve koledokta taş olan 22 hastadan 15 tanesinde ERCP ile koledok temizlendi. 5 hastaya cerrahi sonrası bakiye taş ve 6 hastaya safra fistilü nedeniyle girişim yapıldı.

Tartışma ve Sonuç:
ERCP Kliniğimizde başarılı bir şekilde uygulanmaktadır. Öğrenme eğrisi tamamlanarak Laparoskopik Kolesistektomi gibi Minimal invaziv işlemler yapmaya olanak sağladığından Genel cerrahi kliniklerinde yaygın bir şekilde yapılması gerektiğini düşünmekteyiz.

PB-155 KOLESİSTEKTOMİNİN ANTRUM MUKOZASI HİSTOLOJİSİ VE HELİCOBAKTER PYLORİ KOLONİZASYONU ÜZERİNE ETKİSİ

HÜSEYİN ÖZER [1], YUSUF TANRIKULU [2], GÖKHAN KARACA [3], NECİP TOLGA BARAN [4], CEREN ŞEN TANRIKULU [5] OSMAN GÜLER [4]

[1] HINIS ŞEHİT YAVUZ YÜREKSEVEN DEVLET HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, ERZURUM
[2] ERZURUM BÖLGE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, ERZURUM
[3] AĞRI DEVLET HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, ERZURUM
[4] ANKARA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, 1. GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, ANKARA
[5] ERZURUM BÖLGE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, ACİL TIP KLİNİĞİ, ERZURUM

Amaç:
Kolesistektomi semptomatik safra taşları için standart tedavi olmasına rağmen duodenogastrik reflüyü artıran ve bununla ilişkili çeşitli klinik ve laboratuar bulgularına sebep olan değişikliklere yol açabilir. Bu çalışmanın amacı kolesistektominin duodenogastrik reflü yoluyla antral mukoza histolojisi ve Helicobakter pylori kolonizasyonu arasındaki ilişkiyi araştırmaktır.

Gereç ve Yöntem:
Çalışmamızda kolesistektomi ameliyatı yapılan 45 hasta ele alındı. Hastalara operasyon öncesi ve kolesistektomi operasyonu sonrası üst gastrointestinal sistem endoskopisi yapılarak duodenogastrik reflü olup olmadığına bakıldı ve mide antrum mukozasından multipl biopsiler alındı. Endoskopik değerlendirmenin yanısıra histopatolojik olarak kronik gastrit, intestinal metaplazi, gastrik aktivasyon bulguları ve helicobakter pylori kolonizasyonu araştırıldı.

Bulgular:
Histopatolojik ve endoskopik değerlendirme sonuçlarına göre ameliyat öncesi ve sonrası dönemde safra reflüsü, kronik gastrit ve intestinal metaplazi açısından anlamlı bir fark saptandı. Aktivasyon bulgusu ve Helicobakter pylori kolonizasyonu açısından fark saptanmadı.

Tartışma ve Sonuç:
Bu çalışma, kolesistektominin artmış safra reflüsü ve kronik gastritle ilişkili olduğunu ve intestinal metaplaziyi artırabileceğini göstermiştir. Gastrit aktivasyon bulgularının ve H.Pylori enfeksiyonu varlığının kolesistektomiyle değişmediği görülmüştür. Bu sebeple kolesistektomi tüm dünyada sık ve güvenle yapılan bir operasyon olmasına rağmen hiçbir yan etkisinin olmadığı düşünülmemelidir.

PB-156 PEG KAYNAKLI KANDİDA SEPSİSİ

ALPER YAVUZ [1], HAKAN BULUŞ [1], MUZAFFER AKKOCA [1], ALTAN AYDIN[1], TONGUÇ SUGÜNEŞ [1], ALİ COŞKUN [2]

[1] KEÇİÖREN EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, ANKARA
[2] YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ, ANKARA

Giriş:
Perkutan endoskopik gastrostomi (PEG) tüpü uzun süreli enteral besleme gerektiren durumlarda genellikle kullanılmaktadır. PEG kaynaklı lokal ve sistemik enfeksiyon literatürde %4-60 oranında bildirilmiştir. PEG kaynaklı sistemik kandidiasis literatürde daha önce bildirilmemiştir.

Olgu Sunumu:
Yaklaşık 5 yıl önce kafa travması geçiren ve enteral beslenme desteği için PEG tüp yerleştirilen 25 yaşında erkek hasta. Rehabilitasyon merkezinde takip altında hastanın solunum sıkıntısı,yüksek ateş olması üzerine hastanemiz acil servisine başvurdu. Acil servis muayenesinde 38.6 ateş ve solunum sisteminde bilateral bazallerde ral mevcuttu. Tetkiklerinde Karaciğer fonksiyon testlerinde yükseklik ve kan gazında Ph:7.42, pCO_2:32, pO_2:50, SpO_2:86, HCO_3:32 tespit edilen hasta yoğun bakım servisine yatırıldı. Solunum desteği ve geniş spekturumlu antibiyotik tedavisi başlandı. Takiplerde kan ve balgam kültüründe candida albikans üreyen hasta PEG ile beslenmesi devam ederken katerin kauçuk hammaddeden olduğu ve içerisinde yaygın partiküller olduğu izlendi. Antimikrobiyal tedaviye rağmen enfeksiyon bulguları gerilemeyen hastanın kateteri değiştirildi. Kateter kültüründe candida albikans üremesi gözlenen hasta takiplerde antmikrobiyal tedaviye ve PEG kateterden enteral nütrisyona devam edildi. Hastanın enfeksiyon bulguları geriledi ve 10. günde ventilatörden ayrıldı ve 15. gününde enteral nütrisyon tedavisi ile taburcu edildi.

Sonuç:
Perkutan endoskopik gastrostomi (PEG) işleminde uygun kateter seçimi ve bu kateterlerin bakımının düzenli yapılması önem arz eder.

PB-157 MANİSA MERKEZEFENDİ GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ ENDOSKOPİ DENEYİMİ

MEHMET FATİH HASKARACA , MUSTAFA ÖZSOY

MANISA MERKEZEFENDI DEVLET HASTANESI, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, MANİSA

Amaç:
Gastrointestinal hastalıkların tanısında endoskopi önemli bir yere sahiptir. Bu makalede genel cerrahi kliniğimizin endoskopi ünitesinin kurulduğu ve sertifika aldığı Eylül 2010 tarihinden Şubat 2010 yılına kadar geçen süre içerisindeki endoskopi deneyimlerimizi sunmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem:
Eylül 2010 ile Şubat 2012 tarihleri arasında 824 hastaya kolonoskopi, 842 hastaya üst gastrointestinal sistem endoskopisi olmak üzere toplam 1666 işlem uygulandı.

Bulgular:
Üst gastrointestinal sistem endoskopi yapılan hasta sayısı 842'dir. Endoskopi de çoğu olgularda duodenum ikinci segmentine kadar izlenmiştir. Endoskopik sonuçlarımız ise 15 hasta (%1,7) kanser, 145 (% 17,2) duodenal ülser, 50 olguda (%5,9) mide ülseri, 23 olguda (%2,7) özefagus ve mide varisleri, 210 hastada (%24,9) kardiözefageal

disfonksiyon ve hiatus hernisi saptanmıştır. 149 (%17,6) olguda ise reflü özefajit saptanmıştır. 250 olguda (%29,6) endoskopik gastrit dışında ek patolojiye rastlanmamıştır.üst gastrointestinal endoskopi esnasında 2 hastada duodenal ülsere bağlı perforasyon ve bir olguda varis yırtılmasına bağlı abondan kanama meydana gelmiştir. 3 olguda acil operasyona alınmıştır. Postoperatif mortaliteye rastlanmamıştır. Alt gastrointestinal sistem endoskopi yapılan hasta sayısı 834 'dür. Hastaların 260'ında (%31) çekuma, 170'inde (%20) hepatik fleksuraya, 404'ünde (%48) splenik fleksura kadar inceleme yapıldı. 17 hastada (%2,03) kanser, 120 hastada (%14,3) polip, 80 hastada (%9,5) divertikülozis, 223'inde (%26,7) hemoroit, 70 'inde (%8,3) anal fissür ve 54 (%6,4) hastada da inflmatuvar barsak hastalıkları saptandı. Kolonoskopi esnasında 1 olguda perforasyon gelişmiş bu olguda sorunsuz cerrahi ile tedavi edilmiştir.

Tartışma ve Sonuç:
Endoskopik olarak tanı alan organik fonksiyonu olan tüm hastalar kliniğimizde ameliyat edilmiştir. Böylece tanı ve tedavinin yanında endoskopi esnasında meydana gelebilecek herhangi bir komplikasyon aynı kişi tarafından düzeltilebilmektedir.

PB-158 KOLEDOKOLİTİAZİSİN ENDOSKOPİK TEDAVİSİ

BÜNYAMİ ÖZOĞUL , ABDULLAH KISAOĞLU , MEHMET İLHAN YILDIRGAN , SABRİ SELÇUK ATAMANALP , GÜRKAN ÖZTÜRK , BÜLENT AYDINLI

ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, ERZURUM

Amaç:
Endoskopi, teknolojinin gelişmesi ile tüm dünyada koledokolitiazis tedavisinde tercih edilen yöntem oldu. Koledokolitiazisin endoskopik tedavisinde başarı oranı % 90'dır. Endoskopik sfinkterotomi, papiller balon dilatasyon katateri ve litotriptor en sık kullanılan endoskopik teknikler ve aletlerdir. Bu işlem sırasında en sık görülen komplikasyonlar kanama, pankreatit, kolanjit ve basket sıkışmasıdır.

Gereç ve Yöntem:
Biz bu çalışmamızda Ocak 2010-Aralık 2011 tarihleri arasında endoskopi ünitemizde koledokolitiazis nedeniyle Endoskopik retrograt kolonjiopankreatikografi (ERCP) yapılan 189 hastanın kayıtlarını retrospektif olarak inceledik.

Bulgular:
189 hastadan ERCP ile koledok taş ekstraksiyonu yapılan hasta sayısı 172 idi. Hastanın 65'i erkek, 107'si kadın idi. Yaş ortalaması 59,5 (10-92) idi. Koledok çapı 7-28.1 mm arasında idi. Hastaların tamamına endoskopik sfinkterotomi yapıldı. Hastaların tamamında papiller balon dilatasyon katateri uygulandı ve 123 hastada taş ekstraksiyonu yapıldı. 39 hastada ise litotriptor ile taşlar kırılarak çıkarıldı. Hastaların 78'inden 1 taş, 36'sından 2 taş, 12'sinden 3 taş, 28'inden 4 taş, 14'ünden 5 taş, 2'sinden 6 taş ve 1'inden 11 ve 1'inden 12 taş çıkarıldı. ERCP esnasında 5 hastada sfinkterotomi sahasında kanama, 12 hastada pankreatit, 3 hastada ise kolanjit görüldü. Hastaların 9'unda ERCP 2 kez tekrarlandı. Kanama olan hastalarda lokal müdahale ile kanamalar durduruldu. Pankreatit ve kolanjit gelişen hastalara ise medikal tedavi uygulandı. Komplikasyonsuz hastaların tamamı ERCP sonrası 2. gün taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç:
Koledokolitiaziste endoskopik tedavinin başarı oranı yüksektir. Koledokolitiazisin endoskopik tedavisinde başarılı bir ERCP maliyetin azalmasını, hastanın ağır ameliyattan kurtulmasını ve günlük hayata daha erken dönmesini sağlar

PB-159 ERCP İLE SUMP SENDROMUNUN TEDAVİSİ: OLGU SUNUMU

BÜNYAMİ ÖZOĞUL , ABDULLAH KISAOĞLU , MEHMET İLHAN YILDIRGAN , SABRİ SELÇUK ATAMANALP , GÜRKAN ÖZTÜRK , ÖZGÜR HAKAN BULUT , NURHAK AKSUNGUR

ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, ERZURUM

Amaç:
Sump sendromu koledokolitiazis ve benign striktürleri gibi safra yolunun benign hastalıkları için yapılan by-pass cerrahisinden sonra görülür. Bu amaçla en sık yapılan yanyana koledokoduedonostomi ameliyatıdır. Bu cerrahi işlem esnasında sump segmentinin uzun olması, papiller stenoz, stomal stenoz ve taş retansiyonu bu klinik tablonun ortaya çıkmasına neden olan birkaç faktördür. Sump sendromunun tedavisi ERCP ile uzun bir süredir yapılmaktadır.

Gereç ve Yöntem:
Biz Endoskopi ünitemizi başvurup ERCP esnasında fark ettiğimiz Sump sendromlu 3 olguyu sunmak istedik.

Bulgular:
Olgu 1: 59 yaşında kadın hasta yaklaşık 10 yıl önce kolesistektomi ameliyat olmuş. Hasta hafif sağ üst kadran ağrısı ve enzim yüksekliği ile polikliniğimize başvurdu. Hastanın anamnezinde daha önce bir başka merkezde 2 kez ERCP işlemi yapıldığı ve taş çıkarıldığı anlaşıldı. Hastaya aynı yıl içerisinde 4 aylık peryotta 4 ERCP işlemi yapıldı. İşlemlerde koledokoduedonostomi ağzı görüldüğünde hastanın Sump sendromu olduğuna karar verildi. Koledokoduedonostomi ağzından balon katater ile 3 ERCP işleminde taşlar ekstrakte edildi. Olgu 2: 85 yaşında kadın hasta yaklaşık 8 yıl önce kolesistektomi ameliyatı olmuş. Hasta polikliniğimize başvurduğunda sağ üst kadran ağrısı ve enzim yüksekliği vardı. Hastanın anamnezinde daha önce bir başka merkezde 1 kez ERCP işlemi yapıldığı ve taş çıkarıldığı anlaşıldı. Dış merkezli USG'de koledokolitiazis tanısı almış olan hastaya ERCP yapıldı. Koledokoduedonostomi ağzı görüldü ve buradan 4 adet taş ekstrakte edildi. Olgu 3: 46 yaşında kadın hasta yaklaşık 3 yıl kolesistektomi ve koledokoduedonostomi ameliyatı olmuş. Şiddetli sağ üst kadran ağrısı ve enzim yüksekliği polikliniğimize başvuran hasta kliniğimize yatırılıp medikal tedavi sonrası yapılan ERCP işlemi ile 2 adet taş ekstrakte edildi. Her 3 hastada takiplerinde bir problem olmaması üzerine ERCP sonrası 2. gün taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç:
Sump sendromu koledokoduedonostomi sonrası nadir görülen bir durumdur. Prevelansı % 0-9.6 arasında olan Sump sendromunun tecrübeli ellerde ERCP ile tedavisi mümkündür.

PB-160 MEKANİK İNTESTİNAL OBSTRÜKSİYONA NEDEN OLAN KOLOREKTAL ANOSTOMOZ DARLIĞININ ENDOSKOPİK BALON DİLATASYONLA TEDAVİSİ

İSMAİL DEMİRYILMAZ [1], İSMAYİL YILMAZ [2], KEMAL PEKER [2], YAVUZ ALBAYRAK [3]

[1] İBNİ SİNA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ SERVİSİ, KAYSERİ
[2] ERZİNCAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, ERZİNCAN
[3] ERZURUM BÖLGE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, ERZURUM

Amaç:
sigmoid kolon volvulusu tanısıyla sigmoid kolon rezeksiyonu, kolostomi ve bundan 3 ay sonrada kolostomi tamiri yapılan bir hastada kolorektal anastomoz darlığına bağlı gelişen AMİO tablosunun endoskopik balon dilatasyonla tedavisi sunulmaktadır.

Gereç ve Yöntem:
Yetmiş beş yaşında bayan hasta, son 1 haftadır karın ağrısı, şişkinlik, bulantı şikayetleri olan ve son 3 gündür kusma ve gaz gaita çıkaramama şikayetiyle hastanemiz genel cerrahi polikliniğine müracat etti. Hikayesinden 2 yıl önce sigmoid kolon volvulusu nedeniyle başka bir merkezde sigmoid kolon rezeksiyonu ve tek uçlu kolostomi ve bunda 3 ay sonrada kolostomi tamiri yapıldığı öğrenildi.

Bulgular:
Harici muayenesinde batın distandü görünümde, göbek altı üstü median ve sol paramedian insizyon skarı mevcuttu.dinlemekle barsak sesleri hipokinetikti ve palpasyonda batında yaygın hassasiyet vardı. Muskuler defans ve rebaund yoktu. Rektal tuşede rektum boştu. Ayakta düz karın grafisinde özellikle sol üst ağırleıklı yerleşimli tüm batını dolduran geniş kolonik segementli hava sıvı seviyesi vardı.

hastaya acil kolonoskopi yapıldı, 15. cm'de lümeni tama yalın obtrükte eden darlık tespit edilerek balon dilatasyon yapıldı. takiplerinde klinik ve radyolojik olarak rahatlayan hasta taburcu edildi. 3 ay sonraki kolonoskopide darlıktan endoskopla rahatlıkla geçilebildiği görüldü.

Tartışma ve Sonuç:
AMİO 'ların en sık nedeni geçirilmiş karın ameliyatlarına bağlı peritoneal yapışıklıklardır; ancak etiyolojik faktörler tıkanıklığın bulunduğu anotomik düzeye göre(ince barsak veya kalın barsak tipi olmasına) nitelik ve nicelik açısında farklılıklar gösterir. Zira kalın barsak tipi AMİO'larda neoplaziler ve volvuluslar etiyolojik nedenlerde diğer patolojilere göre daha ön plandadır.Kolorektal cerrahi sonrası AD gelişmesi, hasta ve cerrah için çözümü zor bir komplikasyondur. Sonuç olarak; AMİO ciddi mortalite ve morbidite oranlarına sahip dağınık bir hastalık grubudur. Cerrahın erken cerrahi tedavi gerektiren AMİO'lu olguları tanımlaması gerekmektedir; zira bu olguların tedavisinde gecikme komplikasyon ve ölüm oranlarında ciddi artışla sonuçlanmaktadır. Kolorektal cerrahi sonrası sık görülen AD'ları nadir bir AMİO nedenidir. AD'larının balonla endoskopik dilatasyonu hızlı, minimal invaziv, başarı oranı yüksek, tekrarlanabilir ve düşük komplikasyonlu bir uygulamadır. Özellikle kolonik AMİO'lu olgularda acil kolonoskopinin önemli fırsatlar sunabileceği akılda tutulmalıdır.

PB-161 ENDOSKOPİK OLARAK MİDEDEN DİŞ FIRÇASI ÇIKARILMASI:OLGU SUNUMU

TUNCER BABÜR

KARTAL YAVUZ SELİM DEVLET HASTANESİ, İSTANBUL

Amaç:
Gastrointestinal sistem yabancı cisimleri acil servislerde büyük maddi külfete , morbidite ve mortaliteye neden olan klinik problemlerdir (1). Yutulan sindirilemeyen yabancı cisimlerin çoğu gastrointestinal sistemden herhangi bir komplikasyon olmaksızın geçer (2,3,4,5). Diş fırçası yutulması oldukça nadir görülen bir durumdur ve gastrointestinal sistemden yapısından ve şeklinden dolayı spontan olarak geçemez. Gastrit , ülserasyon , kanama ve perforasyon gibi komplikasyonlara neden olabilirler (6). Erken çıkarılması komplikasyonların önlenmesi için önerilir. Endoskopik yöntem ile çıkarılması düşük morbidite , çabuk iyileşme ve taburculuğu sağlar. Çok nadir görülen bu acil klinik olguyu literatür taraması ile birlikte sunduk.

Gereç ve Yöntem:
OLGU: 27 yaşındaki erkek hasta B.K. , 15.11.2008 tarihinde hastanemiz acil polikliniğine diş fırçası yutma şikayeti ile başvurdu. Diş fırçasını yaklaşık 2-3 saat önce yutmuş. Ağız kokusu ve dil kökünde sararma nedeniyle kısa bir süre önce uygulamaya başladığı dil kökünü fırçalamalara devam ederken bugün sabah koordinasyonunu kaybederek diş fırçasını kazaen yuttuğunu ifade etti. Öz ve soy geçmişte özellik yoktu. Fiziksel muayenesinde bir özellik saptanmadı. Çekilen ayakta direkt batın grafisinde yabancı cismin batın sol üst kadranda olduğu görüldü. Diş fırçasını hastadan öncelikle endokopik olarak çıkartmayı planlayarak hastayı endoskopi ünitesine aldık. Gerekli hazırlığı takiben farinkse Lidocain Sprey (Xylocain®Pump 100mg 50ml Sprey, AstraZeneca) ile topikal farengeal anestezi sağlandı. Damar yolundan intravenöz olarak 5mg Midazolam (Dormicum® 5mg/5ml amp.,Roche) uygulandı. Gastroskopi ile mideye kadar herhangi bir problemin olmadığı gözlenerek girildi. Midede diş fırçasının olduğu görüldü. Diş fırçasının pozisyonu değiştirilerek kıllarından punch biyopsi ile tutularak çıkarılmaya çalışıldı ancak kılları koptuğu için başarısız olundu. Bunun üzerine polipektomi snare ile sapından kavranarak çekilmeye başlandı. Kardiada iken bir miktar güç uygulanarak özefagusa geçildi. Ucu farinkse geldiğinde el ile de yardım edilerek yaklaşık 30 dak. süren işlemin sonunda yaklaşık 18 cm'lik diş fırçası bir bütün olarak dışarı çıkarıldı. Diş fırçası orofarinkse geldiğinde başın bir miktar hiperekstansiyona getirilmesi işlemi kolaylaştırabilir. Herhangi bir komplikasyon gelişmeyen hasta kontrole gelmek üzere taburcu edildi.

Bulgular:
Diş fırçası yutulması görülen hastalarda genellikle anoreksia, alkolizm , psikiyatrik bozukluk ve epilepsi gibi bu sonuca neden olan hastalıklar mevcuttur. Hastamızda herhangi bir ek hastalık yoktu. Yutulan yabancı cisimlerin %80-90'u gastrointestinal sistemden poblemsiz geçer. Pilor , duedonal C-loop ve ileoçekal valvi içeren üç adet fizyolojik darlık vardır. Yutulan yabancı cisimlerin %10-20'si nonoperatif girişim ve %1'inden azı da cerrahi girişim gerektirir (7). Ölüm oranları ise oldukça düşüktür. Diş fırçası gibi 8-10 cm'den uzun yabancı cisimler duedonal C-loop'un retroperitoneal fiksasyonundan dolayı geçemezler (4). Bu tür cisimler komplikasyonlar gelişmeden çıkarılmalıdır. Bizde hastamızda ilk olarak endoskopik yolla çıkartmayı planladık. Diş fırçasını gastroözefageal bileşkeden çıkarırken özellikle dikkatli olunmalıdır ; mukozal hasar ve perforasyon kolaylıkla gelişebilir. İkinci önemli aşama ise yabancı cisim orofarinkse ulaştığında başı ekstansiyona getirmek ve elle yardımdır. Diş fırçası çıkarılması olgularında yayımlanan tek komplikasyonözefageal perforasyondur (8). Başarılı endoskopik diş fırçası çıkarılması ile ilgili ilk olgu 1983'te yayımlanmıştır (9). Yutulan diş fırçasının başarısız endoskopik çıkarılması girişimi sonrası laparoskopik yardımlı yöntemle çıkarıldığı da bildirilmiştir (10). Birçok yutulan diş fırçası özefagus veya midede bulunur. Ancak kolona penetre olan bir olguda sunulmuştur. (11). Hastamızda erken müdahale edildiği için diş fırçasına ait ek komplikasyon görülmedi.

Tartışma ve Sonuç:
SONUÇ: Yabancı cisim yutmaları sık görülür ve çoğu gastrointestinal sistemden problemsiz geçer. Diş fırçası yutulması oldukça nadir görülen olgulardır. Tavsiye edilen öncelikli tedavi endoskopik olarak çıkarılmasıdır. Endoskopik çıkarma başarısız olursa laparoskopik veya açık gastrotomi yapılmalıdır. KAYNAKLAR: 1.Ayantunde AA, Oke T. A review of gastrointestinal foreign bodies. Int J Clin Pract 2006;60(6):735-739 2.Tonkic A, Bogdanovic Z, Gandic L. Successful endoscopic removal of a swallowed toothbrush:case report. Case Rep Gastroenterol 2011;5(1):122-124 3.Mughal M. Accidental ingestion of a toothbrush. Arch Emerg Med 1986;3:119-123 4.Eisen GM, Baron TH, Dominitz JA,et al. Guideline for the management of ingested foreign bodies. Gasrointest Endosc 2002;55:802-806 5.Smith MT, Wong RK. Foreign bodies. Gastrointest Endosc. Clin N Am 2007;17:361-382 6.Li ZS, Sun ZX, Zou DW, Xu GM, Wu RP, Liao Z. Endoscopic management of foreign bodies in the upper-GI tract: experience with 1088 cases in China. Gastrointest Endosc 2006;64:485-492 7.Webb WA. Management of foreign bodies of the upper gastrointestinal tract: update. Gastrointest Endosc 1995;41:39-51 8.Selivanov V, Sheldon GF, Cello JP,et.al. Management of foreign body ingestion. Ann Surg 1984;199:2:187-191 9.Ertan A, Kedia SM, Agrawal NM, et.al. Endoscopic removal of a toothbrush. Gastrointest Endosc 1983;29:2:144-145 10.Wishner JD, Rogers AM. Laparoscopic removal of a swallowed toothbrush. Surg Endosc 1987;11:472-473 11.Kim IH, Kim HC, Koh KH, Kim SH, et.al. Journey of a swallowed toothbrush to the colon. Korean J Intern Med 2007;22(2):106-108

PB-162 ÖZOFAGUS PH MONİTORİZASYONU VE ÖZOFAGUS MANOMETRİK TETKİK UYGULANAN ARDIŞIK 200 OLGUNUN ANALİZİ : CERRAHİ GASTROİNTESTİNAL SİSTEM MOTİLİTE LABORATUVARI SONUÇLARI VE KLİNİK YANSIMASI

EDİZ ALTINLI , AZİZ SERKAN SENGER , ÇİĞDEM EKİCİ

HAYDARPAŞA NUMUNE EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ, 2.GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ VE ENDOSKOPİ-GİS MOTİLİTE LABORATUVARI, İSTANBUL

Amaç:
Yapılan çalışma Türk halkı arasında, tek cerrahi GİS motilite laboratuvarınca uygulanan özofagus pH monitorizasyon ve özofagus manometre sonuçlarının analizini yapmak ve toplumuzun bazal değerlerini ortaya koymak ve sonuçlar eşliğinde yapılan cerrahi işlemleri irdelemektir.

Gereç ve Yöntem:
Ocak 2011-Ocak 2012 tarihleri arasında GERH,hiatus fıtığı yada akalazya ön tanılarıyla Endoskopi ve GİS Motilite Laboratuvarımıza başvuran olgular ve sonuçlar doğrultusunda yapılan cerrahi işlemler irdelenmiş.

Bulgular:
200 olguya pH monitorizasyonu, 121 olguya eş zamanlı manometrik tetkik uygulanmıştır.102 olgu erkek,98 olgu kadın olup ,161 olguda sadece dispepsi, 10 olguda kusma ve bulantının eşlik ettiği dispepsi,5 olguda kronik larenjit ve ses problemlerinin eşlik ettiği dispepsi,15 olguda kronik akciğer problemlerinin eşlik ettiği dispepsi ve 9 olguda sadece yutma güçlüğü bulgularının olduğu yutma problemi tespit edilmiştir.112 olgu kronik olarak proton pompa inhibitörü (PPİ),29 olgu düzensiz PPİ ve 24 olgu PPİ dışında diğer mide ilaçları kullanmaktaydı.95 olguya kendi ünitemizde endoskopi yapılmış olup 105 olguya dış merkezlerde endoskopi yada endoskopiler uygulanmıştır.Toplam 63 olguda 2cm> hiatus fıtığı, 32 olguda KÖS yetersizliği ve 41 olguda özofajit tespit edilmiştir.18 olguda biyopsi ile onanmış Barrett özofagus bulunmuştur.11 olgu motilite tetkikleri sonucunda sistemik veya nörolojik problemlere bağlı hastalıklar nedeniyle nöroloji ve gastroenteroloji kliniklerine sevk edilmiştir. Hiatal fıtık yada GERH nedeniyle 43 olguya ünitemiz cerrahi bölümünce laparoskopik Nissen fundoplikasyonu ve 2 olguya açık Nissen fundoplikasyonu, 3 olguya akalazya nedeniyle Heller myotomisi ve Dor fundoplikasyonu uygulanmıştır.Postoperatif dönemde morbidite ve mortaliteye rastlanılmamıştır.

Tartışma ve Sonuç:
Özofagus pH monitorizasyonu ve manometrik çalışmalar GERH,hiatus fıtığı ve akalazya tedavisinde operatif kararı vermekte en önemli araçlardır.Endoskopi ve motilite laboratuvarının aynı cerrahi birim içinde cerrahi ekipçe yapılması olgu sayısını arttırmakta,ve olguların ameliyat öncesi ve sonrası takiplerinin güvenle yapılmasına olanak sağlamaktadır.

PB-163 PERKÜTAN ENDOSKOPİK GASTROSTOMİ KOMPLİKASYONLARIMIZ

İHSAN TAŞÇI, SÜLEYMAN DEMİRYAS , YUNUS TAŞÇI , ENES ARIKAN

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, İSTANBUL

Amaç:
Perkütan Endoskopik Gastrostomi (PEG), 1980'den günümüze oral alımı olmayan hastalarda, enteral beslenmede güvenli, ucuz ve kolay bir tekniktir. Günümüzde açık cerrahi ya da perkütan radyolojik gastrostomiye tercih edilmektedir. PEG'de işlem esnasında ya da PEG kullanımında, püf noktalarına dikkat edilmediğinde komplikasyonlar gelişebilmektedir.

Gereç ve Yöntem:
Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Cerrahi Endoskopi Laboratuvarında, Ocak 2000-Ocak 2012 tarihleri arasında PEG uygulanan 642 hastanın dosyası; yaş, cinsiyet, endikasyon, PEG işlemi esnasında ya da PEG kullanımı süresince gelişen komplikasyonlar açısından retrospektif olarak değerlendirildi.

Bulgular:
Hastaların 255'i kadın, 387'si erkekti. Yaş ortalaması 61.75±21.39. PEG endikasyonları; Nörolojik Hastalık (n=535), Baş-Boyun tümörü (n=49), Özofagus Kanseri (n=15), Uzun süreli translarengeal entübasyon (n=41), Akut mekanik intestinal obstrüksiyon (n=2)idi. Komplikasyonlarımız; stoma enfeksiyonu (n=63), peristomal kaçak (n=15), kutanöz ülser (n=11), kanama (n=13), bronşiyal aspirasyon (n=4), stomada granülom (n=11), tüp tıkanması veya fonksiyon kaybı (n=59), kazara tüpün çıkması (n=47) idi. Serimizde stoma enfeksiyonu en sık komplikasyondu. Stoma enfeksiyonları oral antibiyotik ve lokal yara yeri bakımı ile iyileştirildi. Tüp tıkanması ya da tüp fonksiyon kaybı gelişen hastalarda tüpün endoskopik olarak değiştirilmesi tercih edildi. Bronşiyal aspirasyon gelişen bir hastamızda PEG, Perkütan Endoskopik Jejunostomi ile değiştirildi. Serimizde PEG komplikasyonuna bağlı mortalitemiz olmadı.

Tartışma ve Sonuç:
PEG teknik açıdan hızla uygulanabilen ve seyrek komplikasyona yol açan bir enteral beslenme yoludur. PEG komplikasyonları endoskopik ya da lokal olarak çözümlenebilmektedir. Biz, 3 haftadan daha uzun süreli oral alımı olamayacak ve mide-bağırsak sistem fonksiyonları normal hastalarda PEG kullanımını rutin önermekteyiz.

PB-164 ACİL KOLONOSKOPİ DENEYİMLERİMİZ

MEHMET KARABULUT , OSMAN KÖNEŞ , İLHAN GÖK

BAKIRKÖY DR SADI KONUK EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, İSTANBUL

Amaç:
Hastanemiz cerrahi endoskopi ünitesinde yapılan acil kolonoskopi deneyimlerimizi sunmaktır.

Gereç ve Yöntem:
Hastanemiz cerrahi endoskopi ünitesinde Ocak2009-Ocak 2012 yılları arasında acil koşullarda kolonoskopi yapılan 122 olgunun; demografik bulgular,kolonoskopi bulguları ve tedavisi,kolonoskopi komplikasyonları irdelendi.

Bulgular:
Acil kolonoskopi yapılan 122 hastanın % 55 erkek, yaş ortalaması 59,4(17-89)idi.Acil kolonoskopi en sık akut mekanik intestinal obstruksiyon(AMİO)(%59) ve rektal kanama(%41) nedeniyle yapıldı. Kolonoskopi bulgusu olarak en sık 56 hastada kolorektal malignite görüldü. Hastaların 31'in de herhangi bir patoloji tespit edilmedi. Kolonoskopi sırasında iki hastada perforasyon gelişti. AMİO'ların % 44,4 üne kendiliğinden genişleyen metal stent yerleştirildi. Hastaların 14'ünde yetersiz bağırsak temizliği nedeniyle değerlendirilemedi.

Tartışma ve Sonuç:
Acil kolonoskopi alt gastrointestinal kanamalar ve AMİO 'ların erken teşhisinde ve stent ile obstruksiyon bulguların gerilemesinde yararlı işlemdir. Handıkapı ise yetersiz bağırsak temizliği nedeniyle bağırsağın tam değerlendirilmemesidir.

PB-165 KOLONOSKOPİK POLİPEKTOMİ :1349 OLGUNUN ANALİZİ

TEVFİK EKER , CİHANGİR AKYOL , TOYGAR SARI , A. BÜLENT ERKEK , ETHEM GEÇİM , CİHAN BUMİN , ATİLLA TÖRÜNER

ANKARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, ANKARA

Amaç:
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Endoskopi Ünitesinde 2008-2012 tarihleri arasında uygulanan kolonoskopik polipektomilerde poliplerin histolojisi, anatomik lokalizasyonu, yaş ve cinsiyete göre dağılımının incelenmesi amaçlandı.

Gereç ve Yöntem:
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Endoskopi Ünitesinde 2008-2012 tarihleri arasında uygulanan kolonoskopik polipektomilerin kayıtları retrospektif olarak incelendi. Poliplerin histolojisi, anatomik lokalizasyonu, yaş ve cinsiyete göre dağılımı ve işlem komplikasyonları irdelendi.

Bulgular:
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi endoskopi ünitesinde 2008-2012 yılları arası toplam 9517 hastaya kolonoskopi yapılmıştır. 1349 hastaya kolonoskopik polipektomi işlemi uygulanmıştır. Polipektomi işlemi yapılan hastaların 894'ü erkek(%66.3), 455'i kadın (%33,7) olarak saptandı. Hastaların ortanca yaşı 60 (21-94) olarak bulundu. Poliplerin 144'ü (%6.4) çekum, 284'ü (% 12.6) çıkan kolon, 264'ü (%11.7) transvers kolon, 399'u (%17.7) inen kolon, 627'si(%27.8) sigmoid kolon ve 537'si (%23.8) rektumda lokalizeydi. Poliplerin patolojisi incelendiğinde; hiperplastik polip 490 (%21.7), tübüler adenom 1280 (%56.7), tübülovillöz adenom 193 (%8.6), villöz adenom 79(%3.5), serrated adenom 69 (%3.2), insitu kanser 43 (%1.9), invaziv kanser 56 (%2.5), diğer (inflamatuar, hamartomatöz ve submukozal lezyonlar) 46 (%2.3) olarak saptandı. İşlemler sırasında 776 hastada 1 polip, 254 hastada 2 polip, 143 hastada 3 polip, 157 hastada 4 ve üzeri polip, 7 hasta FAP ve 12 hasta da atenüe FAP ile uyumlu saptandı. İşlem komplikasyonu olarak 3 hastada (% 0.22) geç dönem, 6 hastada (% 0.44) erken dönemde olmak üzere 9 hastada (%0.66) kanama, 1 hastada (%0.07) perforasyon gelişti.

Tartışma ve Sonuç:
Kolonoskopi sırasında saptanan poliplerin kolorektal kanserin öncü lezyonu ya da potansiyel kanser riski nedeniyle çıkartılması ve patolojik tanısının konması önerilmektedir. Düşük bir morbidite ile uygulanan kolonoskopi kolon poliplerinin tanı ve tedavisinde altın standart olarak kabul edilir. Kolorektal kanserlerin büyük çoğunluğu polip zemininde geliştiği için bu lezyonların erken tanı ve mümkün ise kolonoskopik olarak tedavi edilmesi gereklidir.

PB-166 KABIZLIK ŞİKAYETİ İLE BAŞVURAN HASTALARDA DEFEKOGRAFİ İLK BASAMAK MIDIR? 400 HASTALIK SERİMİZ

MEHMET ABDUSSAMET BOZKURT [1], AHMET SÜREK [2], OSMAN KÖNEŞ [2], ALİ KOCATAŞ [2], HALİL ALIŞ [2]

[1] PERVARİ DEVLET HASTANESİ, SİİRT
[2] BAKIRKÖY DR.SADİ KONUK EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, İSTANBUL

Amaç:
Kabızlık toplumda oldukça sık rastlanan bir semptomdur.Polikliniğe başvuran hastaların etyolojik incelemesi gereksiz ilaç tedavisini engeller. Defekografi tetkiki outlet (çıkış) problemlerini saptamada altın standart olup kabızlık etyolojisinin incelenmesinde önemli bir yere sahiptir. Biz kliniğimize kabızlık şikayeti ile başvuran ve defekografi yapılan 400 hastanın sonuçlarını inceledik.

Gereç ve Yöntem:
Ocak 2009 ile ocak 2011 tarihleri arasında cerrahi polikliniğine başvurup Roma III kriterlerine göre kabızlık tanısı alan ve defekografi yapılan 400 hasta çalışmaya dahil edildi.

Bulgular:
Hastaların 322 'si kadın (%80.5),78 'i (%19.5)erkekti. Kadınların yaşı 42.3 (16-79) , erkeklerin 41.6 (20-76) idi. Kadın hastalarda en sık görülen patoloji 182 (%56.5) hastada görülen anterior rektosel ve internal mukozal ıntussepsiyon iken erkek hastalarda görülen en sık patoloji 37(% 48.1) hastada görülen internal mukozal intussepsiyondu. Kadın hastaların 22'sinde (%6.8) herhangi bir patoloji saptanmazken erkek hastaların 15'inde (%19.31) patoloji saptanmadı.

Tartışma ve Sonuç:
Defekografi kabızlığın etyolojik incelemesinde ilk basamakta yer alması gereken bir tetkiktir

PB-167 PANKREAS PATOLOJİLERİNDE ENDOSONOGRAFİNİN TANI VE TEDAVİDEKİ ÖNEMİ

GÖKHAN ADAŞ , ADEM AKÇAKAYA , ADNAN ARSLAN , SERVET KARAHAN

OKMEYDANI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, İSTANBUL

Amaç:
Pankreas lezyonlarında endosonografi (ES), lezyonun yapısını belirlemekte, kolaylıkla doku biopsisi alınarak histopatolojik tanının konulmasını sağlamaktadır. Amacımız hastanemizde yeni hizmet veren endosonografi ünitemizin pankreas patolojilerinde tanı ve tedavideki rolünü belirlemek ve sonuçlarımızı literatür eşliğinde tartışmaktır.

Gereç ve Yöntem:
Ekim-2011/Mart-2012 tarihleri arasında pankreasta daha önce klinik ve radyolojik görüntüleme sistemleri ile tümör, kist veya şüpheli lezyon tanısı konan toplam 36 hasta ES ile değerlendirildi.

Bulgular:
Çalışmaya alınan 36 hastanın 19'u kadın, 17'si erkek olup yaş ortalaması 53 yıl (23-83) idi. Pankreas tümörü tanısı konmuş 15 (%42) hastanın 2'sinde tanı İİAB ile nöroendokrin tm olarak geldi, 6 hastada tümör arter, ven invazyonu olduğundan inop olarak değerlendirildi. Dokuz hastada (%25) pankreas lezyonu kistik olup, psodokisti olan 3 hastaya endosonografi eşliğinde kistogastrostomi yapıldı. Bu hastaların takibinde kistlerin tamamen regrese olduğu görüldü. Bu hastaların ikisinde ise lezyon kistadeno kanser olarak (İİAB) geldi. Klinik ve radyolojik olarak şüpheli olan 3 (%8) hastada endosonografi ile bir lezyon bulunamadı. Bu hastalar takibe alındı. 5 hastada (%14) periampuller tümör tanısı kondu. Bu hastalar daha sonra opere edildi, bir hasta ise ameliyatı kabul etmedi. 3 (%8) hasta kronik pankreatit olarak değerlendirildi. Distal koledokta şüpheli lezyonu olan 1 hastaya koledok taşı tanısı kondu ERCP ile taş çıkartıldı. Hiçbir hastada işlem sırasında herhangi bir morbidite ve mortalite görülmedi.

Tartışma ve Sonuç:
Endosonografi özellikle pankreas kanserli hastalarda operabiliteyi saptamada önemli bir tanı ve değerlendirme aracı olup gereksiz cerrahi girişimi azaltmaktadır. Selim lezyonlarda özellikle psodokistlerin tanı ve tedavisinde etkin olup daha güvenli drenaj işlemini sağlamaktadır.

PB-168 ÜST GASTROİNTESTİNAL SİSTEMDE ENDOSONOGRAFİNİN TANI VE TEDAVİDEKİ ÖNEMİ

ADEM AKÇAKAYA , GÖKHAN ADAŞ , GÜROL ŞAHİN , SERVET KARAHAN

OKMEYDANI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, İSTANBUL

Amaç:
Endosonografi (ES) şüpheli lezyondan biopsi alınmasını sağlamakta ayrıca tümör evrelemesini belirleyerek tedavinin planlanmasında rol oynamaktadır. Amacımız hastanemizde yeni hizmet veren endosonografi ünitemizin üst gastrointestinal sistemde tanı ve tedavideki rolünü belirlemek ve sonuçlarımızı literatür eşliğinde tartışmaktır.

Gereç ve Yöntem:
Ekim-2011/Mart-2012 tarihleri arasında üst gastrointestinal sistemde daha önce endoskopik ve radyolojik görüntüleme sistemleri ile tümör veya şüpheli lezyon tanısı konan toplam 27 hasta ES ile değerlendirildi.

Bulgular:
Çalışmaya alınan 27 hastanın 14'ü kadın, 13'ü erkek olup yaş ortalaması 56.7 yıl (26-88) idi. 18 (%67) hastada klinik ve radyolojik olarak lezyon midede, 5 (%19) hastada özefagusta, 4 (%14) hastada ise batından kaynaklanıp mideye bası yapan patolojik lezyon tesbit edildi. Midede submukozal tümoral kitlesi olan ve malin düşünülen 3 hastaya İİAB endosonografik olarak yapıldı, iki hastada GIST, 1 hastada ise yetersiz materyal nedeniyle negatif biopsi saptandı. Daha sonra ameliyat edilen bu hastanın patolojisi GIST olarak geldi. Üç hastada ise submukozal polipoid lezyon tesbit edilerek endoskopik mukozal rezeksiyon uygulandı, bu hastaların patolojileri selim geldi. İki hasta ise nöroendokrin tümör olarak değerlendirildi. Mideye dışarıdan bası yapan 4 hastanın patolojisi mezenkimal tümör ve kistik bası olarak değerlendirildi. Mide kanseri ve karaciğer metastazı olan bir hasta onkolojiye sevkedildi. Özefagusta lezyonu olan 5 hastadan 2'si skuamöz hücreli tümör olup T3N1 olarak değerlendirildi, 1 hastada ise tümörün sağ bronkustan kaynağını alıp özefagusa bası yaptığı görüldü. Kalan iki hasta selim lezyon olarak değerlendirilerek takibe alındı.

Tartışma ve Sonuç:
Endosonografi lezyonunun nereden ve hangi dokudan kaynaklandığını göstermede etkin bir tanı yöntemi olup, selim ve malin lezyonları ayırarak gereksiz cerrahi girişimleri önlemektedir.

PB-169 ZOR GASTROİNTESTİNAL SİSTEM KANAMALARINDA KAPSÜL ENDOSKOPİSİNİN YERİ

MUHAMMED ÜÇÜNÇÜ , MEHMET İLHAN , ALİ FUAT KAAN GÖK , CEMALETTİN ERTEKİN , RECEP GÜLOĞLU

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, İSTANBUL

Amaç:
İnce barsaklardan kaynaklanan gastrointestinal sistem (GİS) kanamaları; tanı, tedavi ve yönetimi zor bir durumdur. Zor GİS kanamalı olgularımızda kapsül endoskopisi deneyimimizi paylaştık.

Gereç ve Yöntem:
İstanbul Tıp Fakültesi, Travma ve Acil Cerrahi Servisine 1 Ocak 2009 ile 1 Mart 2012 tarihleri arasında zor GİS kanaması olan ve kapsül endoskopisi yapılan16 hastanın verileri retrospektif olarak incelendi.

Bulgular:
Zor GİS kanama tanısıyla takip edilen 20 olgudan 16'sı çalışmaya dahil edildi. (4 hastanın verilerine ulaşılamadığı için çalışma dışı bırakıldı.) Olguların 5'i kadın (%31) ve 11'i erkekti (%69). Ortalama yaş 59.5 Üç olgu anti koagülan ilaç kullanıyordu. Üç olgu yoğun bakımda takip edildi. Üç olguya anjiografi yapıldı ve aktif kanama odağı saptanmadı. Ortalama eritrosit süspansiyon replasmanı 11 ünite idi. 4 olgu kapsül endoskopisinde bulunan kanama odakları nedeniyle ameliyat edildi. Opere edilen olgulardan birinde ince barsak adenokarsinomu saptandı. 10 olguda tekrar kanama olmadığı için takip edildi. 1 olgu takibi sırasında ex oldu. Hastanede ortalama kalış süresi: 15.2 idi.

Tartışma ve Sonuç:
Zor GİS kanaması tüm GİS kanamaların % 5 ini oluşturmaktadır. Tanı koyması ve yönetimi zordur. Bu olgularda yapılan gastroskopi, kolonoskopi ve çift balon endoskopisinde aktif kanama saptanmadığında kapsül endoskopisi tercih edilebilir.

PB-170 ENDOSKOPİK RETROGRAD KOLANJİO-PANKREATOGRAFİ KOMPLİKASYONLARI VE RİSK FAKTÖRLERİ: TEK MERKEZLİ RETROSPEKTİF ÇALIŞMA

FAHRETTİN ACAR , HÜSEYİN YILMAZ , HÜSNÜ ALPTEKİN , M.ERTUĞRUL KAFALI , MUSTAFA ŞAHİN

SELÇUK ÜNİVERSİTESİ SELÇUKLU TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, KONYA

Amaç:
Pankreatobilier hastalıkların tanı ve tedavisinde önemli rolü olan endoskopik retrograd kolanjiopankreatografiye (ERCP) bağlı gelişen komplikasyonların tipi ve sıklığı ile risk faktörlerinin belirlenmesi planlandı.

Gereç ve Yöntem:
Ocak 2010 ile Ocak 2012 yılları arasında S.Ü. Selçuklu Tıp Fak. Genel Cerrahi Endoskopi Ünitesinde ERCP yapılan 96 (42 erkek ve 54 kadın; ort. yaş: 58.5 yıl) yatan hastaya ait kayıtlar retrospektif olarak değerlendirildi.

Bulgular:
132 ERCP işleminin % 77,2'si (102) tanısal ve tedavi amaçlı, % 13,6'sı (18) sadece tanısal amaçlı idi. Standart biliyer sfinkterotomi % 72'sinde, "pre-cut"(ön kesi) % 12'sinde kullanıldı. 4 akut pankreatit (% 3), 2 kolanjit (% 1.5), 1 perforasyon (% 0.75), 2 kanama (% 1.5) ve 2 kardiopulmoner olmak üzere toplam 11 hastada (% 8.3) komplikasyon gelişti. Akut pankreatit için risk faktörleri arasında: pankreatik kanalın kontrastlanması , mekanik litotripsi, ön kesinin kullanılması ve safra yollarının dilatasyonu olarak tespit edildi. Kolanjit, ileri yaş ve zor kanülasyon olgularında daha sık görüldü. Ampulla vaterinin divertikül içinde konumu ve yine ön kesi tekniğinin kullanılması, kanama için risk faktörleri arasında izlendi. Komplikasyonlar konservatif şekilde tedavi edildi. İşlem sonrası 30 gün içinde ERCP'ye mortalite gelişmedi. 30 gün üzeri takiplerde % 3,1 (n=3) mortalite izlendi.

Tartışma ve Sonuç:
Literatürde % 7-12 komplikasyon oranları bildirilmektedir. Toplum genelinde ERCP'ye bağlı gelişen en sık komplikasyon pankreatittir ve sıklığı %1-2 civarında bildirilmektedir. Çalışmamızda en sık gözlenen komplikasyon pankreatit olmuştur (%3). Riski azaltmak için pankreas kanalını az manipule etmek, pankreas orifisini koagule etmemek ve gerekmedikçe de kontrast vermemek gerekir. Çalışmamızda retroperitoneal olamayan bir perforasyon görüldü ve tek cerrahi gerektiren komplikasyon idi. ERCP endikasyonu doğru konulmalı ve işlemler tecrübeli kişilerce gereksiz manipülasyonlardan kaçınarak yapılmalıdır.

PB-171 SAFRA YOLLARININ İNTRAOPERASYON TRAVMALARI VE SAFRA FİSTÜLLERİNİN ENDOSKOPİK TEDAVİSİ

TARVERDİ RZAYEV , ADALAT RUSTAM , NADİR ZEYNALOV

AZERBAYCAN TIP ÜNİVERSİTESİ, 1.CERRAHİ HASTALIKLAR ANABİLİM DALI, BAKÜ

Amaç:
Safra yollarının intraoperasyon travmaları ve safra fistüllerinin endoskopik teşhisi ve tedavisinin sonuclarının degerlendirilmesi.

Gereç ve Yöntem:
2001-2012. yıllarda hepatopankreatoduodenal bölge de cerrahi operasyonlardan sonra safra yollarının intraoperasyon travmaları ve fistülleri ile 18 hasta (13 kadın, 5 erkek) klinigimiz de tedavi yapmıştır. Hastaların yaşı 32-73 (ortalama 47,5±2,8) olmuştur. İlk cerrahi operasyon(lar) şu hastalikler üzunden yapılmıştır: akut kolesistit, kalkulyoz kolesistit, kalkulyoz kolesistit ve koledokolitiaz, qaracigerin hidatidozu, pankreas carsiomu. Bu operasyonlar yapılmıştır: açık kolesistektomi – 3, laparoskopik kolesistektomi – 5, açık kolesistektomi ve koledokun drenajı - 4, laparoskopik kolesistektomi ve d. Cystikus'tan koledokun drenajı - 5 ve Wipple operasyonu – 1 hastede. Postoperasyon ilk süreler de 3 hastede peritonit, 9 da mekanik sarılık, 6 da safra fistülü olmuştur. Ilk operasyondan 3 ay ve fazla süre den sonra da safra fistülleri kapanmamıştır.

Bulgular:
Safra yollarının intraoperasyon travmaları ve fistüllerinin teşhisi EMR-kolangiografi ve ERCP yöntemleri ile araştırılmış, safra yollarının topokrafo-anatomik özellikleri ögrenilmiştir. Diaqnostik ERCP endoskopik tedavi ile tamamlanmış, EPST yapılmakla yunutulmuş taşlar çıkarılmış ve Oddi sfinktörünün darlığı iptal edilmiştir. Safra fistülleri oldukda koledoka plastik stent veya nazobilyar drenaj takılmıştır. Akut peritonit olgularına acil olaraq açık operasyonlar yapılmıştır. Bu hastelerde EPST yapılmış, plastik stent (2) ve nazobilyar drenaj (1) takılmıştır.

Tartışma ve Sonuç:
Endoskopik operasyonlar ve tekrar açık operasyonlara ihtiyac olmamıştır. EPST sırasında 2 hastede kanakma intraoperasyon olarak itibarlı saklanmış, 1 hastede ise operasyondan sonra konservatif tedavi ile dayanmıştır. Dayanıklı pankreatit 1 hastede olmuş, hemin hasta spesifik tedavi yöntemlerindem (radyo- ve kemoterapi) 6 ay sonra ölmüştür. EPST-dan sonra 7-21 gün sürelerde (ortalama 9,1±0,5 gün) safra fistülleri kapanmıştır. Safra yollarının intraoperasyon travmaları ve fistüllerinin teşhisi ve tedavisinde ERCP (EPST) altun standart yöntemdir ve açık cerrahi'ye alternatiftir.

PB-172 PERKÜTAN ENDOSKOPİK GASTROSTOMİ TECRÜBEMİZ : 64 OLGUNUN İNCELENMESİ

ZAFER ŞENOL [1], AHMET ZİYA BALTA [1], YAVUZ ÖZDEMİR [1], ERGÜN YÜCEL [1], DURSUN ÖZGÜR KARAKAŞ [2], İBRAHİM YILMAZ [3], ÖZGÜR DANDİN [4], OĞUZ OKUL [5], TANSEL KENDİRLİ [6], İLKER SÜCÜLLÜ [1],

[1] *GATA HAYDARPAŞA EĞİTİM HASTANESİ, GENEL CERRAHİ SERVİSİ, İSTANBUL*
[2] *AĞRI ASKER HASTANESİ, GENEL CERRAHİ SERVİSİ, AĞRI*
[3] *GELİBOLU ASKER HASTANESİ, GENEL CERRAHİ SERVİSİ GELİBOLU, ÇANAKKALE*
[4] *BURSA ASKER HASTANESİ, GENEL CERRAHİ SERVİSİ, BURSA*
[5] *ETİMESGUT ASKER HASTANESİ, ANKARA*
[6] *GATA HAYDARPAŞA EĞİTİM HASTANESİ, NÖROLOJİ SERVİSİ ÜSKÜDAR, İSTABUL*

Amaç:
Burada servisimizde PEG uygulaması yapılan hastalarımızdaki sonuçlarımızı sunmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem:
Ocak2009-Şubat2012 tarihleri arasında, PEG uygulaması yapılan 64 olgu retrospektif olarak değerlendirildi. Uygulamalar pull yöntemi ile gerçekleştirildi. Hastaların takiplerine ait verilere ilgili kliniklerden ve hastane otomasyon sisteminden ulaşıldı. Hastalara ait demografik veriler, primer hastalıkları, işlemin başarısız olduğu hastalarda nedenler, ek hastalıklar, refere eden klinikler, gelişen komplikasyonlar ve ex olan hastaların işlem sonrası yaşam süreleri incelendi.

Bulgular:
İşlemin gerçekleştirilebildiği 64 hastanın 34'ü (%53) erkek, 30'u (%47) kadındı. 13 hasta (%20) <60 yaş; 39 hasta (%39) >80 yaş idi. PEG uygulaması endikasyonunu koyduran primer hastalıklar içinde nörolojik hastalıklar (CVO, Demans, Alzheimer) %80 (51 hasta) oran ile ilk sırayı almaktaydı. Hastaların refere olduğu klinikler içinde ise Nöroloji Kliniği 44 hasta (%69) ile ilk sırada yer almaktaydı. İki hastada yeterli translüminasyon elde edilememesi, 1 hastada da larinx tümörü tanısıyla gastroskopi yapılamaması nedeniyle toplam 3 hastada PEG işlemi gerçekleştirilemedi. Gözlem süresi içerisinde toplam 64 hastanın 13'ü (%20) ilk 6 ay içerisinde, 7'si (%11) 6-12 ay arasında, 6'sı (%10) 12-18 ay arasında, 9'u (%14) 18 aydan daha uzun bir sürede ex oldu. Toplam 13 hastada (%20) katater kenarından sızıntı, 9 hastada (%14) katater çıkması, 5 hastada (%8) cilt-ciltaltı enfeksiyonu, 2 hastada (%3) kanama şeklindeki minör komplikasyonlar gelişti; majör komplikasyon gözlenmedi.

Tartışma ve Sonuç:
Güvenli ve etkin bir biçimde uygulanabilen PEG uygulamalarının; işlem sırasında ve sonrasında oluşabilecek, cerrahi takip ve tedavi ihtiyacının gerekebileceği, minör veya majör komplikasyon olasılığı nedeniyle mümkün olduğunca cerrahi endoskopi ünitelerinde gerçekleştirilmesinin uygun bir yaklaşım olacağı düşüncesindeyiz.

PB-173 CERRAHİ ENDOSKOPİ UNİTESİNDE KOLONSKOPİ İŞLEMLERİ VE ONLARIN ANALİZİ

AYNUR SAFİYEVA [1], NURU BAYRAMOV [2], NAMİQ NOVRUZOV [1], AYGUN GADİROVA [1]

[1] *MERKEZİ GÜMRÜK HOSPİTALI, GENEL CERRAHİ UNİTESİ, BAKU*
[2] *AZERBAYCAN TIP UNİVERSİTESİ, I CERRAHİ ANABİLİM DALI, BAKU*

Amaç:
Kolonoskopi Kolorektal poliplerin ve ayni zamanda kolorektal kanserlerin erken tanısında, poliplerin alınması və onların devamlı kontrolu için evezolunmaz bulgudur. Son illerin tecrübesi gösterir ki, kolorektal poliplerin zamanında aşkarlanması, onların patoloji incelenerek, devamlı kontrolu kolorektal kanserleri onere bilir.

Gereç ve Yöntem:
2010-2011-ci illerde Merkezi Gömrük hospitalının Cerrahi Endoskopiya bölümünde aparılan kolonoskopi və sigmoidoskopilerin retrospektiv tehlili ve analizidir.

Bulgular:
Ümumen 285 hastaya endoskopik müayine aparılmış, bunların 130 bayan(45.6%), 150-si ise erkek (54.4%). Hastaların yaş həddi 19-80 arasındadır. Aparılan endoskopik müayinelerin yalnız 9-u sigmoidoiskopiyadır (3.15%). Müayine zamanı hastaların 175-də (61.4%)normal bulgular saptanmışdır. Divertikulyoz hastaların 28-de (9.8%) saptanmışdır. Aparılan müayineler zamanı hastaların 69-da polipler aşkarlanmışdır(24.2%) ve aşkarlanan poliplerin 59-u alınmış və patoloji incelenmeye gönderilmişdir. Alınan poliplərin 39-da tubulyar adenoma(66.1%), 5-de tubullovilloz adenoma(8.4%), 2-de villoz adenoma(3.3%), 13-de ise hiperplastik poliplerdir(22.0%). Gigant Villoz adenomu saptanan hastalara low anterior rezeksion(LAR) yapılmışdır. Patoloji incelenmede aşağı displaziya derecesi saptanmışdır. Kolonoskopik müayine zamanı 15 hastada(5.2%) kolorektal kanser erken dövrde aşkarlanmışdır. Hastalara cerrahi emeliyyat yapılmış ve devamlı kontrola götürülmüşdür. Hastaların yaş heddi 55-75 arası olmuşdur.

Tartışma ve Sonuç:
Bağırsaq şikayetleri ve bağırsaqların funksional bozukluğu, hem de yaşı 40-ın üstünde olan hastaların endoskopik müayinesi kolorektal hastalıkların ve poliplerin erken aşkarlanmasına hizmet ederek, kolon kanserlerini onerleye bilen müayine metodudur.

PB-174 ÇİĞNEME VE YUTMA BOZUKLUKLARI OLAN HASTALARDA PERKUTAN ENDOSKOPİK GASTROSTOMİ

TARVERDİ RZAYEV , ADALAT RÜSTEM

AZERBAYCAN TIP ÜNİVERSİTESİ, 1.CERRAHİ HASTALIKLAR ANA BİLİM DALI, BAKÜ

Amaç:
Çiğneme ve yutma bozuklukları olan hastalarda perkutan endoskopik gastrostomi nin sonuclarının digerlendirilmesi.

Gereç ve Yöntem:
2006-2012 yılları arasında kliniğimiz de çiğneme ve yutma bozuklukları ile ilgili 15 hasta tedavi olunmuştur. Bu hastalardan on u kadın, beş i erkek olmak üzere yaşları 42-48 arasında (ortalama 44,8±0,7) değişmişdir. Beş hastada insultdan sonra, üçünde mandibula da, ikisin de ise dildə yapılan cerrahi müdahileden sonra yutma bozukluğu rastlanmışdır. Beş hastada yoğun bakımda 15 günden fazla koma da kaldığı için yapay enteral beslenme yapılmıştır. Bütün hastalarda perkutan endoskopik Gastrostomi (PEG) yapılmıştır.

Bulgular:
Hastalar önce nazogastral zond ile (NGZ) beslenmiştir. NGZ ile hastaların uzun zaman beslenmesi uygun değildir, nazopharynx in ve oesefagus un organik patoloji değişikliklerinin (yatak yaraları, özefagit, aşınmalar, kanamalar ve diğerleri) mey¬da-na gelmesi ile tamamlanır. Diğer taraftan hastalar klinikden taburcu olduktan sonra, özellikle insultlu hastalarda tıbbi reabilitasyon devrinde ev ortamında zondun değiştirilmesi oldukça zordur.

Tartışma ve Sonuç:
Biz kliniğimizde standart PEG seti ("Boston scientific", ABD) kullanılmasını uygun bulduk. Bu setin fiyatı daha uygun, uygulanması da daha kolaydır. PEG kullanım zamanı hasta aktif olur, psikolojik gerilme olmaz. Hastalar toplum içinde daha rahat olurlar. PEG kullanım zamanı ve sonra komplikasyonlara rastlanmamıştır. Hastalar uzun süre PEG ilə beslenebilirler. İlk hastalığın ilaç tedavisi ve ya cərrahi rekonstruksiyonundan sonra 6 ay - 2 yıl süresinde 11 hastada stoma iptal edilmiştir. Stomanın iptali ameliyyatı da kolaylıkla yapılmıştır. Kateter endoskopik yolla alındıktan sonra yara kanalı bir kaç gün içinde kendi kendine tamami ile tıkanmıştır. Komplikasyonlara rastlanmamıştır Çiğneme ve yutma bozuklukları zamanı veya koma halinde olan hastaların uzun zaman enteral beslenmesine gerek duyulduğun da bu hastalarda uygulanması basit, fiyatı ve riski düşük PEG tekniğinin kullanılması daha pratiktir. Bu ameliyat hastaların aktif, rahat hayat sürmesine yardım eder ve psikolojik rahatsızlık yaratmaz.

POSTER BİLDİRİLER / CERRAHİ ENFEKSİYON

PB-175 PANKREAS REZEKSİYONU YAPILAN HASTALARDA CERRAHİ ALAN İNFEKSİYONLARI GELİŞMESİNDE ETKİLİ FAKTÖRLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

SAİD NEŞANİ , TARKAN ÜNEK , MÜCAHİT ÖZBİLGİN , SEDAT KARADEMİR , İBRAHİM ASTARCIOĞLU

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, İZMİR

Amaç:
Pankres rezeksiyonu yapılan hastalarda cerrahi alan infeksiyonları (CAİ)'na etkili faktörlerin saptanması ve buradan yola çıkarak komplikasyonların azaltılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:
Çalışmaya Mart 1995 ile Ağustos 2011 tarihleri arasında, Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı tarafından pankreas rezeksiyonu yapılan toplam 298 hasta dahil edilmiştir. Hastaların bilgilerine hastane arşivinde kayıtlı dosyalarından ulaşılmıştır. Hastaların yaşı, preoperatif laboratuvar değerleri (total bilirubin, direkt bilirubin, albumin, hemoglobin, lökosit). ASA (American Society of Anesthesiologist) skoru, vücut kitle indeksi, ameliyat öncesi hastanede yatış süreleri, biliyer sistem drenaj işlemleri (endoskopik retrograd kolanjiopankreatografi, Perkütan Transhepatik Kolanjiografi ve stent yerleştirilmesi), ameliyat öncesi antibiyotik kullanımı gibi parametreler ele alınmıştır. Ayrıca operatif faktörler (ameliyat süresi, kan kaybı, kan transfüzyonu) ve postoperatif etkenler (yoğun bakım ünitesine yatış ve yatış süresi, pankreatik kaçak varlığı) incelenmiştir. verilerin istatistiksel analizleri için SPSS for Windows 15.0 programı, bağımsız değişkenlerin incelenmesinde t-testi, niteliksel verilerin karşılaştırılmasında ki-kare testi, bağımsız değişkenlerin değerlendirilmesi için Mann-Whitney U Testi, çok değişkenli analiz için Logistic Regression testi kullanıldı. İstatistiksel olarak p değerinin 0.05 altında olması anlamlı olarak değerlendirildi.

Bulgular:
Hastaların 233 (%78.2)'üne proksimal pankreatikoduodenektomi, 49 (%16.5)'una distal pankreatektomi ve 16 (%5.3) hastaya total pankreatektomi uygulandı. safra yolu drenaj işlemleri, kan transfüzyonu ve pankreatik kaçağın yara infeksiyonu gelişmesi ile anlamlı olarak ilişkili olduğu saptandı (sırasıyla; p=0,023, p=0,027, p=0,009). Yara infeksiyonu gelişmesinde DM'un etkisi ise istatistiksel olarak sınırda anlamlı olarak değerlendirildi (p=0,061). apse gelişmesine operasyon süresi (p=0,007), yoğun bakımda kalış (p=0,047) ve pankreatik kaçağın (p=0,000) etkili olduğu saptandı. Ortalama postoperatif yatış süresi 15.6 gün olarak saptandı. Bu süre yara infeksiyonu olan hastalarda ortalama 24.3 gün, intraabdominal apse olanlarda 30.28 gün olarak bulundu.

Tartışma ve Sonuç:
Cerrahi alan infeksiyonlarının postoperatif dönemde morbidite, mortalite ve hastanede kalış süresinin uzamasında önemli rolü olduğu bilinmektedir. Bu çalışma, safra yolu drenaj işlemleri, kan transfüzyonu, operasyon süresi ve özellikle pankreatik kaçakların Pankreas rezeksiyonlarından sonra CAİ'nın gelişmesine etkili olduğunu göstermektedir.

PB-176 KUMADİN KULLANAN HASTALARDA GELİŞEN TIRNAK BATMASINDA ONİKO-2 TIRNAK TELİNİN YERİ

FAHRİ YETİŞİR [1], AKGÜN EBRU SALMAN [2], SEYİD MURAT AYDIN [1], MEHMET TOKAÇ [1], MURAT BAKİ YILDIRIM [1] MEHMET KILIÇ [3],

[1] *ETLİK İHTİSAS EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, ANKARA*
[2] *ETLİK İHTİSAS EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, ANESTEZİ VE REANİMASYON KLİNİĞİ, ANKARA*
[3] *YILDIRIM BEYAZID ÜNİVERSTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, ANKARA*

Amaç:
Tırnak batması toplumda her yaşta görülebilen, sık karşılaşılan bir problemdir. Cerrahi ve cerrahi olmayan çok sayıda tedavi şekli mevcuttur. Fakat kumadin kullanan ve tırnak batması olan hastaların cerrahi tedavisi daha komplikedir. Bir tırnak operasyonunda, kanama başta olmak üzere bir sürü sorunla karşılaşılabilir. Bu çalışmada kumadin kullanan tırnak batması olan hastalarda ayak başparmağının tırnağına uygulanan oniko-2 tırnak telinin sonuçları irdelendi.

Gereç ve Yöntem:
Eylül-2010 ile Haziran-2011tarihleri arasında ayak başparmağında ağrı, akıntı ve tırnakta şekil bozukluğu şikayeti ile polikliniğimize gelen ve tırnak batması tanısı alan ve kumadin kullanan 8 hasta çalışmaya dahil edildi. Yaş ortalaması 55 olan 5 kadın 3 erkek hasta Heifetz'in tırnak batması evrelendirmesine göre 6 ayak başparmağı evre II, 2 başparmak ise evre III olarak değerlendirildi. Ayak başparmak¬larının hepsi enfekteydi. Tüm hastalara rifosinli ve batikonlu yara bakımı yapıldı. Hastalar iki hafta aralıklarla kontrole çağrıldı. Gerekli olanlarda tel tekrar yerleştirildi. Tırnak batmasının tamamen düzeldiğini düşündüğümüz hastalarda 10 gün sonra tırnak teli çıkarıldı. Bir ay sonra kontrol edildi gerektiğinde işlem tekrar edildi. Mart 2012'de hastalar poliklinik kontrolü ile değerlendirildi. Hastaların tırnak durumu, tekrar batma olup olmadığı, hastaların memnuniyeti ve ağrı sorgulandı.

Bulgular:
Hastalar ortalama takip süresi 11 ay (5-17 ay) süreyle takip edildi. Ortalama tedavi süresi 28 gündü.(18-37) 2 ay sonra sadece 1 hasta yine tırnak teli ile 2.kez tedavi edildi. Kumadinin kesilmesine ve hassas bir INR ayarlamasına gerek kalmadı. 1 hastada işlem sonrası lokal enfeksiyon ilerledi selülit gelişti antibiyoterapi ile düzeldi. Hastaların hepsi yapılan tedaviden memnundu.

Tartışma ve Sonuç:
Tırnak batmasında özellikle kumadin kullanan yandaş birçok hastalığı olan hastaların tedavisinde tırnak gevşetici telin destek tedavisi ile birlikte düzenli kullanımı sayesinde hastaların büyük bir kesiminde cerrahiye ihtiyaç kalmayacağı kanaatindeyiz.

PB-177 BATAN TIRNAKLARIN TEDAVİSİNDE CERRAHİ YÖNTEMLE VEYA KOTERİZASYON İLE MATRİSEKTOMİ YÖNTEMLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

MEHMET OKUDUCU , BARIŞ MANTOĞLU , HASAN ALTUN , AZİZ BORA KARİP , ORHAN BAT , ENDER ONUR MEHMET TİMUÇİN AYDIN, KEMAL MEMİŞOĞLU

FATİH SULTAN MEHMET EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, İSTANBUL

Amaç:
Tırnak batması toplumda sık görülmekte ve daha çok genç yetişkinleri etkilemektedir. Anatomik anormallikler, yanlış tırnak kesimi, yanlış ayakkabı seçimi ve tekrarlayan travmalar suçlanmaktadır. Tırnak batmasının tedavisi için uygulanan cerrahi tedavilerde tekrarlamalar görülebilmektedir. Biz bu prospektif randomize çalışmada cerrahi matrisektomi ve koterizasyon ile matrisektomiyi karşılaştırdık.

Gereç ve Yöntem:
Temmuz 2010 ve Ocak 2012 tarihleri arasında Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi polikliniğine tırnak batması nedeniyle başvurup parsiyel tırnak çekimine kara verilen hastalar protokol numaralarına göre 2 gruba ayrıldı: Cerrahi matrisektomi ve koterle matrisektomi grubu. Toplam 111 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastalar 1.gün, 8.gün, 1.ay, 6.ay ve 12.ayda kontrollere çağrıldı. 1. ve 8. gün ağrı skorları vizüel analog ağrı skalası (VAS) ile değerlendirildi.

Bulgular:
Hastaların 60'ı erkek 41'i kadındı. Hiçbir hastada ameliyat esnasında komplikasyon gelişmedi. Hastaların 1. gün VAS skorları cerrahi matrisektomi grubunda anlamlı olarak daha düşüktü, ama 8.gün skorları arasında fark saptanmadı. Hiperemi ve akıntı 1. ve 8.gün koter grubundaanlamlı olarak daha fazlaydı. Takip süresi içinde koter grubunda 18 rekürrens, cerrahi matrisektomi grubunda 1 rekürrens görüldü.

Tartışma ve Sonuç:
Cerrahi yöntemle matrisektomi hastalarda koter yöntemine göre daha az ağrı ve daha az hiperemi, akıntıya yol açmakta ve tekrarlamalar daha az görülmektedir. Tırnak batmalarının tedavisinde cerrahi yöntemle matrisektomi tercih edilen yöntem olmalıdır.

PB-178 II. BASAMAK SAĞLIK TESİSİNDE CERRAHİ PROFLAKSİDE DOĞRU ANTİBİYOTİK KULLANIMININ İRDELENMESİ

SUAT CAN ULUKENT , YÜKSEL AKSOY , HATİCE KALE BUDİYAR , AYHAN AKTAŞ

GEBZE FATİH DEVLET HASTANESİ, GEBZE

Amaç:
Cerrahi alan enfeksiyonlarının (CAE) önlenmesinde doğru preoperatif antibiyotik proflaksisinin önemi bilinmekle beraber özellikle her cerrahın bağımsız çalıştığı II. basamak sağlık tesislerinde bilimsel rehberlerin yanısıra cerrahların alışkanlıkları ve çalışılan sağlık tesisi veya opere edilen hastalarla ile ilgili cerrahın subjektif kaygıları da cerrahi antibiyotik proflaksisi stratejisini belirler. Bu amaçla çalıştığımız hastanede genel cerrahi kliniğinin preoperatif antibiyotik proflaksisi tutumunu inceledik.

Gereç ve Yöntem:
Hastanemizin enfeksiyon kontrol komitesinin 2011 yılı boyunca üçer aylık dönemler halinde toplam 4 periodda sürveyansını yaptığı genel cerrahi operasyonlarından inguinal hernia'yı doğru preoperatif antibiyotik proflaksisi açısından değerlendirmeye aldık. Ulusal hastane enfeksiyonları sürveyans standartları doğrultusunda, doğru preoperatif antibiyotik proflaksisi göstergesi olarak üç parametre alınmış, 1. doğru antibiyotik 2. doğru zaman 3. doğru süre, üç parametrenin aynı anda yapılması oranı hesaplanmıştır. CAE' ları takip edilmiş ve kayıt edilmiştir.

Bulgular:
01.01.2011 ile 31.12.2011 arasında toplamda yedi değişik cerrah tarafından 634 prolen yama ile inguinal hernia onarımı mevcuttu. Hastaların tamamına 1 gr sefazolin preoperatif 1 saat içinde yapılmıştı. Tek doz uygulama oranı % 54.42, %45.58 oranında ise 24 saat ve üzeri uygulama mevcuttu. 634 hastanın hiçbirinde CAE oluşmamıştır.

Tartışma ve Sonuç:
Prolen yama ile inguinal hernia onarımında preoperatif antibiyotik proflaksisinin bile tartışmalı olduğu bir ortamda; 206 yataklı, yoğun bakımı olmayan , izole genel cerrahi kliniği olan, ortalama 1.4 gün genel cerrahi yatışına sahip ve yüksek standartlarda ameliyathane-sterilizasyon ünitesi belgelendirilmiş olan hastanemizde genel cerrahlar doğru antibiyotiği doğru zamanda yapmakta ancak yarıya yakını doğru sürede kesmeyip devam etmektedirler. Enfeksiyon kontrol komitesi tarafından sürveyansı yapılan inguinal hernia operasyonlarında CAE 'nun da sıfır olmasına rağmen cerrahların antibiyotik proflaksisini uzatmalarına neden olarak bilgisizliğin değil, cerrahların alışkanlıkları ve çalışılan sağlık tesisi veya opere edilen hastalarla ile ilgili cerrahın subjektif kaygılarının etkili olduğunu düşünmekteyiz.

PB-179 AMELİYAT VE AMPÜTASYON SONRASI İYİLEŞMEYEN YARALARIN LARVALAR İLE TEDAVİSİ

ERDAL POLAT [1], HÜSEYİN ÇAKAN [2], SERHAT SİREKBASAN [1], TURGUT İPEK [3], ASİYE KARAKULLUKÇU [1], İSMAİL ÇEPNİ [4]

[1] İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ, TIBBİ MİKROBİYOLOJİ ANABİLİM DALI, İSTANBUL
[2] İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ ADLİ TIP ENSTİTÜSÜ, FEN BİLİMLERİ ANABİLİM DALI, İSTANBUL
[3] İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, İSTANBUL
[4] İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ, KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANABİLİM DALI, İSTANBUL

Amaç:
Diyabet hastalarının %25-50'sinde, yapılan tedaviye rağmen iyileşmeyen diyabetik ayak ülserleri olduğu bilinmektedir. Bu hastaların %15-25'inde ampütasyon yapılmaktadır. Gelişmiş ülkelerde diyabet hastalarındaki ampütasyonun önlemesi için Larva Debridman Tedavisi uygulanmaktadır. Larvalar salgıladıkları enzimler ile yara üzerindeki ölü dokuyu eriterek çıkarır, yarayı dezenfekte eder ve dokuyu granülasyon oluşturması için uyarırlar.

Gereç ve Yöntem:
Larva tedavisinde 1cm2'lik yaraya 6-7 adet I. dönem steril larvalar direkt olarak konmuştur. Bu şekilde hareketli larvalar yaradaki tüm nekrotik alana tutunabilir ve nekrotik dokunun derinliklerine girebilirler. Yaradaki nekrotik dokunun durumuna göre larva tedavisi; günlük, haftalık veya haftada 1-2 kez uygulanmıştır. Larvalar yarada 48-72 saat tutulduktan sonra yaradan uzaklaştırılmıştır. Bu işleme yaradaki nekrotik doku tamamen temizlenene kadar devam edilmiştir. Hastaların takipleri yaranın durumuna göre iki haftada veya ayda bir yapılmıştır. Kontrollerde yara kapanmamışsa larva tedavisine devam edilmiştir.

Bulgular:
Olgu-1: E.K. 55 yaşında bayan obez, şeker hastası, ameliyat sonrası Pfannenstiel insizyon yerinin 4 ay süresince iyileşmemesi üzerine hastaya 19-11–2008 tarihinde larva tedavisi başlanmış ve hasta 02-12-2008 tarihinde hastaneden taburcu edilmiştir. Hastanın yarası 31-12-2008 tarihinde tamamen iyileşmiştir. Olgu-2: M.E. 65 yaşında bayan 20 yıldır şeker hastası, ameliyat sonrası Pfannenstiel insizyon yerinin iyileşmemesi üzerine siprofloksasin başlanmış ve yara borik asit ile pansuman edilmiş ancak yara iyileşmemiştir. Bunun üzerine 19-01-2010 tarihinde hastanın yarası larva ile tedavi edilmeye başlanmış ve 17-03-2010 tarihinde tamamen iyileşmiştir. Olgu-3: K.T. 48 yaşında erkek şeker hastası, sağ ayak başparmağının yanındaki parmağın ampütasyonu sonrası yaranın iyileşmemesi üzerine hastaya 17-08–2009 tarihinde larva tedavisine başlanmış ve 07-10-2009 tarihinde tamamen iyileşmiştir. Olgu-4: E.B. 58 yaşında erkek şeker hastası, sol ayak başparmağının yanındaki parmağın ampütasyonu sonrası yaranın iyileşmemesi üzerine hastaya 17-08-2010 tarihinde larva tedavisine başlanmış ve 05-10-2010 tarihinde tamamen iyileşmiştir.

Tartışma ve Sonuç:
Sonuç olarak ameliyat ve ampütasyon sonrası hastaların yaralarına uzun bir süre cerrahi debridman ve klasik yara tedavisi uygulanmış ancak bir sonuç alınamamıştır. Bu hastaların yaraları 4-5 kez uygulanan larva tedavisi ile hızlı bir şekilde tamamen iyileşmiştir.

PB-180 PRİMER KARIN ÖN DUVARI AKTİNOMİKOZİSİ

SEFA ÖZYAZICI , FARUK KARATEKE , KORAY DAŞ , EBRU MENEKŞE , MEHMET ÖZDOĞAN

NUMUNE EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, ADANA

Giriş:
Primer karın ön duvarı aktinomikozu nadir görülür ve tanı genellikle histopatolojik inceleme sonucu konulur.Kliniğimizde primer karın önduvarı aktinomikozu nedeniyle tedavi edilen olgunun sunumu amaçlanmıştır.

Olgu Sunumu:
30 yaşında bayan hasta acil servise sağ üst kadranda son 2 hafta içinde başlayan ağrı, şişlik şikayetiyle başvurdu.Hastanın kilo kaybı, travma,operasyon veya rahim içi araç kullanım öyküsü yoktu.Fizik muayenede sağ üst kadranda ele gelen ağrılı kitlesi mevcuttu. Hastanın ateşi 38,50,WBC:18,200/mm3 idi. Batın tomografisinde karın ön duvarı kaynaklı batın içi ile ilişkisiz 6x8 cm büyüklüğünde kitle saptandı.Mevcut bulgularla hasta ameliyata alındı.Cilt insizyonu sonrası yaklaşık 500cc abse drene edildi.Eksplorasyonda nekrotizan enfeksiyonun rektus arka duvarına kadar ilerlediği ancak peritona ulaşmadığı saptandı.Hastanın abse kültüründe üreme olmadı ancak histopatolojik incelemede tipik sülfür granülleri içeren aktinomikozis kolonileri saptandı.Hastaya postoperatif 4 hafta süreyle penisilin G(2O milyonIU/gün) tedavisi uygulandıktan sonraki 1 ay boyunca

da amoksisilin (2g/gün,oral) tedavisi verildi.Postoperatif 6.aydaki kontrolde herhangi bir komplikasyon saptanmadı.

Sonuç:
Aktinomikozis, kronik, süpüratif, fistül oluşumuyla seyreden, infilitratif bir hastalıktır. Actinomyces israelii aktinomikozdan sorumlu en yaygın türdür. Aktinomiçes olgularının %60'ı servikofasial,%15'i torasik,%20 'si abdominal yerleşimlidir. Abdominal duvar yerleşimli aktnomikozları ise çok seyrektir. Literatürde toplam 30 vaka bildirilmiştir.Preoperatif tanı hastaların ancak %10'unda konulabilmektedir.Kesin tanı için histopatolojik inceleme gereklidir.Tedavi, cerrahi eksizyon veya apse drenajına ek olarak uygulanacak antibiyoterapidir.Tartışılan olguda da tanı ancak histopatolojik incelemeden sonra konulmuş olup uygun antibiyoterapi başlanmıştır.

PB-181 AÇIK KARIN UYGULADIĞIMIZ HASTALARDA MORTALİTEYE ETKİ EDEN FAKTÖRLER

ERGÜN YÜCEL , MUSTAFA SUPHİ TURGUT , ALİ İLKER FİLİZ , İLKER SÜCÜLLÜ , CENGİZHAN YİĞİTLER , LEVHİ AKIN

GATA HAYDARPAŞA EĞİTİM HASTANESİ, GENEL CERRAHİ SERVİSİ, ANKARA

Amaç:
Abdominal sepsis nedeniyle açık karın uyguladığımız hastalardaki mortaliteye etki eden faktörleri retrospektif olarak değerlendirmeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem:
Nisan 2003-Aralık 2011 tarihleri arasında abdominal sepsis nedeniyle açık karın tekniği uygulanan 31 erkek 17 bayan toplam 48 hasta mortaliteye etki eden faktörler açısından retrospektif olarak değerlendirildi.

Bulgular:
Toplam 28 (%58) hasta (10 kadın 18 erkek) operasyonlar sonrası eksitus olmuştur. Operasyon sayıları, sıklığı, ilk ve son operasyon arası zaman aralığı açısından iyileşen ve ex olan hastalar arasında fark saptanmamıştır. Eksitus olan hasta grubunun yaş ortalaması 71(51-91 yıl), taburcu olan grubun ise 60.8 (32-73 yıl) olarak saptanmıştır. Hastanede yatış süreleri ex olan grupta ortalama 33.1 gün(1-300) taburcu olan grupta ise 59.7gün (14-251) olarak saptanmıştır. Ex olan grupda malignite zemininde yapılan cerrahi müdehaleler 28/17 (%60.7) taburcu grubunda ise 20/4 (%20) olarak saptanmıştır. Abdominal sepsis tanısı konarak ameliyata alınma süreleri ex olan grupta 5.2 (2-7) gün taburcu olan grupta 2.1(1-6) gün olarak saptanmıştır.

Tartışma ve Sonuç:
Abdominal sepsis zamanında yeterli drenaj ve debridman uygulanmadığında genellikle mortal seyreden etiyolojik sebepleri farklı olabilen klinik durumdur. Tedavideki amaç tabloya sebep olan enfekte odak yada odakların ortadan kaldırılması olup açık karın bu olguların tedavisinde cerrahi beklentileri karşıladığından alternatif bir yaklaşımdır. İleri yaş, malignite varlığı, tanıda gecikme, diabet ve hipertansiyon varlığı mortaliteyi artıran sebepler arasındadır. Taburcu olan grupta hastanede yatma süreleri belirgin olarak yüksektir. Bu faktörlerin varlığı uygulanan cerrahi prosedürlerin başarısını azaltmasına rağmen postoperatif yoğun bakım hizmetlerindeki gelişmeler, ilgili klinikler arası multidisipliner yaklaşımlarla daha iyi sonuçlar alınabileceğini düşünmekteyiz.

PB-182 PERFORE OLAN VE OLMAYAN APANDİSİT HASTALARINDA YARA İNFEKSİYONU ORANLARIMIZ

BÜLENT KOCA , HAMZA ÇINAR , SERDAR ŞENOL , TUĞRUL KESİCİOĞLU , SERCAN BÜYÜKARINCAK , İSMAİL ALPER TARIM ,

ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ AANABİLİM DALI, SAMSUN

Amaç:
Apandisit olgularında perforasyon olanlarla olmayanlarda yara infeksiyonu oranlarını ortaya çıkarmaktır.

Gereç ve Yöntem:
Bu çalışmaya Ocak 2007- Aralık 2010 tarihleri arasında Ondokuz Mayıs Üniversitesi Genel Cerrahi Kliniği'nde akut apandisit tanısıyla apadektomi yapılmış 366 hasta dahil edildi.Olgular retrospektif olarak incelenerek perfore olanlar ve olamayanlar şeklinde iki gruba ayrıldı. istatistiksel analizler Office 2007 SPSS 13 programı kullanılarak yapıldı ve $p<0.005$ anlamlı kabul edildi.

Bulgular:
366 hastanın 290'ı (%79) perfore değilken,76 hasta (%21) perfore apandisit idi. Perfore olmayan gruptaki 290 hastadan 9'unda (%3) yara infeksiyonu görülürken, perfore olan 76 hastadan 10'unda (%13) yara infeksiyonu olduğu saptandı. Yapılan tek değişkenli analizde perfore olanlarda yara infeksiyonunun anlamlı olarak daha yüksek olduğu saptandı ($p<0,001$).

Tartışma ve Sonuç:
Literatürde yara infeksiyonu perfore apandisit için %11, perfore olamayan apandisitler için %2.8 olarak bildirmiştir. .Kliniğimizdeki oranlar lieratürdeki oranlara yakındır. Perfore olamayan apandisitlerde 24 saat antibiyotik kullanmak yeterliyken, perfore apandisitlerde 5-7 gün antibiyotik kullanması önerilmektedir.

PB-183 VERTEBRA KAYNAKLI DEV RETROPERİTONEAL KİST HİDATİK

İSMAİL YAMAN [1], HAYRULLAH DERİCİ [1], GÜLEN DEMİRPOLAT [3], MEHMET ERDURAN [2]

[1] *BALIKESİR ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, BALIKESİR*
[2] *BALIKESİR ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ORTOPEDİ VE TRAVMATOLOJİ ANABİLİM DALI, BALIKESİR*
[3] *BALIKESİR ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, RADYOLOJİ ANABİLİM DALI, BALIKESİR*

Amaç:
Bu bildirinin amacı vertebra kaynaklı olduğu düşünülüp retroperitoneal bölgede yayılım göstermiş olan primer kist hidatik olgusunu sunmaktır.

Gereç ve Yöntem:
Hasta karında şişlik, sırt ağrısı ve sırtta ele gelen kitle şikayetleri ile başvurdu. Hastada karın ultrasonografisi, bilgisayarlı tomografi, manyetik rezonans görüntüleme tetkikleri, indirekt hemaglütinasyon ve ELISA bakıldı.

Bulgular:
32 yaşında erkek hastanın muayenesinde sırtta sağ skapulanın 5 cm inferiorunda sınırları düzgün, fikse ve sert olan 4x5 cm'lik kitle dışında bulgu saptanmadı. Karın ultrasonografisinde sağ böbrek lojundan başlayıp, prevertabral alanı doldurarak karaciğer hilusuna uzanan 16x11 cm'lik semisolid kitle mevcuttu. Tomografi ve manyetik rezonans görüntüleme tetkiklerinde kitlenin orta hatta vena cava inferior ve aorta uzanım gösterdiği ve kısmen her iki damarı sardığı, T10-L3. vertebralar arasında uzanım gösterip T10. vertabrayı ileri derecede dekstrükte ettiği, multiloküle görünümlü kistik kitle olduğu görüldü. İndirekt hemaglütinasyon ve ELISA pozitifti. Hastaya T10 vertabra kaynaklı retroperitoneal kist hidatik ön tanısıyla ameliyat planlandı. İki hafta 10 mg/kg albendazol verilen hasta ameliyata alındı. Ameliyatta parsiyel kistektomi, drenaj uygulandı. Kistin 2x1 cm'lik alanda retroperitoneal bölgede diyafragmayı erode ettiği görüldü ve primer tamir uygulandı. T10. vertebranın üçte biri dekstrükte olmuştu. Yapılan intraoperatif ortopedi konsültasyonu sonrasında ameliyat sonrası dönemde çelik balenli korse kullanması önerildi. Ameliyat sonrası dönemde sorun gözlenmeyen hastaya 10 mg/kg albendazol başlandı ve hasta sekizinci günde taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç:
Ülkemizde endemik olan kist hidatik hastalığının en sık yerleşim yeri karaciğer ve akciğerdir. Sadece %0.5-4'ü kas-iskelet sisteminde

yerleşir. Karaciğer ve akciğer tutulumu görülmeyen kas-iskelet sisteminde yerleşmiş primer kist hidatiklerin ameliyat öncesi dönmede ayırıcı tanısını yapabilmek zordur. Tedavisi cerrahidir. Ameliyat sonrası dönemde nüks riskini azaltabilmek için antihelmintik tedavi başlanmalıdır.

PB-184 KLASİK TEDAVİ İLE İYİLEŞMEYEN BASI YARALARININ LARVALAR İLE TEDAVİSİ

ERDAL POLAT [1], HÜSEYİN ÇAKAN [2], SERHAT SİREKBASAN [1], TURGUT İPEK [3], ASİYE KARAKULLUKÇU [1], ZEYNEP ÜLKÜ AKARIRMAK [4]

[1] İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ, TIBBİ MİKROBİYOLOJİ ANABİLİM DALI, İSTANBUL
[2] İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ ADLİ TIP ENSTİTÜSÜ, FEN BİLİMLERİ ANABİLİM DALI, İSTANBUL
[3] İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, İSTANBUL
[4] İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ, FİZİKSEL TIP VE REHABİLİTASYON ANABİLİM DALI, İSTANBUL

Amaç:
Larva Debridman Tedavisi 1990 yılından itibaren ABD, İsrail, Britanya Krallığı, Almanya, İsveç, İsviçre, Ukrayna ve Tayland'da; basınç ülserleri, venöz staz ülserleri, temporal mastoiditis, Fournier gangreni, nekrotize tümör kitlelerinin ve diğer yumuşak doku yaralarının tedavisinde kullanılmaktadır. Larvalar salgıladıkları enzimler ile yara üzerindeki ölü dokuyu eriterek çıkarır, yaradaki mikroorganizmaları yiyerek, öldürerek, üremesini durdurarak yarayı dezenfekte eder ve dokuyu granülasyon oluşturması için uyarırlar.

Gereç ve Yöntem:
Larva tedavisinde 1cm2'lik yaraya 6-7 adet I. dönem steril larvalar direkt olarak konmuştur. Bu şekilde hareketli larvalar yaradaki tüm nekrotik alana tutunabilir ve nekrotik dokunun derinliklerine girebilirler. Yaradaki nekrotik dokunun durumuna göre larva tedavisi; günlük, haftalık veya haftada 1-2 kez uygulanmıştır. Larvalar yarada 48-72 saat tutulduktan sonra yaradan uzaklaştırılmıştır. Bu işleme yaradaki nekrotik doku tamamen temizlenene kadar devam edilmiştir. Hastaların takipleri yaranın durumuna göre iki haftada veya ayda bir yapılmıştır. Kontrollerde yara kapanmamışsa larva tedavisine devam edilmiştir.

Bulgular:
Olgu-1: İ.S. 66 yaşında erkek hasta, belden aşağısı felçli tekerlekli sandalye ile hareket ediyor. Bası yarası tedavisi için cerrahi operasyon yapılmış ve klasik tedavi uygulanmış ancak sonuç alınamamıştır. Bunun üzerine hastanın yarasına 04-12-2009 tarihinde 3 kez larva tedavisi uygulanmış 25-12-2009 tarihinde tamamen iyileşmiştir. Olgu-2: R.P. 73 yaşında bayan yatalak hasta, bası yarası tedavisi için 2 yıldır klasik tedavi uygulanmış ancak sonuç alınamamıştır. Bunun üzerine hastanın yarasına larva tedavisi uygulanmıştır. Olgu-3: Ş.G. 59 yaşında erkek Multipl Skleroz hastası, bası yarası tedavisi için 8 ay klasik tedavi uygulanmış ancak sonuç alınamamıştır. Bunun üzerine hastanın yarasına larva tedavisi uygulanmıştır. Olgu-4: N.Y. 87 yaşında trafik kazası sonrası felçli erkek hasta, fizik tedavisi alıyor bası yarası tedavisi için 6 ay klasik tedavi uygulanmış ancak sonuç alınamamıştır. Bunun üzerine hastanın yarasına larva tedavisi uygulanmıştır.

Tartışma ve Sonuç:
Sonuç olarak bu hastaların bası yaralarına uzun bir süre cerrahi debridman ve klasik yara tedavisi uygulanmış ancak bir sonuç alınamamıştır. Bu hastaların yaraları 4-5 kez uygulanan larva tedavisi ile hızlı bir şekilde iyileşmiştir.

PB-185 SIRTTA SEBASE KİST EKSİZYONU SONRASI GELİŞEN İD REAKSİYONU

ALPER DURSUN ŞAĞBAN

KARAPINAR DEVLET HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, KONYA

Giriş:
Sebase kistler ve lipomatöz lezyonlar deri altı dokuda vücudun her yerinde sıkça karşılaştığımız ve genellikle lokal anestezi eşliğinde eksize edilen lezyonlardır. Bu olgumuzda böyle bir operasyon sonrası nadir görülen id reaksiyonunu irdeledik.

Olgu Sunumu:
68 yaşında erkek hasta. Kliniğimize sırt bölgesinde oluşan 1cm. büyüklüğünde şişlikle başvurdu. Özgeçmişinde diabetes mellitus, hipertansiyon hastalığı mevcuttu. Fizik muayenede ayaklarında ekzematoid lezyonlar harici özellik yoktu. Hasta bunların uzun yıllardır olduğunu ifade etti. Lokal anestezi altında sebase kist etraf dokularla birlikte eksize edilerek 2 adet cilt süturu ile primer kapatıldı.(2/0 prolen) Postop sorunu olmayan hasta antibiyotk ve analjezik tedavisi verilerek taburcu edildi. Hasta 7. gün dikişlerinin açılması şikayeti ile başvurdu. Muayenesinde yara dudaklarının açıldığı ve yara etrafında yaklaşık 10cm çapında vezikulobüllöz lezyon gözlendi. Dermatoloji konsültasyonu istendi. Konsültasyon neticesinde alerjik ekzemaya bağlı id reaksiyonu geldi.

Sonuç:
İd reaksiyonu genellikle vezikülobülloz tipte tinea pedis ile beraber görülen, mantar toksinlerine karşı gelişmiş bir hipersensitivite reaksiyonudur. Eksojen kaynaklı dermatitler temas bölgesinde ortaya çıkar. Bununla beraber, bazen temas olmayan uzak bölgelerde de ekzema plaklarının geliştiği gözlenir. "ekzema disseminasyonu", "id reaksiyonu" veya "otoduyarlanma dermatiti" adları verilen bu fenomen immunolojik olarak hala tam aydınlatılmamış bir bilmecedir. En sık staz dermatiti ile ilişkili allerjik kontakt dermatitte gelişse de, diğer ekzema tiplerinde, lokal veya sistemik enfeksiyonlarla da birlikte görülebilir. Bu olguyla birlikte sebase kist ve lipom olgularında hastalarda deri lezyonları varsa nadirde olsa operasyon sonrası id reaksiyonu gelişebileceği akılda tutulmalıdır.

PB-186 BEKLENMEYEN LOKALİZASYONLU PİLONİDAL KİST OLGUSU

GÜRCAN ŞİMŞEK , ALİ BAL , MURAT ÇAKIR

KONYA ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, KONYA

Giriş:
Pilonidal kistler genellikle sakrokoksigeal bölgede görülür. Ancak literatürde farklı anatomik lokalizasyona sahip pilonidal kist olguları da yayımlanmıştır. Pilonidal kist hastalığı için beklenmedik bir lokalizasyon olan skalpta yerleşmiş olgunun literatür eşliğinde sunmayı amaçladık.

Olgu Sunumu:
Onyedi yaşında erkek hasta sağ kulağının arka kısmında 1 yıl önce fark ettiği sürekli büyüyen şişlik yakınması nedeniyle polikliniğe başvurdu. Hastanın lezyon bölgesine travma öyküsü yoktu. Lezyon lokal anestezi altında total olarak eksize edildi. Histopatolojik incelemede pilonidal kist tanısı konuldu.

Sonuç:
Pilonidal sinüs hastalığı genellikle sakrokoksigeal bölgenin hastalığı olarak bilinse de nadiren skalpte görülebileceği akılda tutulmalıdır. İdeal tedavi lezyonun total eksizyonudur.

PB-187 VAKUM YARDIMLI YARA KAPAMA (VAC) YÖNTEMİNİN GENEL CERRAHİDE FARKLI ALANLARDA KULLANIMI

ESİN KABUL GÜRBULAK , BÜLENT ÇİTGEZ , İSMAİL AKGÜN , FERHAT FERHATOĞLU , ABDUL CABBAR KARTAL ADEM AKÇAKAYA ,

ŞİŞLİ ETFAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, 2. GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, İSTANBUL

Amaç:
Vakum yardımlı yara kapama (VAC) yöntemi, akut ve kronik yaralarda iyileşmeyi hızlandırmak için yara üzerinde kontrollü lokalize negatif basınç uygulayan non-invaziv bir yöntemdir. Geniş yumuşak

doku defektlerinin tedavisinde kullanılan VAC yönteminin genel cerrahideki kullanım alanları arasında çoğunlukla açık batın durumları ve enterokutanöz fistüller bulunmaktadır. Biz burada postoperatif dönemde kullandığımız VAC yöntemi ile iyileşme sağladığımız perianal apseli 2 olgu ile gluteal bölgeleri tutan hidradenitis supurativalı 1 olguyu paylaşarak, VAC yönteminin genel cerrahide farklı alanlarda da kullanılabileceğini vurgulamayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem:
58 yaşında diabetik kadın hasta ile 66 yaşındaki erkek hasta, kliniğimize perianal bölgede ağrı ve şişlik şikayetleri ile başvurdu. Her ikisine de perianal apse tanısıyla apse drenajı yapıldı. Gluteal bölgelerde kronik akıntı ve inflamasyon şikayeti ile başvuran 32 yaşındaki erkek hasta, hidradenitis supurativa tanısıyla opere edildi. Postoperatif dönemde perianal apse drenajı yapılan kadın hastada 10x15 cm'lik, erkek hastada 6x10 cm'lik apse kavitesi içine VAC sistemi kurularak 48 boyunca 100-120 mm Hg devamlı negatif basınç, daha sonraki günlerde ise aralıklı olarak uygulandı. Hidradenitis supurativalı hastanın gluteal bölgelerdeki tutulu alanların eksizyonu sonrası yara kenarları birbirine yaklaştırıldı. Postop dönemde perianal ve gluteal bölgelerde oluşan 20x20 cm'lik yara alanına VAC sistemi kuruldu.

Bulgular:
Tedaviye, hastaların ayaktan yara bakımını rahatlıkla yaptırabilecekleri kadar yeterli küçülme ve granülasyon dokusu gelişinceye kadar devam edildi. Perianal apse kavitesine uygulanan tedavilerin 21. gününde apse kavitelerinde % 20-25 küçülme ve sekresyonda azalma sağlandı. Hidradenitis supurativalı hastada ise 30 gün boyunca uygulanan VAC tedavisi sonrası yara alanında % 50 küçülme sağlandı. Hastalar taburcu edildikten 1 ay sonra tekrar görüldüklerinde şikayetlerinin bulunmadığı, yara yerlerinde iyileşme ve skar dokusu geliştiği görüldü.

Tartışma ve Sonuç:
Negatif basınç yara yatağında lokal kan akımında artışa neden olmakta, hücreler üzerinde mekanik stres yaratarak hücre proliferasyonunu tetiklemektedir. Tüm bu etkilerin sonucunda VAC yöntemi uygulmasıyla yarada sekonder iyileşmenin klasik pansumanlara göre daha hızlı olduğu gösterilmiştir. VAC ile yara kapama yönteminin literatürde mevcut olan kullanım alanları geniş yumuşak doku defektleri, nekrotizan yumuşak doku enfeksiyonları, açık batın kapama, enterokutanöz fistüller, rektal rezeksiyonlar sonrası transrektal olarak, cilde fistülize tüberküloz osteomyleiti, vasküler greft korunması, torasik cerrahi sonrası sternal defekt ve enfeksiyonlardır. VAC yönteminin bizim olgularımızda olduğu gibi farklı yaralara uygulama çeşitliliğinin artması, konu hakkında daha geniş bilgi ve veriler elde etme olanağı sağlayabileceği gibi, kanıta dayalı veriler ile mükemmel klinik sonuçlar arasında mevcut olan bazı boşluklardan dolayı ihtiyaç duyulan daha ileri prospektif randomize çalışmalara zemin oluşturacaktır.

PB-188 ABDOMİNAL TÜBERKÜLOZ OLGULARIMIZ

KORAY KOŞMAZ , MUSTAFA KAYA , ABDULLAH ŞİŞİK , SÜLEYMAN KALCAN , FATİH BAŞAK , MUSTAFA HASBAHCECİ , GÜRHAN BAŞ , ORHAN ALİMOĞLU

ÜMRANİYE EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, İSTANBUL

Amaç:
Kliniğimizde abdominal tüberküloz nedeniyle takip ve tedavi edilen olguların sonuçlarının bildirilmesi.

Gereç ve Yöntem:
olgu

Bulgular:
Olgu 1 : Bir aydır süren ateş, karın ağrısı ve şişkinlik şikayeti ile başvuran 56 yaşında kadın hastanın fizik muayenesinde batında yaygın hassasiyet ve sağ alt kadranda defans tespit edildi. Abdominal bilgisayarlı tomografide yaygın serbest sıvı, peritonda nodüler yoğunluk artışı ve mezenterik alanda ince çizgisel yoğunluklar tespit edildi. Tüberküloz peritonit, peritoneal karsinomatozis ön tanıları ile tanısal laparoskopi yapıldı. Eksplorasyonda karın içerisinde yoğun yapışıklıklar olduğu görülerek laparotomiye geçildi. Parietal periton ve omentundan biyopsiler alındı. Patolojik incelemede granülamatöz enflamasyon saptandı. Dörtlü antitüberküloz tedavisi başlanan hasta postoperatif 5. ayda sorunsuz takip edilmektedir. Olgu 2: Karın ağrısı, bulantı kusma ve ateş şikayeti ile başvuran 46 yaşında kadın hastada sağ alt kadranda hassasiyet, defans ve rebound tespit edildi. Akut apandisit saptanan hasta ameliyata alındı. Laparatomide çekumda sert kitle palpe edildi ve tümoral kitle ön tanısıyla hastaya sağ hemikolektomi uygulandı. Patoloji sonucu ileoçekal valvi tutan granülomatöz enflamasyon olarak raporlandı, hastaya dörtlü antitüberküloz tedavisi başlandı. Postoperatif 6. ayda antitüberküloz tedavisi sürmektedir.

Tartışma ve Sonuç:
Abdominal tüberküloz akut ve subakut karın ağrısının ayırıcı tansında düşünülmesi gereken bir klinik durumdur

PB-189 UMBLİKAL PİLONİDAL SİNÜS TEDAVİSİNDE LOKAL DEBRİTMANIN ETKİNLİĞİ NEDİR? SİSTEMİK ANTİBİYOTİK GEREKLİ MİDİR?

ZEYNEP ÖZKAN , BEKİR SARICIK , SEYFİ EMİR , AYŞE NUR GÖNEN, FATİH MEHMET YAZAR , CENGİZHAN ÖZDEMİR , BURAK KAVLAKOĞLU

ELAZIĞ EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, ELAZIĞ

Amaç:
Çalışmada; umblikal pilonidal sinüs olgularında kliniğimizde uygulanan tedavi yöntemlerinin etkinliğini ve her hastaya sistemik antibiyotik vermenin gerekli olup olmadığını araştırmak istedik.

Gereç ve Yöntem:
Ocak 2007-Aralık 2011 tarihleri arasında yazarlar tarafından muayene edilen ve umblikal pilonidal sinus tanısı alarak tedavileri yapılan 53 hasta retrospektif olarak değerlendirildi.Hastalar; yaş, cinsiyet, uygulanan tedavi şekli ve nüksler açısından değerlendirildi. Grup 1: Yalnızca umbilikal alanın kıllardan temizlenmesi, granulom varlığında gümüş nitrat kalem ile kimyasal debritman, povidon iyot ile pansuman, Furacin pomad ve kişisel hijyen sağlanması yöntemi ile tedavi edilen hastalar, Grup 2: Lokal debritman ve pansumana ek olarak sistemik antibiyotik(1. ve 2. kuşak sefalosporin) ile tedavi edilen hastalar, Grup 3: Lokal hiç bir uygulama yapılmadan yalnız sistemik antibiyoterapi verilen hastalar olarak sınıflandırıldı.

Bulgular:
Grup 1'deki hastalarda hiç nüks görülmedi fakat tedaviye yanıt alınamaması üzerine 1(%6) hastaya cerrahi uygulandı, bu hastanın patoloji sonucu daha sonra urakal kist olarak geldi. Grup 2 deki hastalarda da nüks izlenmedi fakat tedaviye yanıt alınmaması üzerine 2(%6) kadın hastaya cerrahi tedavi uygulandı. Grup 3 hastalardan ise 4'ünde (%60) nüks görülerek diğer tedavi yöntemlerine geçildiği görüldü.

Tartışma ve Sonuç:
Sonuç olarak; abse ve selülit ile komplike olmamış umblikal pilonidal sinüs olgularında yalnızca lokal olarak umblikustaki kılların çıkarılması, debritman, pansuman, kişisel hijyen önerileri ile hastalara sistemik antibiyotik verilmeden ve cerrahi müdahaleye gerek kalmadan tedavi olabileceğini düşünmekteyiz. Hastaları takip süremiz 12 ay olup daha geç ortaya çıkabilecek nüksleri ortaya koyabilmek için hastaların daha uzun vade de takip edildiği çalışmalara ihtiyaç vardır

POSTER BİLDİRİLER / DENEYSEL-TRANSLASYONEL ARAŞTIRMA, CERRAHİ ALET-CİHAZ GELİŞTİRİLMESİ

PB-190 RAT MODELİNDE RABEPRAZOL'ÜN ALT ÖZEFAGUS SFİNKTER TONUSU ÜZERİNE ETKİSİ

MUSTAFA DUMAN [1], ERDAL POLAT [1], NECDET FATİH YAŞAR [1], MAHMUT ÖZER [1], YELİZ DEMİRCİ [2], CEBRAİL AKYÜZ [1], ORHAN UZUN [1], KIVANÇ DERYA PEKER [1], ECE GENÇ [2], SİNAN YOL [1]

[1] KARTAL KOŞUYOLU YÜKSEK İHTİSAS HASTANESİ, GASTROENTEROLOJİ CERRAHİSİ KLİNİĞİ, İSTANBUL
[2] YEDİTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, FARMAKOLOJİ ANABİLİM DALI, İSTANBUL

Amaç:
Gastroözefajial reflu hastalığının (GÖRH) etyopatogenezinde alt özefagus sfinkter (AÖS) tonusunda azalma ve sıklığı artmış olan geçici AÖS gevşemeleri (GAÖSR) sorumlu tutulmaktadır. Ayrıca tedaviye dirençli GÖR semptomlarından geçici alt sfinkter relaksasyonu ve noktürnal asit salınımı sorumludur. Proton pompa inhibitörü (PPI) tedavisiyle reflu sıvısının pH'sı düzenlenir ancak reflunun miktarı ve sıklığı etkilenmez. Öte yandan PPI'lerinin farklı düz kas türlerinde gevşemeye neden olduğu gösterilmiştir. Bu araştırmanın amacı PPI'lerinin en güçlü etkilisi olan rabeprazolün izole sıçan AÖS preparatlarında tonus üzerine olan etkilerinin araştırılmasıdır.

Gereç ve Yöntem:
Sıçanların alt özefagus sfinkteri çıkarıldıktan sonra mukozası sıyrılıp, sfinkter düz kası 2 mm çapında halka olarak çıkarıldı. Halka formasyonunda kancalara asılarak bir ucu içi Krebs solüsyonu ile dolu olan organ banyosu, diğer ucu elektriksel transdüsere bağlandı ve 1 g'lık gerilim gücü altında 1 saat boyunca Krebs solüsyonuna %95 O2 ve %5 CO2 derişiminde gaz verilerek doku dinlendirildi. Takiben dokuların karbakol ile kasılmaları sağlandı. Dokular stabil hale geldikten sonra kontrol grubunun tonus değişiklikleri kaydedildi. Tedavi grubuna 15 dakika aralıklarla 5X10-6 M, 1.5X10-5 M ve 4.5X10-5 M dozda rabeprazol ilave edildi ve tonus değişikleri bilgisayar aracılığı ile kaydedildi. İki grup arasındaki fark SPSS versiyon 18 programı ile tek yönlü varyant analizi kullanılarak hesaplandı.

Bulgular:
Rabeprazol doz bağımlı olarak LES tonusunu azalttı ve 4.5X10-5 M dozunda bu azalma istatistiksel olarak anlamlı düzeydeydi.

Tartışma ve Sonuç:
Bu araştırma rebeprazolün LES tonusu üzerindeki etkisini araştıran ilk araştırmadır. Araştırmamızda rabeprazolün doz bağımlı olarak AÖS tonusunu azalttığını ve 4.5x10-5 M dozunda bu etkisinin istatistiksel olarak anlamlı düzeye çıktığını gözlemledik. Bu sonuçlar insan çalışmalarında doğrulanacak olursa, özellikle reflü özefajit ve alkalen reflü gastrit tedavisi için PPI alan hastalarda AÖS basıncının daha da düşebileceği düşünülürse bu hastalarda tedaviye dirençli semptomlar oluşabilir. PPI'nin AÖS tonusunu in vitro olarak azalttığı gözlenmiştir, yapılacak insan çalışmaları da bunu destekler ise, PPI tedavisi planlanırken bu durumu dikkate almak gerekebilir.

PB-191 DENEYSEL OLARAK İNTRAABDOMİNAL BASINÇ ARTIŞI SAĞLANAN RATLARDA İNTESTİNAL İSKEMİNİN ERKEN TANISI İÇİN ÇEŞİTLİ İSKEMİK BELİRLEYİCİLERİN TANISAL YARARLILIĞI

MEHMET BUĞRA BOZAN [1], REFİK AYTEN [1], NURULLAH BÜLBÜLLER [2], CEMALETTİN CAMCI [3], ERHAN AYGEN [1] NECİP İLHAN [4], İBRAHİM HANEFİ ÖZERCAN [1]

[1] FIRAT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, ELAZIĞ
[2] ANTALYA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ, ANTALYA
[3] JFK HASTANES, İSTANBUL
[4] FIRAT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, BİYOKİMYA ANABİLİM DALI, ELAZIĞ

Amaç:
Abdominal Kompartman Sendromu (AKS), intraabdominal basınç (İAB) yükselmesi sonucunda ortaya çıkar ve çoklu organ fonksiyon bozukluğu ile karakterizedir. AKS gastrointestinal sistemde mezenterik kan akımını azaltarak iskemi, nekroz ve septik komplikasyonlara sebep olabilir. Bu çalışmada intestinal iskeminin erken tanısında çeşitli iskemik belirteçler karşılaştırıldı.

Gereç ve Yöntem:
Çalışmada ağırlıkları 200 – 250 gr arasında değişen Wistar Albino tipi ratlar kullanıldı. Her biri 7 elemandan oluşan randomize dört gruba ayrıldı. Grup 1 (Kontrol grubu): genel anestezi altında laparatomi yapıldı.Grup 2: Altmış dakika süreyle batın içi 10 mmHg, 15 mmHg(Grup 3), 20 mmHg (Grup 4) ile karın içi basınç artışı sağlandı. Cerrahi sonrasında ratlar anestezi altında sakrifiye edilerek kan ve doku örnekleri alındı.

Bulgular:
D-dimer değerlerinin intestinal iskemi derecesi ile değişmediği izlendi ($p>0.05$). Serum prealbumin, D-laktat, CPK düzeylerinin intestinal iskemi düzeyi ile arttığı izlendi ($p < 0.05$). Plazma L-laktat düzeylerinin intestinal iskemi düzeyi ile azaldığı izlendi ($p<0.05$). Plazma plazminojen düzeylerinin intestinal iskemi düzeyi ile değişiklik göstermediği izlendi ($p>0.05$). Plazma U-II düzeylerindeki artış istatistiksel olarak grup 2 ve 3'te anlamlı değilken grup 4'de plazma U-II düzeylerinin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde azaldığı izlendi (grup 2 ve 3 için sırasıyla $p=0,609$ ve $p=0.848$, grup 4 için $p=0.04$). Plazma URP düzeyleri grup 2 ve 3'te istatistiksel olarak anlamlı olacak şekilde artarken grup 4'te istatistiksel olarak anlamlı düzeyde azaldığı izlendi (her grup için $p<0.05$).

Tartışma ve Sonuç:
Sonuç olarak artmış intraabdominal basınca bağlı ortaya çıkan intestinal iskeminin erken tanısında plazma URP düzeylerindeki artış iskemi şiddetinin erken dönemlerinde yardımcı olurken U-II düzeyleri yardımcı olmamıştır. İskemi şiddeti arttıkça plazma U-II ve URP düzeylerinde azalma izlenmesi iskemi şiddetinin değerlendirilmesinde yararlı olacaktır. Bu bulgular klinik çalışmalarla desteklenmelidir.

PB-192 RADYOTERAPİ UYGULANAN RATLARDA N-ASETİL-SİSTEİNİN İNSİZYONEL YARA İYİLEŞMESİNE ETKİSİ

GÜLDENİZ KARADENİZ ÇAKMAK [1], EBRU OFLUOĞLU DEMİR [2], HAKAN BAKKAL [3], ÜMMÜHANİ ÖZEL TÜRKCÜ [4] NİLÜFER KANDEMİR [5], ÖGE TAŞCILAR [1]

[1] ZONGULDAK KARAELMAS ÜNİVERSİTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, ZONGULDAK
[2] ZONGULDAK KARAELMAS ÜNİVERSİTESİ, AHMET ERDOĞAN SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEK OKULU, ZONGULDAK
[3] ZONGULDAK KARAELMAS ÜNİVERSİTESİ, RADYASYON ONKOLOJİSİ ANABİLİM DALI, ZONGULDAK
[4] MUĞLA ÜNİVERSİTESİ MUĞLA SAĞLIK YÜKSEK OKULU, MUĞLA
[5] ZONGULDAK KARAELMAS ÜNİVERSİTESİ, PATOLOJİ ANABİLİM DALI, ZONGULDAK

Amaç:
Radyoterapinin anatomoz iyileşmesi üzerindeki negatif etkilerinin yanında dermal yara iyileşmesini de kötü yönde etkilediği bilinmektedir. N-asetil-sisteinin (NAC) sahip olduğu pleotropik etkiler doğrultusunda yanık ve iskemi reperfüzyon hasarının da içinde bulunduğu geniş bir yelpazede olumlu sonuçları bildirilmiştir. Çalışmamızın amacı radyoterapi uygulanan ratlarda abdominal insziyonel yara iyileşmesine oral ve intraperitoneal uygulanan NAC etkisinin incelenmesidir.

Gereç ve Yöntem:
Otuzaltı adet erkek Wistar albino cinsi rat randomize olarak, her biri 9'ar denekten oluşan ve grup I - VI olarak adlandırılan dört gruba ayrıldı. Grup I'e 3 cm'lik tam kat abdominal insizyon uygulandı ve dikildi. Grup II'ye radyoterapi sonrası aynı işlem uygulandı. Grup III'e radyoterapi sonrası aynı işlem uygulanarak oral NAC verildi. Grup IV'e ise radyoterapi sonrası aynı işlem uygulanarak intraperitoenal NAC uygulandı. Cerrahi girişim sonrası 4. günde ratlar sakrifiye edilerek insizyon tam kat olarak eksize edildi. Doku örneklerinin hidroksiprolin içeriği incelendi. Ayrıca yara iyileşmesi açısından histopatolojik değerlendirme yapıldı.

Bulgular:
NAC uygulamasının hem oral hem de intraperitoneal uygulama sonrası doku hidroksiprolin düzeylerinde istatistiksel olarak anlamlı artışa yol açtığı görüldü (p<0.05). Histopatolojik incelemede radyoterapi uygulanan ratlarda akut inflamasyon ve granülasyon skorlarının anlamlı düzeyde yüksek olduğu, fibroblast matürasyonu, kollojen içeriği, reepitelizasyon ve neovaskülarizasyon skorlarının düşük olduğu görüldü (p<0.05). Radyoterapi sonrası oral veya intrapeirtoneal yolla NAC uygulanan grupta ise akut inflamasyonun ve granülasyon formasyonunun azalarak kontrol grubuna benzer skorlara ulaştığı, ek olarak fibroblast matürasyonu, kollojen içeriği, reepitelizasyon ve neovaskülarizasyon skorlarının da kontrol grubunun ötesine geçtiği görüldü (p<0.05). Biyokimyasal analiz ise NAC uygulanan radyoterapi almış ratların insizyonlarında hidroksiprolin düzeylerinin sadece radyoterapi uygulanan ratlardan anlamlı düzeyde yüksek olduğunu gösterdi (p<0.05).

Tartışma ve Sonuç:
Oral veya intraperitoneal NAC uygulamasının hidroksiprolin düzeyleri ve histopatolojik parameterelere olumlu etki yaparak radyoterapinin yara iyileşmesi üzerine olan negatif etkilerini azalttığı ve insizyon yarasının iyileşmesini arttırdığı görülmüştür. Doku koruyucu etki mekanizmalarının net olarak ortaya konabilmesi, doza bağlı değişikliklerin incelenebilmesi ve neovaskülarizasyon, inflamasyon, kollajen metabolizması, iskemi ve iyileşmenin potent hücreleri üzerinde oluşturduğu olumlu etkiye neden olan hücresel olayların aydınlatılabilmesi için daha ileri çalışmalara ihtiyaç vardır.

PB-193 DENEYSEL İSKEMİK SOL KOLON ANASTOMOZUNDA RESVERATROLÜN ANASTOMOZ İYİLEŞMESİNE ETKİSİ

HÜSEYİN BAYRAK [1], GÜLDENİZ KARADENİZ ÇAKMAK [1], SİBEL BEKTAŞ[2], MURAT CAN [3], EBRU OFLUOĞLU DEMİR [4], HATİCE PAŞAOGLU [5]

[1] ZONGULDAK KARAELMAS ÜNİVERSİTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, ZONGULDAK
[2] ZONGULDAK KARAELMAS ÜNİVERSİTESİ, PATOLOJİ ANABİLİM DALI, ZONGULDAK
[3] ZONGULDAK KARAELMAS ÜNİVERSİTESİ, BİYOKİMYA ANABİLİM DALI, ZONGULDAK
[4] ZONGULDAK KARAELMAS ÜNİVERSİTESİ, AHMET ERDOĞAN SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEK OKULU, ZONGULDAK
[5] GAZİ ÜNİVERSİTESİ, BİYOKİMYA ANABİLİM DALI, ANKARA

Amaç:
İskemi, anastomoz kaçaklarına neden olabilecek en önemli faktörlerden biridir. Günümüzde her türlü cerrahi, teknik ve medikal gelişmeye karşın anatomoz kaçağının yüksek mortalite ve morbidite oranları, araştırmacıları iyileşmeyi pozitif yönde etkileyebilecek ajanlar üzerinde çalışmaya yönlendirmiştir. Resveratrol (RSV;3,5,40-trihidroksi-trans-stilben) üzüm kabuğu ve kırmızı şarapta bulunan doğal polifenolik bir bileşik olup antioksidasyon, antiinflamasyon, antibakteriyel, antifungal, antikanser, antimutajenik, kardiyoprotektif ve nöroprotektif etkileri olan bir ajandır. Çalışmamızın amacı oral RSV uygulamasının iskemik sol kolon anastomozlarında iyileşmeye olan muhtemel etkisinin incelenmesidir.

Gereç ve Yöntem:
Seksenbeş erkek Wistar albino cinsi rat randomize edilerek, her biri 10'ar denekten oluşan 8 grup oluşturuldu. 5 rat sham grubu olarak belirlendi. Deneklere normal ve iskemik sol kolon anastomozu uygulandı. Deney grubuna oragastrik yöntemle 10 mg/kg/gün dozunda resveratrol verildi. Anastomoz iyileşmesi ameliyat sonrası 4. ve 7. günde, patlama basıncı, doku hidroksiprolin düzeyi, histopatolojik parametreler ve biyokimyasal analiz kullanılarak değerlendirildi.

Bulgular:
RSV uygulamasının hem 4 hem de 7. günde iskemik ve non iskemik ortamlarda patlama basınçları ve doku hidroksiprolin düzeylerinde istatistiksel olarak anlamlı artışa yol açtığı görüldü (p<0.05). Histopatolojik incelemede 4. günde iskemik anastomoz uygulanan RSV almış grupta inflamasyon ve mukozal iskemi skoru anlamlı düzeyde düşük bulundu (p<0.05). 7.günde ise RSV uygulanan normal anastomozlu grupta inflamasyon ve notrofil oranı anlamlı düzeyde düşük bulunurken, iskemik anastomoz uygulanan grupta ise inflamasyon, nötrofil oranı ve mukozal iskemi skoru anlamlı düzeyde düşük bulundu (p<0.05). RSV uygulanan gruplar kontrol gruplarıyla karşılaştırıldığında süper oksit dismutaz düzeyleri anlamlı yüksek, malondialdehid miktarları ise anlamlı olarak düşük bulundu.

Tartışma ve Sonuç:
Deneysel iskemik kolon anastomozu modelinde oral RSV uygulamasının patlama basınçları, hidroksiprolin düzeyleri, biyokimyasal ve histopatolojik parameterelere olumlu etki yaparak anastomoz iyileşmesini arttırdığı görülmüştür. Doza bağlı değişikliklerin incelenebilmesi, doku koruyucu etki mekanizmasının ortaya konabilmesi ve iskemi, neovaskülarizasyon, inflamasyon, kollajen metabolizması ve iyileşmenin potent hücreleri üzerinde oluşturduğu olumlu etkiye neden olan hücresel olayların aydınlatılabilmesi için daha ileri çalışmalara ihtiyaç vardır.

PB-194 PORCİNE DERMAL KOLLAGEN'İN (PERMACOL®) YARA İYİLEŞMESİ ÜZERİNE OLAN ETKİLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

MURAT KALIN [1], SERDAR KURU [1], AZİZ MUTLU BARLAS [2], KEMAL KISMET [2], YUSUF AKİF AKGÜN [1], HESNA MÜZEYYEN ASTARCI [3], HÜSEYİN ÜSTÜN [3], ERTUĞRUL ERTAŞ [1]

[1] ANKARA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, 2. GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, ANKARA
[2] ANKARA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, 1. GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, ANKARA
[3] ANKARA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, PATOLOJİ BÖLÜMÜ, ANKARA

Amaç:
Permacol®; herni ve karın duvarı defektlerinin onarımında kullanılan, ancak henüz dermal yara iyileşmesi ile ilgili bir çalışmada kullanılmamış olan domuz kaynaklı asellüler dermal kollajendir. Çalışmamızda ratlarda oluşturulan deneysel açık yara modellerinde topikal porcine dermal kollajen uygulanmasının yara iyileşmesi üzerine olan etkileri değerlendirilmiştir.

Gereç ve Yöntem:
Çalışmamızda 20 adet Wistar Albino cinsi rat 2 eşit gruba ayrıldı. Deneklerin sırt bölgelerinde 2x1 cm'lik açık yara modeli oluşturuldu. Kontrol grubunda yara bölgesine steril serum fizyolojik pansuman yapıldı. Çalışma grubunda ise Porcine Dermal Kollagen (Permacol®) implant yara bölgesine 4/0 prolen ile tespit edildi ve gazlı bezle kapatıldı. Permacol®, yara kontraksiyonunu engellememesi için 3. gün çıkarıldı. Takiplerde 3, 7, 10 ve 14. günlerde asetat kağıdı kullanılarak yapılan ölçümler sonrasında, bilgisayarda planimetrik yöntemle yara kontraksiyon yüzdeleri hesaplandı. Deneyin 14. gününde yara yerlerinden histopatolojik inceleme için örnekler alındı.

Bulgular:
Postoperatif 3, 7, 10 ve 14. günlerdeki ölçümlerde hesaplanan yara kontraksiyon hızları çalışma grubunda istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulundu. Makroskobik değerlendirmede 14. günde çalışma grubunda yara yerinde granülasyon dokusu oluşumu ve yara kontraksiyonu daha fazlaydı. Histopatolojik incelemede yapılan inflamatuvar skorlama ile çalışma grubunda yara bölgesinde polimorfonüklleer lökosit yoğunluğu, mononükleer lökosit yoğunluğu, vasküler proliferasyon, fibroblast proliferasyonu ve kollajen yoğunluk derecesi kontrol grubuna oranla daha fazla olarak bulundu.

Tartışma ve Sonuç:
Çalışmamızda, eksojen kollajen implant uygulamasının dermal yara iyileşmesini anlamlı şekilde artırdığı gösterilmiştir. İnsanlarda herni ve abdominal duvar defekti onarımında kullanılan bu implantın açık yara ve yanıklarda da kullanılabileceği kanaatindeyiz.

PB-195 DENEYSEL OLARAK L-ARGİNİN İLE OLUŞTURULAN AKUT PANKREATİT MODELİNDE SİLDENAFİL SİTRATIN ETKİLERİ

BARIŞ GÜLTÜRK [1], REFİK AYTEN [1], ZİYA ÇETİNKAYA [1], MUSTAFA GİRGİN [1], CÜNEYT KIRKIL [1], ERHAN AYGEN [1] BİLAL ÜSTÜNDAĞ [2], İBRAHİM HANEFİ ÖZERCAN [3]

[1] FIRAT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, ELAZIĞ
[2] FIRAT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, BİYOKİMYA ANABİLİM DALI, ELAZIĞ
[3] FIRAT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, PATOLOJİ ANABİLİM DALI, ELAZIĞ

Amaç:
Akut Pankreatit günümüz tıpdaki tüm gelişmelere rağmen önemli bir morbidite ve mortalite kaynağı olarak yerini korumaktadır. AP'in kliniği değişken olup, hafif karın ağrısından çoklu organ yetmezliğine ve ölüme kadar değişen geniş bir klinik tabloyu kapsamaktadır. Sildenafil Sitratın;fosfodiesteraz Tip 5 (PDE 5) inhibitörü olup,iskemi-reperfüzyon hasarına karşı güçlü bir kardiyoprotektif etkisinin olduğu yine serbest oksijen radikallerinin (SOR) inhibisyonu ile güçlü bir antienflanmatuar etkisinin olduğu gösterilmiştir.Bu çalışmada Sildenafil Sitrat'ın akut pankreatit üzerine olan etkilerinin araştırılması amaçlandı.

Gereç ve Yöntem:
Çalışmada; ağırlıkları 185-230 gr arasında değişen, Wistar-Albino cinsi 21 adet erkek rat 3 eşit gruba bölündü.Grup1(n=7)'e intraperitoneal %0,9 NaCL enjeksiyonu yapıldı. Grup2 (n=7) ve Grup3(n=7)'e birer saat aralıklar ile iki kez 100 mg/100 gr dozunda intraperitoneal L-Arginin verilerek akut pankreatit oluşturuldu. Grup3 (n=7)'e akut pankreatit oluşturulduktan 30 dakika ve 12 saat sonra Sildenafil Sitrat 10mg/kg/gün olacak şekilde iki eşit doz halinde intraperitoneal olarak verildi. Tüm ratlar 24 saat sonra genel anestezi altında karınları ve toraksı açılıp pankreas ve akciğer dokusu çıkarılıp, Hemotoksilen-Eozin ile boyanıp, histopatolojik inceleαme yapıldı. Kan alınarak serum amilaz, AST, ALT, LDH, IL-1β,IL-6,TNF-α, NO ve ADMA düzeylerine bakıldı.

Bulgular:
Tedavi grubunda Amilaz, AST, ALT, LDH, IL-1β, IL-6,TNF-α ve NO ile histopatolojik olarak pankreas ve akciğer dokusunda ödem, perivasküler enflanmasyon düzeyi çalışma grubuna göre belirgin olarak düşük izlendi(p<0,001).ADMA düzeyi ise tedavi gubunda kontrol ve çalışma grubuna göre anlamlı derecede artmış olarak bulundu. Tedavi grubunda asiner hücre nekrozu ve hemoraji izlenmendi. Ancak çalışma grubunda asiner hücre nekrozu ve hemoraji yeterli düzeyde oluşturulamadığı için aradaki fark anlamlı kabul edilmedi.

Tartışma ve Sonuç:
Sildenafil Sitrat akut pankreatitin erken döneminde kullanıldığında bazı biyokimyasal ve histopatolojik değişiklikleri belirgin şekilde gerileterek pankreatik dokuyu korumaktadır.

PB-196 KOLOKOLİK ANOSTOMOZ YAPILAN RATLARDA ERKEN ENTERAL BESLENME ÜRÜNLERİNİN İYİLEŞMEYE ETKİSİ (DENEYSEL ÇALIMA)

MUSTAFA ŞİT [1], AHMET SERKAN İLGÜN [2], OĞUZ ÇATAL [3], FERDA NİHAT KÖKSOY [4]

[1] ABANT İZZET BAYSAL ÜNİVERSİTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, BOLU
[2] ÇAYELİ DEVLET HASTANESİ, RİZE
[3] ARDAHAN DEVLET HASTANESİ, ARDAHAN
[4] TAKSİM EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, 1.GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, İSTANBUL

Amaç:
Kolokolik anastomoz yapılan ratlarda erken enteral beslenme ürünlerinin anostomoz iyileşmesine etkisi araştırılmıştır.

Gereç ve Yöntem:
34 adet erkek Wistar Albino rat 4 deney grubuna ayırılmış ve tüm ratlar operasyon öncesi 1 hafta boyunca metabolik kafeslere tek tek alınıp operasyon öncesi 12 saat aç bırakılarak sadece su verilmiştir. Tüm hayvanlara 4 cm. lik orta hat insizyonu ile laparotomi yapılmış, çekumdan 4 cm distalden yapılan 1cmlik kolon rezeksiyonu sonrası, kolon ile kolon uç uca 6/0 polipropilen dikiş ile tek tek 8 adet dikiş kullanarak anastomoz yapılmıştır. Postoperatif birinci grup (n=8) standart rat yemi + su ile, ikinci grup (n=9) %5 Dextroz + Ringer laktat ile, üçüncü grup (n=9) Biosorb ile, dördüncü grup (n=8) İmpact ile beslenmiştir. Solusyonların enerji oranları 40 kkal/lt olarak hesaplanmış ve günlük tüketimleri takip edilerek gurupların eşit beslenmeleri sağlanmıştır. Tüm guruplara postoperatif 7. günde anestezi sonrası in-vivo analiz için relaparotomi yapılıp, anastomoz patlama basınçları ölçülmüştür. Ek olarak gruplardaki günlük idrar miktarları, günlük gaita miktarları, kilo kayıpları tespit edilip, karşılaştırılmıştır.

Bulgular:
Gruplar arasında bakılan kan albumin ve üre azot seviyeleri arasında fark saptanmamıştır. Anastomoz patlama basınçları karşılaştırıldığında (Gr1:160mmhg, Gr2:142.8, Gr3:169.8, Gr4:180), en yüksek değer 4. grupta elde edilmiş olup, ikinci grup ile üçüncü ve dördüncü gruplar arasında istatistiksel fark tespit edilmiştir(Grup 2-3 p=0. 005, Grup 2-4 p=0. 0000). Birinci ve ikinci gruplar arasında ise istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilememiştir. En fazla kilo kaybı (Gr1:6.4gr, Gr2:14.5, Gr3:4.8, Gr4:3.4) ikinci grupta saptanmış olup, grupların postoperatif ağırlık dağılımları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır (p=0, 0000).

Tartışma ve Sonuç:
Biosorb ve Impact ile beslenen gruplarda anastomoz patlama basıncı kotrol grubuna göre farklı bulunamamıştır. Ancak Impact ile beslenen grupta kilo kaybı istatistiksel olarak anlamlı düzeyde kontrol grubuna ve Biosorb grubuna göre az bulunmuştur. Bu sonuçlar ışığında normal deneklerde postoperatif erken enteral beslenme ürünleri ile beslemenin barsak anastomozunun üzerine ters etkisinin olmadığı tam aksine komplikasyon oranlarını azalttığı, fizyolojik stresi artmamış deneklerde özel ürünlerin normal besine üstünlüğünün bulunduğu tespit edilmiştir.

PB-197 MEZENTER İSKEMİ- REPERFÜZYON HASARI ÜZERİNE SİLİMARİNİN ETKİSİ

MÜMİN DEMİR [1], AYFER KAMALI POLAT [2], İLHAN KARABIÇAK [2], HAMZA ÇINAR [2], TUĞRUL KESİCİOĞLU [2] RAMAZAN AMANVERMEZ [3], CAFER POLAT [2]

[1] TOKAT DEVLET HASTANESİ, GENEL CERRAHİ BÖLÜMÜ, TOKAT
[2] ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, SAMSUN
[3] ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ, TİBBİ BİYOKİMYA ANABİLİM DALI, SAMSUN

Amaç:
Akut mezenter iskemi acil girişim gerektiren karın hastalıklarının %1-2 sini oluşturmaktadır. Akut mezenterik iskemi sırasında iskemi reperfüzyon hasarı yaşanmaktadır. Çalışmamızın amacı, ratlarda silimarinin mezenter iskemi-reperfüzyon hasarı üzerine etkilerini araştırmaktır.

Gereç ve Yöntem:
Çalışmamızda 5 grupta 10'ar adet yetişkin Wistar Albino rat kullanıldı. Sham grubu hariç diğer gruplarda, süperior mezenterik arter (SMA) klemplenerek iskemi yapıldı. Birinci grupta (sham grubu) deneklere sadece laparatomi yapıldı. İkinci grupta (kontrol grubu), 1 saat iskemi yapıldı ve sonrasında 24 saatlik reperfüzyon sağlandı. Üçüncü grupta 1 saat iskemi yapıldı, sonrasında 24 saat reperfüzyon sağlandı ve yedi gün, günde bir kez 100 mg /kg oral silimarin verildi. Dördüncü grupta, 7 gün süreyle aynı dozda silimarin verildikten sonra 1 saat mezenter iskemi yapıldı ve 24 saat reperfüzyon sağlandı. Beşinci grupta, iskemiden 7 gün önce başlayan ve 24 saatlik reperfüzyondan 7 gün sonrasına kadar devam eden günlük 100mg/kg oral silimarin verildi. Sham grubu, kontrol grubu ve dördüncü gruptan 24 saatlik

reperfüzyondan hemen sonra diğer gruplardan ise reperfüzyon sonrası silimarin ile beslenmeleri tamamlandıktan sonra kan ve doku örnekleri alındı. İskemi-reperfüzyon hasarı göstergesi olarak kan örneklerinde oksidatif stres belirteçleri; Heat shock protein (HSP) 70, Süperoksit Dismutaz (SOD), Malondialdehit (MDA), Protein Karbonil ve proinflamatuvar sitokin TNF-α düzeyleri çalışıldı. Terminal ileumundan alınanan doku örneklerinde, iskemi-reperfüzyonun etkileri incelendi.

Bulgular:
Serum HSP 70 düzeyleri kontrol grubuna kıyasla silimarin verilen gruplarda yüksek bulundu. Kontrol grubuna kıyasla SOD düzeyleri silimarin verilen gruplarda düşük bulundu, ayrıca Grup V'de çok daha düşük ölçüldü. MDA ve protein karbonil düzeylerinde gruplar arası anlamlı bir ilişki bulunamadı. TNF-α düzeyleri kontrol grubuna göre Grup IV de düşük belirlendi. Kontrol grubuyla kıyaslanınca, silimarin verilen gruplarda doku hasarı daha az tespit edildi ve en düşük hasar Grup V de tespit edildi.

Tartışma ve Sonuç:
Silimarinin, mezenter iskemi-reperfüzyon hasarında anti enflamatuvar ve kısmen antioksidan etkisi vardır. İskemiden önce ve sonra verildiğinde etkisinin daha iyi olduğu görülmüştür.

PB-198 DENEYSEL SEPSİS MODELİNDE MELATONİNİN ANASTOMOZ YARA İYİLEŞMESİ VE İNFLAMASYON ÜZERİNE ETKİSİ

ÖMER FAİK ERSOY [1], NAMIK ÖZKAN [1], ALPER ÇELİK [1], HÜSEYİN AYHAN KAYAOĞLU [1], ERDİNÇ YENİDOĞAN [1], AZİZ FİKRET ÖZUĞURLU [2], EBRU ARABACI ÇAKIR [3], NEŞE LORTLAR [4]

[1] *GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, TOKAT*
[2] *GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, BİYOKİMYA ANABİLİM DALI, TOKAT*
[3] *ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, PATOLOJİ KLİNİĞİ, ANKARA*
[4] *GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, HİSTOLOJİ VE EMBRİYOLOJİ ANABİLİM DALI, ANKARA*

Amaç:
Cerrahi teknikler ve stapler teknolojisindeki gelişmelere rağmen gastrointestinal anastomoz kaçakları hala önemli bir problemdir. Bu çalışmada ratlarda deneysel sepsis modelinde erken melatonin uygulamasının anastomoz yara iyileşmesi ve inflamasyon üzerine etkisini inceledik.

Gereç ve Yöntem:
Altmış rat randomize olarak iki gruba ayrıldı (kontrol ve melatonin). Her iki grupta çekal ligasyon ve puncture, klonik rezeksiyon ve anastomoz yapıldı. 10 mg/kg melatonin cerrahiden 30 dakika önce ve 6 saat sonra intraperitoneal olarak verildi. Her 2 grup randomize olarak 16. saat, 3. gün ve 7. Gün olarak üç alt gruba ayrıldı ve relaparatomi yapılarak sakrifiye edildi. IL-6, IL-10, IF-γ, CRP, anastomoz patlama basınçları ve histopatolojik iyileşme kriterleri, anastomotik segmentlerin kollajen ve hidroksiprolin düzeyleri, CD-34 ve TGF-β düzeyleri çalışıldı.

Bulgular:
Melatonin grubunda anastomoz hattı hidroksiprolin düzeyleri her 3 gün içinde anlamlı olarak yüksek olmasına rağmen (hepsi için p<0.001), patlama basınçları yalnızca 7. günde anlamlı artış gösterdi (p<0.001). Melatonin grubunda IL-6 ve IF-γ düzeylerinin 16. saatte azaldığı, 3 ve 7. günlerde ise yükseldiği (p<0.001), IL-10 düzeylerinin ise 16. saatte yükseldiği, 3 ve 7.günlerde ise azaldığı görüldü (p<0.001). Aynı zamanda bu grupta kapiller permeabilite, fibroblast proliferasyonu ve kollajen depozitlerinin anlamlı olarak arttığı izlendi (p<0.001). CD-34 ekspresyonunun melatonin grubunda özellikle 7. günde arttığı görüldü (p=0.005). TGF-β ekspresyonu ise melatonin grubunda tüm zamanlarda yüksekti (p<0.019, p<0.001, p<0.008). CRP melatonin grubunda 16. saatte anlamlı olarak düşüktü.

Tartışma ve Sonuç:
Melatoninin sepsiste anastomoz iyileşmesine olumlu etki sağlamaktadır.

PB-199 TRUNKAL VAGOTOMİNİN İNCE BARSAK ANASTOMOZ İYİLEŞMESİ ÜZERİNE ETKİSİ: DENEYSEL ÇALIŞMA

ÖGE TAŞÇILAR , MUZAFFER ÖNDER ÖNER , EBRU OFLUOĞLU , HÜSEYİN BAYRAK , SAYİT TAYFUN , ÇAĞATAY BÜYÜKUYSAL

ZONGULDAK KARAELMAS ÜNİVERSİTESİ, ZONGULDAK

Amaç:
Trunkal vagotomi mide kanseri ve morbid obezite operasyonları sırasında bazen zorunlu olarak yapılmaktadır. Bu hastalarda yapılan mide rezeksiyonları sonrası ince barsak anastomozları uygulanmaktadır. Bu anastomozlardaki yara iyileşmesi olayı postoperatif başarıyı etkileyen en önemli etkendir. Abdomende parasempatik sistem tamamen nervus vagustan gelen liflerle sağlanır. Vagotomi sonrası abdomende sempatik sistem hakim olur ve gastrointestinal sistem organlarında fizyoloji tamamen sempatik sinir sistemine dayanarak çalışır. Bu durumun anastomoz iyileşmesi üzerine olası etkileri bilinmediğinden anastomoz iyileşmesi üzerine etkisi araştırıldı. Deneyde Wistar sıçanlarda trunkal vagotominin etkilerini ince barsak anastomoz iyileşmesi modelinde çalıştık.

Gereç ve Yöntem:
GrupI: İnce barsak anastomozu. 4. gün sakrifiye edildi (n=8). Grup II: İnce barsak anastomozu. 7. gün sakrifiye edildi (n=8). Grup III: Trunkal Vagotomi+ince barsak anastomozu. 4. gün sakrifiye edildi (n=8). Grup IV: Trunkal Vagotomi+ince barsak anastomozu. 7. gün sakrifiye edildi (n=8). Hayvanlar 4. ve 7. Sakrifiye edilerek anastomoz patlama basıncı ölçümü ve anastomoz hattı hidroksiprolin düzeyi biyokimyasal olarak ölçüldü.

Bulgular:
Hidroksiprolin değerleri ve Patlama basınç ölçümü: 4. Gün hidroksiprolin düzeyleri vagotomi grubunda anlamlı bulunmazken (>0,05), patlama basınçları vagotomi grubunda anlamlı yüksek bulunmuştur(<0,05). Yedinci gün ise patlama basıncı ve hidroksiprolin düzeyi anlamlı derecede vagotomi grubunda yüksek bulunmuştur(<0,05).

Tartışma ve Sonuç:
Bu çalışmada sıçanlarda yapılan ince barsak anastomoz iyileşmesine vagotominin olumlu etkisi tespit edilmiştir. Bu etki özellikle 7. günde çok belirgin olarak gözlemlenmiştir. Patlama basıncı ve hidroksiprolin düzeyi anastomoz iyileşmesi değerlendirilmesinde hala en güvenilir ölçüm metodlarıdır. Literatür ışığında değerlendirmemiz gerekirse vagotomi sonrası abdomende sempatik hakimiyet nedeniyle yara yerinde hiperinflamasyon ve sonuç olarak anastomoz çevresi yapışıklıklar daha fazla gözlenmekte olup bu yapışıklıklar anastomoz hattında güçlenmeye neden olmaktadır. Bu durum fazladan yeni kollajen sentezine yol açarak özellikle 7. günde daha belirgin hale gelmektedir. Bu çalışmada vagotominin iyileşme mekanizmaları üzerine etkisi çalışılmamış olsa da cerrahide vagotomi ve anastomoz uygulamaları devam ettiği sürece üzerinde detaylı çalışmalar yapılmaya değecek bir konu olarak görünmektedir.

PB-200 RATLARDA SİSTEMİK RAPAMİSİN UYGULAMASININ POSTOPERATİF PERİTONEAL ADEZYONLAR ÜZERİNE ETKİSİ

ALİ CEM GÜMÜŞGERDANLI , SEYMEN BORA , TARKAN ÜNEK, MÜCAHİT ÖZBİLGİN , EMRE DİREK

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, İZMİR

Amaç:
Batın cerrahisi sonrası oluşan intraabdominal adezyonlar abdominal cerrahinin sık görülen problemidir ve ciddi komplikasyonlara yol açar. Bu ciddi komplikasyonlar da morbidite artışına ve ciddi ekonomik kayba neden olur. Peitoneal adezyonlar infertilite, kronik pelvik ağrı veya bağırsak obstrüksiyonu şeklinde karşımıza çıkar.Postoperatif adezyonlar batına tekrar giriş zamanını uzatarak re-operatif cerrahi prosedürlerin uygulanmasında ciddi problemlere ve tedavinin aksamasına yol açar.Operasyon sırasında abdominal kavitenin eksposurunu bozar ve istenmeyen enterotomilere neden olur.

İntraabdominal adezyonlar aynı zamanda sağlık harcamalarını arttırır. Biz bu çalışmada rapamisin'in postoperatif peritoneal adezyonlar üzerine sistemik etkisinin tanımlanmasını amaçladık.

Gereç ve Yöntem:
Çalışmada ortalama 250-300g ağırlığında, dişi, Wistar-albino ratlar kullanıldı. Her biri yedi rat içeren sistemik rapamisin ve kontrol grupları oluşturuldu. Sistemik rapamisin grubuna adezyon modeli uygulamadan 3 gün önceden itibaren günlük 1 mg/kg oral gavaj ile rapamisin verildi. Tüm ratlarda peritoneal adezyon modeli oluşturuldu. Postoperatif 7.günde re-eksplore edilen ratlar çalışma yapısından habersiz bir cerrah tarafından makroskopik adezyon skorlaması ile değerlendirildi. Oral rapamisin verilen ratlardan kan düzeyini görmek için venöz örnekleme yapıldı. Adezyon gelişen ratlarda bantla birlikte etkilenen organlarda çıkarılırken, gelişmeyenlerde ise çekum anterior duvarı ile parietal periton cilt hariç tüm katları içerecek şekilde patolojik örnekleme için eksize edildi ve ratlar sakrifiye edildi. İstatiksel analizde Mann whitney u testi kullanıldı.

Bulgular:
Yapılan değerlendirmeler sonunda makroskopik değerlendirme skorları için iki grup arasında(sistemik rapamisin, kontrol) makroskopik adezyon skorları açısından istatistiki olarak anlamlı fark bulundu (p=0.035). Histopatolojik skor açısından her iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı (p=0.790). Sistemik rapamisin verilen deneklerde kan düzeyi ile makroskopik ve histopatolojik adezyon skorları arasında istatiksel olarak anlamlı sonuç bulunmadı (p=0.449,p=0.618).

Tartışma ve Sonuç:
Bu çalışmanın sonucunda rat modelinde sistemik rapamisin uygulanmasının postoperatif intraabdominbal adezyonları önlemede etkili olabileceği sonucuna varıldı.

PB-201 HEMOSTATİK AJAN ANKAFERD®'İN YARA İYİLEŞMESİ ÜZERİNE ETKİLERİ

ÇAĞRI AKALIN [1], SERDAR KURU [1], AZİZ MUTLU BARLAS [2], KEMAL KISMET [2], BUĞRA KAPTANOĞLU [1], AYDIN DEMİR [1], HESNA MÜZEYYEN ASTARCI [3], HÜSEYİN ÜSTÜN [3], ERTUĞRUL ERTAŞ [1],

[1] ANKARA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, 2. GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, ANKARA
[2] ANKARA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, 1. GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, ANKARA
[3] ANKARA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, PATOLOJİ BÖLÜMÜ, ANKARA

Amaç:
Ankaferd® Blood Stoper, hemostatik ajan olarak kullanılan bir bitkisel karışımdır. İçeriğindeki her bir bitkinin; endotel, kan hücreleri, anjiogenezis, hücresel üreme, vasküler dinamikler ve mediyatörler üzerinde farklı etkileri mevcuttur. Çalışmamızda Ankaferd®'in dermal yara iyileşmesi üzerine olan etkileri değerlendirilmiştir.

Gereç ve Yöntem:
Çalışmamızda 20 adet Wistar Albino cinsi rat 2 eşit gruba ayrıldı. Deneklerin sırt bölgelerinde 2x1 cm'lik tam kat deri defekti oluşturuldu. Kontrol grubundaki ratların yara yerlerine serum fizyolojik ile günlük pansumanlar yapılırken, Ankaferd® grubundaki ratların yaraları serum fizyolojik ile temizlendikten sonra Ankaferd® ampul uygulandı. Takiplerde 0, 3, 7, 10 ve 14. günlerde yara alanları asetat kağıda çizilip bilgisayarda yara kontraksiyon yüzdeleri hesaplandı. Postoperatif 14. günde ratlar sakrifiye edilip, yaralardan histopatolojik inceleme için örnekler alındı.

Bulgular:
Yapılan ölçümlerde kontrol grubu ile Ankaferd® gruplarının yara kontraksiyon yüzdeleri 3. günde birbirine yakın iken, diğer günlerde bakılan yara kontraksiyon yüzdesinin Ankaferd® grubunda (% 91.3), kontrol grubuna (%83.6) oranla istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha fazla olduğu tespit edildi. Her iki grupta da infeksiyon bulgularına rastlanmadı. Histopatolojik incelemede ise; Ankaferd® grubunda kontrol grubuna göre inflamatuvar hücre yoğunluğu, vaskülarizasyon derecesi, fibroblast yoğunluğu, kollajen yoğunluğu ve tipI/tip III kollajen oranının anlamlı derecede daha fazla olduğu tespit edildi.

Tartışma ve Sonuç:
Yapılan değerlendirmeler sonucunda; Ankaferd® kullanımının makroskobik ve mikroskobik düzeyde yara iyileşmesi üzerine olumlu etkileri olduğu gösterilmiş olup; kontrollü klinik çalışmalar sonrasında insanlardaki dermal açık yaralarda başarılı bir şekilde kullanılabileceği kanaatindeyiz.

PB-202 ENDODİSSEKTÖR VE ENDOMAKASIN BİRARADA OLDUĞU LAPAROSKOPİK FORSEPS MODELİ; HAZER* FORSEPSİ

BATUHAN HAZER [1], MURAT TAVLAŞOĞLU [2], YAVUZ ÖZDEMİR [3], LEVHİ AKIN [3]

[1] DİYARBAKIR ASKER HASTANESİ, DİYARBAKIR
[2] DİYARBAKIR ASKER HASTANESİ, KALP DAMAR CERRAHİSİ SERVİSİ, DİYARBAKIR
[3] GATA HAYDARPAŞA EĞİTİM HASTANESİ, ÜSKÜDAR, İSTANBUL

Amaç:
Laparoskopik prosedürler uygulanırken endodissektör ve endomakas, dokuların disseksiyon sırasında birbirleri ardınca sırayla kullanılan aletlerdir. Her iki aletin özelliklerini taşıyan tasarladığımız modeli paylaşmak istedik.

Gereç ve Yöntem:
Endodissektörlerin ucu künt olarak dizayn edilmiştir. Böylece disseksiyon yapılan dokularda korunacak yapılara zarar vermesi engellenir. Endomakaslar ise keskin disseksiyon yaparlar. Her iki aletin özelliklerini taşıyan tasarımımızda tutulan dokunun yanlışlıkla kesilmesini engellemek amacıyla makas mavi renk ile işaretlendi.

Bulgular:
Laparoskopik prosedürler uygulanırken üreter, arter veya koledok gibi önemli organlara zarar vermemek için disseksiyon genellikle künt olarak yapılır. Ancak bazen disseksiyon sırasında künt disseksiyon ile giderilemeyen bantlarla karşılaşılışır ve bu bantların kesilmesi gerekir. Bunun için endodissektör çıkarılıp, endomakas disseksiyon alanına ilerletilir. Bir aletin çıkması diğer aletin girmesi sırasında kameranın odaklanması değişir. Bu ise zaman kaybı ve konsantrasyon bozukluğuna yol açabilir. Her iki özelliklere sahip olan bir forseps ile bu problem aşılabilir. Kesilecek dokunun makasın ucları arasına alınıp ön arka planda hafif rotasyon yapılması 2 boyutlu çalışılan ortamda yanlışlıkla farklı dokuların kesilmesini engelleyen rutin bir prosedürdür. Bu nedenle tasarımımızda klasik makası tercih ettik.

Tartışma ve Sonuç:
Tasarladığımız model ile laparoskopik ameliyatlarda disseksiyonun daha hızlı, daha kolay ve daha dikkatli yapılabileceğini düşünmekteyiz.
* Hazer: Farsça'da dikkat et anlamına gelmektedir.

PB-203 RATLARDA İSKEMİK DERİ FLEPLERİNDE ORAL β GLUKANIN ETKİSİ

ABDÜLHAKİM İBRAHİM ULUSOY [1], ERDİNÇ YENİDOĞAN [2], GÖKHAN GİRAY AKGÜL [3], MEHMET ALİ GÜLÇELİK [4] MUHAMMET KADRİ ÇOLAKOĞLU [5], HALUK ALAGÖL [2]

[1] GÖRELE DEVLET HASTANESİ, GENEL CERRAHİ SERVİSİ, GİRESUN
[2] GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, TOKAT
[3] DOĞANŞEHİR DEVLET HASTANESİ, GENEL CERRAHİ SERVİSİ, MALATYA
[4] ANKARA ONKOLOJİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ SERVİSİ, ANKARA
[5] YÜKSEK İHTİSAS EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ SERVİSİ, ANKARA

Amaç:
Ratlarda random deri fleplerine β-glukanın etkisini ve distal nekrozu azaltabilme özelliğini göstermektir.

Gereç ve Yöntem:
Çalışmaya 14 adet erişkin dişi Wistar rat alındı ve her bir grupta 7 denek olacak şekilde randomize iki grup oluşturuldu. A grubu kontrol grubu, B grubu operasyondan 5 gün önce başlanıp her gün, operasyon günü ve takip eden 2. güne kadar sadece 200 mg/kg Glukan peroral verilen grubu oluşturdu. Ratların sırtından 2x7 cm boyutunda full-thickness deri flebi pedikülü (McFarlane tipi) ratın kuyruk bölgesinde kalacak şekilde kaldırıldı. Postoperatif 7. gün distal nekroz oranları saptandı. Flep uç kısmından (pediküle doğru) itibaren 2. ve 5. cm'den 1 cm2 boyutunda full- thickness deri alanı biyokimyasal ve histopatolojik değerlendirme için alındı.

Bulgular:
Kontrol grubunda ortalama nekroz alan boyutu 3,91 (± 1,38) cm2 iken, glukan grubunda ortalama 1,13 (± 0,88) cm2 olarak saptandı ($p<0.001$). Doku örneklerinde MDA değerleri β–glukan grubunda kontrol grubuna göre daha düşüktü (Kontrol grubunun 2. cm'sinde ortalama 2,5 (± 1,13), 5.cm'sinde ortalama 2,7 (± 2,19) nmol/g doku iken, β–glukan grubunun 2. cm'sinde ortalama 0,9 (± 0,56), 5.cm'sinde ortalama 1,2 (± 1,07) nmol/g doku idi. Histopatolojik olarak β–glukan grubunda makrofaj ve fibroblast aktivitesinde önemli artış saptandı. Histopatolojik değerlendirme β–glukanın koruyucu etkisini göstermektedir. β–glukan ile tedavi edilmiş ratlarda deri flep nekrozunun tedavi edilmemişlere göre daha az olduğu görülmüştür.

Tartışma ve Sonuç:
β–glukan ile tedavi edilen ratlarda flep nekrozu ve MDA değerleri azalmıştır. Bu çalışma random deri flep canlılığı için oral β–glukan kullanımının etkinliğini göstermektedir.

PB-204 İNTRAABDOMİNAL ADEZYONLARIN ÖNLENMESİNDE 5-AMİNOSALİSİLİK ASİD (MESALAMİNE) İLE TENOKSİKAM' IN KARŞILAŞTIRILMASI

ABDÜLKADİR CİĞER [1], FİKRET EZBERCİ [1], ERGÜL BELGE KURUTAŞ [2], MUSTAFA GÖKSU [1]

[1] KAHRAMANMARAŞ SÜTÇÜİMAM ÜNİVERİSTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, KAHRAMANMARAŞ
[2] KAHRAMANMARAŞ SÜTÇÜİMAM ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, BİYOKİMYA ANABİLİM DALI, KAHRAMANMARAŞ

Amaç:
Bu deneysel çalışmada intraperitoneal adezyonların önlenmesinde etki mekanizmaları benzer, fakat moleküler yapıları farklı olan, adezyonu azaltmada kısmi etkinliği tesbit edilmiş tenoksikam ile deneysel çalışması yapılmamış 5-Aminosalisilik Asid (5-ASA)'in karşılaştırmalı olarak incelenmesi amaçlanmaktadır.

Gereç ve Yöntem:
Bu çalışmada 40 adet Wistar Albino sıçan rastgele 4 gruba ayrıldı. Bütün sıçanlarda laparotomi ile, standart düz bir klemple çekum serozında yan yana 3 adet travma oluşturuldu. Kontrol Grubunda sıçanların batın içerisine herhangi bir ilaç verilmezken, İzotonik Grubunda 2ml %0.9'luk NaCl, Tenoksikam Grubunda 2ml 0.5mg/kg Tenoksikam ve 5-ASA Grubunda da 2ml 50mg/kg 5-ASA batın içerisine verildi. Postoperatif 14. günde sıçanlar sakrifiye edildi, oluşan adezyonlar makroskopik olarak sayıldı ve derecelendirildi. Batın yan duvarından biyokimyasal analiz (Malondialdehit (MDA), Süperoksit Dismutaz (SOD) ve Katalaz(CAT)) ve histopatolojik incelemeler için örnekler alındı. Sonuçlar Kruskal Wallis varyans analizi ve Mann Whitney U Testi ile karşılaştırıldı.

Bulgular:
5-ASA Grubunun intraabdominal adezyon sayısı ve skoru, Kontrol Grubu ve Tenoksikam Grubuna göre daha azdı ($p<0.05$). 5-ASA ve Tenosikam verilen Grupların MDA düzeyleri, Kontrol Grubu ve İzotonik Grubu düzeylerine göre dah düşük bulunmuştur ($p<0.05$). SOD ve CAT düzeyleri ise, yine 5-ASA ve Tenosikam verilen Gruplarda, Kontrol ve İzotonik Gruplarına göre anlamlı şekilde yükselmiştir ($p<0.05$). Histopatolojik incelemede ise 5-ASA ve Tenosikam verilen Grupların antiinflamatuvar etkisi, Kontrol ve İzotonik Gruplarına göre anlamlı derecede belirgindi (% 90–100).

Tartışma ve Sonuç:
Çalışma sonuçlarımıza göre 5-ASA ve Tenoksikam verilen sıçanlarda postoperatif adezyonlarda bir azalma olmaktadır. Bu etki, bu ilaçların antiinflamatuvar ve antioksidan özelliklerinden kaynaklanmış olabilir.

PB-205 AKUT PANKREATİTİTE HASTALIĞIN ŞİDDETİNİ BELİRLEMEDE PLAZMA GHRELİN VE OBESTATİN SEVİYELERİNİN YERİ

BURHAN HAKAN KANAT [1], REFİK AYTEN [1], SÜLEYMAN AYDIN [2], MUSTAFA GİRGİN [1], ZİYA ÇETİNKAYA [1], YAVUZ SELİM İLHAN [1]

[1] FIRAT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, ELAZIĞ
[2] FIRAT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, BİYOKİMYA ANABİLİM DALI, ELAZIĞ

Amaç:
Akut pankreatitin (AP) tanısında ve şiddetini belirlemede serum ghrelin ve obestatinin değerlerinin yerini araştırmak.

Gereç ve Yöntem:
Çalışmaya; AP tanısıyla kliniğimizde tedavi görmüş 30 kişilik hasta grubu (grup I, hafif AP, n= 22 ve Grup II, şiddetli AP n=8) ve 25 kişilik sağlıklı gönüllülerden (Grup III, kontrol grubu, n= 25) oluşan kontrol grubu alındı. Hasta gruplarından başvuruda ve oral alım sonrası, kontrol grubundan ise sabah açlık ve tokluk kan örnekleri alınarak ghrelin (açil ve des-açil) ve obestatin düzeylerine bakıldı.

Bulgular:
Grup I ve Grup II kendi arasında karşılaştırıldığında; başvuruda açil-ghrelin değerleri (P=0.500) , des-açil-grehlin değerleri (P=0.614) ve obestatin değerleri (P=0.323) arasında anlamlı fark saptanmadı. Oral alım açıldıktan sonra bakılan açil-ghrelin değerleri (P=0.764) , des-açil-grehlin değerleri (P=0.746) ve obestatin değerleri (P=0.287) arasında da anlamlı fark saptanmadı. Grup I ve II beraber Grup III ile karşılaştırıldığında ise başvuru esnasında açil-ghrelin değerleri (P=0.863) ve des-açil-grehlin değerleri (P=0.851) arasında anlamlı fark saptanmazken obestatin değerleri (P=0.002) arasında anlamlı fark saptandı. Ayrıca oral alım açıldıktan sonra bakılan açil-ghrelin değerleri (P=0.001) , des-açil-grehlin değerleri (P=0.000) ve obestatin değerleri (P=0.000) arasında da anlamlı fark saptandı. Buna göre hasta ve kontrol grupları karşılaştırıldığında başvuru anında sadece obestatin değeri hasta grupta daha yüksek iken oral alım açıldıktan sonra ise hem ghrelin hem de obestatin değerleri hasta grubunda kontrol grubuna göre yüksek saptanmıştır.

Tartışma ve Sonuç:
AP'nin şiddetini belirlemede bu hormonların yeri saptanmamıştır. Tanı için ise oral alım açıldıktan sonra ghrelin düzeyinin hasta grupta kontrol grubuna göre yüksek seyretmesi tanıda destekleyici olabilir. Obestatin seviyesinin ise hastaların hem başvuru anında hem de oral alım açıldıktan sonra da kontrol grubuna göre yüksek olması tanı için daha anlamlıdır. Buna göre obestatin değerinin başvuruda yüksek olması AP tanısında değerlidir.

PB-206 KOLON ANASTOMOZU YAPILAN RATLARDA ARGİNİN, GLUTAMİN VE BETA-HİDROKSİ-BETA-METİL BÜTİRAT İÇEREN TIBBİ AMAÇLI BESLENME ÜRÜNÜNÜN PREOPERATİF VE POSTOPERATİF KULLANIMININ ANASTOMOZ İYİLEŞMESİ ÜZERİNE OLAN ETKİLERİ

RIFAT KUŞABBİ [1], KEMAL KISMET [1], SERDAR KURU [2], AZİZ MUTLU BARLAS [1], ADNAN HASANOĞLU [1], ELMAS ÖĞÜŞ [3], HATİCE SÜER [3], HÜSEYİN ÜSTÜN [4], OSMAN GÜLER [1]

[1] SANKARA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, 1. GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ ANKARA
[2] ANKARA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, 2. GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, ANKARA
[3] ANKARA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, BİYOKİMYA BÖLÜMÜ, ANKARA
[4] ANKARA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, PATOLOJİ BÖLÜMÜ, ANKARA

Amaç:
Kolon anastomozu yapılan ratlarda arginin, glutamin ve beta-hidroksi-beta-metil bütirat içeren tıbbi amaçlı beslenme ürününün preoperatif ve postoperatif kullanımının anastomoz iyileşmesi üzerine olan etkilerinin değerlendirilmesi.

Gereç ve Yöntem:
Her biri 10 rattan oluşan gruplardan; birinci grupta (sham) laparotomi ve kolon mobilizasyonu dışında herhangi bir işlem yapılmadı. Kolon rezeksiyonu ve anastomoz sonrasında ikinci gruba standart rat yemi, üçüncü gruba standart gıdaya ek olarak 300 mg/kg/gün HMB içerecek kadar beslenme ürünü, dördüncü gruba ise preoperatif 7+ postoperatif 3 gün standart gıdaya ek olarak aynı miktarda beslenme ürünü verilip postoperatif 3. gün relaparotomi uygulanıp ölçümler ve örneklemeler yapıldı. Beşinci, altıncı ve yedinci gruplara da 7 gün süreyle aynı prosedürler uygulanıp postoperatif 7. gün relaparotomi ile ölçümler ve örneklemeler yapıldı. Relaparotomiler sırasında adezyon skorlaması yapıldıktan sonra kolon patlama basıncı ölçüldü, doku hidroksiprolin düzeylerini ölçmek ve histopatolojik inceleme için doku örnekleri alındı.

Bulgular:
Adezyon skorları karşılaştırıldığında, gruplar arasında fark olmadığı gözlendi. Üçüncü ve yedinci gün ölçülen kolon patlama basınçları, doku hidroksiprolin düzeyleri ve histopatolojik skorlar karşılaştırıldığında, beslenme ürünü verilen gruplar ile standart gıda verilen gruplar arasındaki fark anlamlı olmasına rağmen, preoperatif+postoperatif dönemde beslenme ürünü verilen gruplarla sadece postoperatif ürün verilen gruplar arasında anlamlı fark bulunamadı.

Tartışma ve Sonuç:
Kolon anastomozlarında beslenme ürünü kullanımının kolon patlama basıncı, doku hidroksiprolin düzeyleri ve histopatolojik incelemede kollajen skorları üzerine olumlu etkileri olmuştur. Ancak; preoperatif ve postoperatif beslenme ürünü kullanımının sadece postoperatif kullanıma üstünlüğü gözlenmemiş, ayrıca bu beslenme ürününün adezyon oluşumu üzerine etkisinin olmadığı görülmüştür.

PB-207 RATLARDA RANDOM DERİ FLEPLERİNDE N-ASETİLSİSTEİN'İN ETKİLERİ

GÖKHAN GİRAY AKGÜL [1], ERDİNÇ YENİDOĞAN [2], MEHMET ALİ GÜLÇELİK [3], DUYGU ŞAHİN [4], MUHAMMET KADRİ ÇOLAKOĞLU [5], HALUK ALAGÖL [2]

[1] DOĞANŞEHİR DEVLET HASTANESİ, GENEL CERRAHİ SERVİSİ, MALATYA
[2] GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, TOKAT
[3] ANKARA ONKOLOJİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ SERVİSİ, ANKARA
[4] GAZİ ÜNİVERSİTESİ, TIP FAKÜLTESİ, BİYOKİMYA ANABİLİM DALI, ANKARA
[5] YÜKSEK İHTİSAS EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ SERVİSİ, ANKARA

Amaç:
Bu çalışmanın amacı ratlarda random deri fleplerinde N-Asetilsistein'in (NAC) etkilerini ortaya koyabilmektir.

Gereç ve Yöntem:
30 adet dişi wistar rat kontrol ve NAC grupları şeklinde ikiye ayrıldı ve NAC grubuna 7 gün boyunca intramusküler NAC yapıldı. Flepler 2. gün kaldırıldı ve ratlar 7. gün sakrifiye edildi. biyokimyasal ve histopatolojik değerlendirme amacıyla 2 ve 5. cm'lerden doku örnekleri alındı.

Bulgular:
Kontrol ve NAC grubunda ortalama nekrotik alan oranı sırasıyla %38 ve %12 olarak bulundu ($p<0.001$). Kontrol grubundan alınan doku örneklerinde Malonildialdehit (MDA) düzeyleri NAC grubuna kıyasla anlamlı olarak düşük bulundu ($p=0.002$). Süperoksit dismustaz (SOD) aktivitesinin NAC grubunda anlamlı olarak yüksek olduğu görüldü ($p<0.001$). Histopatolojik olarak NAC grubunda artmış makrofaj ve fibroblast aktivitesi gözlemlendi. Mononükleer hücre infiltrasyonunu ve fibroblast aktivitesinin özellikle NAC grubu 5. cm örneklerinde artmış olduğu izlendi.

Tartışma ve Sonuç:
Flep cerrahisinin en önemli sorunlarından biri flep nekrozudur. Bunun önüne geçebilmek adına farklı metodlar ve ilaçlar denenmekte ve kullanılmaktadır. NAC antioksidan bir ajan olup kullanım alanı oldukça geniştir. Çalışmamızda random deri flebi kaldırılmış ratlarda NAC tedavisi flep nekrozu ve MDA düzeylerini anlamlı olarak azaltmış, SOD düzeylerini arttırmıştır. Sonuçlar NAC'in flep sağkalımını arttırdığı ve flep nekrozu açısından koruyucu / engelleyici etkisi olduğunu göstermektedir.

PB-208 DİABETİK RATLARDA KOLON ANASTOMOZLARINA β-GLUKANIN ETKİSİ

ERDİNÇ YENİDOĞAN [1], MEHMET ALİ GÜLÇELİK [2], IŞIN PAK [3], GÖKHAN GİRAY AKGÜL [4], MUHAMMET KADRİ ÇOLAKOĞLU [5], HALUK ALAGÖL [1]

[1] GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, TOKAT
[2] ANKARA ONKOLOJİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ SERVİSİ, ANKARA
[3] ANKARA ONKOLOJİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, PATOLOJİ SERVİSİ, ANKARA
[4] DOĞANŞEHİR DEVLET HASTANESİ, GENEL CERRAHİ SERVİSİ, MALATYA
[5] YÜKSEK İHTİSAS EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ SERVİSİ, ANKARA

Amaç:
Diabetik rat kolon anastomoz modelinde β-Glukanın etkinliğinin değerlendirilmesi amaçlandı.

Gereç ve Yöntem:
80 Spraque-Dawley rat 4 ayrı gruba ayrıldı (Grup 1: kolon anastomozu, Grup 2: Diabetes Mellitus + kolon anastomozu, Grup 3: kolon anastomozu + β-Glukan, Grup 4: Diabetes Mellitus + kolon anastomozu + β-Glukan). Diabet 85 mg/kg streptozotosin uygulaması ile yapıldı ve rat kan şekeri düzeyleri 14. ve 17. günlerde kontrol edildi. 14. günde kolon anastomozları yapıldı. β-Glukan kolon anastomozundan 2 gün önce başlayacak şekilde (100 mg/kg/gün) toplam 5 gün boyunca hergün oral olarak verildi. Kolon anastomozlarından 3 gün sonra relaparotomiler yapıldı ve anastomotik patlama basınçları, hidroksiprolin düzeyleri, malonildialdehit (MDA) düzeyleri ve histopatolojik değerlendirme amacıyla anastomoz örnekleri alındı.

Bulgular:
Hidroksiprolin düzeyleri açısından gruplar arasında anlamlı farklılık izlenmedi ($p=0.12$). Anastomotik patlama basıncı grup 4'te grup 2'ye kıyasla anlamlı olarak yüksek bulundu ($p<0.001$). MDA düzeyleri açısından değerlendirildiğinde grup 2'nin grup 4'e kıyasla anlamlı olarak düşük olduğu görüldü ($p<0.004$). Histopatolojik değerlendirmede nekroz miktarı, polimorfonukleer hücre

akümülasyonu ve ödem açısından grup 2 ile diğer gruplar arasında anlamlı farklılık vardı (p<0.001, p<0.002, p<0.001).

Tartışma ve Sonuç:
Sonuçlarımız oral β-Glukan kullanımının diabetik ratlarda anastomoz yara iyileşmesini olumlu yönde etkilediğini göstermektedir. Diabetin yara iyileşmesi üzerine olan olumsuz etkisi β-Glukan kullanımı ile azaltılabilir.

PB-209 PELVİK RADYOTERAPİ UYGULANMIŞ SIÇANLARDA KOLOREKTAL ANASTOMOZ ÜZERİNE SARILAN AMNİYOTİK MEMBRANIN ANASTOMOZ İYİLEŞMESİ ÜZERİNE ETKİSİ

BAHA ARSLAN [1], ALİ İBRAHİM SEVİNÇ [1], CEM TERZİ [1], MEHMET CAN YAKUT [1], MEHTAT ÜNLÜ [2], HATİCE ŞİMŞEK [3], HİLMİ FEYZİ ALANYALI [4]

[1] DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, İZMİR
[2] DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ, PATOLOJİ ANABİLİM DALI, İZMİR
[3] DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ, HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI, İZMİR
[4] DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ, RADYASYON ONKOLOJİSİ ANABİLİM DALI, İZMİR

Amaç:
Pelvik RT uygulanmış olan sıçanlarda kolon rezeksiyonu ve primer anastomoz sonrası anastomoz hattı üzerine örtülen AM'ın, anastomoz iyileşmesi üzerine olan etkisinin incelenmesi amaçlandı.

Gereç ve Yöntem:
56 erkek Wıstar Albino sıçan I.Grup, sol kolon rezeksiyonu ve primer anastamoz; II.Grup, anastomoz sonrası amniyotik membran; III.grup preoperatif RT; IV.grup, preoperatif RT ve AM grubu içinde üçüncü ve yedinci gün sonlanım gruplarına yedişer adet rastgele dağıtıldı. RT ve cerrahi işlemler sonrası vücut ağırlığı, komplikasyonlar, intraabdominal adezyonlar, anastomoz patlama basıncı, anastomoz patlama yeri kaydedildi. Histopatolojik inceleme için anastamoz hattı değerlendirildi.

Bulgular:
Deneklerde anastomoz ayrılması izlenmezken komplikasyonlar gruplar arasında istatistiksel bir fark göstermedi.Üçüncü ve yedinci gün gruplarında AM uygulanan gruplarda anastomoz patlama basıncı uygulanmayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı yüksek izlendi(p<0.05). Amniyotik membran uygulanmayan RT'li ve RT'siz gruplarda ise anlamlı istatistiksel fark izlenmedi.Üçüncü gün gruplarında AM uygulanan deneklerin sadece birinde anastomoz hattından patlama izlenirken(p<0.05), AM uygulanmayan gruplarda ise anastomoz hattından patlama izlendi.Histopatolojik değerlendirmede üçüncü gün gruplarında istatistiksel anlamlı fark izlenmedi.Yedinci gün gruplarında ise nekrozun ve inflamatuar eksudanın istatistiksel anlamlı olarak RT'li gruplarda fazla olduğu ve AM uygulanan grupta ise anlamlı yüksek olduğu görüldü(p<0.05). Yedinci gün grupları arasında granülasyon dokusu ve fibroblast miktarı ise RT'siz+AM'lı grupta anlamlı yüksekti (p<0.05).

Tartışma ve Sonuç:
RT'li yada RT'siz, barsaklarda yapılan anastomoz üzerine AM uygulanması anastomoz sağlığını olumlu etkileyerek iyileşmeye katkıda bulunabilir, hatta olguların çoğunda saptırıcı stoma ihtiyacını ortadan kaldırabilir.

PB-210 DENEYSEL İSKEMİ- REPERFÜZYON MODELİNDE PİPERİNİN ETKİSİ

HIZIR YAKUP AKYILDIZ , ADEM KARABACAK , ERDOĞAN SÖZÜER , MUHAMMET AKYÜZ , ALPER AKCAN

ERCİYES ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, KAYSERİ

Amaç:
Piperin oksidatif hasar ve lipid peroksidasyonuna karşı koruyucu etkileri gösterilmiş olan bir baharat türevidir. Çalışmamızda deneysel olarak ince bağırsaklarda oluşturulan iskemi-reperfüzyon hasarının önlenmesinde piperinin etkilerini değerlendirmeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem:
Deneyde kullanılan sıçanlar her birinde 8 adet olmak üzere 3 gruba ayrıldı. Sham grubuna laparotomi ve gözlem uygulandı. Kontrol ve çalışma grubundaki sıçanlara önce 45 dk boyunca iskemi ve takiben 60 dk boyunca reperfüzyon uygulandı. Çalışma grubundaki sıçanlarda reperfüzyona başlamadan hemen önce periton içine 10 mg/kg piperin verildi. Reperfüzyon işlemi sona erdikten sonra serum laktat seviyesinin ölçümü için her sıçandan kan alındı. Histopatolojik değerlendirme ve doku malondialdehid, süperoksit dismutaz ve glütatyon aktivitelerinin ölçülebilmesi için de terminal ileum rezeksiyonu yapıldı. Gruplar arası karşılaştırma tek yönlü varyans analizi (ANOVA) kullanılarak yapıldı.

Bulgular:
Laktat ve malondialdehid seviyeleri kontrol grubunda diğer iki gruba göre anlamlı olarak yüksek bulundu (p<0.001). Süperoksit dismütaz ve glütatyon seviyeleri ise çalışma grubunda kontrol grubuna göre anlamlı olarak yüksekti (p<0.001). Histopatolojik incelemede kontrol grubunda villöz yapının kaybolduğu ve lamina proprianın devamlılığın bozulduğu saptandı.

Tartışma ve Sonuç:
Piperin verilmesi ince bağırsakta deneysel olarak meydana getirilen iskemi-reperfüzyon hasarını azaltmaktadır.

PB-211 ALPHA-1 PROTEASE İNHİBİTOR AND ANTİCHYMOTRYPSİN LEVELS ON ACUTE PANCREATİTİS

TAMER KARŞIDAĞ [1], SEFA TÜZÜN [1], AHU SARBAY KEMİK [2], SEVİM PURİSA [3], AYTEKİN ÜNLÜ [4]

[1] HASEKİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, 2. CERRAHİ KLİNİĞİ, İSTANBUL
[2] İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, BİYOKİMYA ANABİLİM DALI, İSTANBUL
[3] İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, BİYOİSTATİSTİK ANABİLİM DALI, İSTANBUL
[4] JANDARMA GENEL KOMUTANLIĞI, SAĞLIK KOMUTANLIĞI, ANKARA

Amaç:
Şiddetli formundaki yüksek mortalite oranı ile akut pankreatit günümüzde halen tıbbın önemli bir sorunudur. Hastalığın şiddetinin erken belirlenmesi, etkin tedavi için kritik öneme sahiptir. Çeşitli biyokimyasal belirteçler denenmiştir ve halen denenmektedir. İdeal belirteç olguyu tanıyabilmeli ve pankreatitin hafif ve şiddetli formlarını ayırt edebilmelidir.

Gereç ve Yöntem:
Bu prospektif çalışmaya akut pankreatitli 34 olgu ve kontrol grubundaki 33 olgu dahil edildi. Hafif (n=29) ve ağır (n=5) olgular başvuru anındaki, başvurudan 24 ve 48 saat sonraki amilaz, C-reaktif protein (CRP), alfa-1 proteaz inhibitörü ve antichymotrypsin düzeyleri açısından karşılaştırıldı.

Bulgular:
Akut pankreatit grubunda alfa-1 proteaz inhibitörü ve antichymotrypsinin serum düzeyleri ilk 24 saatte yükseldi, buna karşın CRP 48 saat sonra pik değere ulaştı. CRP şiddetli pankreatitli hastalarda anlamlı derecede yüksek konsantrasyonlar gösterirken, alfa-1 proteaz inhibitörü ve antichymotrypsin düzeylerindeki hafif değişimler anlamlı değildi.

Tartışma ve Sonuç:
Başvuru anında yüksek düzeyleri ile alpha-1 proteaz inhibitörü ve antichymotrypsin akut pankreatitte erken sonuçlar verir. Bu değişkenlerin aktivasyonları 24 saat sonra düşer. Bu belirteçlerin akut pankreatitli hastalarda erken tanı değeri olabilir. Her ikisi de bu hastalığın hafif ve şiddetli olgularını ayırmada iyi olmadığından, rutin klinik kullanıma dahil edilmemelidir.

PB-212 YANIK HASTALARINDA ENDOTEL DİSFONKSİYONUNUN ARAŞTIRILMASI İÇİN İNFLAMASYON VE KAN BELİRTEÇLERİ İLE AKIM BAĞIMLI DİLATASYON KORELASYONU

EMİN TÜRK [1], MUSTAFA ÇALIŞKAN [2], ERDAL KARAGÜLLE [1], CEM AYDOĞAN [1], HAKAN OĞUZ [1], SEVSEN KULAKSIZOĞLU [3], ERKAN YILDIRIM [4], GÖKHAN MORAY [1], MEHMET HABERAL [1]

[1] BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, ANKARA
[2] KONYA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, KARDİYOLOJİ BÖLÜMÜ, KONYA
[3] BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, BİYOKİMYA ANABİLİM DALI, ANKARA
[4] BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, RADYODİYAGNOSTİK ANABİLİM DALI, ANKARA

Amaç:
Noninvaziv bir teknik olan brakiyal arterde akım bağımlı dilatasyon (FMD) ölçümü ile endotel disfonksiyonunu değerlendirilmektedir. FMD aterosklerozun noninvaziv önemli göstergelerinden birisi olarak kabul edilmiştir. Bu çalışmada yanık hastalarında, ön kolda akım bağımlı dilatasyon yöntemi ile endotel fonksiyonlarını incelemek ve olası bu değişikliğin inflamatuar belirteçlerle olan ilişkisini araştırmak amaçlandı.

Gereç ve Yöntem:
Çalışma haşlanma yanığı olan belirli kriterlerdeki hastalar üzerinde yapıldı. Yatışın 1.günü kan lipid profilleri, Hs-CRP değerleri ile FMD ölçümü yapıldı. Bunlar 1.hafta, 1. ay ve 3. ayda tekrarlandı.

Bulgular:
53 hasta yatırıldı. Kriterlere uyan ve takiplere gelen toplam 30 hasta ile çalışma tamamlandı. 1. hafta ve 1. ay Hs-CRP değerinin bazal Hs-CRP değerine göre yüksek ($p<0.001$), 1. hafta Hs-CRP değerinin 1. ay ve 3.ay değerinden yüksek olduğu bulundu ($p<0.001$). 3. ay Hs-CRP değeri 1. hafta ve 1. ay değerinden düşük saptandı ($p<0.001$). % FMD 1. ay değerinin 1. hafta değerinden yüksek olduğu görüldü ($p=0.04$). 3. ay değerinin ise bazal değere göre ($p=0.004$), 1. hafta değerine göre ($p=0.001$) ve 1. ay değerine göre ($p=0.12$) yüksek olduğu saptandı.

Tartışma ve Sonuç:
Yanıkla beraber inflamatuar mediatörler salınmaktadır. Bu evrede ön kolda ölçülen FMD ile saptanan endotel disfonksiyonu ortaya çıkmaktadır. İnflamatuar mediatörlerin salınımı azalarak devam etmektedir. Zaman içerisinde endotel hasarı devam etmekte yanığın iyileşmesi ve inflamasyonun yatışması ile birlikte endotel hasarı kısmen düzelmekte ancak normale dönmemektedir. Yanık hastaları aterosklerozun ilk evresi olan endotel disfonksiyonu yönünden takip edilmelidir.

PB-213 DENEYSEL İNTESTİNAL İSKEMİ REPERFÜZYON MODELİNDE SOLUBLE KOMPLEMENT RESEPTÖR TİP 1'İN LOKAL VE UZAK ORGAN HASARINI ÖNLEMEDEKİ ETKİNLİĞİ

MAHİR KIRNAP [1], MAHMUT CAN YAĞMURDUR [2], NİLÜFER BAYRAKTAR [3], CEM ÇOMUNOĞLU [4], GÖKHAN MORAY [1], MEHMET HABERAL [1]

[1] BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, ANKARA
[2] ÖZEL YÜZÜNCÜ YIL HASTANESİ, GENEL CERRAHİ BÖLÜMÜ, ANKARA
[3] BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, BİYOKİMYA ANABİLİM DALI, ANKARA
[4] BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, PATOLOJİ ANABİLİM DALI, İSTANBUL

Amaç:
Bu çalışmada; ratlarda Süperior Mezenterik Arter (SMA) yolu ile in vivo olarak oluşturulan iskemi/reperfüzyon modelinde lokal ve uzak organlarda oluşan hasarı ve 'Soluble Komplement Reseptör Tip 1'in (sCR1) rolü ve tedavideki etkinliklerini incelemeyi amaçladık. Elde edilen veriler doğrultusunda kompleman inhibitörünün pratik kullanımı hakkında bilgi edilinilecektir.

Gereç ve Yöntem:
Çalışmada ağırlıkları 200-250 gram arası 24 adet erkek rat 4 grup şeklinde incelendi. Grup 1; ratlarda SMA'nın 60 dakika klemplenmesi ile iskemi ve takiben reperfüzyon oluşturuldu. Grup 2; ratlara laparatomiyi takiben intravenöz sCR1 verildi. Grup 3; ratlara SMA'nın 60 dakika klemplenmesi ile iskemi sonrası 60. dakikada intravenöz sCR1 verildikten 1 dakika sonra reperfüzyon uygulandı. Grup 4; ratlara sadece laparatomi uygulandı. Ratlarda organ hasarını incelemek amacıyla, karaciğer hepatosit hasarı açısından AST ve ALT serum düzeyleri, böbrek fonksiyonlarını değerlendirmek için serum BUN ve kreatinin seviyesi çalışıldı. Ayrıca iskemi /reperfüzyonun yarattığı sistemik ve lokal inflamasyonu belirlemek için serumdaki total protein, albumin, TNF-α ve IL- 6 seviyeleri çalışıldı. Doku örneklerinde lokal ve uzak organ reperfüzyon hasarını değerlendirmek için Glutatyon (GSH), Malondialdehit (MDA) ve Myeloperoksidaz (MPO) pozitif nötrofil sayı ölçümleri yapıldı.

Bulgular:
Yapılan istatistiksel analiz sonucunda sCR1'in, iskemi-reperfüzyonun indüklediği organ hasarını azalttığı ve antiinflamatuar etki gösterdiği ispatlanmıştır. En önemlisi reperfüzyonun oluşturduğu uzak organ hasarı ortaya konmuş ve sCR1'in bunu engellediği gösterilmiştir.

Tartışma ve Sonuç:
Bu bulgulara bakarak sCR1'in morbidite ve mortaliteyi önemli oranda azaltabileceği düşünülmektedir.

PB-214 RATLARDA OLUŞTURULAN TIKANMA SARILIĞINDA PNÖMOPERİTONEUMUN RENAL FONKSİYONLAR ÜZERİNE ETKİSİ

MERTER GÜLEN [1], MUSTAFA ŞARE [1], BANU SANCAK [2], MEHMET ŞENEŞ [3], SEHER YÜKSEL [2]

[1] GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, ANKARA
[2] GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, BİYOKİMYA ANABİLİM DALI, ANKARA
[3] ANKARA EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ, TIBBİ BİYOKİMYA BÖLÜMÜ, ANKARA

Amaç:
Pnömoperitoneum ve tıkanma sarılığının çeşitli organ sistemleri üzerindeki farklı etkileri bildirilmiş ancak tıkanma sarılığı zemininde pnömoperitoneuma sekonder oluşan renal fonksiyon bozuklukları konusunda yapılmış herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu çalışmanın amacı; tıkanma sarılığı modelinde gerçekleştirilen pnömoperitoneumun renal fonksiyonlar üzerine etkinliğini araştırmaktır.

Gereç ve Yöntem:
48 erkek Wistar Albino rat her grupta 6 rat olacak şekilde 8 gruba ayrıldı: Grup 1 sham; grup 2,3 ve 4 sırasıyla 5-10 ve 15 mmHg pnömoperitoneum grubu; grup 5, tıkanma sarılığı; grup 6,7 ve 8 tıkanma sarılığı ile birlikte sırası ile 5-10 ve 15 mmHg pnömoperitoneum uygulanan grup. Pnömoperitoneum minilaparotomiden yerleştirilen Veress iğnesi yardımıyla 60 dakika uygulandı. Tıkanma sarılığı ise ortak safra kanalı bağlanıp kesilerek oluşturuldu. Örneklerden standart biyokimyasal parametrelerin yanında renal fonksiyonların değerlendirilmesi amacıyla cystatin C ve NGAL (nötrofil jelatinaz ilişkili lipocalin) çalışıldı.

Bulgular:
Renal fonksiyonu gösteren standart biyokimyasal değerler açısından gruplar arasında fark saptanmadı ($p>0.05$). Buna karşın NGAL'ın tıkanma sarılığı uygulanan gruplarda yüksek olması istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p<0.05$). Pnömoperitoneum basıncı NGAL değerlerinde belirgin değişiklik oluşturmamıştır. Cystatin C değerlerinde tıkanma sarılığı oluşturulan ve beraberinde 10 ve 15 mmHg pnömoperitoneum uygulanan gruplarda sadece pnömoperitoneum uygulanan gruplara göre anlamlı olarak artış bulundu ($p<0.05$).

Tartışma ve Sonuç:
NGAL ve cystatin C, konvansiyonel renal fonksiyon testleri normal

iken erken dönemde renal hasarı göstermede etkin olarak bulunmuştur. Tıkanma sarılığı tarafından potansiyalize edilen renal hasarın pnömoperitoneum ile birlikte daha belirgin hale geldiği düşünülmektedir. Tıkanma sarılıklı hastaların laparoskopik girişimler sırasında renal hasarın gelişimi açısından yüksek risk grubu oldukları göz önünde bulundurulmalı ve uygun önlemler alınmalıdır.

PB-215 PANKREAS KANSERLERİNDE D VİTAMİNİ RESEPTÖR POLİMORFİZMİ VE EKSPRESYONU

MAHMUT ASLAN , ERSİN BORAZAN , EYÜP ŞENKÖY , İLYAS BAŞKONUŞ , ALPER AYTEKİN , AHMET BALIK

GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, GAZİANTEP

Amaç:
Pankreas kanserinde 5 yıllık sağkalımı hastaların geç prezantasyonu nedeniyle %5'den azdır.Pankreas kanserinin erken teşhisi mortalitesinin azaltılmasına katkı sağlayabilir.Bu çalışmada amaç pankreas kanserli vakalarda tümöral dokulardaki VDR(vitamin D reseptör) geni polimorfizmleri ile pankreas kanseri arasındaki ilişkiyi belirlemektir. Ayrıca normal dokuda ve tümör dokusunda VDR geninin ekspresyon seviyesinin belirlenmesi ile kanser gelişimi arasındaki ilişkinin ortaya konulması hedeflenmiştir.

Gereç ve Yöntem:
Bu prospektif çalışmada gruplar ameliyata alınan 31 pankreas kanserli hasta ve herhangi bir hastalığı olmayan,birinci derece yakınlarında kanser hastası olmayan 31 gönüllüden oluşturuldu. Hastalardan alınan dokular ve kontrol grubundan alınan kan örneklerinde DNA ve RNA izolasyonları sonrası floresan PCR yöntemi ile erime eğrisi analizi yapıldı.İstatistiksel analizde veriler ortalama standart sapma ve yüzde olarak ifade edildi, genotip dağılımı ve allel sıklıkları Fisher'in kesin ki-kare analizi ile değerlendirildi.

Bulgular:
Çalışma ve kontrol grubu VDR gen BSM I polimorfizmi için G/G, G/A, A/A genotip frekanslarına ve G ile A allel frekanslarına göre karşılaştırıldığında her iki grup arasında istatistiksel farklılık saptanmadı (p>0.05).Çalışma ve kontrol grubu VDR gen Fok I polimorfizmi için C/C, C/T, T/T genotip frekanslarına ve C ile T allel frekanslarına göre karşılaştırıldığında her iki grup arasında istatistiksel farklılık saptanmadı (p>0.05). Gruplar arasında ekspresyon düzeyleri açısından herhangi bir farklılık görülmedi.

Tartışma ve Sonuç:
Bu çalışmada pankreas hücrelerinde anlamlı bir polimorfizm saptanmadı, bu hasta sayısının azlığından kaynaklanabilir. Gruplar arasında VDR gen ekspresyonunda farklılık saptanmadı. Ancak hücre içerisindeki gen ifadelerinin yaklaşık %20'sinin proteine dönüştüğü düşünülürse, protein ekspresyonları farklılık göstermiş olabilir. Bu genin kanserdeki etkisinin anlaşılması için protein ekspresyon çalışmalarının da yapılması uygun olabilir. Bu çalışmada sadece VDR geni araştırılmış olup, vitamin D ile ilişkili retinoik asit ve redoksan gibi diğer yolakların da araştırılması ileriki çalışmalar için anlamlı olabileceğini düşünüyoruz.

PB-216 SIÇANLARDA İNTRAPERİTONEL YAPIŞIKLIKARI ÖNLEMEDE %80 ZEYTİN YAĞI+%20 SOYA YAĞI SOLÜSYONUNUN ETKİNLİĞİ

ERSOY TAŞPINAR [1], YÜKSEL ALTINEL [1], ELİF ÜLKER AKYILDIZ [2], ERSİN ÖZTÜRK [1], HALİL ÖZGÜÇ [1]

[1] *ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, BURSA*
[2] *ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, PATOLOJİ ANABİLİM DALI, BURSA*

Amaç:
İntraabdominal yapışıklıklar halen morbiditenin önemli bir sebebi olmaya ve dolayısıyla tedavi maliyetinin artmasına neden olmaktadır. Bu nedenle intraabdominal yapışıklıkları önlemek için bir çok antiadhezyon ürün kullanılmış,ancak tatmin edici klinik sonuçlar elde edilememiştir.Bu çalışmanın amacı, abdominal cerrahi sonrasında yapışıklıkları önlemede %80 zeytin yağı+%20 soya yağından oluşan ve bir parenteral beslenme ürünü olan ClinOleic'in intraperitoneal kullanımının adezyon oluşumuna etkisini araştırmaktır.

Gereç ve Yöntem:
Rastgele seçilen 40 yetişkin Sprague-Dawley cinsi sıçana anestezi altında laparatomi yapıldı ve karın yan duvarı ve çekumda abrazyon oluşturuldu.Peritoneal boşluğa grup 1'de (kontrol grubu) %0,9 NaCl çözeltisi, grup 2'de soya yağı, grup 3'te zeytin yağı, grup 4'te ClinOleic uygulandı.Ardından karın primer kapatıldı. Deneyin 30. gününde sıçanlar sakrifie edildi.Gruplarda adezyon miktarı kör olarak makroskopik değerlendirme majuzi skalasına , histopatolojik değerlendirme ise semikantitatif skorlama sistemleri (inflamasyon, fibrosis ve vasküler proliferasyon grade skalası)'ne göre ölçüldü.

Bulgular:
Makroskopik olarak adezyon derecesi grup 1 ile karşılaştırıldığında grup 4'de anlamlı olarak düşüktü (p<0,005). Grup 4'deki sıçanların hiçbirinde cerrahi sonrası adhezyon görülmedi.Grup 2,3 ile grup 4 arasında makroskopik olarak adezyon derecesi açısından istatistiksel fark saptanmadı.Histopatolojik skorlar ise grup1 ile karşılaştırıldığında grup 4'de belirgin olarak düşüktü (p<0,005). Histopatolojik skorlarda grup2,3 ile grup 4 arasında anlamlı fark saptanmadı.

Tartışma ve Sonuç:
Parenteral beslenme ürünü olan ClinOleic'in intraperitoneal kullanımı deneysel şartlarda karın ici yapışıklıkları önlemede başarılı bulunmuştur. Klinikte de rahatlıkla uygulanabilecek bu yöntemin validasyonu icin daha fazla, özellikle klinik, çalısmaya ihtiyac vardır.

PB-217 SOYA YAĞININ İNTRAPERİTONEAL UYGULAMASININ KOLONİK ANASTOMOZ İYİLEŞMESİNİ ETKİLEMEKSİZİN ADEZYON OLUŞUMU ÜZERİNE ETKİSİ

AHMET DAĞ [1], TAHSİN ÇOLAK [1], OKAY KOÇ [1], LOKMAN AYAZ [2], LOKMAN AYAZ [2], ÜLKÜ ÇÖMELEKOĞLU [3], EBRU SERİNSÖZ [4],

[1] *MERSİN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, MERSİN*
[2] *MERSİN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, BİYOKİMYA ANABİLİM DALI, MERSİN*
[3] *MERSİN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, BİYOFİZİK ANABİLİM DALI, MERSİN*
[4] *MERSİN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, PATOLOJİ ANABİLİM DALI, MERSİN*

Amaç:
İntraperitoneal adezyon oluşumu cerrahide belirgin morbidite ve mortaliteye yol açabilmektedir. Bu çalışmada biz soya yağını peritoneal adezyon gelişimini engelleyici ajan olarak değerlendirmeyi ve anastomoz iyileşme sürecine etkisini araştırmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem:
40 rat 4 eşit gruba ayrıldı. Group A: adezyon modeli, Group B: adezyon modeli ve intraperitoneal peritoneal soya yağı uygulaması, Group C: kolonik anastomoz modeli, Group D: kolonik anastomoz modeli ve intraperitoneal peritoneal soya yağı uygulaması. Adezyonlar 7.gün değerlendirildi. Anastomoz iyileşmesi; anastomoz patlama basıncı (APB), histopatolojik inceleme, doku hidroksiprolin düzeyi ile değerlendirildi. İnflamasyona hücresel cevabın değerlendirilmesinde serum Malondialdehit (MDA) , myeloperoksidaz (MPO) ve Nitrik Oksik (NO) seviyelerine bakıldı.

Bulgular:
Soya yağının intraperitoneal kullanılımı hem adezyon modelinde hem de kolon anaztomozu modelinde adezyon skorlarını belirgin derecede azalttı (p = 0.0003, p = 0.009). Soya yağı uygulaması APB ve histopatolojik inceleme skorlarını anlamlı derecede etkilemedi (p=0,694, p=0,246). Doku hidroksiyprolin içeriği soya yağı uygulaması ile belirgin derecede arttı (P = 0.001). Kolon anastomozu yapılan grupta ortalama MDA, NO ve MPO düzeyleri soya yağı uygulaması ile belirgin derecede azaldı (p=0.001, p=0.001, p=0.002). Adezyon

modelinde ise ortalama soya yağı uygulaması sonrası ortalama MDA, NO ve MPO düzeyleri daha düşük olmasına rağmen anlamlı bir fark saptanmadı (p=0.113, p=0.958, p=0.597).

Tartışma ve Sonuç:
Bu çalışmada intraperitoneal soya yağı uygulamasının adezyon oluşumunu kolonik anastomoz iyileşmesini bozmadan önlediği gösterilmiştir.

PB-218 BATIN İÇİ ADEZYON ÖNLEYİCİ %4 LÜK İKODEKSTRİN SOLÜSYONUNUN GASTROİNTESTİNAL SİSTEM ANASTOMOZLARI ÜZERİNE OLAN ETKİSİ

OKAY KOÇ [1], AHMET DAĞ [1], KORAY ÖCAL [1], MUSA DİRLİK [1], ÜLKÜ ÇÖMELEKOĞLU [3], LÜLÜFER TAMER GÜMÜŞ [2], EBRU SERİNSÖZ [4], HAMDİ AKÇA [1]

[1] *MERSİN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, MERSİN*
[2] *MERSİN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, BİYOKİMYA ANABİLİM DALI, MERSİN*
[3] *MERSİN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, BİYOFİZİK ANABİLİM DALI, MERSİN*
[4] *MERSİN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, PATOLOJİ ANABİLİM DALI, MERSİN*

Amaç:
Postoperatif yapışıklıklar genel cerrahi servislerinde major morbidite ve mortalite sebepleridir. Yapışıklıkları önlemek amacıyla kullanılan %4 ikodekstrin solüsyonunun gastrointestinal sistem anastomozları üzerine etkisi ile ilgili sınırlı sayıda çalışma mevcuttur. Bu çalışmada %4 ikodekstrin solüsyonunun yapışıklık önlemedeki etkinliği ve anastomozlar üzerine etkisini incelemeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem:
Toplam 40 rat; 4 eşit gruba ayrıldı. İki gruba kolon anastomozu yapılırken diğer iki gruba laparotomide çekum abrazyonu oluşturuldu. Anastomoz yapılan gruplardan birine %4 ikodekstrin verilerek verilmeyenle karşılaştırıldı. Yine aynı şekilde çekumda abrazyon oluşturulan gruplardan birine %4 ikodekstrin verilerek verilmeyenle karşılaştırıldı. A Grubu [Laparotomi+%4 ikodekstrin grubu] B Grubu [Laparotomi grubu]: C Grubu [Anastomoz+%4 ikodekstrin grubu]: D Grubu [Anastomoz grubu]. Yapışıklığı değerlendirmek için yapışıklık derecelendirme skalası kullanıldı. Anastomoz iyileşmesini değerlendirmek amacıyla anastomoz patlama basıncı, histopatolojik inceleme, doku hidroksiprolin düzeyi, Malondialdehit(MDA) ve Nitrik Oksik(NO) değerlerine bakıldı.

Bulgular:
Yapışıklık skoru ortalamaları A grubunda 2,0, B grubunda 6,25, C grubunda 4,0, D grubunda 9,0 olarak hesaplandı. A ve B grupları arasındaki fark (p=0,003) ile C ve D grupları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıydı (p=0,001). Anastomoz patlama basıncı C grubunda ortalama 162 iken D grubunda 154'idi. İki grup arasında fark anlamlı değildi (p=0.816). Hidroksiprolin düzeyi açısından A ve B grupları arasındaki fark ile C ve D grupları arasındaki fark anlamlıydı (p=0,001, p=0,0001). NO düzeyi açısından A ve B grupları arasındaki fark anlamlı değilken C ve D grubu arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıydı (p= 0,434, p = 0,001). MDA düzeyi açısından A ve B grupları arasındaki fark anlamlı değilken C ve D grubu arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıydı (p =0,116, p=0,018). Anastomozların histopatolojik değerlendirmelerinde C ve D grupları arasında iyileşme evreleri açısından, anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (p=0,462).

Tartışma ve Sonuç:
Bu çalışmada %4 ikodekstrin solüsyonun intraperitoneal yapışıklık oluşumunu anlamlı oranda azaltırken, anastomoz iyileşmesini etkilemediği anastomoz patlama basıncı, doku hidroksiprolin düzeyi ve histopatolojik incelemeyle ortaya kondu. İkodekstrin inflamatuvar yanıtın göstergeleri olan MDA, MPO ve NO düzeylerini de düşürmüştür.

PB-219 SAĞ LATERAL PORTAL VEN LİGASYONU YAPILAN RATLARDA URSODEOKSİKOLİK ASİDİN KARACİĞER REJENERASYONUNA ETKİSİ (DENEYSEL ÇALIŞMA)

HANİFE BENLİ , GÜLAY DALKILIÇ , SERKAN FATİH YEĞEN , AYHAN ÇEVİK , NEJDET BİLDİK , TAYFUN YÜCEL

DR.LÜTFİ KIRDAR KARTAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, 2.GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, İSTANBUL

Amaç:
Geniş karaciğer rezeksiyonları sonrasında remnant karaciğer volümünün az ve fonksiyonel rezervin yetersiz olması nedeniyle, portal ven embolizasyonu günümüzde uygulanan bir yöntem haline gelmiştir. Fakat uygulamalarda PVE'nun etkili ve yararlı bir teknik olduğu görülmüş olmakla birlikte, hastaların bir kısmında yeterli remnant karaciğer volümü ve fonksiyonunu sağlayacak düzeyde hipertrofi sağlanamaması, bir kısmında ise rezeksiyon öncesi bekleme sürecinde tümörün ilerlemesi nedeniyle bu hastalar rezeksiyon şanslarını kaybetmektedir. Bu sebeple PVE'nun etkinliğini artıracak kombine tedavi seçenekleri konusunda çalışmalar devam etmektedir. Yapılan çalışmalar sonucunda henüz etkin ve geçerli bir kombine tedavi yöntemi ortaya konamamıştır.Biz de çalışmamızda kısmi portal ven embolizasyonu(PVE) ile benzer olarak kısmi portal ven ligasyonu (PVL) yaptığımız ratlarda UDCA'in rejenerasyona etkisini morfolojik ve histopatolojik olarak araştırmayı ve sonuçları literatür eşliğinde değerlendirmeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem:
Bu çalışmada 24 adet Sprague-Dawley dişi sıçan kullanıldı. Post-op ilk saatlerde 3 ratta mortalite gerçekleşti. 7'şer rattan oluşan 3 grup oluşturuldu. Gruplar: 1.Sham grubu: Laparotomi yapılan, ligasyon yapılmayan, normal diyet ve su verilen grup 2.Kontrol grubu: Sağ Lateral PVL yapılan, normal diyet ve su verilen grup 3.Deney grubu: Sağ lateral PVL yapılan, normal diyet ve suyun yanısıra UDCA verilen grup.

Bulgular:
Yaptığımız çalışma sonunda non-ligate KC relatif ağırlığı, PVL+UDCA ve PVL gruplarında sham grubundan istatistiksel anlamlı yüksek saptandı (p<0,05). PVL+UDCA grubunda PVL grubundan rakamsal yüksek olmakla birlikte istatistiksel anlamlı düzeye ulaşamadı. PVL grubunda non-ligate KC relatif ağırlığı (%3,5), sham grubundaki total KC relatif ağırlığı (%3,5) ile eşit düzeye gelerek, ligasyon sonrası beklenen maksimum remnant KC ağırlığına ulaşılmış oldu. PVL+UDCA grubunda ise non-ligate KC relatif ağırlığı (%3,7) beklenmeyen şekilde sham grubundaki total KC relatif ağırlığının (%3,5) üzerine çıkmıştır. Post-op 10.günde baktığımız non-ligate lobdaki proliferasyon indeksi ki-67 değeri ise PVL grubunda sham grubundan istatistiksel anlamlı yüksek bulundu (p<0,05). PVL+UDCA grubundaki non-ligate lob ki-67 değeri, sham grubundan yüksek olduğu halde istatistiksel anlamlı fark saptanmadı. UDCA+PVL grubunda, non-ligate KC relatif ağırlığında sham grubundan istatistiksel anlamlı yükseklik ve PVL grubundan rakamsal yükseklik olduğu halde, proliferasyonu gösteren ki-67 indeksinin sham grubuna yakın değerde olması; PVL+UDCA tedavisinde, parsiyel hepatektomidekine benzer şekilde hızlı ve etkin rejenerasyon sonucu proliferasyonun PVL'na göre daha erken sonlanmasına bağlanmıştır.

Tartışma ve Sonuç:
Sonuç olarak; elde ettiğimiz bulgular, UDCA'in PVL yapılan ratlarda rejenerasyona olumlu etkisi olduğunu desteklemekle birlikte tartışma kısmında değindiğimiz hususlardan dolayı istatistiksel anlamlı sonuçlara ulaşılamamıştır. Portal ven obstüksiyonunda UDCA kombine tedavisinin etkinliğini net olarak ortaya koymak için daha geniş ve ayrıntılı çalışmalara ihtiyaç vardır.

PB-220 İNTRAABDOMİNAL ADEZYONLARI ÖNLEMEDE LİNEZOLİD VE HYALÜRONİK ASİT+KARBOKSİMETİL SELLÜLOZ'UN KARŞILAŞTIRILMASI

KASIM ÇAĞLAYAN [1], BÜLENT GÜNGÖR [2], HAMZA ÇINAR [2], NİLSEN ERDOĞAN [3], BÜLENT KOCA [2]

[1] *BOZOK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, YOZGAT*
[2] *ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, SAMSUN*
[3] *BOZOK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, PATOLOJİ ANABİLİM DALI, YOZGAT*

Amaç:
Bu deneysel çalışmada amaç linezolid ve Hyaluronik asit+karboksi metil sellüloz'un (seprafilm) etkinliğinin karşılaştırmaktır.

Gereç ve Yöntem:
Otuz adet dişi Wistar- Albino cinsi fare randomize,10'ar hayvandan kontrol (grup I), seprafilm (grup II) ve Linezolid (grup III) olmak üzere üç gruba ayrıldı. Tüm deneklerde laparatomi ile çekum bulunduktan sonra anti mezenterik yüzde 1x1 cm lik alanda steril diş fırçası ile serozada noktasal tarzda kanama oluşturuldu. Kontrol grubuna başka bir işlem yapılmadı. Seprafilm grubunda 2x1 cm lik seprafilm travmatize çekum ile abdominal duvar arasına yerleştirildi. Linezolid grubunda 100 mg/kg Linezolid abdominal kaviteye verildi. Denekler postoperatif 14. gün sakrifiye edildiler. Laparatomi sonrası makroskopik değerlendirme ve yapışıklıklardan doku örneği alındı. Histopatolojik incelemede fibrosis ve inflamasyon bakıldı. İstatiksel değerlendirme de çoklu karşılaştırma için Kruskal-Wallis, ikili karşılaştırma için Mann-Whitney U testi kullanıldı. P<0.05 değerleri anlamlı olarak kabul edildi.

Bulgular:
İntraperitoneal makroskopik yapışıklık skorları (Ortalama+standart sapma) grup I, II ve III de sırasıyla 3.0±0.70, 1.3±0.90 and 1.3±0.82 olarak saptandı. Çoklu karşılaştırmada gruplar arasında anlamlı fark saptandı (p=0.001). Grup I ve II arasında (p=0.001), grup I ve III arasında (p=0.001) anlamlı fark tespit edildi. Grup II ve III arasında ise anlamlı fark saptanmadı (0.796). Histopatolojik inceleme sonucunda gruplar arası çoklu karşılaştırmasa fibrosis ve inflamasyon açısından istatiksel anlamlı fark tespit edildi (p<0.05). İnflamasyon için grup I ve II arasında (p=0.002), grup I ve III arasında (p=0.001) istatiksel anlamlı fark tespit edildi. Grup II ve III arasında ise p= 0.684 olarak saptandı ve fark anlamsızdır. Fibrosis için grup I ve II arasında p= 0.005, I ve III arasında ise p= 0.009 olarak tespit edildi ve anlamlı fark bulundu. Grup II ve III arasında ise p= 0.739 olup anlamsızdır.

Tartışma ve Sonuç:
Kontrol grubu ile karşılaştırıldığında hem makroskopik yapışıklıkların hem de inflamasyon ve fibrosis azaltmada İntraperitoneal tek doz Linezolid kullanımının etkili olduğu kanaatine varıldı.

PB-221 PANKREATİTLİ RATLARDA OLEUROPEİN'İN SERUM İNFLAMATUAR SİTOKİN VE HİSTOPATOLOJİK DEĞİŞİKLİKLER ÜZERİNE ETKİSİ

KASIM ÇAĞLAYAN [1], BÜLENT GÜNGÖR [2], HAMZA ÇINAR [2], BAHATTİN AVCI [3], ŞEBNEM GÜR [4], NİLDEN ARSLAN [5]

[1] *BOZOK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, YOZGAT*
[2] *ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, SAMSUN*
[3] *ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, BİYOKİMYA ANABİLİM DALI, SAMSUN*
[4] *ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, PATOLOJİ ANABİLİM DALI, SAMSUN*
[5] *ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI, SAMSUN*

Amaç:
Bu çalışmada proflaktik oleuropein kullanımının serum inflamatuar ve histopatolojik değişiklikler üzerine etkisi araştırıldı

Gereç ve Yöntem:
Otuz adet dişi Wistar- Albino cinsi fare randomize,10'ar hayvandan Sham, kontrol ve Oleuropein olmak üzere üç gruba ayrıldı. Oleuropein grubunda 10 gün önceden 20 mg/kg/gün oleuropein verildi. Pankreatit oluşturulduktan 24 saat sonra sakrifiye edildi. Serum amilaz, laktat dehidrogenaz (LDH), lipaz, pankreatik amilaz, IL-6, IL-10 ve TNF- α,pankreas ve akciğer doku incelendi. Çoklu karşılaştırılması için Kruskal-Wallis, ikili karşılaştırmada Mann-Whitney U testi kullanıldı. Kruskal- Wallis için p<0.05, Mann-Whitney U testi için de p<0.01 değerleri anlamlı kabul edildi.

Bulgular:
Çoklu karşılaştırmada serum amilaz, LDH, lipaz, pankreatik amilaz, IL-6, IL-10 ve TNF-α düzeyleri açısından gruplar arasında istatiksel anlamlı fark saptandı (p <0.05). Kontrol ve Oleuropein grupları arasındaki karşılaştırmada serum amilaz, LDH, lipaz, pankreatik amilaz, IL-10 ve TNF-α düzeyleri açısından istatiksel anlamlı fark saptanmadı (p> 0.01). Sadece IL-6 düzeyi Oleuropein grubunda control grubuna gore anlamlı düşük bulundu(p<0.01). Grupların çoklu karşılaştırılmasında Pankreas dokunda ödem, inflamasyon, hemoraji ve aciner hücre nekrozu açısından anlamlı fark saptanırken (p <0.05), ikili karşılaştırmada kontrol ve oleuropein grupları arasında istatiksel fark saptanmadı (p> 0.01). Akciğer dokusunun incelenmesinde çoklu karşılaştırmada gruplar arasında ödem açısından anlamlı fark tespit edildi (p <0.05), ancak hemoraji ve inflamasyon açısından anlamlı fark saptanmadı (p> 0.05). Ödem açısından kontrol ve oleuropein grupları arasında anlamlı fark saptanmadı (p> 0.01).

Tartışma ve Sonuç:
Ancak proflaktik olarak oleuropein kullanmanın serum proinflamatuar ve anti-inflamatuar sitokin ve pankreas dokusu üzerine koruyucu etkisinin olmadığı kanaatine varıldı.

PB-222 POSTOPERATİF KARIN İÇİ YAPIŞIKLIKLARIN ÖNLENMESİNDE POLİETİLEN GLİKOL JELİN ETKİNLİĞİ

PAMİR EREN ERSOY , HALDUN GÜNDOĞDU , HANDE TEMEL , AYLİN YAZGAN , EMRE ERGÜN

ANKARA ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, ANKARA

Amaç:
Postoperatif karın içi yapışıklıklar, başta ince barsak obstrüksiyonu, ağrı ve infertilite olmak üzere birçok komplikasyona neden olan ve beraberinde maliyetleri de arttıran önemli bir cerrahi sorundur. Bu durumu engellemek için birçok ajan denenmiş olmasına rağmen günümüzde standart uygulamaya geçmiş bir ürün bulunmamaktadır. Polietilen glikol jelin karın içi yapışıklıkları önlemedeki etkinliğinin araştırılması için deneysel bir çalışma planlandı.

Gereç ve Yöntem:
Yirmi iki Wistar Albino sıçan; polietilen glikol ve kontrol gruplarını oluşturacak şekilde randomize edildi. Tüm deneklerde laparatomiyi takiben, çekum duvarı ve bunun üzerinde kalan karın duvarı peritoneal yüzüne abrazyon yapıldı. Kontrol grubundaki denekler bu işlemi takiben kapatılırken diğer gruptaki deneklere hasarlı bölgeler arasına polietilen glikol içerikli jel uygulandı. Postoperatif yirmi birinci gün tüm deneklere yeniden laparatomi yapıldı ve karın içi yapışıklık düzeyleri skorlandıktan sonra inflamasyon ve fibrozis düzeylerinin ölçümleri için yapışık bölgelerden örnekler alındı. Tüm skorlamalar için kantitatif skorlama sistemleri kullanıldı.

Bulgular:
Adezyon skorlarının polietilen glikol grubunda kontrol grubuna göre düşük olduğu saptandı. Inflamasyon skorları deney grubunda kontrol grubuna göre anlamlı oranda düşük bulunurken, fibrozis skorları arasında anlamlı fark görülmedi. Bunun yanında, her iki grup dikkate alındığında inflamasyon, adezyon ve fibrozis skorlarının istatistiksel olarak korale olduğu saptandı.

Tartışma ve Sonuç:
Posteoperatif karın içi yapışıklıkları önlemede polietilen glikol jel anlamlı etkinlik göstermektedir. Bu sonucun benzer karın içi yapışıklığı

önleyici ajanlarla karşılaştırılması ve klinik çalışmalarla desteklenmesi gerekmektedir.

PB-223 KANOLA YAĞI VE %4'LÜK İCODEXTRİN'İN ADEZYON ÖNLEYİCİ ETKİLERİ: KARŞILAŞTIRMALI BİR DENEYSEL ÇALIŞMA

CENGİZHAN YİĞİTLER [1], DURSUN ÖZGÜR KARAKAŞ [2], ZAFER KÜÇÜKODACI [3], ALPASLAN COŞAR [4], BÜLENT GÜLEÇ [1], MEHMET LEVHİ AKIN [1]

[1] GATA HAYDARPAŞA EĞİTİM HASTANESİ, GENEL CERRAHİ SERVİSİ, İSTANBUL
[2] AĞRI ASKER HASTANESİ, GENEL CERRAHİ SERVİSİ, AĞRI
[3] GATA HAYDARPAŞA EĞİTİM HASTANESİ, PATOLOJİ SERVİSİ, İSTANBUL
[4] GATA HAYDARPAŞA EĞİTİM HASTANESİ, BİYOKİMYA SERVİSİ, İSTANBUL

Amaç:
Cerrahi sonrası abdominal adezyonlar önemli bir sorundur. Bu çalışmada, %4'lük İcodextrin ve kanola yağının postoperatif peritoneal yapışıklıkları önlemedeki etkilerinin karşılaştırılması amaçlandı.

Gereç ve Yöntem:
Bu amaçla 24 Wistar albino sıçan üç gruba ayrıldı. Laparotomiden sonra çekal fırçalama yöntemiyle serosal abrazyon uygulandı. Kontrol, icodextrin ve kanola yağı gruplarına üçer ml. sırasıyla izotonik tuzlu serum, icodextrin ve kanola yağı intraperitoneal verildi. Ardından batın kapatıldı. 10. Günde bütün denekler sakrifiye edilerek, makroskopik, histopatolojik ve biyokimyasal değerlendirmeler yapıldı. Sonuçlar Kruskal Wallis ve ANOVA testleriyle incelendi.

Bulgular:
Makroskopik olarak hem icodextrin hem de kanola yağı adezyon oluşumunu azaltmış görülse de aradaki fark istatistiksel olarak önemsizdi (p=0,17). Histopatolojik incelemede dev hücre, lenfosit/plazmosit, nötrofil, ICAM1 ve PECAM1 skorları arasında fark yoktu. Ancak hem kanola yağı hem de icodextrin gruplarında fibroziste belirgin azalma vardı (p=0,025). Histiyositik reaksiyon diğer gruplara göre kanola yağı grubunda anlamlı derecede daha yüksek (p=0,001) ve hidroksipirolin düzeyleri anlamlı derecede düşüktü (p=0,034).

Tartışma ve Sonuç:
Bu çalışmada kanola yağının daha düşük hidroksipirolin değerleri ve daha fazla histiyositik reaksiyona yol açmasıyla %4'lük icodextrine göre üstün olduğu ortaya konuldu. Bu sonuçlara göre, kanola yağı adezyon oluşumunu önlemede gelecek vaat eden bir madde olarak ele alınabileceği öngörülmüştür.

PB-224 RATLARDA DENEYSEL OLARAK OLUŞTURULAN İNTRAABDOMİNAL HİPERTANSİYONUN BÖBREKLER ÜZERİNE ETKİLERİ

AKIN KÖŞÜM [2], ERSİN BORAZAN [1], GÖKTÜRK MARALCAN [1], ALPER AYTEKİN [1]

[1] GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, GAZİANTEP
[2] GÖLBAŞI DEVLET HASTANESİ, ADIYAMAN

Amaç:
İntraabdominal hipertansiyon, abdominal distansiyonla birlikte solunum güçlüğü ve yeterli sıvı replasmanına rağmen düşük idrar outputu ile karakterizedir. İntraabdominal hipertansiyonla birlikte organ fonksiyon bozukluğu olmasına abdominal kompartman sendromu adı verilir ve tedavi edilmediği taktirde mortal seyreder. Bu çalışmanın amacı, deneysel olarak oluşturulan intraabdominal hipertansiyonun böbrek fonksiyonları üzerine etkilerinin değerlendirilmesidir.

Gereç ve Yöntem:
Etik kurulu kararı alındıktan sonra, 32 adet Wistar albino cinsi erkek rat çalışmaya alındı. Ratlar rastgele dört eşit gruba bölündü. Kontrol grubunda iki adet rat öldüğü için çalışma dışı bırakıldı. Grup 1 (kontrol grubu, n:6) ve Grup 2'de (sham grubu, n:8) intraabdominal basınç artışı oluşturulmadı. Grup 3'te (n:8) 20 mmHg, Grup 4'te (n:8) 30 mmHg ile üç saat süreyle intraabdominal basınç uygulandı. Sonrasında gruplardan intrakardiyak 3'er cc kan alındı ve serumda üre ve kreatinin düzeyleri ölçüldü. Böbrekleri çıkartılarak histopatolojik olarak incelendi.

Bulgular:
Grup 1 ile diğer gruplar karşılaştırıldığında, grup 3 ve grup 4'ün üre-kreatinin düzeylerinde artış olduğu görüldü. Bu artışın istatistiksel anlamlı olduğu saptandı (p<0.05). Grup 1 ile grup 2 arasında anlamlı fark yoktu (p>0.05). Histopatolojik incelemede; Grup 1 ve 2 normal olarak değerlendirildi. Grup 3'te, glomerüllerde ve interstisyel alanda konjesyone alanlar, grup 4'te bu bulgulara ek olarak pelvikalisiyel yapılarda ve proksimal üreterde dilatasyon saptandı.

Tartışma ve Sonuç:
Ratlarda oluşturulan intraabdominal hipertansiyonun böbrekler üzerinde olumsuz değişikliklere neden olduğu tespit edildi. Bundan dolayı klinikte, intraabdominal basınç artışı durumlarında böbrekler üzerindeki bu olumsuz etkilerin oluşabileceği akla getirilerek erken girişim endikasyonu öngörülebilir.

PB-225 RATLARDA MEKANİK BARSAK TEMİZLİĞİNİN KOLON ANASTOMOZU ÜZERİNE ETKİSİ (DENEYSEL ÇALIŞMA)

IŞILAY DEMİR PİROĞLU , AYHAN ÇEVİK , SERKAN ZENGER , NEJDET BİLDİK , TAYFUN YÜCEL

DR.LÜTFİ KIRDAR KARTAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, 2.GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, İSTANBUL

Amaç:
Kolorektal cerrahi sonrası anastomoz kaçağı günümüzde hala en sık görülen morbidite ve mortalite nedeni olmayı sürdürmektedir. Anastomoz kaçağını kolaylaştıran diğer bir deyişle anastomoz iyileşmesini zorlaştıran birçok faktör vardır. Bunların en önemlileri anastomoz hattında iskemi, gerginlik ve enfeksiyondur.Yapılan birçok metaanalizde mekanik barsak temizliğinin anastomoz üzerine olumlu etkileri gösterilmiş olduğu gibi birçok metaanalizde de mekanik barsak temizliğinin anastomoz ayrışması risk artışı ile ilişkili olmadığı gösterilmiştir.Biz de; çalışmamızda ratlarda total barsak temizliğinin anastomoz güvenliğine ve intestinal yara iyileşmesine olan etkisini değerlendirmeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem:
Çalışmamızda Wistar-Albino cinsi, 20 adet rat kullandık. Ratları 2 guruba ayırdık. Grup 1: (Kontrol grubu) barsak temizliği yapılmayan grup ve Grup 2: (Deney grubu) barsak temizliği yapılan grup olarak ikiye ayırdık. Deney grubundaki ratlarda anüsten berrak gaita deşarjı görülmesi sonrasında her iki gruba da laparatomi yaptık ve 3 cm lik barsak rezeksiyonu sonrasında serbest uçları tek kat üzerinde 4/0 ipeklerle anastomoz yaptık. İşlem sonrası 4 saat aç bırakılan ratları daha sonra oral normal rat yemi ile besledik. Post operatif 5. günde her iki gruba da relaparatomi yaparak anastomozların tüm deneklerde salim olduğunu ve çevrelerinin künt diseksiyon ile ayrılabilen omentum ile sarılmış olduğunu gördük. Ardından anastomozu proksimal ve distalinden 3'er cm lik barsak segmentiyle birlikte rezeke ettik ve sabit pompalı manometre ile patlama basıncı ölçtük. Mekanik değerlendirme ardından alınan barsak segmentlerini histopatolojik ve biokimyasal değerlendirme için ayırdık ve uygun şekilde koruduk. İşlem sonrasında ratları decapitasyon yöntemiyle sakrifiye ettik.

Bulgular:
Gruplara göre skorlar arasında Histopatolojik Skor Değerlendirmesi, Patlama Basıncı Değerlendirmesi, Hidroksiprolin Değerlendirmesi açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır (p>0,05)

Tartışma ve Sonuç:
Sonuç olarak, kolorektal cerrahide artık bir alışkanlık halinde yapılan mekanik barsak temizliğinin inanıldığı gibi anastomoz kacağını ve infeksiyoz komplikasyonları azaltmadığı, aksine bazı çalışmalarda

da gösterildiği gibi artırdığı izlenmektedir. Elektif kolorektal cerrahi, mekanik barsak temizliği uygulanmadan güvenle yapılabilir kanısındayız.

PB-226 SAFRA KESESİ TAŞI HASTALIĞI NEDENİYLE AÇIK VEYA LAPAROSKOPİK KOLESİSTEKTOMİ HASTALARINDA İNFLAMATUAR CEVABI DEĞERLENDİRMEDE PLAZMA IL 1-6-8 DÜZEYLERİ

YAHYA DEMİR , OKTAY YENER , TUNÇ EREN , İBRAHİM ALİ ÖZEMİR , HAYDAR YALMAN , RAFET YİĞİTBAŞI , BANU İŞBİLEN , BARIŞ BAYRAKTAR

İSTANBUL MEDENİYET ÜNİVERSİTESİ GÖZTEPE EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ, İSTANBUL

Amaç:
Çalışmamızda safra kesesi taşı hastalığı nedeniyle açık veya laparoskopik kolesistektomi yapılan hastalarda inflamatuar cevabı değerlendirmek amacıyla plazma IL1-6-8 düzeylerinin ölçülmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:
Yaptılan prospektif çalışmamız, Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği'nde safra kesesinde taş saptanması nedeniyle ameliyat edilen 44 hasta ile gerçekleştirildi. 20 hastadan oluşan 1. gruba konvansiyonel kolesistektomi , 24 kişiden oluşan 2. gruba laparoskopik kolesistektomi ameliyatları uygulandı. Çalışma modelimizde aynı ameliyat türü için farklı cerrahi yöntemler uygulanmıştır ve inflamatuar cevabın incelenmesi amacıyla tüm hastalardan ameliyat öncesi ve ameliyattan 4 saat sonra venöz kan örneği alınarak IL-1ß,IL-6 ve IL-8 düzeyleri, operasyon süreleri ve operasyon sonrası yatış süreleri incelendi.

Bulgular:
Çalışmamızda olguların preop ve postop IL-1β, IL-6 ve IL-8 değişim yüzdeleri hesaplanmış ve bu yüzdelerin uygulanan teknik ile ilişkisi analiz edilmiştir. Buna göre, IL-1β ve IL-8 preop-postop değişim yüzdelerinin uygulanan tekniğe göre anlamlı farklılık göstermediği saptanırken, IL-6 preop-postop değişim yüzdesinin uygulanan tekniğe göre anlamlı farklılık gösterdiği saptanmıştır. Konvansiyonel teknik uygulanan hastaların IL-6 değişim yüzdesi ortalamalarının laparoskopik teknik uygulanan hastalara göre daha fazla olduğu istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur.

Tartışma ve Sonuç:
Sonuç olarak immün sistem aktivasyonuna bağlı akut faz yanıtının laparoskopik kolesistektomiden sonra açık cerrahiye oranla daha düşük olduğu dolayısıyla laparoskopik kolesistektominin daha az travmatik bir girişim olduğu ve bunun açık kolesistektomiye karşı önemli bir avantaj teşkil ettiği saptanmıştır.

PB-227 RATLARDA İNTRAABDOMİNAL SEPSİS MODELİNDE FARKLI ANTİBİYOTİKLERLE YAPILAN PERİTONEAL LAVAJIN İNTRAABDOMİNAL ADEZYONLARA ETKİSİ

HÜSEYİN AYHAN KAYAOĞLU [1], NAMIK ÖZKAN [1], ERDİNÇ YENİDOĞAN [1], REŞİT DOĞAN KÖSEOĞLU [2]

[1] *GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, TOKAT*
[2] *GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, PATOLOJİ ANABİLİM DALI, TOKAT*

Amaç:
Abdominal cerrahi sonrası adezyon gelişimi halen büyük bir problemdir. Adezyonu önlemek için, septik abdomende daha önce yalnızca ripampisinle peritoneal lavaj denenmiştir. Bu çalışmada ratlarda intraabdominal sepsis modelinde farklı antibiyotiklerle yapılmış peritoneal lavajın intraabdominal adezyonlara etkisini araştırdık.

Gereç ve Yöntem:
Randomize olarak 6 eşit gruba ayrılan 60 rat üzerinde çekal ligasyon ve puncture metoduyla intraabdominal sepsis oluşturuldu. Birinci gruba (kontrol) peritoneal lavaj yapılmadı. Grup 2'ye isotonik salinle, grup 3'e imipenemle, grup 4'e seftriaksonla, grup 5'e sefazolinle ve grup 6'ya metronidazolle peritoneal lavaj yapıldı. Ratlar cerrahiden 4 hafta sonra sakrifiye edildi, intraabdominal adezyonlar derecelendi, adezyon kopma basınçları ölçüldü ve histopatolojik değerlendirme yapıldı.

Bulgular:
İmipenem, ceftriakson ve cefazolin gruplarında hem adezyon oluşumu ($p<0.001$), hemde fibrozis skorları ($p=0.013$) anlamlı derecede düşüktü. En yoğun adezyon oluşumu metronidazol grubunda tespit edildi. Adezyon kopma basınçları en düşük ceftriakson ve cefazolin grubundaydı ($p<0.001$). İnflamasyon skorlarının dağılımı benzer olmasına rağmen ($p= 0.058$), en kötü skorlar kontrol, salin ve metronidazol gruplarında saptandı.

Tartışma ve Sonuç:
Bu çalışmanın sonucuna göre sefalosporinler septik abdomende adezyonu önlemede etkili görünmekte ve klinik bir çalışmada denenmesi önerilmektedir.

PB-228 YANIK SONRASI GELİŞEN AKUT AKCİĞER HASARI TEDAVİSİNDE SİLDENAFİL BİR ALTERNATİF OLABİLİR Mİ?: DENEYSEL ÇALIŞMA

ALİ KAĞAN GÖKAKIN [1], KÖKSAL DEVECİ [2], BORAN CİHAT KARAKUŞ [1], ATİLLA KURT [1], MEHMET TUZCU [4], CEVDET DÜGER [3], OMER TOPCU [1], AYHAN KOYUNCU [1]

[1] *CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, SİVAS*
[2] *CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, BİYOKİMYA ANABİLİM DALI, SİVAS*
[3] *CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ANESTEZİ ANABİLİM DALI, SİVAS*
[4] *CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ VETERİERLİK FAKÜLTESİ, HAYVAN PATOLOJİSİ ANABİLİM DALI, SİVAS*

Amaç:
Yanık sonrası oluşan süper oksijen radikalleri (SOR) farklı sistemlerde uzak organ hasarı oluşturabilir ve erken dönemde akut akciğer hasarı (AAH) yapabilir. Sildenafil her ne kadar primer olarak erektil disfonksiyonun tedavisinde kullanılsa da cGMP üzerinden SOR tutucu etkisi gösterilmiştir.Bu çalışmanın amacı yanık sonrası gelişen AAH da sildenafilin etkinliğini ortaya koymaktır.

Gereç ve Yöntem:
Toplam 24 Wistar Albino Rat sekizerden 3 gruba ayrıldı. Tüm gruplara litertürde tarif edildiği gibi III. derece haşlama yanığı ve resusitasyon yapıldı. Grup I (Sham Grubu)de ki ratlara SF, Grup II ve Grup III de ki ratlara 10 ve 20 mg/kg/gün sildenafil tedavisi uygulandı. Tüm gruplar 24 saat sonrası sakrifiye edilerek trunkal kanları alındı ve Akciğerleri eksize edildi. Kanlardan biyokimyasal analiz olarak Glutatyon, MDA,TAS ve TOS çalışıldı. Akciğerler iki parçaya ayrılarak bir parçasında doku düzeyinde Glutatyon, MDA diğer parçasında ise patolojik hasar skorlaması yapıldı. Kan ve doku düzeylerindeki biyokimyasal analiz sonuçları ve patolojik hasar skorları istatistiksel olarak karşılaştırıldı.

Bulgular:
Kan Glutatyon ve TAS düzeyleri Grup II de diğer gruplara göre yüksek ($p<0,005$) bulunurken, MDA ve TOS düzeyleri düşük ($p<0,005$) bulundu. Doku biyokimyasal analizlerinde, Glutatyon düzeyi Grup II ile Grup III arasında fark anlamsızken iken Grup I de diğer gruplara göre düşük bulundu .Doku MDA düzeyi Grup I de diğerlerine göre yüksek bulundu ($p<0,005$). Patolojik Hasar Skoru Grup II de Grup III ve I' göre düşük bulundu ($p<0,005$).

Tartışma ve Sonuç:
Mevcut bulgular ışığında sildenafil yanık sonrası AAH için bir tedavi alternafi olmaya aday olabilir ancak ileri çalışmalar yapılmalıdır.

POSTER BİLDİRİLER / DİĞERLERİ (CERRAHİ EĞİTİM, MEDİKO-LEGAL KONULAR, VB.)

PB-229 HASTANE DİJİTAL ARŞİVİ HASTANIN YÖNETİMİNDE YÖNLENDİRİCİ OLABİLİR Mİ? "ÖRNEK; PİLONİDAL SİNÜS HASTALIĞI"

DENİZ GÜZEY , MUSTAFA UYGAR KALAYCI , ALİ KOCATAŞ , HAKAN YIRGIN , İLHAN GÖK , HALİL ALIŞ

DR. SADİ KONUK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, BAKIRKÖY, İSTANBUL

Amaç:
Hastanemizin dijital ortamda arşivlenen kayıtlarında, ICD kodu olarak "L05 ve alt kodları" olarak belirtilen "pilonidal sinüs hastalığının (PSH)" poliklinik ve klinik kayıtlarının irdelenmesinin hasta yönetiminde yararlı olup olamayacağının belirlenmesi.

Gereç ve Yöntem:
Hastanemizde tüm tıbbi ve idari işlemler "Medin™" adlı yazılım sistemi ile yürütülmektedir. Çalışmamızda bu programın arşivinde PSH ICD kodu ve Sağlık Uygulama Tebliği (SUT)'ne göre uygulanan cerrahi işlem kodu araştırıldı. Eksiklikler için klinik kayıtlar retrospektif olarak gözden geçirildi. Hastalığın yönetimi, poliklinik, yatış ve kontrol için müracaat/kayıt sayıları dikkate alınarak değerlendirildi.

Bulgular:
Hastanemizin 2011 yılına ait arşivinde, PSH ve alt grupları ile kodlanan 3723 kayıt bulunmaktadır. Genel cerrahi kliniğine ait 3050 kayıt mevcuttur. Kayıtların 673'ü aynı hastaya ait diğer branşların (çocuk cerrahisi, anestezi, dahiliye, cildiye vs.) mükerrer kayıtlarıdır. Hastane kayıtları toplam 1485 hasta müracaatını kapsamaktadır. Hastaların 67'si diğer kliniklere müracaat etmiş ve tedavisi orada sonlandırılmıştır. Kliniğimize 1418 hasta müracaat etmiştir ve bunlardan 766'sının (54,01%) sadece bir kez kaydı mevcuttur. Hastaların 652'sinin (45,99%) tedavisine devam edilmiş ve 551'i yatırılarak tedavi edilmiştir (84,5%). 551 hastaya toplam 572 yatış verilmiştir. Komplikasyon gelişen yaraların tedavisinin hastanede sağlanması veya nüks nedeni ile re-operasyon amacı ile hastaların 13'ü 2 kez, 4'ü 3 kez hastaneye yatırılmıştır. Kliniğimizde SUT kodu 610625 "pilonidal sinüs eksizyonu" 547 kez uygulanmış ve bunlardan 479'unda 600550 kodlu operasyon yapılmıştır. Farklı kodlara sahip cerrahi uygulamaların sayısı ise 28'dir. Diğer kliniklerde 12 adet 610625 kodlu girişim mevcuttur ve cerrahi poliklinikte günübirlik yatış ile yapılan, herhangi bir şekilde kodlanamayan 40 işlem uygulanmıştır.

Tartışma ve Sonuç:
Polikliniğimize müracaat eden hastaların 54,01%'i sadece tanı almak için müracaat etmiştir. Diğer 45,99% hastanın takibi gerekmiş olup, 84,5%'si ameliyat edilmiştir. Yatış, hazırlık, operasyon, post operatif kontrol ve nüks tedavisi dahil olmak üzere, bu hastaların tedavisi 4,14±1,44 müracaat sayısında tamamlanmıştır. Yatarak tedavisi gereken ciddi komplikasyon ve nüks oranı 2,5%'dür. Genel bakış altında, dijital arşivdeki kayıtların incelenmesi, hastalığın yönetimi hakkında yol gösterebileceğini düşündürmektedir.

PB-230 VİDEOPOSTER SUNUM TEKNİĞİNDEKİ GELİŞMELER

ALİ DOĞAN BOZDAĞ [1], CEMAL KARA [2], KÜBRA EREN BOZDAĞ [3]

[1] ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI , AYDIN
[2] KARŞIYAKA DEVLET HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, KARŞIYAKA, İZMİR
[3] ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, DERMATOLOJİ ANABİLİM DALI, AYDIN

Amaç:
Videoposter sunum tekniği kongrelerdeki diğer sunum tekniklerine bir alternatif olarak düşünülmüş ve ilk kez 2007 yılında uygulanmaya başlanmıştır. Bu çalışmanın amacı yıllardır uygulanan bu sunum tekniğin kazandığı deneyimi paylaşmaktır.

Gereç ve Yöntem:
İlk uygulamada posterin arkasına portatif bir Dijital video display (DVD) oynatıcı yerleştirilmişti. Daha sonra DVD oynatıcının yerine video gösterebilen dijital fotoğraf çerçevesi kullanıldı. Daha hafif ve ince olan dijital fotoğraf çerçevesi, önceleri DVD oynatıcı gibi posterin arkasına yerleştirilirken daha sonra posterin önüne yerleştirildi. Videoposterlerde ameliyattan slayt şova kadar çok farklı konular işlendi. Sunum süreleri beş dakikayı aşmayacak şekilde düzenlendi.

Bulgular:
Dört yıl içinde, daha kolay ve birkaç dakikada monte edilebilen ve daha estetik görünen videoposter sunum tekniği 2007 yılından bugüne dek ulusal ve uluslararası 15 kongreye götürüldü, bunların beşinde sunulan çalışmalar çeşitli ödüller kazandı. 15 kongrede toplam 18 farklı sunum yapıldı. Ameliyat videoları, özel olarak hazırlanmış maketlerde yapılan girişimler, ameliyat aletleri ile ilgili olarak hazırlanmış videoanimasyonlar, videoposterin kurulumunu gösteren videolar, onlarca resimlerden oluşmuş slayt şovlar videoposter şeklinde sunuldu. Sunum süreleri ortalama 4,14 dakikaydı.

Tartışma ve Sonuç:
Görsel zenginliği ile uygulandığı her kongrede ilgi uyandıran videoposter sunum tekniği teknolojik gelişime de ayak uydurmuştur. Güncel haliyle kurulumu daha basit hale gelen bu teknikle sunulan çalışmaların kongrelerde farkedilme olasılığı artabilir. Videoposter sunum tekniği kongre boyunca sürekli olarak video gösterimi yapabilen tek teknik olup pratik ve ekonomik yoldan bilgiyi paylaşmayı ve yaymayı sürdürmektedir.

PB-231 VİDEOPOSTER SUNUM TEKNİĞİ İLE KONGRE BOYUNCA ÖZEL EKRANDAN SÜREKLİ YAYIN YAPILABİLİR

ALİ DOĞAN BOZDAĞ [1], KÜBRA EREN BOZDAĞ [2], AYKUT SOYDER [1], MURAT AKSU [3]

[1] ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, AYDIN
[2] ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, DERMATOLOJİ ANABİLİM DALI , AYDIN
[3] ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, TIP TARİHİ VE ETİK ANABİLİM DALI, AYDIN

Amaç:
Videoposter sunum tekniği 2007 yılından beri çeşitli kongrelerde uygulanmaktadır. En önemli özelliği bir poster üzerinden onlarca resmi, video filmi, dosyalarca bilgiyi aktarabilmesidir. Son zamanlarda kongrelerde "video bölümü" ve "e-poster" başlıklı organizasyonlar da kongrelerde yer almaya başlamıştır. Ancak bu teknikte her çalışma için ayrı bir ekran ayrılamadığı için çalışmanın sürekli gösterimde olması mümkün değildir, dolayısıyla ulaşmak daha zor olabilir. Bu çalışmanın amacı videoposterin e-poster bölümünün yanına kurularak ulaşılabilirliğinin gözlenmesidir.

Gereç ve Yöntem:
Normal boyutlarda bir poster e-posterlerin yanına konacaktır. Salonu uzaktan gören bir yere konan bir kamera ile kayıt yapılarak e-poster ve videopostere karşı gösterilen ilgi ölçülecektir.

Bulgular:
Kaç katılımcının ne kadar süreyle poster ile e-poster başında durduğu kaydedilecektir. Elde edilen bulgular karşılaştırılacak ve ilgi düzeyi objektif olarak kıyaslanacaktır.

Tartışma ve Sonuç:
Videoposter, özel ekranından sürekli yayın yaparak daha çok katılımcıya ulaşabilir.

PB-232 PATENT BAŞVURU REHBERİ

ALİ DOĞAN BOZDAĞ [1], İSMAİL YAMAN [2], HAYRULLAH DERİCİ [2], ŞÜKRÜ BOYLU [1], TUĞRUL TANSUĞ [3], KÜBRA EREN BOZDAĞ [4],

[1] ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI , AYDIN
[2] BALIKESİR ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI , BALIKESİR
[3] ANADOLU TIP MERKEZİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, KOCAELİ
[4] ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, DERMATOLOJİ ANABİLİM DALI , AYDIN

Amaç:
Doktorlar ve özellikle cerrahlar buluş yapmaya en yakın meslek grubudur. Karşılaştığı sorunu anında çözmek zorunda olan cerrah bu sayede olaylara daha farklı bakış açısıyla bakmaya başlar. Geliştirdiği çözüm buluş özelliği taşıyor olabilir. Bu aşamadan sonra patenti almaya yönelirse bunu başarabilir. Bu çalışmanın amacı patent sürecini irdelemektir.

Gereç ve Yöntem:
Geliştirilen örneğin bir alet ise benzerlerinin araştırmasını yapmak gerekir. Bunun için resmi arama motorları bulunmaktadır. Ayrıca Ege Üniversitesi Bilim ve Teknoloji Merkezi (Ebiltem) bu konuda Avrupa düzeyinde yetkili olup araştırmayı ücretsiz olarak yapmaktadır. Bu araştırma olumlu olursa buluş tarifnamesinin yazılması gerekir. Bunun için bir patent bürosundan yardım almak önerilir. Bu aşama da tamamlandıktan sonra Türk Patent Enstitüsü'ne (TPE) başvurulur. TPE kayıt altına aldıktan sonra koruma sağlanmış olur, yani patent koruması başvuru yaılınca başlar.

Bulgular:
Patent ön araştırması Ebiltem tarafından ücretsiz yapılmaktadır. Buluş tarifname hazırlığı yaklaşık 2500-3000 TL tutmaktadır. TPE başvurusu sonrasında TÜBİTAK desteğine başvuru yapılabilir. Destek miktarı ulusal patent için 3000 TL geri ödemesiz, uluslararası patent için yine 3000 TL geri ödemesiz, üçlü patent için ise 100000 TL'ye kadar şartlı destek şeklindedir. TPE'ne başvuru sonrası bilimsel çalışmalar yayınlanabilir, patent sürecini etkilemez.

Tartışma ve Sonuç:
Doktorların ve özellikle cerrahların patent yolunda ilerlemeleri ile ülkemizin bu konudaki eksikliği kapanmaya başlayacak, doktorlar bu konuda da öncü olacaktır.

PB-233 CERRAHİ İŞLEM KAYDI İÇİN KAMERALI GÖZLÜK

ALİ DOĞAN BOZDAĞ , ŞÜKRÜ BOYLU

ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, AYDIN

Amaç:
Cerrahi eğitim için video kayıtları giderek daha önemli hale gelmektedir. Ancak kayıt yapmak her zaman kolay bir işlem değildir. Kameranın açısı, görüntüyü kaydederken önüne bir şey gelmemesi önemlidir, doğrudan çekim kalitesini etkiler. İyi bir cerrahi işlem kaydı için cerrahın gözlüğünde kamera olması ideal olabilir. Bu amaçla kameralı bir gözlük kullanılarak bu durumun ne derece işe yarayacağı amaçlandı.

Gereç ve Yöntem:
Çerçevesinin üst orta kısmında kamerası olan bir gözlük kullanıldı. Gözlük bir pil ve 4 gigabayt hafıza kartına sahip olup bu malzemeler çerçeveye entegre idi. Gözlüğün camları işaretlenerek kamera açısıya görme açısının aynı doğrultuda olması sağlandı. Cerrahi işlemden önce gözlük takılıp açı sabitlendi ve işlem sırasında kayıt yapıldı.

Bulgular:
Cerrahi işlem baştan sona kaydedildi. İşlem sırasında kameranın görme alanında bir engel oluşmadı. Cerrah işlemi yaparken bir yandan da kayıt yapıldığı için ayrıca bir emek harcamak gerekmedi. İşlem doğal seyrinde seyretti ve sonlandı, bu sırada işlemin durdurularak görüntü almak, daha iyi görüntü kaydı için cerrahın kenara çekilmesi veya beklemesi gibi süreci uzatan durumlar oluşmadı.

Tartışma ve Sonuç:
Cerrahi eğitim ve bilgi paylaşımı için günümüzde teknolojik gelişmeye paralel olarak cerrahi girişimlerin kayıt olanağı ve kalitesi artmıştır. Kameralı gözlük ile de kaydın ekstra zaman ve emek harcamadan ve işlem sürecini aksatmadan yapılması mümkün olmuştur.

PB-234 GENEL CERRAHİ HASTALARINA HASTANEMİZ ANESTEZİ HEKİMLERİNİN YAKLAŞIMLARI VE ANESTEZİ UYGULAMA GİRİŞİMLERİ

FUAT İPEKÇİ , KAMİL PEHLİVANOĞLU , FUNDA FİDAN , İLTER KIRMIZI, AZAD GAZİ ŞAHİN , DİLEK KUZUKIRAN

TEPECİK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, 2.CERRAHİ, İZMİR

Amaç:
Cerrahi servislerinde elektif ameliyat olacak hastalar, ameliyat öncesi fiziki sağlık durumları değerlendirilip,olası patolojilerin tedavisi yapılarak preoperatif hazırlanmalıdır.Bu hazırlıklar öncelikle cerrahlar ve anesteziyologlar arasında olması gereken birliktelik ve konsensüs ile yapılmalıdır. Bu işleyiş zincirindeki kopukluk ya da iletişim bozukluklarından öncelikle hasta zarar görecektir.Biz de ameliyat olacak elektif olgularda cerrahi-anestezi işleyiş zincirini ele alıp,yapılan uygulamaları ve bunlara yönelik sonuçları ortaya koymayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem:
1 Ocak 2011-2012 tarihleri arasında hastanemiz kliniğine yatıp elektif ameliyat edilen 832 hasta çalışma grubuna alınmıştır.Elektif yatan hastalar anestezi polikliniğimizden preoperatif hazırlanıp yatırılmakta,ayrıca ameliyat öncesi gün listedeki hastalar bir başka anestezi hekimince tekrar değerlendirilmekte onam verilenler listeye alınmaktalar. Ertesi gün ameliyathaneye alınan hasta yakın zamana kadar hazırlık odası olmadan doğrudan ameliyat masasına alınmakta, hasta o salonun anestezi uzmanınca 3.kez dosyası incelenmekte; gerek dosyadaki kendisine göre yanlış ya da eksiklikler var ise ya da sistolik veya diastolik tansiyon arteriel yüksekliği, aritmi veya oksijen satürasyonu bozukluğu var ise hasta ameliyat masasından kaldırılmakta ve bunlar düzeltilsin sonra ameliyata alırız denmektedir. Bu şekilde 2011 yılında ameliyat masasından çevrilen elektif servis hastalarımızı çalışma kapsamına aldık.

Bulgular:
Yukarıdaki anlatılan sisteme göre hazırlanıp servise yatırılan 832 hastanın 435 i kadın,397si erkektir. Bu hastaların 21 i(%2.5)i dosyadaki tetkiklerdeki eksik ya da değer bozukluğu, hipertansiyon, aritmi, satürasyon bozukluğu, hiperglisemi gibi nedenlerden biriyle ameliyat masasından kaldırılmış,bunların 3ü 2. kez ameliyat masasından servise gönderilmiş , bu hastalardan 5'i kendi istekleriyle taburcu edilmişlerdir.

Tartışma ve Sonuç:
1- Ameliyatı planlanmış ve kararlaştırılmış hastalar anestezi polikliniğinde gerekli tetkikleri ve konsültasyonları yapılmalı varsa patolojileri düzeltilmeli ve ameliyata hazor anestezi formu doldurulup ilgili servise gönderilmelidir 2. Ameliyat listesine alınıp ameliyattan bir gün önce görülecek hastayı ertesi gün o hastaya anestezi verecek uzman tarafından görülüp değerlendirilmelidir. 3. Servisten ameliyathaneye gidecek hasta mutlaka hemşire nezaretinde ameliyattan bir müddet önce olması gereken preoperatif hazırlık odasına gönderilmeli. Burada monitörize edilen hastanın değerlendirilip dosyasının tetkiki ve premedikasyonu ilgili anestezi uzmanınca yapılmalıdır. 4. Bunların yapılmadığı durumlarda tüm hastaların ameliyat stres kat sayısı daha fazla artacak ve bu ameliyata da yansıyacaktır.

PB-235 GENEL CERRAHİ PRATİĞİNDE VASKÜLER CERRAHİ DENEYİMİ GEREKLİMİDİR?

HAKAN YİĞİTBAŞ , HAKAN GÜVEN , ATİLLA ÇELİK , OLGUN ÖZTÜRK , RAMAZAN KUŞASLAN , FAZIL SAĞLAM SULTAN AKAYKÜÇÜK ENHOŞ, SİNAN BİNBOĞA

BAĞCILAR EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, İSTANBUL

Amaç:
Genel cerrahinin transplantasyon, onkolojik ve acil cerrahi pratiği esnasında gerek vasküler diseksiyon yapma zorunluluğu gerekse invazyonlar nedeniyle vasküler rezeksiyon ve rekonstrüksiyonları yapılmaktadır. Vasküler müdahaleleri gerektiği gibi yapabilmek için asistanlık eğitiminde vasküler cerrahinin daha öem kazanması gerektiğini vakalar üzerinden vurgulamak amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:
2011 içinde elektif operasyona alınan aortoenterik fistül, retroperitoneal kitle ve süperior mezenterik arter sendromu ön tanılı hastalar değerlendirilecektir.

Bulgular:
Olgu 1 :55 yaşında kadın hasta 2 yıl önce aortobifemoral bypas operasyonu geçirmiş ve üst GİS kanama bulguları ile başvurdu. Yapılan tetkikler neticesine aortenterik fistül tespit edilerek operasyona alındı. Operasyonda greft ile duodenum arası fistül tespit edildi ve graft çıkarılıp yeni greft kalp damar cerrahisi tarafından yerleştirildi. Olgu 2:35 yaşında erkek hasta retroperitoneal kitle nedeniyle operasyona alındı. Preoperatif görüntüleme yöntemleri ile herhangi bir invazyon tespit edilememesine rağmen operasyonda vena kava invazyonu tespit edildi ve invazyon bölgesi eksize edilerek gerft ile onarıldı. Olgu 3: 67 yaşında erkek hasta yaklaşık 2 aydır mevcut olan kusma şikayetleri nedeniyle yapılan tetkiklerde superior mezenterik arter sendromu ön tanısı ile operasyona alındı ancak operasyonda pankreas kuyruk kesimindeki tümöral kitlenin invazyonu tespit edilerek intestinal bypas uygulandı.

Tartışma ve Sonuç:
Görüntüleme yöntemlerindeki ilerlemelere rağmen operasyonlarda öngörülemeyen vasküler invazyonlar izlenebilmektedir. Genel cerrahi eğitiminde rotasyon olarak vasküler cerrahi olmasına rağmen pratikte damarlarla ilgili patolojiler sorun yaratmaktadır. Özellikle intraabdominal vasküler müdahaleleri çekinmeden yapmak için asistanlık eğitimi sırasında kardiovasküler cerrahi rotasyon süresinin uzatılması kanaatindeyiz.

POSTER BİLDİRİLER / ENDOKRİN CERRAHİ (TİROİD, PARATİROİD, ADRENAL)

PB-236 TOTAL TİROİDEKTOMİ SONUÇLARIMIZ

ERGÜN YÜCEL , YAVUZ KURT , ALİ İLKER FİLİZ , MUSTAFA SUPHİ TURGUT , AHMET ZİYA BALTA , LEVHİ AKIN

GATA HAYDARPAŞA EĞİTİM HASTANESİ, GENEL CERRAHİ SERVİSİ, ANKARA

Amaç:
Bu çalışmada kliniğimizde benign yada malign sebeplerle total tiroidektomi uygulanan hastalardaki komplikasyon oranlarımızı araştırmayı hedefledik.

Gereç ve Yöntem:
Ocak-2007-Aralık 2011 tarihleri arsında tiroid konseyinde değerlendirilerek total tiroidektomi kararı verilen 173 hasta deneyimli cerrah eşliğinde ameliyat edildi. Ameliyatta bilateral sinir diseksiyonu yapılarak ve en az iki paratiroid bezi görülerek korundu. Dren standart olarak kondu postoperatif 1. gün çekildi. Hasta verileri retrospektif olarak değerlendirilerek komplikasyonlar ortaya kondu.

Bulgular:
Toplam 173 hastanın 124' ü (%71.6) kadın,49'u (28.4) erkekti. Ortalama yaş 49.9 (17-80) yıl idi. Operasyon kararı 126 hastada multinodüler guatr, 22 hastada malignite, 12 hastada toksik MNG, 10 hasta Graves, 3 hastada ise nüks MNG nedeni ile verildi. Total tiroidektomi uygulanan 5 hastaya aynı seansta (3 bilateral 2 sol) modifiye boyun diseksiyonu, 4 hastaya ise paratiroid adenom eksizyonu yapıldı. Hiçbir hastada mortalite izlenmedi. Kalıcı hipokalsemi 1 (%0.5) hastada geçici hipokalsemi 7 (%4) hastada, geçici ses kısıklığı 3 (%1.7) hastada seroma 3 hastada (%1.7) saptanırken, kalıcı ses kısıklığı hiçbir hastada gözlenmedi. Ek girişimlerin komplikasyonları artırmadığı, hastalık etiyolojisinin komplikasyon gelişiminde etkili olmadığı, komplikasyon gelişen hastaların yaş ortalamasının 40.5 yıl olduğu görüldü. Genel olarak geçici komplikasyon oranı %7.5, kalıcı komplikasyon oranı % 0.5 olarak saptandı.

Tartışma ve Sonuç:
Klasik olarak total tirodektomi sonrası kalıcı vokal kord paralizisi %1 den az,kalıcı hipokalsemi oranları ise %2 den az olarak belirtilmektedir. Serimizde kalıcı komplikasyon oranları bu seviyelerin altındadır. Total tiroidektomide komplikasyon riskini en aza indirmek için gerekli en önemli hususlar deneyim, titizlik ve dikkatli cerrahidir.

PB-237 TOTAL TİROİDEKTOMİDE İLERİ YAŞIN POSTOPERATİF KOMPLİKASYONLAR ÜZERİNE ETKİSİ, PROSPEKTİF RANDOMİZE KLİNİK ÇALIŞMA

FARUK ÖZKUL [1], AKİF CİNEL [2]

[1] TRABZON KANUNİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, TRABZON
[2] KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, TRABZON

Amaç:
Yaşın ilerlemesiyle birlikte otoimmün hipotiroidizm sıklığı artmakta, anaplastik tiroid kanserleri daha sık görülmektedir.Diferansiye tiroid kanserleri daha agresif ve hipertiroidide semptomlar daha ağır seyredebilmektedir. İleri yaşta eşlik edebilecek komorbiditeler nedeniyle cerrahi prosedürler riskli olabilmektedir. Çalışmamızda benig tiroid hastalıkları nedeniyle total tiroidektomi uygulanan 50 yaş üzeri hastalarda total tiroidektominin güvenilirliğinin değerlendirilmesi amaçlandı.

Gereç ve Yöntem:
Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi etik kurulundan onay alındıktan sonra, Ağustos 2008 - Ağustos 2009 tarihleri arasında benign tiroid hastalıkları nedeniyle total tiroidektomi yapılan 20 ile 80 yaş arasındaki 150 hasta prospektif olarak çalışmamıza dahil edildi. Hastalar 50 yaş altı (Grup 1) ve 50 yaş üstü (Grup 2) olarak iki gruba ayrıldı. İki grup arasında gelişen komplikasyonlar açısından farklılık istatistiksel olarak değerlendirilerek, 50 yaş üzeri hastalarda uygulanan total tiroidektomi ameliyatının güvenliği araştırıldı.

Bulgular:
Çalışmamıza dahil edilen 150 hastanın 76'sı 50 yaş altı (Grup 1), 74'ü 50 yaş üstüydü. (Grup 2). Hastaların demografik özellikleri Tablo 1'de verilmiştir. Komplikasyonlar açısından değerlendirildiğinde Grup 1'deki 76 hastanın 2'sinde yara yeri enfeksiyonu, 3'ünde kalıcı hipokalsemi, 1'inde tek taraflı kalıcı RLS hasarı ve 1 hastada bilateral kalıcı RLS hasarı saptandı. Grup 2'deki 74 hastanın 3'ünde yara yeri enfeksiyonu, 5'inde kalıcı hipokalsemi, 1'inde tek taraflı kalıcı RLS hasarı saptandı. Bulgular Tablo 2'de özetlenmiştir. Grup 2'de istatistiksel olarak yara yeri enfeksiyonu anlamlı olarak yüksek bulunmuştur.

Tartışma ve Sonuç:
Doğu Karadeniz Bölgesinde tiroid kanserinin endemik olarak görülmesi ve hipertirioidiye bağlı klinik bulguların kontrol edilebilmesi, cerrahların total tiroidektomiyi daha sık uygulamasına neden olmuştur. Ayrıca nüks ve malignite nedeniyle yapılan tamamlayıcı tiroidektomide post operatif komplikasyon oranları daha yüksek olduğu bildirilmektedir. Çalışmamızda total tiroidektominin hem genç hemde yaşlı hastalar için yara iyileşmesi dışında morbidite ve hastanede yatış süresi açısından benzer olduğu gösterildi. Endikasyon dahilinde total tiroidektominin yaşlılarda da güvenle uygulanabileceği kanaatindeyiz.

PB-238 TOTAL TİROİDEKTOMİ SONRASI GÖRÜLEN GEÇİCİ REKÜRREN LARİNGEAL SİNİR HASARINA LOKAL STEROİD UYGULAMANIN ETKİSİ

ERHAN AYGEN , CÜNET KIRKIL , KORAY KARABULUT , REFİK AYTEN , FATİH EROL , MESUT YUR , ZİYA ÇETİNKAYA , YAVUZ SELİM İLHAN ,

**FIRAT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, ELAZIĞ*

Amaç:
Benign veya malign tiroid hastalıklarının cerrahi tedavisinde total tiroidektomi veya tiroid lobektomi kabul görmüş yöntemlerdir. Cerrahinin genişliği arttıkça, komplikasyon oranları da artmaktadır. Bu komplikasyonların en önemlilerinden biri rekürren laringeal sinir hasarı olup literatür taramasında %0-14 arasında değişen oranlarda karşımıza çıkmaktadır. İntraoperatif sinirin görülmesi ve ortaya konulması sinir hasarı oranını azaltmaktadır. Fakat tamamen engelleyememektedir. Sinir hasarlarının büyük çoğunluğunu geçici sinir hasarı oluşturmaktadır. Lokal kortikosteroid kullanılmasının sinir hasarının iyileşmesini hızlandırdığına dair yayınlar mevcuttur. Bu çalışma ile total tiroidektomi yaptığımız hastalarda lokal steroid uygulamamızın geçici rekürren laringeal sinir hasarına etkisini araştırmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem:
Total tiroidektomi yapılan 124 hasta çalışmaya alındı. Hastalar ameliyat sonunda sinir üzerine lokal kortikosteroid uygulaması yapılanlar (Grup I, n=59) ve yapılmayanlar (Grup II, n=65) olarak iki gruba ayrıldı. Hastaların tamamına ameliyat öncesi indirek laringoskopi yapıldı. Hastaların tamamına total tiroidektomi yapıldı ve bilateral rekürren laringeal sinirleri görülüp korundu. Hastaların tamamına ekstübasyondan sonra direk laringoskopi yapılarak sinir hasarı değerlendirildi. Ses kısıklığı gelişen hastalara direkt laringoskopi yapılarak vokal kordların durumu kayıt edildi. Ses kısıklığı gelişmeyen hastalara direk laringoskopi yapılmadı. Ses kısıklığı gelişen hastalar birer aylık peryotlarla takip edildi. Ses kıskılığı ve direk laringoskopide paralizisi düzelen hastalar geçici rekürren laringeal sinir hasarı kabul edildi.

Bulgular:
Hastaların büyük bir bölümü benign nedenler nedeniyle ameliyat edililiken Grup I'de 8 hastaya Grup II'de ise 14 hastaya tiroid malignitesi nedeniyle total tiroidektomiye ilave santral ve lateral boyun diseksiyonu uygulandı. Grupların demografik özellikleri ve tanıları benzerdi($p>0.05$). Grup I'de hiçbir hastada geçici sinir hasarı tespit edilmedi. Grup II'de ise 6 hastada(% 9.2) geçici sinir hasarı tespit edildi. Gruplar arasında bu fark istatistiksel olarak anlamlıydı($p=0.03$). Her iki grupta da kalıcı sinir hasarı gelişmedi. Grup II'de geçici sinir hasarının düzelme süresi 2,17 ±1.60 ay idi.

Tartışma ve Sonuç:
Sonuç olarak, rekürren laringeal sinirin ameliyat sırasında görülmesi ve korunmasıyla yapılan total tiroidektomi güvenilir bir yöntemdir. Lokal steroid uygulanması geçici sinir hasarı oranını azaltmakta ve tiroidektominin güvenilirliğini arttırmaktadır.

PB-239 OPERASYON ÖNCESİNDE FOLİKÜLER NEOPLAZİ OLARAK DEĞERLENDİRİLEN OLGULARDA KLİNİK ÖZELLİKLERİN MALİGNİTE ÜZERİNE PREDİKTİF DEĞERİ

AYKUT SOYDER [1], MUSTAFA ÜNÜBOL [2], OZAN ŞEN [3], SERDAR ÖZBAŞ[4], SAVAŞ KOÇAK [5]

[1] ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, AYDIN
[2] ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ENDOKRİNOLOJİ VE METABOLİZMA HASTALIKLARI BİLİM DALI, AYDIN
[3] ÖZEL İZAN SAĞLIK HASTANESİ, GENEL CERRAHİ BİRİMİ, MİLAS/ MUĞLA
[4] ÖZEL GÜVEN HASTANESİ, ANKARA
[5] GÜNİZ SOKAK, NO: 48/9, ANKARA

Amaç:
Tiroid bezinin foliküler lezyonlarında ince iğne aspirasyon biyopsinin (İİAB) sitopatolojik incelemesi ile benign, malign ayrımının yapılması çoğunlukla mümkün olamamaktadır. Bu nedenle lezyonlar sıklıkla foliküler neoplazi (FN) şeklinde raporlanmaktadır. Çalışmamızda İİAB ile FN saptanan hastalarda farklı klinik özelliklerin karsinom saptanması üzerindeki prediktif değerinin incelenmesi hedeflendi.

Gereç ve Yöntem:
İki ayrı merkezde Mart 1997 - Aralık 2011 yılları arasında tiroid bezi patolojisi nedeniyle İİAB uygulanan 896 olgunun biyopsi sonucu FN olarak raporlanan ve cerrahi girişim yapılan toplam 116 (26 erkek, 90 kadın) olguya ait klinik ve histopatolojik veriler retrospektif olarak incelendi. Bulgular istatistiksel olarak ki-kare testi ile değerlendirildi.

Bulgular:
Histopatolojik inceleme sonuçları 33 (%28,4) olguda karsinom [18 (%54,5) olgu papiller tiroid kanseri, 11 (%33,3) olgu foliküler tiroid kanseri ve 4 (%12,1) olgu papiller tiroid kanseri foliküler varyant], 32 (%27,6) hastada foliküler adenom (FA) ve 51 hastada (%43,9) benign kolloidal nodül olarak raporlandı. İleri yaş, erkek cinsiyet, solid tek nodül, artmış nodül çapı ve hipoaktif nodül varlığı ile malignite arasında istatistiksel anlamlılık saptanmadı (p>0.05).

Tartışma ve Sonuç:
Çalışma serimizde İİAB sonucunda FN tespit edilen olguların yaklaşık olarak üçte birinde maligniteye rastlandığı görüldü. Bu oran literatüre oranla daha yüksektir. Hastaya ve tümöre ait özelliklerin foliküler kanser tanısı koymada etkili olmadığı ve bu yüksek kanser görülme oranı nedeniyle bu olgularda bilateral tiroid patolojisi varlığında cerrahi tedavi seçeneğinin bilateral total tiroidektomi olması gerektiği görüşündeyiz.

PB-240 SİTOLOJİK OLARAK FOLİKÜLER NEOPLAZİ TANISI KONAN HASTALARA UYGULANAN TİROİDEKTOMİ ŞEKLİ VE PATOLOJİ KORELASYONU

M FATİH YÜZBAŞIOĞLU [1], EYUP PİRCANOĞLU [1], NAZMİ ÖZER [1], İSMAİL COŞKUNER [2], ONUR PEKER [1], SERDAR YORMAZ [1], ERTAN BÜLBÜLOĞLU [1], FİKRET EZBERCİ [1], TANER KALE [1]

[1] KAHRAMANMARAŞ SÜTÇÜMAM ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, KAHRAMANMARAŞ
[2] KAHRAMANMARAŞ SÜTÇÜMAM ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ANESTEZİYOLOJİ VE REANİMASYON ANABİLİM DALI, KAHRAMANMARAŞ

Amaç:
Foliküler neoplazi İİAB tanısı olarak total tiroidektomi gerketiren bir patoloji sonucudur. Ancak sayısı gitikçe artan makalelerde bu oran bilinennin aksine %25 e varan oranlar kadar olmadığını düşündürmektedir. Cerrahi seçiminin total tiroidektomiden farklı olması gerektirdiğini düşündürmektedir.

Gereç ve Yöntem:
Şubat 2006 ile Kasım 2011 tarihleri arasında patoloji tarafından Folliküler Neoplazi olarak raporlanmış 83 hasta retrospektif olarak incelendi. Yapılan cerrahi şekli ve postoperatif patoloji sonuçları sitolojik tanı ile karşılaştırıldı.

Bulgular:
Folliküler noplazi tanısı ile opere edilen hastaların 26' sına bir taraf total diğer traf totale yakın tiroidektomi, 32'sine tek taraflı total ve isthmktomi ve geri kalan 25' ine bilateral total tiroidektomi uygulandı. Hastaların postoperatif patolojik tanıları 56 hastada multinodülr guatr olarak, 11 'inde folliküler adenom olarak ve 3 ünde folliküler karsinom olarak rapor edildi. Diğer 13 hastanın 3'ü Hashimato tiroiditi, 2'si papiller karsinom, 2' si papiller mikrokarsinom,1' medüller karsinom, 2'si nkositik adenom, 2'si lenfositik tiroidit, 1'i ise otoimmün tiroidit olarak rapor edildi.

Tartışma ve Sonuç:
Sitolojik değerlendirme patologlar arasında özel ilgi gerektiren bir alan olup rutin işlemler sırasında bazı değerlendirmelerin güvenirliliği düşmektedir. Sitoloğun değerlendirmesinin farklı olacağı kanaatindeyiz. Ancak bunun mümkün olması yakın zamanda zor olması nedeniyle kliniklerin bir savunma mekanizmazı olarak geniş ve radikal cerrahi yerine daha konservatif davranacağı aşikardır.

PB-241 GRAVES HASTALIĞINDA KARŞILAŞILAN MALİGNİTE ORANLARI

AYKUT SOYDER [1], OZAN ŞEN [2], SERDAR ÖZBAŞ [3], SAVAŞ KOÇAK [4]

[1] ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, AYDIN
[2] ÖZEL İZAN SAĞLIK HASTANESİ, GENEL CERRAHİ BİRİMİ, MUĞLA
[3] ÖZEL GÜVEN HASTANESİ, ANKARA
[4] GÜNİZ SOKAK, NO: 48/9, ANKARA

Amaç:
Graves hastalığının definitif tedavisinde sıklıkla radyoaktif iyot veya cerrahi tedavi seçeneklerinden bir tanesini olguların özelliklerine göre tercih etmek gerekmektedir. Graves hastalığı zemininde hipoaktif nodül varlığı, cerrahi tedavi kararı vermede önemli olabilmektedir. Literatürde konuyla ilgili çelişkili yayınlar yer almakla birlikte, Graves hastalığına eşlik eden hipoaktif nodüllerin malignite riskini arttırdığına yönelik çok net bilgiler yoktur. Çalışmamızda Graves hastalığı tanısıyla cerrahi tedavi uygulanan olgularda, rastlantısal karşılaşılan malignite sıklığı ve özellikleri değerlendirildi.

Gereç ve Yöntem:
İki ayrı merkezde on yılı aşkın süreyi kapsayan ve benign tiroid bezi patolojileri nedeniyle cerrahi uygulanan 1627 olguya ait veriler içerisinden Graves hastalığı nedeniyle tiroidektomi yapılan 108 (%6.6) olgu çalışmaya dahil edildi. Bu olguların 59'unda (%54.6) operasyon öncesi değerlendirmede hipoaktif nodül ve 49'unda (%45.4) diffüz hiperplazi saptandı.

Bulgular:
Olguların hepsinde bilateral total tiroidektomi tercih edildi. 108 hastanın 11'inde (%10.26) histopatolojik inceleme sonucunda malignite saptandı. Cerrahi öncesi yapılan ultrasonografi (USG) sonucu nodül varlığı saptanan ve İİAB sonucunun benign olarak raporlandığı 59 olgudan 7'sinde (%11.9) ve nodül saptanmayan diffüz hiperplazi tanılı 49 olgunun 4'ünde (%8.2) insidental malignite saptandı. Malignite saptanan olguların yaş ortalaması 37.4'dür. Olguların 9'unda (%81.8) papiller karsinom ve 2'sinde (%18.2) foliküler karsinom görüldü. Papiller karsinom saptanan 5 (%55.5) olguda tümör boyutu 1 cm'den küçüktü. Tiroid malignitesi saptanan olgularda 27.3 aylık ortalama takip süresinde hipertiroidi veya kanser nüksü izlenmedi.

Tartışma ve Sonuç:
Bu seride benign bir hastalık olan Graves hastalığında karşılaşılan

insidental tiroid kanseri oranlarının göz ardı edilemeyecek kadar yüksek olduğu görülmektedir. Aynı zamanda nodül varlığının saptanmamış olması kanser ihtimalini ekarte etmemektedir. Graves hastalığının cerrahi tedavisinde total tiroidektomi tercih edilmelidir.

PB-242 SÜTÜRSÜZ TİROİDEKTOMİ

AHMET SERDAR KARACA , ADNAN MESUT DEDE , RIDVAN ALİ , MUZAFFER ÇAPAR

BARTIN DEVLET HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, BARTIN

Amaç:
Bu çalışmanın amacı tiroidektomi için; gelişmiş damar kapama cihazlarının etkinliğini geleneksel ligasyon teknikleriyle karşılaştırmaktır.Bu çalışmada, dikişsiz tiroidektomi ile konvansiyonel tiroidektomi'nin rekürren laringeal sinir hasarı, kalıcı hipoparatiroidi ve hematom oluşumu açısından sonuçları karşılaştırılmıştır.

Gereç ve Yöntem:
Geleneksel ve sütürsüz teknikler kullanılarak total tiroidektomi geçiren hastalar değerlendirildi. Sütürsüz tiroidektomi Harmonik Fokus (Johnson and Johnson) cihazları kullanılarak yapıldı.Hematom, kalıcı rekürren laringeal sinir yaralanması, hipoparatiroidi, ameliyat süresi, geçici hipoparatiroidi ve vokal kord disfonksiyonu açısından analiz yapıldı.

Bulgular:
Ocak 2005-Temmuz 2011 819 hastaya total tiroidektomi uygulandı. Bunlardan, 419 hastaya konvansiyonel tiroidektomi uygulanırken, 402 hastaya sütürsüz ameliyat tekniği uygulandı. Ortalama ameliyat süresi sütürsüz grupta (42dk karşı 66 dk) anlamlı olarak daha düşüktü. Hematom post-operatif komplikasyonlar açısından fark (sütürsüz 0.49% konvansiyonel% 0.71, p = 0.46), kalıcı hipoparatiroidi (sütürsüz 0.74% konvansiyonel% 0.95, p = 0.06) veya kalıcı rekürren laringeal sinir yaralanması (sütürsüz% 1.2 % 0.95 konvansiyonel, p = 0.39) vardı.

Tartışma ve Sonuç:
Sütürsüz tiroidektomi total tiroidektomi yapmanın güvenli ve etkin bir yoldur.

PB-243 NADİR GÖRÜLEN UNİLATERAL SPONTAN ADRENAL HEMORAJİ: OLGU SUNUMU

FATİH KAYA [1], NERİMAN ŞENGÜL [1], OĞUZ DİKBAŞ [2], EMİNE DAĞISTAN[3]

[1] ABANT İZZET BAYSAL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, BOLU
[2] ABANT İZZET BAYSAL ÜNİ.TIP FAKÜLTESİ, İÇ HASTALIKLARI AD,ENDOKRİNOLOJİ VE METABOLİZMA BİLİMDALI, BOLU
[3] ABANT İZZET BAYSAL ÜNİ.TIP FAKÜLTESİ, RADYOLOJİ ANABİLİM DALI, BOLU

Amaç:
Spontan akut adrenal hemorajiler; antikoagülan tedavi veya travmanın eşlik etmediği, akut karın ağrısı ile giden, adrenal bez içine olan kanamalardır ve genellikle bilateraldir. Unilateral kanamalar genellikle travma ile ilişkilidir ve genellikle sağ taraftadır. Bu çalışmada nontravmatik unilateral ve sol sürrenal yerleşimli adrenal hemoraji olgusu sunulmuştur.

Gereç ve Yöntem:
32 yaşında bayan hasta, yaklaşık 15 gündür karın ağrısı, bulantı ve şişkinlik şikayeti ve bu yakınmalarının son 3 gündür artması üzerine acil servise başvurdu. Batında distansiyon ve akut karın bulguları mevcuttu. Hastanın özgeçmişinde gelişme geriliği ve düzenli antiepileptik ilaç kullanım öyküsü mevcuttu. Hastada nöbet veya travma öyküsü yoktu. Laboratuar tetkiklerinde Hb:9.1 gr/dL, Trombosit sayısı 101.000K/uL Wbc:15.000 K/uL, INR ise 1.7 idi. Çekilen batın tomografisinde sol adrenal bez lokalizasyonunda 70x80x108 mm boyutlu, içerisinde kan dansitesi ile uyumlu lezyon ve perirenal alanda lameller tarzda iliak kanat düzeyine kadar devam eden hemoraji tesbit edildi.

Bulgular:
Hastaya laparatomi yapıldı. sol sürrenal bezden kaynaklı, hemoraji ve hematom saptandı. Sol sürrenalektomi uygulandı. Patoloji sonucunda çıkartılan adrenal bezde tümöral patoloji izlenmedi. Postoperatif dönemde adrenal disfonksiyonu izlenmedi.

Tartışma ve Sonuç:
Spontan adrenal hemorajiler nadirdir. Hikayesinde antikoagülan kullanımı veya travma öyküsü olmadıkça tanısı koymak güçtür. Hastaların adrenal disfonksiyonu veya eşlik eden adrenal kitlesi açısından yakın takip edilmesi gereken bir tablodur.

PB-244 TİROİD NODÜLLERİNİN PREOPERATİF TANISINDA ELASTOGRAFİNİN ETKİNLİĞİ

ÖMER BENDER [1], YUSUF KILIÇ [1], ASLI ERTÜRK [2], SEMİH HOT [1], ENİS YÜNEY [1], ZAFER ÜNSAL COŞKUN [2]

[1] OKMEYDANI EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, İSTANBUL
[2] OKMEYDANI EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ, RADYOLOJİ KLİNİĞİ, İSTANBUL

Amaç:
Bu çalışmanın amacı, tiroid nodülü tanısıyla ameliyat endikasyonu konulan hastalara yapılan tiroid elastografisinin, histopatoloji sonuçlarıyla karşılaştırarak, tiroid kanserinin preoperatif dönemde belirlenmesindeki etkinliğinin araştırılmasıdır.

Gereç ve Yöntem:
Kliniğimize, Eylül 2010 – Ağustos 2011 döneminde başvurarak ameliyat endikasyonu konulmuş 60 hastanın tiroid nodüllerine preoperatif dönemde tiroid elastografisi yapıldı. Elastografi skorları postoperatif histopatoloji sonuçları karşılaştırılarak, tiroid nodüllerine uygulanan elastografinin duyarlılık, özgüllük, pozitif ve negatif kestirim değerleri belirlendi.Tüm olgulara hastanemiz Radyoloji Kliniğinde, konusunda deneyimli olan bir radyoloji uzmanı tarafından tiroid ultrasonografisi ve aynı anda nodül elastografisi yapıldı. Hasta sedyeye supin pozisyonunda yatırıldı. Lezyon santralize edilerek, cilde, lezyona ve boyun bölgesine dik olacak şekilde ultrason probu ile ritmik kompresyon-dekompresyon manevrası uygulandı. Kompresyondan önce ve sonra elde edilen sinyaller neticesinde oluşan renk skalası Tsukuba skorlamasına göre değerlendirilerek beş skora ayrıldı. Skor 1 ve 2 yumuşak nodül (benign), skor 3 orta sertlikte (genellikle benign olmakla birlikte net ayırım yapılamayan) ve skor 4 ve 5 sert nodül (malign) olarak değerlendirildi.

Bulgular:
Olguların yaşları 32 ile 71 arasında değişmekteydi. Ortalama yaş 47,11±11,78 bulundu. Toplam 60 olgunun 44'ü (%73,3) kadın, 16'sı (%26,6) erkekti. Nodül çapları 85mm. ile 11mm. arasında değişmekteydi. Ortalama nodül çapı 24,05±13,15mm bulundu. Histopatoloji sonuçları 48 olguda (%80) benign ve 12 olguda (%20) malign olarak geldi. Malign olguların tamamının histopatolojisi papiller tiroid karsinomuydu. Elastografi skoru 1 ve 2 olan 34 olgunun histopatoloji sonuçları 4 olguda karsinom, 30 olguda benigndi. Skor 3 olan 12 olgunun 1'i karsinom ve 11'i benigndi. Skor 4 ve 5 olan 14 olgununda, 7'sinde karsinom ve 7'sinde benign sonuç görüldü. Postoperatif patoloji sonucu benign olan hastaların elastosonografi skorları (ES) ile kanser olan hastaların ES'ları (ES 1-3:%41,7 / ES 4-5:%58,3) arasında anlamlı farklılık bulundu (p:0,001). Kanser olan hastalarda ES:4-5 olan hasta oranı daha yüksekti. Elastografinin kanseri belirlemede duyarlılığı %58,3, özgüllük değeri ise %85,4 , pozitif kestirim değeri %50, negatif kestirim değeri %89,1 olarak bulundu.

Tartışma ve Sonuç:
Tiroid nodüllerinin preoperatif tanısında elastografinin duyarlılık ve özgüllük değerleri literatüre göre daha düşük bulunmuştur. Buna rağmen elastografi, tiroid nodüllerinin preoperatif tanısında etkili olabilecek yeni bir ek tanı yöntemidir. Özellikle folliküler lezyonlarda ve İİAB sonucu belirsiz olan olgularda ayırıcı tanıda yararlı olabilir.

PB-245 TİROİT NODÜLÜNDE MALİGNİTENİN VE OLASI PREDİKTİF PARAMETRELERİN ANALİZİ

AHMET KOCAKUŞAK [1], ENDER ÖZER [1], MUZAFFER AKINCI [1], ADNAN HUT [1], MİHRİBAN GÜRBÜZEL [2], MEHMET CELAL KIZILKAYA [1], FAZİLET ERÖZGEN [1], GÜLBİN ORAN [2], ADİL KOYUNCU [1], SERAP PAMAK [1], SUAT BENEK [1], AHMET FİKRET YÜCEL [3], ÖMER GÜNGÖRÜR [1], RAFET KAPLAN [1]

[1] S.B. HASEKİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, İSTANBUL
[2] S.B. HASEKİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, PATOLOJİ DEPARTMANI, İSTANBUL
[3] RİZE ÜNİVERSİTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, RİZE

Amaç:
Rutin otopsi serilerinde dahi %5-36 oranında tiroit kanserinin rapor ediliyor olması, tiroit nodülü yaklaşımında son yıllarda dramatik değişikliklere neden olmuştur. Ameliyat öncesi güvenilir parametrelerin ülkemiz koşullarında oluşmuş kanser şüpheli nodülün tespitinde sınanması ve yeni olası parametrelerin mevcut algoritmaya eklenebilirliği amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:
Retrospektif bir çalışma kapsamında 2004-2011 yılları arasında kanser şüphesi ile ameliyat edilmiş ve total tiroidektomi uygulanmış ve patoloji raporu ile kanser olduğu tespit edilen 50 hasta, kontrol grubu olarak aynı endikasyonlu ve aynı cerrahi tedavinin uygulandığı 50 identik ve kanser olmayan hasta ile çeşitli parametreler eşliğinde karşılaştırıldı. Kolmogorov-Smirnov testi ile verilerin değerlendirilmesini takiben ki-kare ve Fischer testleri ile oransal verilerin analizi SPSS 19.0 programı ile yapıldı.

Bulgular:
Gruplar arasında istatistiksel anlam farkı olmayan parametreler: cinsiyet, yaş, nodül çapı, nodül sayısı, tiroit hormon ve kolesterol seviyesi, kan grubu, ultrasonografide nodülün lobu tamamen doldurması, nodüllerin kongromerule olması, nodül çevresinde halo kaybı, mikrokalsifikasyon, nodülün hipoekoik olması, hatta ince iğne aspirasyon biyopsi sonuçları idi. Nodülün solid olmasının kanser lehine olmak üzere, kistik ve/veya miks olması ile kıyaslanmasında istatistiksel anlam farkı oluşturması (p=0.004) dışında isthmusun kalınlaşmasının da malignite aleyhine istatistiksel anlamlı çıktığı görüldü (p=0.021).

Tartışma ve Sonuç:
Heterojen çalışma grubumuzu oluşturan 45 papiller, 3 folliküler ve 2 medüller tiroit kanseri hastamızdan elde ettiğimiz verilere göre prediktif parametreler en azından ülkemizde yetersiz ve güvensiz sonuçlar verebilmektedir. Ancak tiroit kanseri agresif olmayan yapısı sayesinde yönetimindeki zaafiyetleri tolere eden bir hastalıktır. Elde edilen sonucun bize göre önemli olan sebeplerinden biri tedavi yönetiminde en değerli prediktivite bilgilerini sağlayan ultrasonografik değerlendirmenin yaygın yetersizliğidir. Mikroinvaziv kanserlerin yönetimi ise ülkemizde olduğu gibi tüm dünyada yeni bir konsensusa ihtiyaç duymaktadır.

PB-246 İNCE İĞNE BİYOPSİ SONUCU KUŞKULU SİTOLOJİ OLANLARDA İNCE İĞNE ASPİRASYON BİYOPSİSİNİN HASHİMATO TİROİDİTİNİ ÖNGÖRMEDEKİ ROLÜ

ŞAFAK ÖZTÜRK [1], EYÜP KEBABÇI [1], CEM TUĞMEN [1], NİHAT ZALLUHOĞLU [1], CEZMİ KARACA [1], KEREM KARAMAN [1], ÜMİT BAYOL [2], BARIŞ TÜRKER [1]

[1] TEPECİK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, İZMİR
[2] TEPECİK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, PATOLOJİ ANABİLİM DALI, İZMİR

Amaç:
Tiroid nodüllerinin saptanma sıklığı,tiroid ultrasonografisinin gelişmesiyle artmaktadır.Tiroid nodüllerinin değerlendirmesinde ince iğne aspirasyon biyopsisi önemli rol oynamakta ve operasyon öncesi kararı önemli derecede etkilemektedir.İnce iğne biyopsi sonucu kuşkulu,folliküler neoplazi olanlarda histopatolojik sonucun %40'ından fazlası neoplastik olmayan nodül,%15-%45 kadarı ise kanser olarak saptanmaktadır.Hashimato tiroiditli hastalarda,kuşkulu ince iğne biyopsi sonucu olan hastalarda kanser saptanma oranı hashimato tiroiditi olmayan hastalara göre daha düşük saptanabilmektedir.Bu çalışmadaki amaç;ince iğne biyopsi sonucu kuşkulu,folliküler neoplazi gelen hastaların histopatolojik sonuçlarını inceleyerek hashimato tiroiditi gelen hastaların oranını ortaya koymak ve literatür eşliğinde bu tip hastalara operasyon öncesi yaklaşımı incelemektir.

Gereç ve Yöntem:
Ocak 2009 – Ocak 2012 yılları arasında İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde opere edilen tiroid nodüllü hastalar geriye dönük incelendi ve operasyon öncesi iğne biyopsi sonucu kuşkulu sitoloji gelen toplam 60 hasta çalışmaya dahil edildi.Tiroid ince iğne aspirasyon biyopsisi(TİİAB);operasyon sonucu patolojiyle kıyaslanarak hashimato tiroiditli hastaların oranı saptandı.Histopatolojik veriler papiller kanser,folliküler adenom,hashimato tiroiditi,nodüler guatr,medüller kanser,huthle hücreli neoplazi,folliküler kanser ve dishormonogenetik guatr olarak sınıflandırıldı.

Bulgular:
21 hastada papiller kanser,13 hastada hashimato tiroiditi,10 hastada folliküler adenom,12 hastada nodüler guatr,1 hastada medüller kanser,1 hastada hurthle hücreli neoplazi,1 hastada folliküler kanser ve 1 hastada dishormonogenetik guatr saptandı.Hastaların yaklaşık %21'inde hashimato tiroiditi,%35'inde papiller kanser,%20'sinde nodüler guatr saptandı.

Tartışma ve Sonuç:
Sonuç olarak operasyon öncesi iğne biyopsisi kuşkulu sitoloji gelen hastalarda hashimato tiroiditi,iyi anamnez ve otoimmün marker çalışmasıyla ortaya konabilmektedir.Ancak herzaman bir kanser olasılığı olduğu unutulmamalıdır.Hashimato tiroiditi,diferansiye tiroid kanserleriyle de birliktelik gösterebilmektedir.Bu nedenle kuşkulu iğne biyopsisi olan hastaların cerrahiye aday olduğu unutulmamalıdır.

PB-247 TİROİD CERRAHİSİNDE SİNİR MONİTORİZASYONU

AYFER KAMAKI POLAT , GÖKHAN LAP , KAĞAN KARABULUT , SELCUK OZBALCI , BULENT GUNGOR , CAFER POLAT , KENAN ERZURUMLU

ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, SAMSUN

Amaç:
Tiroid cerrahisinde sinir yaralanması, ilerlemiş tekniğe rağmen halen bir önemli sorun olarak karşımıza çıkabilmektedir. Rekürren larengeal sinir ve superior larengeal sinirin eksternal dalında tiroit cerrahisi sırasında yaralanma riski söz konusudur (1). Bu sinirlerde olabilecek bir morbidite hafif ses kısıklığından solunum yetmezliğine kadar ciddi morbiditeye neden olabilir (1,2). İntraoperatif sinir monitoru bu riski en aza indirgemek amaçlı geliştirilmiş bir araçtır. Bu çalışmada monitorizasyonun tiroid cerrahisindeki sinir hasarını önlemedeki etkinliğini araştırmak amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:
Çalışmamızda Haziran 2010 ile Haziran 2011 arasında iki cerrah tarafından gerçekleştirilen 81 tiroid cerrahisi prospektif olarak değerlendirilmiştir. Randomizasyon, 35 hasta monitorizasyon (GM) kullanılan grupta, 46 hasta monitorizasyon olmayan (GMO) grupta olacak şekilde gerçekleşmiştir.

Bulgular:
Hastaların ortalama yaşı GM' de 48 (27-76), GMO'da 52 (73-17) idi. Kadın/ erkek oranı her iki grupta sırasıyla, 12/ 23 ve 7/28 idi. Her iki grupta birer hastada geçici kısıklığı oldu ve bir ay içinde düzeldi ve yine birer hastada kalıcı (6 aydan uzun süren ses) kısıklığı oldu. Hiç bir hastada solunum sıkıntısı gelişmedi. Her iki grup arasında postoperatif komplikasyonlar yönünden fark saptanmadı.

Tartışma ve Sonuç:
Tiroid cerrahisinde rutin rekürren sinir monitorizasyonunun, sinir hasar riskini azalttığı öne sürülmektedir. Yanısıra sinir hasarını en aza indirgemeye yönelik yeni teknikler tanımlanmıştır (3-5). Sinir monitorizasyonu da güvenli bir cerrahi için yardımcı bir araç olarak kullanılmaya başlanmıştır. Sonuç olarak çalışmamızda monitor kullanılması belirgin bir fark oluşturmamıştır. Tiroid cerrahisinde sinir monitorizasyonunun kullanılması her ne kadar dikkatli diseksiyon uygulanmasının yerini alamayacaksa da, cerraha rekürren sinirin anatomik seyrini takip etmede yardımcı bir alet olarak güvenle hizmet edebileceği düşünülmüştür.

PB-248 TİROİD NODÜLLERİNE YAKLAŞIMDA İNCE İĞNE ASPİRASYON BİYOPSİSİ İLE OPERASYON SONUCU PATOLOJİ KORELE Mİ?

ŞAFAK ÖZTÜRK , CEM TUĞMEN , CEZMİ KARACA , NİHAT ZALLUHOĞLU , EYÜP KEBABÇI , KEREM KARAMAN , BARIŞ TÜRKER , YASEMİN AKYÜZ

TEPECİK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, İZMİR

Amaç:
Tiroid nodülleri ülkemizde oldukça sık görülen sağlık sorunları arasında yer almaktadır.Tanı ve tedavinin düzenlenmesinde Ultrasonografi (USG) ve İnce İğne Aspirasyon Biyopsisi (İİAB) preoperatif araçlar arasında önemli bir yer tutmaktadır.Bu çalışmada amaç;tiroid nodüllü hastaların operasyon öncesi İİAB ve USG verileri ile operasyon sonrasındaki asıl patoloji sonuçlarını karşılaştırmak ve merkezimizin sensitivite,spesifite,yalancı pozitiflik ve yalancı negatiflik değerlerini literatür eşliğinde aktarmaktır.

Gereç ve Yöntem:
Ocak 2009 – Ocak 2012 yılları arasında İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde opere edilen tiroid nodüllü hastalar geriye dönük olarak incelendi ve çalışmaya toplam 302 hasta dahil edildi.İİAB;operasyon sonucu patoloji ile kıyaslanarak sensitivite,spesifite,yalancı pozitiflik ve negatiflik değerleri analiz edildi.İİAB neticesindeki histopatolojik veriler;benign,malign,kuşkulu sitoloji ve tanısal olmayan sitoloji olarak sınıflandırıldı.İİAB sonucunda kuşkulu sitoloji saptanan hastalar malign gruba,nondiagnostik saptanan hastalar benign gruba dahil edildi.

Bulgular:
30 hastada yalancı negatiflik,28 hastada yalancı pozitiflik saptandı. Sensitivite ve spesifite sırasıyla %50 ve %89 olarak raporlandı.

Tartışma ve Sonuç:
Çalışmanın sonucunda merkezimizde İİAB'nin ucuz,güvenilir ve operasyon öncesi dönemde tedaviyi yönlendirici bir tetkik olduğu gösterilmiştir.Hastalara cerrahi önerilirken yada takip kararı alınırken mutlaka operasyon öncesi İİAB sonucu ile klinik korele edilerek karar verilmelidir.

PB-249 BOYUNDA HIZLI BÜYÜYEN KİTLE NEDENİYLE SOLUNUM SIKINTISI OLUŞTURAN PRİMER TİROİD LENFOMASI

HASAN ERDEM , SÜLEYMAN ÇETİNKÜNAR , ENVER REYHAN , SABRİ ÖZDAŞ , CUMHUR DEĞER , SELİM SÖZEN OKTAY İRKÖRÜCÜ

ADANA NUMUNE EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, ADANA

Giriş:
Primer Tiroid Lenfoması(PTL) tüm tiroid malignitelerinin % 5ini, tüm non-Hodgkin lenfoma olgularının ise % 1 den azını oluşturur. Sıklıkla ileri yaş kadınlarda görülür ve kadın erkek oranı 2-4/1 dir. Hashimoto tiroiditi gibi otoimmün tiroid hastalığı olanlarda PTL gelişme riski 50 kat daha yüksektir. Boyunda hızlı büyüyen kitle ve buna bağlı olarak trakea basısı ve inspiraruar stridor genellikle ilk bulgudur. Fine needle aspirasyon (FNA) biopsisi tanıda yardımcı olabilir. Standart tedavisi kemoterapi ve radyoterapidir. Ciddi bası bulgularına bağlı solunum sıkıntısı olan olgular dışında cerrahi tedavi genellikle önerilmemektedir.

Olgu Sunumu:
82 yaşında bayan hasta yaklaşık 1 aydır giderek artan solunum sıkıntısı ve boyunda büyüyen kitle şikayetiyle acil servise müracaat etti. Fizik muayenede boyun sağ tarafında oldukça büyük kitle görülmekteydi. Palpasyonda sağ tiroid gland lojunda sert kitle ve ve sol servikal bölgede çok sayıda ve sert lenf nodları mevcuttu. Tiroid ultrasonografisinde, tiroid sol lobu tümüyle dolduran 8 cm lik solid, heterojen, düzensiz konturlu hipoekoik kitle ve sol juguler zincirde malign sonomorfolojik özellik gösteren, büyüğü 16 mm lik multipl LAP ler saptandı.Tiroid FNA uygulanan olguda lenfomadan şüphelenilmesi üzerine servikal lenf nodu örneklemesi yapılarak Büyük B hücreli Non-Hodgkin lenfoma tanısı kondu.

Sonuç:
Boyunda hızlı büyüyen kitle ve buna bağlı bası semptomları ile müracaat eden olgularda primer tiroid lenfoması da ayırıcı tanıda düşünülmelidir

PB-250 VON HİPPEL LİNDAU SENDROMLU HASTADA LAPAROSKOPİK SOL TOTAL SAĞ PARSİYEL SÜRRENALEKTOMİ

SİBEL GELECEK , BARIŞ DEMİRİZ , A KEŞŞAF AŞLAR , MÜNEVVER MORAN , M MAHİR ÖZMEN

ANKARA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, ANKARA

Amaç:
Ailesel Von Hippel Lindau (VHL) sendromu gen mutasyonu pozitif bulunan 16 yaşındaki kadın hastanın hipertansiyon kliniğinin saptanması üzerine çekilen abdominal MR'ında 'sol adrenal gland normal boyut, sinyal intensitesinde olup; sağ sürrenal krusları arasında böbrekten ayrı 21x21x20 mm boyutlarında bir lezyon' nedeniyle feokromasitomadan şüphelenilerek yapılan I-123 MIBG tüm vücut sintigrafisinde ''Sağ sürrenal glandda feokromasitoma yönünden şüpheli aktivite tutulumu, sol sürrenal glandda normal fizyolojik aktivite tutulumu'' tespit edildi.

Gereç ve Yöntem:
Sonrasında çekilen abdominal MR'da '' sağ sürrenal lojda 28x22mm boyutlarında, sol sürrenal lateral krus inferiorunda yaklaşık 20x18mm boyutlarında düzgün sınırlı, öncelikle feokramasitoma lehine yorumlanan kitle lezyonu'' saptanarak kliniğimize yatırılan hastanın preoperatif yapılan tetkiklerinde hemogram, biyokimya, plazma hormon düzeyleri ve 24 saatlik idrarda katekolamin düzeyleri normal olarak bulundu. Ayrıca göz muayenesi ve kraniyal-spinal MR sonuçları normal olarak değerlendirildi. Mevcut bulgularla hastaya laparoskopik olarak sol total sağ parsiyel sürrenalektomi yapıldı. Postoperatif takiplerde sorun gelişmeyen hasta 4. günde taburcu edildi. Preoperatif Addison ve Feokromasitoma protokolü uygulanan hastada metilprednizolon azaltılarak kesildi sürrenal yetmezlik gelişmedi. Patoloji sonucu Bilateral Feokromasitoma olarak rapor edildi.

Bulgular:
Von Hippel Lindau; otozomal dominant, VHL tümör supressör gen mutasyonu ile ortaya çıkan 1/36000-1/53000 sıklığında görülen bir sendromdur. Sitogenetik lokasyonu 3p25.3 'tür. Sıklıkla retinal ve santral sinir sistemi hemanjiyoblastomu görülür ancak birçok ailede renal kanser riski daha yüksektir. Ayrıca renal, pankreatik ve epididimal viseral kistler görülebilir. Daha az olarak feokromasitoma, pankreatik endokrin kanserler, endolenfatik kese tümörleri ve baş-boyun paragangliomaları görülebilir.VHL'de feokromasitoma genellikle 30 yaş altında görülür, bilateraldir ve malignensi riski daha düşüktür. 16 yaşından itibaren yıllık kontrolleri düzenli olarak yapılmalıdır.Tedavisi cerrahi eksizyondur.Genellikle Bilateral total sürrenalektomi uygulanır ancak bu yöntemle hastalar ömür boyu steroid bağımlısı olurlar. Oysa Parsiyel sürrenalektomi yapılan olgularda steroid bagımlılığı %10-30 arasındadır.

Tartışma ve Sonuç:
Postoperatif 6. ayında olan hastada replasman tedavisi gerektirecek herhangi bir yetmezlik bulgusu gelişmemiştir. Bu nedenle VHL sendromlu ve bilateral feokromasitoma olan hastalarda bir taraf total diğer taraf parsiyel sürrenalektomi seçilecek tedavi yaklaşımı olmalıdır.

PB-251 TİROİDDE PARAGANGLİOMA

CİHAT TATAR [1], TAMER KARŞIDAĞ [1], SEFA TÜZÜN [1], MURAT AVCI [1], KAMİLE ALTUNDAĞ [2], AYŞEGÜL A K [2]

[1] S.B. HASEKİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, II. CERRAHİ KLİNİĞİ, İSTANBUL
[2] S.B. HASEKİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, PATOLOJİ KLİNİĞİ, İSTANBUL

Amaç:
Paraganglioma çoğunlukla batın içi yerleşim gösteren ve batın dışında en sık boyun bölgesinde görülen, ekstra adrenal yerleştiği durumlarda sempatik ganglionların içinde ve çevresinde gelişebilen nöroendokrin tümördür. Burada sunulan olguda tiroid dokusu içinde paraganglima saptandı.

Gereç ve Yöntem:
34 yaşında bayan hasta, yaklaşık 16 yıldır boyun sol orta kısımda, yavaş yavaş büyüdüğü ifade edilen ağrısız şişlik ve yaklaşık iki yıldır çarpıntı şikayeti mevcut. İlaç kullanım öyküsü yok.

Bulgular:
34 yaşında bayan hasta, yaklaşık 16 yıldır boyun sol orta kısımda, yavaş yavaş büyüdüğü ifade edilen ağrısız şişlik ve yaklaşık iki yıldır çarpıntı şikayeti mevcut. İlaç kullanım öyküsü yok. Fiziki muayenede boyun orta hatta hafif sola doğru büyümüş yaklaşık 4 cm'lik, orta sertlikte, yutkunma ile yukarı aşağı hareket eden bir adet nodül palpe edildi. Sağ tiroid lobunda ele gelen lezyon saptanmadı. Boyunda ele gelen lenf nodu saptanmadı. Yapılan Throid USG'de sol tiroid lobunda, lobun tamamına yakınını dolduran, 41x28 mm boyutlarında, hiperekoik karekterde nodüler lezyon tanımlandı.ultrason eşliğinde iki kez yapılan inceiğne aspirasyon sonuçları kan elemanları lehine değerlendirildi ve tiroid dokusuna ait hücre saptanaamadı. Hasta sol nodüler guatr öntanısı ile operasyona alındı. Sol Total Tiroidektomi yapıldı.

Tartışma ve Sonuç:
Lezyonun Cerrahi rezeksiyonu ve radyoterapi bu tümörlerin lokal tedavisinde yeterlidir. Kesin tanısı cerrahi materyalin bir takım immünohistokimyasal boyamalar neticesinde konulmaktadır.Çok nadir de olsa tiroid dokusu içinde paragangliomanın görülebileceği göz önünde bulundurulmalıdır.

PB-252 PARATİROİT ADENOMLARININ GÖRÜNTÜLENMESİNDE SPECT-CT VE OBLİK PİNHOL UYGULAMALARININ GÖRÜNTÜLEMEYE KATKISI

HANDAN TOKMAK [1], ONUR DEMİRKOL [1], TARIK TERZİOĞLU [2], SERDAR TEZELMAN [2], BÜLENT ÇOLAKOĞLU [3]

[1] AMERİKAN HASTANESİ, NÜKLEER TIP DEPARTMANI, İSTANBUL
[2] AMERİKAN HASTANESİ, GENEL CERRAHİ DEPARTMANI, İSTANBUL
[3] AMERİKAN HASTANESİ, RADYOLOJİ DEPARTMANI, İSTANBUL

Amaç:
Bu çalışmada minimal invaziv paratiroid cerrahisi uygulanması planlanan primer hiperparatiroidi tanısı almış hastalarda, SPECT-CT ve oblik pinhole uygulamalarının kliniğimizde rutin olarak uygulanan yüksek rezolüsyonlu (HR) planar görüntülemeye katkısının değerlendirilmesini amaçladık.

Gereç ve Yöntem:
Retrospektif olarak biyokimyasal ve klinik verilerle primer hiperparatiroidi tanısı konarak preoperetif adenom lokalizasyonu için kliniğimize refere edilmiş 67 hasta çalışmaya dahil edildi. Çalışmaya dahil edilen hastaların biyokimyasal verileri, USG sonuçları (bütün hastalar yüksek rezolüsyonlu USG ile de değerlendirildi), postop sonuçları değerlendirildi. Sonuçlar post-op histopatoloji ve biyokimya sonuçları ile verifiye edildi. Tc-99m MIBI ile yapılan incelemede, dual faz protokolü (LEHR ve pinhole kolimatör) uygulandı. 20 mCi Tc-99m MIBI nin intravenöz olarak verilmesi ile eş zamanlı dinamik, 10 ve 180. dakikalarda statik imajlar her iki kolimatör ile ayrı ayrı kaydedildi. Planar görüntüleri takiben hastalardan SPECT-CT görüntüleri alındı. Alınan görüntüler iki ayrı nükleer tıp uzmanı tarafından değerlendirildi.

Bulgular:
Soliter paratiroit adenomu olan 62 hastada, tanı görüntüleme sonuçları, biyokimyasal veriler, postop histopatoloji raporları ile kanıtlandı. Dört hastada multiglandüler hiperplazi bir hastada multipl paratiroit adenomu (3'lü adenom'lu MEN hastası) rapor edildi. Multipl paratiroit adenomu saptanan hastanın, tanımlanan lezyonlarının 3'lü adenom olduğu post-op histopatoloji ve laboratuar sonuçlarıyla kanıtlandı. Planar görüntüleme ile 56 hastada (%89) soliter nodül lokalizasyonu saptandı. Üç hastada planar görüntüleme ile saptanamayan adenom lokalizasyonları (1 cm'nin altında) oblik pinhol ile gösterildi. HR planar görüntülemenin rutin olarak uygulandığı hastalarda SPECT-CT füzyon çalışması ile oblik ve planar görüntülemede saptanan adenom lokalizasyonları anatomik olarak daha detaylı şekilde gösterildi. Yapılan çalışmada planar görüntüleme ile sensitivite %89, planar HR görüntülemeye ek olarak alınan oblik pinhol grüntüleme ve SPECT görüntüleri ile yapılan değerlendirmede sensitivite %95.6 spesifite %99 olarak saptandı. Ortalama kappa-coefficient (tanımlanan lezyonun adenom olması) ve iki okuyucu arasında 0.68 (95% confidence interval, 0.66-0.70) olarak hesaplandı.

Tartışma ve Sonuç:
Planar görüntülemeye oblik pinhol ve SPECT-CT görüntülemenin eklenmesi toplam sensitivitede istatistiksel olarak anlamlı artışın yanısıra belirgin anatomik detay katkısı sağlamaktadır.

PB-253 DİFERANSİYE TİROİD KANSERLERİNDE ERKEN VE GEÇ SONUÇLARIMIZ, NÜKS VE SAĞKALIM ÜZERİNE ETKİLİ FAKTÖRLER "184 HASTANIN ANALİZİ"

AZİZ BULUT [1], ÖZCEM ÖFKELİ [2], UĞUR GÖZALAN [3], GÜL DAĞLAR ÖZDEMİR [3], MUTLU DOĞANAY [3], NURİ AYDIN KAMA [3]

[1] BİNGÖL DEVLET HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, BİNGÖL
[2] CEYLANPINAR DEVLET HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, ŞANLIURFA
[3] ANKARA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ

Amaç:
Diferansiye tiroid kanserleri (DTK) arasında yer alan papiller (PTK) ve folliküler (FTK) kanserler oldukça iyi prognoza sahip olmalarına rağmen, medüller ve anaplastik tiroid kanserlerinde prognoz oldukça kötüdür. Bu çalışmayı yapmaktaki primer amaç diferansiye tiroid kanserli hastalarda nüks ve mortalite üzerine etkili prognostik faktörleri araştırmaktı.

Gereç ve Yöntem:
Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi 4. Genel Cerrahi Kliniği'nde Ocak 1986 ile Aralık 2009 tarihleri arasında diferansiye tiroid kanseri nedeniyle ameliyat edilen 184 hastanın demografik özellikleri, başvuru semptomları, fizik muayene ve laboratuar bulguları, uygulanan cerrahi yöntem ile patolojik incelemelerine ait çeşitli parametrelerin prognoz üzerine etkileri araştırıldı. Hastalara ait bilgiler Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi 4. Genel Cerrahi Kliniği Tiroid Kanserleri Bilgi ve Takip Formu'ndan ve hastaneye ait otomasyon sisteminden elde edildi.

Bulgular:
Hasta grubu 172 papiller ve 12 folliküler kanserli hastadan oluşmaktaydı. Ortalama yaşları 45.4 yıl (15-78) olup 159 hasta (%86.4) kadın ve 25 hasta (%13.6) erkekti. Düzenli takibi olan 161 (%87.5) hastanın ortalama takip süresi 73.26 ay (1-231) olarak bulundu. Ortalama nüks gelişme zamanı 77.66 ay (1–150)'dı. Tekli değişken

analizler sonucunda T evresi ve patolojik nihai evre nüks üzerine etkili bulundu. Başvuru sırasında boyunda ağrılı nodül ve palpabl lenf nodu olması, papiller histolojik kötü alt tip varyant, damar ve komşu organ invazyonu varlığı, multisentrisite, T evresi, lenf nodu, uzak metastaz ve klinik evrenin mortalite üzerine etkili faktörler olduğu bulundu.

Tartışma ve Sonuç:
Yüksek T evresi ve ileri patolojik evresi olan DTK'li hastalarda nüks gelişme riski yüksektir. Multisentrik tümörü, ileri patolojik evresi olan hastalarda ise sağ kalım oranları düşüktür. Bu sebeple hastaların postoperatif multidisipliner anlayış içinde yakın takibi önemlidir.

PB-254 REKTUM KANSERİ İLE BİRLİKTE GÖRÜLEN BİLATERAL FEOKROMASTOMA: OLGU SUNUMU

AKİF SERHAT GÜR [1], GONCA ÖRÜK [4], FİLİZ DAĞ [2], DİLŞEN ALBAYRAK [2], M. SALAHATTİN SANAL [3]

[1] ÖZEL TINAZTEPE HASTANESİ, GENEL CERRAHİ, İZMİR
[2] ÖZEL TINAZTEPE HASTANESİ, PATOLOJİ LABORATUARI, İZMİR
[3] ÖZEL TINAZTEPE HASTANESİ, ONKOLOJİ KLİNİĞİ, İZMİR
[4] İZMİR ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, ENDOKRİNOLOJİ KLİNİĞİ, İZMİR

Amaç:
Feokromastoma (FKS) adrenal medullanın tümörüdür. FKS klasik bilgi olarak %10 oranında bilateral görülmektedir. FKS nadir olarak diğer malignitelerle birlikte görülmektedir. Biz bu çalışmada rektum kanseri ile senkron bilateral FKS saptanan bir hastayı sunmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem:
Kanlı gaita şikayeti ile dış merkezde yapılan kolonoskopi sonucunda anal verjden 8. Cm'de kitle saptanan hastanın, bu kitleden alınan biyopsinin patoloji sonucu adenokanser olarak rapor edilmiş. Hastaya yine dış merkezde yapılan abdomen bilgisayarlı tomografisinde insidental olarak, sol adrenalde 11 cm ve sağ adrenalde 8 cm çaplı kitle tespit edilmiş. Hasta ileri tetkik ve tedavi amacıyla merkezimize sevk edildi. Yapılan pozitron emisyon tomografisi (PET) sonucunda rektumdaki kitle malign olarak görülürken adrenaldeki kitlelerdeki görüntü benign olarak değerlendirildi. Yapılan pelvik MR'da rektumdaki kitlenin çevre invazyonu olmadığı görüldü. Ayrıca pelvik MR'da patolojik lenf nodu görülmedi. Adrenaldeki kitlelerin fonksiyonun belirlenmesi için idrarda normetanefrin ve kandaki kortizol düzeylerine bakıldı. Bunlardan normetanefrin düzeyi normalin üstünde tespit edildi. Daha sonra soldaki adrenal kitleden USG eşliğinde ince iğne aspirasyon biyopsisi yapıldı. Bunun sonucu nondiagnostik olarak rapor edildi. Hastaya bu bulgularla aşağı anterior rezeksiyon ve sol sürrenalektomi operasyonu uygulandı.

Bulgular:
Patoloji sonucunda rektumda T2N0M0 adenokanser ve sürrenalde benign FKS olarak rapor edildi. Operasyon sonrası yapılan değerlendirmede rektum kanseri açısında hastanın takip edilmesine karar verildi. Hasta endokrinoloji kliniği tarafından takibe alındı. Yapılan incelemelerde sağ sürrrenaldeki kitlenin de fonksiyonel FKS olduğu saptandı. Bunun üzerine hastaya sağ sürrenalektomi operasyonu uygulandı. Bu kitlenin patolojisi de benign FKS olarak rapor edildi. Hasta şifa ile taburcu edildi. Hastanın takibi halen devam etmektedir.

Tartışma ve Sonuç:
Literatürde nadir olarak bilateral görülen FKS diğer malignitelerle birlikte saptanabilir. Rektum kanserinde tespit edilen sürrenal kitlelerin metastaz yanında primer olarak adrenal kökenli tümörler olabileceği akılda tutulmalıdır.

PB-255 SÜRRENAL KİTLELERİNDE CERRAHİ DENEYİMLERİMİZ

ABDULLAH KISAOĞLU , BÜNYAMİ ÖZOĞUL , MÜFİDE NURAN AKÇAY, SABRİ SELÇUK ATAMANALP , GÜRKAN ÖZTÜRK , MEHMET İLHAN YILDIRGAN

ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, ERZURUM

Amaç:
Sürrenal kitleler çok farklı klinik, laboratuar ve radyolojik bulgularla karşımıza çıkabilmektedir. Cerrahi tekniğin ilerlemesi ile son yıllarda sürrenalektomi morbidite ve mortalitesinde belirgin azalma gözlenmektedir.

Gereç ve Yöntem:
Çalışmamızda Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde Ocak 2006-Aralık 2011 tarihleri arasında sürrenal kitle tanısı ile opere edilen 62 hastanın verileri retrospektif olarak incelendi.

Bulgular:
Hastaların 16'sı (%25.8) erkek, 46'sı (%74.2) kadın idi. Hastalar Laparoskopik Transabdominal Sürrenalektomi (LTS) ve Açık Sürrenalektomi (AS) yapılanlar şeklinde iki gruba ayrıldı. LTS yapılan grubda 17'si kadın, 7'si erkek idi. Grubun yaş ortalaması 46.3 (22-75) idi. Lezyon 12 hastada sağ, 12 hastada sol sürrenalde idi. Ortalama kitle boyutu 3.4 (2-6) cm idi. Patoloji sonuçları 6 hastada feokromasitoma, 17 hastada adrenokortikal adenom ve 1 hastada basit kist şeklinde rapor edildi. Bir hastada postoperatif pulmoner enfeksiyon gelişti. Ameliyat sonrası hastanede kalış süresi 2.3 (2-5) gün idi. AS yapılan grubda 29'u kadın, 9'u erkek idi. Grubun yaş ortalaması 48.1 (21-74) idi. Lezyon 20 hastada sağ, 16 hastada sol, 2 hastada ise bilateral sürrenalde idi. Ortalama kitle boyutu 4.9 (3-12) cm idi. Patoloji sonuçları 12 hastada feokromasitoma, 26 hastada adrenokortikal adenom şeklinde rapor edildi. Laparoskopik başlanmış ve açığa geçilmiş olan 10 hastada bu gruba dahil edildi. Açığa geçme oranı %29.4 idi. Bir hastada kanama, 7 hastada eski operasyona bağlı yapışıklık ve 2 hastada ise cihaz arızalanması açığa geçilme nedeni idi. Yaş, cinsiyet, lezyonun sağda veya solda olması ve lezyonun çapı ile açığa geçme arasında ilişki gözlenmedi. iki hastada pulmoner enfeksiyon ve 2 hastada yara enfeksiyonu olmak üzere toplam 4 hastada postoperatif dönemde komplikasyon gelişti. Ameliyat sonrası hastanede kalış süresi 5.2 (4-9) gün idi. Her iki grupta da mortalitemiz yoktu.

Tartışma ve Sonuç:
Laparoskopik Transabdominal Sürrenalektomi, adrenal kitlelerin tedavisinde hastanede kısa yatış süresi, günlük hayata erken dönme, üstün kozmetik sonuçları ve düşük morbiditesi ile güvenilir minimal invaziv bir yöntemdir.

PB-256 PARATİROİD ADENOMU VE İNSİDENTAL TİROİD PAPİLLER KANSER BİRLİKTELİĞİ

ENVER İLHAN , SAVAŞ YAKAN , FEVZİ CENGİZ , ALİ GALİP DENEÇLİ

İZMİR BOZYAKA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, İZMİR

Amaç:
Tiroid kanseri ve paratiroid adenomu arasında birliktelik nadirdir. Hiperparatiroidizm ile medüller tiroid kanseri arasında genetik ilişki oldukça iyi tanımlanmıştır. Ancak PHT(primer hiperparatiroizm) ve PTC(papiller tiroid kanseri) arasındaki ilişki tam açıklanamamıştır. Bu iki oluşum farklı embriyolojik hücrelerden köken alırlar. Guatrojenik ve karsinojenik etkenlerin patolojide rol oynadığı ileri sürülmektedir.

Gereç ve Yöntem:
Hiperkalsemi nedeniyle tetkik edilmekte iken primer hiperparatiroidizm saptanan ve operasyon sonucunda paratiroid adenomu ile tiroid papiller mikrokarsinoma saptanan 60 yaşındaki kadın olguyu sunduk.

Bulgular:
60 yaşında kadın hasta baş ağrısı ve hipertansiyon yakınmaları ile tetkik edilmekte iken paratiroid adenomu tesbit edildi. Tiroid ultrasonografisinde sağ lob alt polde 5mm çaplı hipoekoik solid nodül, 4mm çaplı kalsifikasyon içeren nodül, üst polde 7 mm çaplı solid nodül mevcuttu. Tc-99m MIBI sintigrafisinde tiroid sağ lob inferiorunda paratiroid adenomu ile uyumlu fokal aktivite retansiyonu izlendi. Boyun, toraks, abdomen CT ler normal olarak değerlendirildi. Uzun kemik grafileri normaldi. Laboratuar bulgularında serum kalsiyum 13.8mg/dL, Parathormon(PTH) değeri 151.5 pg/ml idi. Tiroid hormon testleri normaldi. 24 saatlik idrarda kalsiyum 591.3 mg

idi. Olguya primer hiperparatiroizm nedeni ile operasyon planlandı. Eksplorasyonda tiroid sağ lobda nodüler oluşum olması nedeniyle sağ total tiroidektomi ve sağ inferior paratiroidektomi yapıldı. Ameliyatı izleyen sürede hastada parathormon ve serum kalsiyum değerleri normal değerleri indi. Histolojik bakıda tiroid dokusunda çapı 8mm ve 4mm olan, multifokal gelişim gösteren papiller mikrokarsinom odakları ve paratiroid hiperplazisi izlendi. Hasta halen 13. ayında takip altındadır.

Tartışma ve Sonuç:
Yüksek komplikasyon oranından dolayı tekrar boyun operasyonlarından kaçınmak için PHT li hastalarda tiroid pataolojilerinin birarada olabileceği akılda tutulmalı bu nedenle ameliyat öncesi tiroid dokusu dikkatli bir şekilde değerlendirilmelidir.

PB-257 HİPOKALEMİK PARALİZİ İLE BAŞVURAN PRİMER HİPERALDOSTERONİZM OLGUSUNDA TEK PORT LAPAROSKOPİK ADRENALEKTOMİ

LÜTFİ SOYLU [1], MUSTAFA CESUR [1], SERDAR ÖZBAŞ [1], SELÇUK HAZİNEDAROĞLU [2]

[1] ÖZEL GÜVEN HASTANESİ, ANKARA
[2] ANKARA ÜNİVERSİTESİ, ANKARA

Amaç:
girişLaparoskopik adrenalektomi konvansiyonel açık adrenalektomiye oranla belirgin avantajları olan bir işlemdir. Tek kesiden yapılan laparoskopik (Single incision laparoscopic surgery"/SILS) girişimler ise giderek popülarite kazanmaktadır.

Gereç ve Yöntem:
Olgu Sunumu 55 yaşında Meksika asıllı kadın hasta acil servise yaygın paralizi ile geldi. Hastanın anamnezinde şiddetli hipertansiyon atakları öyküsü mevcuttu ve çoklu antihipertansif kullanımı vardı. Hasta daha önce benzer bir atak geçirmemişti ve ailesinde böyle bir öykü bulunmamaktaydı.

Bulgular:
Laboratuvar testlerinde potasyum 1,35 meq/L olarak tespit edildi. Kalsiyum, fosfor ve magnesyum seviyeleri normaldi. Paralizi hipokalemiye sekonder olarak düşünüldü. Hastaya çekilen adrenal MRG incelemede sol sürrenalde 1,5 cm boyutunda adenom tespit edildi. Hasta primer hiperaldosteronizm olarak kabul edildi. Hastaya SİLS prosedürü ile sol sürrenalektomi operasyonu yapıldı. Ameliyat süresi 45 dakika idi. Postoperatif dönemde tek doz 100mg diklofenak sodyum ile ağrı kontrolu saglandı. Postoperatif 1. günde taburcu edildi. Postoperatif dönemde hasta normotansif ve normokalemik seyretti.

Tartışma ve Sonuç:
Tartışma Literatürde SILS adrenalektomi serilerine ait veriler bildirilmeye başlanmıştır. Bir kaç yıl öncesinde SILS için üretilen aletlerde son yıllarda gelişme olmuş ve artık daha fleksibl ve kilitlenebilen modellerin üretilmesiyle ameliyat daha rahat yapılabilir hale gelmiştir. SILS adrenalektominin zayıf hastalarda ve küçük çaplı tümörlerde uygulanabilirliğinin özellikle daha fazla olduğuna inanmaktayız. SILS adrenalektomide port yerinden sürrenal başka kesiye yada mevcut kesiyi büyültme gereği olmadan çıkarılabilmektedir. Özellikle kozmetik açıdan konvansiyonel yönteme iyi bir alternatif gibi görünmektedir. Ancak kesin yargı için postoperatif ağrı, port yerine ait komplikasyon, kozmezis, hastanede kalma süresi, hasta memnuniyetini değerlendiren prospektif randomize çalışmaların sonucunu beklemek uygun olacaktır.

PB-258 BİLATERAL TOTAL TİROİDEKTOMİLİ OLGULARDA PAPİLLER MİKROKARSİNOM VE MULTİSENTRİSİTE SIKLIĞI

SEYHAN YALAZ [1], OYA NERMİN SİVRİKOZ [2], ATİLLA ÇÖKMEZ [3], HASAN KAPLAN [3]

[1] İZMİR ŞİFA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ, İZMİR
[2] ŞİFA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, TIBBİ PATOLOJİ ANABİLİM DALI, İZMİR
[3] ŞİFA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, İZMİR

Amaç:
Papiller mikrokarsinom (PMK) tanısı çoğu zaman operasyon sonrası cerrahi materyalin patolojik incelenmesi ile rastlantısal olarak konabilir. Genellikle bu oranın % 2-24 arasında olduğu belirtilmektedir. Ayrıca yapılan çalışmalar PMK'larda multisentrisite oranını %9-24 olarak göstermektedir. Bu çalışmamızda; hastanemizde bilateral total tiroidektomi (BTT) uygulanan hastaların patolojik incelemeleri sonucunda rastlantısal olarak saptanan PMK sıklığının ve multisentrisite oranının saptanması amaçlandı.

Gereç ve Yöntem:
Ocak 2009 – Ocak 2012 tarihleri arasında hastanemizde tiroid cerrahisi uygulanan 330 hastanın dosyaları geriye dönük incelendi. BTT operasyonu yapılan 303 hasta çalışmaya alındı. Patoloji sonuçları tiroid PMK sıklığı ve multisentrisite oranı açısından retrospektif olarak incelendi.

Bulgular:
3 yıllık sürede hastanemizde çeşitli nedenlerle BTT uygulanan 303 hastanın 73 ünde (% 24,09) farklı tiplerde tiroid kanseri tanısı kondu. Bu olgular içerisinde papiller karsinom oranı % 84,93 (n=62/73) idi. Papiller karsinom olan hastaların 38 ini (%61,29; n=38/62) PMK lar oluşturuyordu. Bu hastaların 33'ünde tanı rastlantısal olarak konulmuştu. Tüm BTT olguları göz önünde bulundurulduğunda PMK oranı %10,89 olarak tespit edildi. Rastlantısal PMK hastalarının yaş ortalaması 51,27±9,37 olarak bulundu. Bu hastaların % 81,81'i (n=27) kadın idi. PMK saptanan hastaların % 23,68 'inde (n=9/38) multisentirisite saptandı.

Tartışma ve Sonuç:
BTT yapılan hastalarda rastlantısal olarak PMK saptanma oranımız ve multisentrisite oranımız, literatürde belirtilen aralıklarda olmakla birlikte üst sınırlara yakın olarak bulundu. Bu nedenle tiroid cerrahisi uygulanacak hastalarda tedavi yöntemi belirlenirken bu oranlar dikkate alınmalıdır.

PB-259 GUATR BENZERİ GÖRÜNÜMDE BRANKİYAL KİST: CASE REPORT

TAMER KARŞIDAĞ, SEFA TÜZÜN

HASEKİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, II. CERRAHİ KLİNİĞİ, İSTANBUL

Amaç:
Brankiyal kistler soliter, ağrısız boyun kitleleri ile görülürler. Çoğunlukla çocuk ve genç erişkin dönemde fark edilirler.

Gereç ve Yöntem:
Burada sunulan olgu, 54 yaşında bayan hasta, boyunda guatr benzeri bir kitle ile görüldü ve opere edildi.

Bulgular:
Operasyon sonucu yapılan histopatolojik incelemede kitle, brankiyal kist olarak değerlendirildi.

Tartışma ve Sonuç:
Brankiyal kist sık görülmese de, boyundaki kitlelerin ayırıcı tanısında göz önünde bulundurulmalıdır.

PB-260 KARACİĞER METASTAZI İLE SEYREDEN TİROİD MEDÜLLER KARSİNOMU

HASAN ÇALIŞ , AYHAN MESCİ , CUMHUR ARICI

AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, ANTALYA

Giriş:
Medüller tiroid karsinomu, tiroid bezinin parafoliküler C hücrelerinden gelişen,agresif seyir gösteren tümörüdür. Bu yazıda progresyon gösteren medüller tiroid karsinomu sunuldu.

Olgu Sunumu:
30 yaşında erkek hastaya kilo kaybı şikayetiyle başvurduğu dış merkezde multinodüler guatr nedenli sağ total sol subtotal tiroidektomi yapılmış. Tiroid medüller karsinom (sağ lobda 3x3.5 cm, sol lobda 1x1.5 cm tm) tanısı alan olgu kliniğimize başvurdu. Servikal 2x1 cm multiple lenf nodları saptandı. Kalsitonin ve CEA yüksek; idrar VMA, metanefrin, 5-HİAA normaldi. Tamamlayıcı tiroidektomi+bilateral servikal lenf nodu diseksiyonu yapıldı;sağ servikalde 26 adet,sol servikalde 5 adet metastatik lenf nodu rapor edildi. 150 mci iyot-131 işaretli MIBG tedavisi sonrası abdomen MRG'de karaciğer segment 2-5-6-7'de 22x14 mm metastatik lezyonlar saptandı. Karaciğer wedge biyopsisi metastazla uyumluydu.5-Fluorouracil+dakarbazine ile CDPP kemoterapi protokolü beşer seans verildi. Takiplerinde sol servikal lenf nodu metastazı saptandı. Primer tümör yatağı ve üst mediastene radyoterapi verildi. Kontrol abdomen MRG'de karaciğerdeki lezyonların boyutlarında artış izlendi. I-131 ile MIBG tedavisi planlandı.

Sonuç:
Medüller tiroid karsinomu tiroid kanserlerinin %5-10'unu oluşturur. %70-80'i sporadik,%20-30'u ailevidir. Sporadik formlar 50 yaş üzerinde, familyal formlar genç yaşlarda görülmektedir. Kalıtsal formu RET protoonkogenindeki mutasyonlarla gelişir. Tanı anında boyunda lenf nodu metastazları saptanabilir. Uzak metastazlar başvuruda %20 'sinde bulunmaktadır. Kalsitonin ve CEA'nın kan düzeyleri prognozla ilişkilidir, yüksekliği metastaz-nüks varlığını gösterir. Metastazların en sık görüldüğü yerler boyun ve üst mediastendeki lenf nodülleridir. Uzak metastazlar ise sıklık sırasına göre karaciğer, akciğer ve kemiğe (osteoklastik) olmaktadır.

PB-261 SÜRRENAL KİTLELERDE LAPAROSKOPİK ADRENALEKTOMİ DENEYİMLERİMİZ: ÇOK MERKEZLİ ÇALIŞMA

FATİH TAŞKESEN [1], ZİYA ÇETİNKAYA [3], ERTAN BÜLBÜLOĞLU [2], MUSTAFA ATEŞ [4], REFİK AYTEN [3], ZÜLFÜ ARIKANOĞLU [1], CÜNEYT KAYAALP [4], İLHAMİ TANER KALE [2]

[1] DİCLE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, DİYARBAKIR
[2] KAHRAMANMARAŞ SÜTÇÜ İMAM ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, KAHRAMANMARAŞ
[3] FIRAT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, ELAZIĞ
[4] İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, MALATYA

Amaç:
Sürrenal kitlelerin cerrahi tedavisinde, bir minimal invazif cerrahi teknik olan laparoskopik yöntem açık cerrahiye göre tercih edilen bir işlem olarak kabul görmektedir. Bu çalışmada çok merkezli olarak yapılan laparoskopik adrenalektomi sonuçlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:
Mayıs 2004 ile Aralık 2011 tarihleri arasında Dicle Üniversitesi, Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Fırat Üniversitesi, İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi kliniklerinde sürrenal kitle nedeni ile laparoskopik adrenalektomi yapılan 69 olgunun dosyaları retrospektif olarak incelendi. Hastaların yaşı ve cinsiyeti, sürrenal kitle çapı (cm), lezyonun lokalizasyonu, patolojisi, komplikasyonlar ve hastanede yatış süresi (gün) kaydedildi. Laparoskopik operasyonlarda, lateral transperitoneal yaklaşım tercih edildi. Cushing sendromu olan hastalara ameliyattan sonra uygun dozlarda steroid verildi. Feokromositomalı hastalara preoperatif 10 gün süre ile alfa-bloker verildi.

Bulgular:
Hastaların 21'i erkek ve 48'i kadın olup, ortalama hasta yaşı 45,4±11,8(21-68) idi. Hastaların 39'unda lezyon sağ, 30'unda sol taraf yerleşimliydi. Ameliyat endikasyonları; Cushing sendromu (n=11), feokromositoma (n=21), adrenokortikal adenom (n=24), primer hiperaldosteronizm (n=10), nonfonksiyonel kist (n=2) ve metastaz (n=1) idi. Ortalama tümör boyutu 4.7±1.8(2-9) cm idi. Postoperatif komplikasyon olarak 4 hastada sırasıyla; yara yeri enfeksiyonu, atelektazi, derin ven trombozu ve hematom gözlendi. Mortalite gözlenmedi. Ameliyat sonrası ortalama hastanede kalış süresi 3.5±1,8(1-11) gündü.

Tartışma ve Sonuç:
Laparoskopik adrenelektomi adrenal kitlelerin tedavisinde düşük morbiditeyle güvenli ve minimal invazif bir yöntemdir.

PB-262 DÜŞÜK HACİMLİ MERKEZDE TİROİDE YÖNELİK OFİS İNCE İĞNE ASPİRASYON BİYOPSİSİ CERRAHA YÖN VERİR Mİ? ULTRASONOGRAFİ, SİTOLOJİ VE HİSTOPATOLOJİ SONUÇLARI

AHMET CEM DURAL [1], CANDAŞ ERÇETİN [2], TUGAN TEZCANER [3], MAHİR KIRNAP [3], ÇİLER TEZCANER [4], H. GÖZDE M. DADA [5], TUNA ŞAHİN [6], Ö. FUNDA YAZICI [7]

[1] BAKIRKÖY DR.SADİ KONUK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, İSTANBUL
[2] IĞDIR TUZLUCA İLÇE DEVLET HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, IĞDIR
[3] BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, ANKARA
[4] ÖZEL POLATLI CAN HASTANESİ, ANKARA
[5] IĞDIR DEVLET HASTANESİ, PATOLOJİ BİRİMİ, IĞDIR
[6] IĞDIR DEVLET HASTANESİ, RADYOLOJİ BİRİMİ, IĞDIR
[7] ARNAVUTKÖY DEVLET HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, İSTANBUL

Amaç:
Radyoloji uzmanlarının hastanelerde poliklinik yoğunluğuna paralel olarak artan iş yükü, invaziv işlem istemlerinde gecikmelere neden olmaktadır. İşlem yükünü azaltmak için hastanemizde cerrahi uzmanları tarafından poliklinik ultrasonografi (USG) odasında USG eşliğinde yapılan ince iğne aspirasyon biyopsisi (Ofis-İİAB) sonuçlarının değerlendirilmesi amaçlandı.

Gereç ve Yöntem:
Iğdır Devlet Hastanesi'nde 2009-2011 tarihleri arasında dört genel cerrahi ve bir kulak burun boğaz uzmanınca Ofis-İİAB yapılan ve standart total tiroidektomi uygulanan 57 olgu ve 73 İİAB işlemine ait veriler retrospektif olarak incelendi. Duyarlılık, özgüllük, doğruluk ve pozitif tahmin değeri (PTD) 2x2 tablo üzerinde kendi formülleriyle hesaplandı.

Bulgular:
Olguların yaş ortalaması 38 (17-61) olup %91,2'si kadındı. USG'de malignite öncülü olabilecek mikrokalsifikasyon, çevresel kalsifikasyon, hipoekojenite ve sınır düzensizliği ve şüpheli atipi veya tümör hücreleri içeren Ofis-İİAB bulguları, histopatolojik veriler ile karşılaştırıldı. Histopatolojik olarak 15 olgunun (%26,3) sekizinde mikrokarsinom, beşinde papiller karsinom, ikisinde multisentrik karsinom saptandı. Multinoduler Guatr'lı (MNG) (n=46) olguların 13'ünde (%28,2), soliter nodüllü (n=4) olguların 2'sinde (%50) malignite izlendi. Ofis-İİAB'de şüpheli atipi olan olguların (n=15) onunda malignite (%66,7), USG'de mikrokalsifikasyon veya çevresel kalsifikasyon izlenen olguların (n=13) sekizinde (%61,5), hipoekojenite izlenen olguların (n=27) altısında (%22,2), hem mikro veya çevresel kalsifikasyon olup hem de hipoekojenitesi olan olguların (n=12) sekizinde (%66,7) malignite saptandı. Soliter nodüllerde saptanan sınır düzensizliğinde %100 malignite izlendi. Cerrahların >2cm nodül İİAB'lerinde PTD %71 elde edilse de tüm olgular incelendiğinde %66,7 olduğu saptandı (p=NS). Hastanemiz cerrahlarınca uygulanan Ofis-İİAB için test duyarlılık oranı

%66,7, özgüllük oranı %88, doğruluk oranı %82,4 saptandı. Cerrahlar arasında anlamlı fark bulunmadı. MNG'lı olguların 16'sında USG bulgularına göre birden fazla nodüle İİAB uygulandı. <2cm nodüllerde (n=22) biyopsi tekrarı oranı %31,8 (n=7) iken, >2cm nodüllerde (n=35) bir nodül için (%2,8) biyopsi tekrarı gerekli oldu (p<0,05).

Tartışma ve Sonuç:
Tiroid cerrahisi için düşük hacimli bir devlet hastanesinde tanısal standartları korumak için cerrahlarca yapılan İİAB'ler, yüksek hacimli merkezlerde deneyimli cerrahlarca uygulanan Ofis-İİAB'leri ile kıyaslandığında daha az başarılı bulunsa da, zorunlu koşullarda tanıya yardımcı olduğu görülmüştür.

PB-263 ADRENAL TÜMÖRLERİN CERRAHİ TEDAVİSİ

ALPER AKCAN , RIDVAN KULU , TUTKUN TALİH , MUHAMMET AKYÜZ, HIZIR AKYILDIZ , ERDOĞAN SÖZÜER ENGİN OK

ERCİYES ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, KAYSERİ

Amaç:
Laparoskopik adrenalektomi giderek daha yaygın bir şekilde klinik uygulamadaki yerini almış ve altın standart durumuna gelmiştir. Buna karşın açık adrenalektomi giderek daha az uygulanmaktadır. Biz de bu çalışmamızda kliniğimizde son 10 yıl içinde gerçekleşen adrenalektomi olgularından elde ettiğimiz deneyimi sunmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem:
Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalında 1 Ocak 2002- 1 Mart 2012 tarihleri arasında adrenalektomi uygulanan 124 olguya ait tıbbi veriler retrospektif olarak taranmıştır.

Bulgular:
Olguların 72 tanesi kadın olup 52 tanesi erkek idi. Median yaş 37 olup 18-68 arasında değişmekte idi. Olguların 21 tanesine feokromastoma, 30 tanesine Conn sendromu, 6 tanesine adrenal karsinom, 11 tanesine Cushing hastalığı, 7 tanesine adrenal metastaz nedeniyle cerrahi uygulanırken kalan 49 olguda non-fonksiyone adrenal tümör nedeniyle cerrahi uygulandı. Olgular beşer yıllık iki periyoda ayrılarak değerlendirildiğinde ilk 5 yılda 2 (% 5.4). olguya laparoskopik adrenalektomi uygulanırken ikinci 5 yılda 70 (%80) olguya laparoskopik adrenalektomi uygulanmıştır. Birinci periyotta açığa geçme oranı %50 (4 hastanın 2 tanesinde) iken ikinci periyotta %9 (7 hasta) olarak bulunmuştur. Bu olguların 5 tanesinde neden kanama iken 2 tanesinde diseksiyon ve ekartasyon güçlüğü idi. Birinci periyotta laparoskopik tamamlanan olgularda ortalama operasyon süresi 170 dakika iken ikinci periyotta 50 dakika idi. Üç hastaya ileri evre hastalık nedeniyle adrenalektomi uygulanamamıştır. Postoperatif erken dönemde mortalite saptanmazken bir hasta intraoperatif kanama nedeniyle kaybedildi. Ortalama postoperatif hastanede kalış süresi sırası ile birinci ve ikinci periyotta açık prosedür uygulanan hastalarda 6 ve 5 gün iken laparoskopik prosedür uygulanan olgularda 4 ve 1 gün idi.

Tartışma ve Sonuç:
Laparoskopik adrenalektomi gerek fonksiyone gerek non-fonksiyone tümörlerde güvenle uygulanabilir. Tecrübe arttıkça açık prosedüre geçiş oranı azalmakta ve operasyon süresi kısalmaktadır.

PB-264 TİROİDEKTOMİ VE PARATİROİDEKTOMİ SONRASINDA KANAMA

GÖKHAN SELÇUK ÖZBALCI , HAMZA ÇINAR , AYFER KAMALI POLAT , KAĞAN KARABULUT , BÜLENT GÜNGÖR CAFER POLAT , NECATİ ÖZEN , KENAN ERZURUMLU , ALİ NAKİ ULUSOY

ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, SAMSUN

Amaç:
Tiroid ve paratiroid cerrahisinden sonra postoperatif kanama dikkat edilmediğinde fatal seyreden nadir bir komplikasyon olup yakın gözlem ve erken müdahale gerektirir. Tiroid ve paratiroid cerrahisi sonrasında kanama nedeniyle tekrar ameliyat ettiğimiz hastaları sizlere sunmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem:
Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi kliniğinde 2005-2011 yılları arasında herhangi bir nedenle tiroidektomi yada paratiroidektomi yapılan 1420 hastanın kayıtları retrospektif olarak değerlendirildi.

Bulgular:
Toplam 1420 vakanın 16'sında(%1.27) tekrar ameliyat gerektiren postoperatif kanama görüldü, vakaların 6'sı erkek ve 10'u kadındı. Hastaların ortalama yaşı 46.6(25-78) olarak hesaplandı.Kanayan olgulardan 11'ine total tiroidektomi, 2'sine lobektomi ve 3'üne paratiroidektomi yapılmışdı.Patoloji sonuçları 14 hastada benign 2 hastada ise maligndi. Hastaların ameliyatları ile kanamaları arasındaki ortalama süre 9.4 saat(1-40 saat) olarak hesaplandı.Vakaların 12'sinde (%75) kanama ilk 8 saat içerisinde,2'sinde(%12.5) 8-16 saat içerisinde,1'inde(%6.25) 16-24 saat içerisinde ve yine 1'inde (%6.25) 24 saatten sonra kanama gelişti.Hastalarda kanamaya bağlı mortalite gelişmedi.

Tartışma ve Sonuç:
Etkili hemostaz her cerrahi prosedür için önemlidir.Fakat tiroidektomi ve paratiroidektomi sonrası oluşabilecek bir kanama hava yolu basısından dolayı ayrı bir önem taşımaktadır . Tiroid ameliyatlarından sonra kanama nadir ve hayatı tehdit edici bir komplikasyondur. Kanamanın sebepleri arasında sütürün kayması/açılması,koterize edilen damarların tekrar açılması,kalan tiroid parankiminden kanama ve tiroid loju kapatılırken sütürün yüzeyel damarlardan geçmesi sayılabilir.Kanama insidansı %0.1-4.7 arasında değişmektedir.Hangi hastanın kanayacağını tahmin etmek güçtür fakat hipertiroidisi olanlarda,retrosternal yerleşimli olanlarda,hipertansiyonu olanlarda, antikoagulan kullanan hastalarda ve erkek cinsiyette kanama açısından daha dikkatli olunmalıdır.Kanamaların büyük bir kısmı genellikle postoperatif ilk 6 saat içinde olur.Hastaların büyük bir kısmındada kanama yeri genellikle tespit edilemez. Tiroid ve paratiroid ameliyatları sonrasında kanama nadir olmasına rağmen hızlı bir şekilde hareket edilip kanama kontrol altına alınamaz ve hematom boşaltılmazsa ciddi sonuçlara yol açabilir.

PB-265 FINDIKLI GUATR ARAŞTIRMA VE TEDAVİ MERKEZİNDE 1 YILDA TİROİD KANSERİ GÖRÜLME PREVELANSI: TEK CERRAH DENEYİMİ

ADNAN HAŞLAK [1], ORHAN ŞAHİN [2]

[1] *ERGANİ DEVLET HASTANESİ, ,GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, DİYARBAKIR*
[2] *FINDIKLI GUATR ARAŞTIRMA VE TEDAVİ MERKEZİ, RİZE*

Amaç:
Tiroid nodülleri genel klinik pratiğimizde sıklıkla karşımıza çıkmaktadır. Tiroid nodüllerinde yaklaşık olarak %5 tiroid kanseri görüldüğü bildirilmektedir. Biz bu çalışmamızda, Fındıklı Guatr Hastanesinde 1 yıl içerisinde polikliniğe başvuran ve tek cerrah tarafından ameliyat edilen olgulardaki kanser görülme prevelansını paylaşmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem:
1 Ocak 2010 ile 31 Aralık 2010 tarihleri arasında Guatr Hastanesine başvuran ve cerrahi kararı verilerek tek cerrah tarafından ameliyat edilen 83 olgu çalışmaya dahil edildi. İki cm ve üzeri nodülü olan multinodüler guatrlı (MNG) hastalar, multinodüler toksik guatr (MNTG) nedeni ile tedavi gören hastalar ve 2 cm'in altında ancak ultrasonografide (USG) şüpheli nodülü (mikrokalsifikasyon, sınır düzensizliği, periferik halonun kaybolması, kanlanma artışı) olan hastalara cerrahi girişim uygulandı. Tüm hastalara total tiroidektomi yapıldı.

Bulgular:
Çalışmaya dahil edilen 83 hastada kanser görülme prevelansı %41 (34 hasta) idi. Hastalar 3 gruba ayrılarak incelendi. 1. Grup: 2 cm ve üzeri MNG olan hastalar, 2. Grup: 2 cm'in altında nodül ancak şüpheli USG bulgusu olan hastalar ve 3. Grup: MNTG olan hastalardan oluştu. Toplam 34 kanser olgusunun 26'sı (%76.5) 2 cm ve üzeri nodülü olan

hastalardan, 8 olgu ise MNTG (%23.5) nedeni ile ameliyat edilen hastalardan oluşmaktaydı. Onbeş hastada kanser dominant olan nodülden çıkarken (%44.1), 19 hastada (%55.9) dominant olmayan nodülden kaynaklanmakta idi. 34 hastanın 24'ünde patoloji tiroid papiller kanser, 10'unda ise folliküler varyantlı papiller kanser olarak geldi. Ortanca tümör boyutu 12 mm (0.5-45) olup, 15 hastada minimal hastalık saptandı, bu hastaların 4'ünde hastalık dominant nodülden kaynaklanırken, tüm kanserlerin %23.4'ünde (8 hasta) tümör boyutu 1 cm'nin üzerinde ve dominant olmayan nodülden kaynaklanmaktaydı.

Tartışma ve Sonuç:
Tiroid nodüllerine yaklaşımda cerrahi tercih kriterleri önem taşımaktadır. Ancak hastaların takip edilmesinde güçlükler olduğu durumlarda cerrahi endikasyonları daha geniş tutulabilmektedir. Bu çalışma, endemik bir bölge olan Rize'de spesifik Guatr Hastanesinin sonuçlarını paylaşmak açısından önemlidir.

PB-266 ASEMPTOMATİK VE ATİPİK YERLEŞİMLİ KARIN İÇİ KİTLE: NÖROJENİK VE NÖROENDOKRİN TÜMÖRLER

AHMET CEM DURAL [1], ALİ KOCATAŞ [1], NURETTİN ŞAHİN [1], AYŞE GÜL AKTAŞ [3], NURTEN SEVER [3], M. ABDUSSAMET BOZKURT [1], M. ARİF KARAKAYA [1], İZZETTİN KAHRAMAN [2], HALİL ALIŞ [1]

[1] *BAKIRKÖY DR. SADİ KONUK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, İSTANBUL*
[2] *TRABZON KANUNİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, TRABZON*
[3] *BAKIRKÖY DR. SADİ KONUK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, PATOLOJİ BÖLÜMÜ, İSTANBUL*

Amaç:
Kliniğimizde son 3 yılda ameliyat edilen atipik yerleşimli karın içi nörojenik ve nöroendokrin kökenli kitle olgularının irdelenmesi amaçlandı.

Gereç ve Yöntem:
Ocak 2009 - Şubat 2012 arasında kliniğimizde karın içi kitle tanısı ile ameliyat edilen 5 olgu; demografik veriler, fizik muayene, laboratuar, radyoloji, ameliyat kayıtları, hastanede kalış süresi ve patoloji raporları kriter alınarak incelendi.

Bulgular:
Yaş 40,4 (19-55), kadın/erkek: ¼ idi. Üç olguda başvuru sebebi karın ağrısı, 1 olguda dispeptik yakınmalardı. Bir olgu daha önce karın içi kitle (paraganglioma) nedeniyle ameliyatlıydı. Görüntüleme yöntemi olarak 2 hastada bilgisayarlı tomografi yeterli olurken, 3 olguda manyetik rezonans görüntüleme gerekli oldu. Kortizol, renin-anjiotensin, idrar katekolamin düzeyleri ve diğer biyokimyasal parametreler normaldi. Kitle boyutu 98,2 mm (40-250) olup yerleşim yerleri sırasıyla; duodenum ile vena kava komşuluğu, gastrohepatik bölge, iliak bifurkasyo, sol surrenal, retroperiton idi. Biri açığa dönülen 4 olguda laparoskopik, nüks olguda ise açık cerrahi tercih edildi. Histopatolojik tanılar sırasıyla; ganglionöroma [S100 (+)], 2 olguda paraganglioma [kromogranin (+), CD34 (+), sinaptofizin (+), CD117 (-)], sürrenal ile ilişkisiz benign dejenere schwannoma, nüks paraganglioma olgusunda ise malign periferik sinir kılıfı tümörü [kromogranin (-), S100 (+)] idi. Hastanede kalış süresi 2,4±1,3 gündü. Herhangi bir komplikasyon görülmedi.

Tartışma ve Sonuç:
Anamnez, fizik muayene, laboratuar ve görüntülemenin tanı değerinin kısıtlı olduğu, kesin tanının histopatolojik ve immünhistokimyasal analiz ile konulduğu görüldü. Paraganglioma gibi nöroendokrin, ganglionöroma ve schwannoma gibi nörojenik kökenli nadir görülen tümör olgularında laparoskopik yaklaşım uygun olup kısa hastanede kalış süresi nedeni ile tercih edilebilir bir yöntemdir.

PB-267 HİPERTİROİDİK HASTALARDA TİROİD KANSER İNSİDANSI

PAMİR EREN ERSOY , HANDE TEMEL , NESLİHAN ÇUHACI , SONER AKBABA , BİROL KORUKLUOĞLU , GÜLTEN KIYAK

ANKARA ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, ANKARA

Amaç:
Tiroid fonksiyonları ile kanser ilişkisi incelendiğinde geçmişte hipertiroidi tiroid kanserine karşı güvence olarak kabul edilmekteydi. Ancak günümüzde bu kanı değişmiştir. Literatürde hipertiroidi ve kanser birlikteliğinde % 21lere varan oranlar verilmektedir. Bu çalışmanın amacı endemik guatr bölgesi kabul edilen ülkemizde hipertiroidi nedeniyle tiroidektomi uygulanan hastalardaki kanser sıklığını retrospektif olarak gözden geçirmektir.

Gereç ve Yöntem:
Çalışmada Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi genel cerrahi kliniklerinde Ocak 2010 ile Aralık 2011 tarihleri arasında hipertiroidizm nedeniyle tiroidektomi yapılan 87si kadın, 46sı erkek toplam 133 hasta postoperatif patolojileri ve tiroid kanseri sıklığı açısından retrospektif olarak incelendi.

Bulgular:
Mevcut tiroid patolojisine göre 21 hastada (%15.8) nodüler guatr, 55 hastada (%41.35) kronik lenfositik tiroidit, 57 hastada (%42.85) diffüz hiperplazi tespit edildi.Bu hastaların 15 tanesinde (% 11.3) tiroid kanseri tespit edildi. Patoloji soncu malign olan hastaların birinde onkositik varyant tiroid papiller karsinomu mevcutken diğerlerinde tiroid papiller mikrokarsinom tespit edildi. Papiller karsinomlu hastaların 4 tanesi erkek,11 tanesi kadın idi. Bu hastalardan 2 tanesinde toksik nodüler guatr nedeniyle ince iğne aspirasyon biyopsisi yapıldı. Bu hastalardan birinde 3 kere non diagnostik patoloji tespit edildi. Diğerinde ise benign bulgular mevcuttu.

Tartışma ve Sonuç:
Klinik ve laboratuar olarak hipertiroidi saptanan hastalarda tiroid kanseri varlığı farklı çalışmalarda % 0,4 ile %21,5 arasında bildirilmiştir. Bu değişkenliğin nedeni genetik ve çevresel faktörlere, iyot alımındaki farklılığa, operasyon kriterlerindeki farklılığa, tiroidektominin genişliğine ve cerrahi spesmenlere yapılan inceleme yöntemlerine bağlanmıştır. Çalışmamızda hipertiroid hastalarda insidental tiroid malignitesi oranını %11.3 olarak tespit ettik. Bu sonuca göre hipertiroidik hastaların kalıcı tedavisi planlanırken radyoaktif iyot veya cerrahi tedavi seçimi iyi planlanmalıdır görüşündeyiz.

PB-268 PRİMER HİPERPARATİROİDİZM NEDENİYLE PARATİROİDEKTOMİ UYGULANAN HASTALARIN UZUN DÖNEM MEMNUNİYETİ "71 HASTANIN ANALİZİ"

ÖZCEM ÖFKELİ [1], AZİZ BULUT [2], UĞUR GÖZALAN [3], YUNUS NADİ YÜKSEK [3], TANJU TÜTÜNCÜ [3], NURİ AYDIN KAMA [3]

[1] *CEYLANPINAR DEVLET HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, ŞANLIURFA*
[2] *BİNGÖL DEVLET HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, BİNGÖL*
[3] *ANKARA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, ANKARA*

Amaç:
Serum kalsiyum düzeyi ölçümünün giderek daha yaygın kullanıldığı günümüzde belirti ve bulgusu olmayan asemptomatik primer hiperparatiroidi tanısı alan hasta sayısı giderek artmaktadır. Hiçbir bulgu ve belirti vermeyen bu hastaların medikal ve cerrahi tedavilerinde halen bir görüş birliği bulunmamaktadır. Bu çalışmayı yapmaktaki primer amaç kliniğimizde primer hiperparatiroidi nedeniyle paratiroidektomi yapılan semptomatik ve asemptomatik hastaların uzun dönem sonuçlarını ve hasta memnuniyetini irdeleyerek operasyon gerekliliğini tartışmaktır.

Gereç ve Yöntem:
Bu retrospektif çalışma Sağlık Bakanlığı Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde Haziran 1999 ile Eylül 2010 tarihleri

arasında 4. Genel Cerrahi Kliniği'nde primer hiperparatiroidi nedeniyle veya yandaş bir tiroid patolojisi tedavisi esnasında primer paratiroid patolojisi tespit edilip paratiroidektomi yapılan hastalarla gerçekleştirildi. Hastalar çalışmaya davet edildi ve daveti kabul eden 71hastaya yüzyüze veya telefonda görüşme yöntemiyle Pasieka Semptom Skorlama Sistemi ve SF-36 anketleri uygulandı. Hastalar semptomatik ve asemptomatik olmak üzere iki gruba ayrıldı.

Bulgular:
Çalışmaya dahil edilen hastaların ortalama yaşı 58 olup (27-83) 56 hasta (%78.9) kadın ve 16 hasta (%21.1) erkek idi. 38 hasta (%53.5) semptomatik iken 33 hasta (%46.5) asemptomatik olarak tespit edildi.

Tartışma ve Sonuç:
Primer hiperparatiroidili asemptomatik hastaların aslında maskelenmiş nörokognitif ve psikiyatrik şikayetleri olduğunu ve bu yüzden bu hastaların ameliyat olmakla yaşam kalitelerinin düzeldiğini söyleyebiliriz. Bu nedenlerle asemptomatik hastalarda cerrahi kararı daha rahat alınabilir kanaatindeyiz.

PB-269 SUBSTERNAL GUATRLI HASTADA OBSTRÜKTİF UYKU APNESİ:VAKA SUNUMU

HALDUN ŞEVKETBEYOĞLU , MEHMET İNCE , HASAN KARAAĞAÇ

KONYA ASKER HASTANESİ, KONYA

Amaç:
Çok sayıda predispozan faktörün (obezite, nazal obstruksiyon, adenoid hipertrofisi, makroglossi vb.) obstrüktif uyku apne sendromu (OSAS) ile ilişkili olduğu bildirilmektedir. Bu faktörlere ilave olarak hipotiroidizm ve büyük guatrın da OSAS ile ilişkili olduğu bildirilmiştir. Ancak bu ilişki henüz tam olarak gösterilmemiştir. Substrenal guatrlı vakamızda tiroidektominin OSAS'a etkisini ve bası ile OSAS arasındaki ilişkiyi göstermek istedik.

Gereç ve Yöntem:
Yetmiş iki yaşında, BMI: 26,8 kg/m2, uykuda solunum durması, horlama, sabahları olan baş ağrısı, gündüzleri uykuya meyil şikâyetleri ile başvuran bayan hastanın akciğer grafisi, toraks bilgisayarlı tomografisi ve tiroid ultrasonografisinde; substernal guatra bağlı trakeanın sola deviye olduğunu saptandı (Şekil 1-2) ve polisomnografisi (PSG) ile ağır OSAS tanısı konuldu. Tiroid fonksiyon testleri normaldi.

Bulgular:
Hastanın apne-hipopne indeksi (AHİ) 63,1/h ölçüldü. Hastaya tedavi amacıyla nasal continuous positive airway pressure (nCPAP) 7cm H2O basıncında AHİ 11,4/h geriledi. Postoperatif dönemde hasta uyumsuzluğundan dolayı CPAP tedavisini devam edilemedi. Hastaya tanı konulduktan bir ay sonra tiroidektomi operasyonu uygulandı. Patolojik incelemesi multinodüler guatr olarak rapor edildi. Postoperatif 8 hafta sonra kontrol amacıyla yapılan PSGde; AHİ 34,8/h bulundu. Hastanın kilosunda dolasıyla BMİ'de değişiklik olmadı. Tiroidektomi sonrasında, öncesine göre total uyku zamanında %16; AHİ'de %44,8; obstruktif apne indeksi %84,7; hipopne indeksinde %19; ortalama desatürasyon indeksinde %38,3; evre 3'de %52,4; REM'de %28,6 düzeylerinde bir iyileşme saptanmıştır.

Tartışma ve Sonuç:
Tiroidektomi sonrası CPAP tedavisine devam edilememesine rağmen semptomlarda ve PSG'de kısmi de olsa bir düzelme olduğu gösterilmiştir. Bu bulgular sonucunda; büyük guatrlı hastaların üst hava yollarında basıya ve venöz dolaşımın bozulmasına bağlı OSAS'nun semptomlarını ve hastanın şikâyetlerini arttırabileceği göz önünde bulundurulmalıdır. OSAS' lı hastaların CPAP ile tedavileri yapılırken etiyolojide guatrın da araştırılmasında yarar vardır.

PB-270 DOWNHİLL VARİSLERİ VE GUATR BİRLİKTELİĞİ

EMRE KARAAHMETLİ , MURAT AKIN , MEHMET EREN YÜKSEL , ALP YILDIZ , ORHAN ASLAN , ORHAN BAYRAM

GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, ANKARA

Amaç:
Downhill varisleri, özefagusun nadir görülen, etiyolojisi özefagus varislerinden farklı bir durumdur. Burada retrosternal guatr hastalığına bağlı gelişen ve doğru tanı ile tedavi edilen Downhill varisi olgusu sunulmaktadır.

Gereç ve Yöntem:
64 yaşında erkek hasta gastrit şikayetiyle başvurduğu gastroenterolojide Üst GİS endoskopisinde proksimal özofagusdan başlayıp z çizgisine 6cm kala sonlanan dört kolon halinde varisler izlendi. Hastanın olası mediastinal ve torasik patolojiler için incelenmesinde tiroid ultrasonografisi(USG) sağ ve sol lobunun retrosternal uzanım gösterdiği her ik lobda 3*5 cm lik boyutlarında izoekoik periferden kanlanan nodül ler izlendi. Boyun ve toraks bilgisayarlı tomografi (BT) incelemelesinde ek patoloji tespit edilmedi**.**

Bulgular:
hastanın varis etiyolojisine yönelik diğer tetkiklerde patoloji tespit edilmedi.Varisler z çizgisine uzanmadığı için Downhill varisleri olarak değerlendirildi. Total tiroidektomi yapılan hastanın 1. ve 4 ay endoskopisinde varislerinde gerileme görüldü.

Tartışma ve Sonuç:
İlk defa Felson ve ark. 1964 yılında yayınladıkları makalelerinde superior vena obstrüksiyonuna ikincil gelişen özofagus varislerine "downhill" varisleri terimini kullandılar. Buna göre obstrükte olan vena kavanın bypass edilebilmesi için kollateral akım oluşmakta ve özofagial venleri de içine alan kollateral akım özofagial varislere yol açmaktadır. Downhill varislerinin etyolojisinde superior vena kavanın obstrüksiyonuna yol açabilecek bronşiyal karsinom, tiroid neoplazmları, mediastinal neoplazmlar, mediastinal fibrozis, sistemik venülit, Behçet Hastalığı ve brakiyal ven trombozu gibi çeşitli nedenler gösterilmiştir. Bizim hastamızda olduğu gibi retrostrenal dev guatrlarda internal juguler venlere basıya bağlı venöz dönüşün yönü değişmekte ve Downhill varisleri oluşmaktadır. Downhill varislerinde kanama görülmesi çok nadirdir. Downhill varislerine yol açan faktörlerin ortadan kaldırılması Downhill varislerinin gerileyerek iyileşmesine yol açmaktadır. Downhill varislerindeki gerileme ve iyileşmenin üç hafta gibi kısa bir süre içinde gerçekleşebildiği bildirilmiştir.

PB-271 HİPERKALSEMİYE NEDEN OLAN MEDİASTİNAL PARATİROİD KİSTİ: OLGU SUNUMU

BARIŞ SAYLAM , BEŞİR ŞİMŞEK , MEHMET VASFİ ÖZER , ARİFE POLAT DÜZGÜN , FARUK COŞKUN

ANKARA NUMUNE EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ

Amaç:
Paratiroid kistlerinin rutin boyun ultrasonografilerindeki prevalansı %0.075 oranındadır. Mediastinal paratiroid kisti ise günümüze kadar yalnızca 106 hastada saptanmıştır ve bunlardan yarısından daha azı fonksiyoneldir. Biz medistinal yerleşimli ve hiperkalsemiye neden olan bir olgumuzu sunmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem:
41 yaşında kadın hasta sırt ağrısı, yorgunluk ve halsizlik şikayetleri ile başvurduğu merkezden hiperkalsemi ve tiroid nodülü tanısı konulmuş olarak kliniğimize sevk edildi. Fizik muayenede; sağ supraclavicular çentik hizasında ele gelen, düzgün yüzeyli, immobil ve alt sınırı belirlenemeyen kitle saptandı. Kan biyokimyasında total kalsiyum değeri 14,8 mg/dl (normal değeri:8,5-10,6 mg/dl), fosfor 3.1 mg / dl (normal değeri: 2,4-4,4 mg / dl), alp :237 U/L (normal değeri: 32-92 U/L), PTH 675 pg/ml (normal değeri:17-73 pg/ml

) olarak saptandı. Tiroid fonksiyon testleri normal sınırlarda olan hastanın yapılan boyun ultrasonografisinde sağ tiroid lobu 15×22×42 mm boyutlarında ve içerisinde 10×12×14 mm izohipoekoik nodül mevcuttu. Sol tiroid lobunda patoloji saptanmadı. Ayrıca tiroid sağ lop inferior da 20×36×40 mm büyüklüğünde paratiroid kistiyle uyumlu kısmen solid görünümde kitle gözlendi(fig1).

Bulgular:
Technitium-99-sestamibi sintigrafisi ile tiroid sağ lob inferior komşuluğunda artmış aktivite saptandı. Hiperkalsemiyi düzeltmek amacıyla intravenöz hidrasyon ve loop diüretik tedavisine başlandı. Total kalsiyum değerinin 11,2 mg/dl' ye gerilemesi üzerine hasta operasyona alındı. Operasyonda Kocher boyun insizyonuyla tiroid sağ lobuna ulaşıldı, tiroid sağ lobektomi ve timusa kısmen invazyon gösteren içerisi seröz materyalle dolu intratorasik paratiroid kisti total olarak eksize edildi (fig 2). Kist aspire edilerek yaklaşık 15ml'lik aspirattan PTH incelemesi yapıldı ve ölçülemeyecek kadar yüksek olarak değerlendirildi. Histopatolojik inceleme ise tiroid nodüler hiperplazi, paratiroid adenomu ve timus dokusu olarak rapor edildi. Operasyon sonrası komplikasyon görülmeyen hasta, 4. Günde taburcu edildi. Postoperatif 10. günde yapılan kontrollerinde PTH ve kalsiyum değerleri normal olarak saptandı.

Tartışma ve Sonuç:
Fonksiyonel paratiroid kistlerine bağlı primer hiperparatiroidi çok nadirdir. Tanıda görüntüleme tekikleri (USG ve Technitium-99-sestamibi sintigrafisi) genellikle yeterli ise de kist aspiratından PTH düzeyi çalışılması kesin tanı sağlar.

PB-272 SÜRRENAL KİTLELERDE CERRAHİ DENEYİMLERİMİZ

SÜLEYMAN KARGIN [1], FARUK AKSOY [1], EBUBEKİR GÜNDEŞ [1], DİDEM TAŞTEKİN [2]

[1] KONYA ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, KONYA
[2] KONYA ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ, TIBBİ ONKOLOJİ BİLİM DALI, KONYA

Amaç:
Bu çalışmada kliniğimizde cerrahi tedavi gören sürrenal kitleli hastalar cerrahi yönden değerlendirilmiş ve sürrenal kitle boyutları ile malignite arasındaki ilişki araştırılmıştır.

Gereç ve Yöntem:
Bu çalışmada Konya Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Genel Cerrahi kliniğinde Nisan 2002-ocak 2012 yılları arasında sürrenal kitle nedeni ile ameliyatı yapılan 41 hastanın verileri retrospektif olarak incelendi. Hastalar cinsiyet, yaş, kitle lokalizasyonu, yapılan cerrahi işlem, kitle boyutu, kitle ağırlığı ve patolojik tanı açısından irdelendi.

Bulgular:
Hastaların 18'i(% 43.9) erkek, 23'ü(%56.1) kadın idi. Hastaların yaş ortalaması 48.5(25-74) idi.Erkek hastaların yaş ortalaması 52,4;kadın hastaların yaş ortalaması 41,6 idi. Olguların 19'unda(%46.3) sağ, 22'sinde(%53.7) sol sürrenal kitle tespit edildi.Hastaların 18'ine(%43.9) laparoskopik;20'sine(% 40.8) açık transperitoneal girişim ile cerrahi yapıldı.3 hastaya(% 7.31) laparoskopik başlanıp daha sonra açığa geçildi.Laparoskopik operasyonların 6 tanesi(% 33) ilk 5 yıl içinde;12 tanesi(%67) son 5 yıl içinde yapılmıştır.Histopatolojik inceleme sonunda 18 hastada adrenokortikal adenom,2 hastada karsinom,5 hastada feokromasitoma,3 hastada adrenal kist,3 hastada myelolipom,1 er hastada paraganglioma, foliküler dentritik hücreli sarkom,kortikomedüller mixt tm, diffüz large B cell lenfoma infiltrasyonu,papiller adeno ca infiltrasyonu,Yolk salk tümörü,yassı epitelyum hücreli karsinom metastazı,nöroblastom metastazı saptandı.Ayrıca 1 hastada normal pankreas dokusu ve 1 hastada (-) tanı bulundu.Patolojik incelemede piyeslerin ölçüldüğü 20 olgunun çıkarılan kitle ağırlığı ortalama 67.35gr(1.76-500) idi.Ortalama kitle boyutu 5.4 cm idi.Malign patolojilerin ortalama ağırlığı 268.6 gr iken benign patolojilerin ortalama ağırlığı 27.7 gr idi.

Tartışma ve Sonuç:
Bu kitlelerin değerlendirilmesinde kitle boyutu, hastanın belirtileri ve kitlenin fonksiyonel olup olmadığının bilinmesi önemlidir.Kitle boyutları büyüdükçe malignite ve hormonoaktif olma ihtimalleri artmaktadır.Laparoskopik cerrahide artan gelisme ve tecrübeyle birlikte, bu hastalık grubunda laparoskopik girisimler uygun vakalarda güvenilir bir sekilde uygulanabilinir.Sonuç olarak sürrenal kitleleri cerrahi deneyim, dogru klinik tanı ve uygun cerrahi yaklasım ile basarılı bir sekilde tedavi edilebilir.

PB-273 REKÜREN İNFERİYOR LARİNGEAL SİNİR İLE SERVİKAL SEMPATİK SİNİR BİRLEŞİMİ: YALANCI BİR NONREKÜREN İNFERİYOR LARİNGEAL SİNİR OLGUSU

FAHRİ YETİŞİR [1], AKGÜN EBRU SALMAN [2], İ.ÖZKAN ÖNAL [2], A.BİLAL ÖZKARDEŞ [1], SEYİD MURAT AYDIN [1], MEHMET KILIC [3]

[1] SB ETLİK İHTİSAS EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ BÖLÜMÜ, ANKARA
[2] SB ETLİK İHTİSAS EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, ANESTEZİ VE REANİMASYON, ANKARA
[3] YILDIRIM BEYAZID ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ BÖLÜMÜ, ANKARA

Amaç:
Tiroidektomi, paratiroidektomi ve VI.bölgeyi içeren diğer boyun cerrahilerinde en çok dikkat edilmesi gereken konulardan birisi reküren inferiyor laringeal sinir (RİLS) diseksiyonu ve korunmasıdır. Servikal sempatik sistemle RİLS arasında kommunikan dalların olabileceği bilinmektedir. RİLS ve servikal sempatik sinir arasındaki anastomoz (yalancı nonrekürren inferior larengeal sinir) yapan bu olgu eşliğinde nonrekürren inferior larengeal sinir(NRİLS) ile yalancı NRLİS arasındaki farklar irdelenmiştir.

Gereç ve Yöntem:
Ele gelen şişlik yakınmasıyla polikliniğimize başvuran 43 yaşında bayan hastanın muayenesinde her iki tiroid lobunda lokalize, çok sayıda nodül palpe edildi. Tiroid ultrasonografisinde, sağ tiroid lobunda en büyüğü 3x2 cm'lik ve sol lobunda en büyüğü 2 x 2 cm' lik çok sayıda nodül tespit edildi. Sintigrafide görülen sağ taraftaki soğuk nodülden ince iğne aspirasyon biyopsisi yapıldı. Sonucu şüpheli geldi. Frozen biyopsi (intraoperatif doku patolojisi) çalışılması planlanarak hasta operasyona alındı. Operasyonda sağ inferiyor tiroid arter askıya alınarak sağ RİLS diseke edildiğinde başka bir sinirle birleştiği görüldü. Bu sinirin NRİLS olabileceği düşünülerek özefagus arkasından aberran sağ suklaviyan arterin (arteria lusoria) pulsasyonu kontrol edilerek pulsasyonun olmadığı anlaşıldı.

Bulgular:
Diseksiyon sonunda bu sinirin NRILS olmadığı, sinirin ganglionunun görülmesi ve kalınlaşıp incelmeler göstermesinden anlaşıldı. Bu sinirin sempatik sinir olduğu ve RİLS ile birleştiği anlaşıldı. Frozen sonucu tiroid papiller karsinom olarak gelen hastanın sol RİLS'ide diseke edildikten sonra paratiroid bezleri korunarak bilateral total tiroidektomi ve santral zon diseksiyonu yapıldı. İndirek laringoskopisinde vokal kordların hareketli olduğu görülen hastada yutma güçlüğü, ses kısıklığı gözlenmedi. Postoperatif 3.5 MHz ultrasonografi (Mindray-D8) ile boyunda sağ common carotis arterin aortik arka girmeden önce sağ subklavian arter ile birleşerek Y şeklinde brakiosefalik arteri oluşturduğu görüldü. Sağ subklaviyan arter anomalisinin (arteria lusoria) olmaması, mevcut sinirin sağ NRILS olmadığını doğrulamış oldu.

Tartışma ve Sonuç:
RİLS anatomisinin ve bu bölgede RİLS ve NRİLS ile karışabilecek anatomik yapıların bilinmesi ve ayırıcı tanının yapılması cerrahinin güvenli gerçekleşmesi açısından önemlidir

PB-274 TİROİD BEZİNDE EKSTRAMEDÜLLER HEMATOPOEZİS VE OSSEÖZ METAPLAZİ OLUŞUMU: ÜÇ OLGU SUNUMU VE LİTERATÜR İNCELEMESİ

SAMİ AKBULUT [1], NİLGÜN SÖĞÜTÇÜ [2], HÜSEYİN AĞTAŞ [1], RIDVAN YAVUZ [1], YUSUF YAĞMUR [1]

[1] DİYARBAKIR EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ BÖLÜMÜ, DİYARBAKIR
[2] DİYARBAKIR EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, PATOLOJİ BÖLÜMÜ, DİYARBAKIR

Amaç:
Tiroid bezinde hemoraji, kistik oluşumlar, fibrozis ve kalsifikasyon gibi regresif değişimler sıklıkla görülmesine rağmen osseöz metaplazi (OM) veya ekstramedüller hematopoezis(EMH) gibi değişimler çok nadir görülmektedir. Bu çalışmada MNG sebebiyle ameliyat edilen ve histopatolojik olarak EMH ve OM tesbit edilen üç olgu sunmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem:
Diyarbakır Eğitim ve Araştırma Hastanesinde MNG ön tanısıyla ameliyat edilen ve patolojik olarak OM ve EMH tanısı konulan üç bayan hastanın verileri retrospektif olarak incelendi.Ayırca PubMed, Google Scholar, EBSCO ve Medline veri tabanlarına ''tiroid'' ''OM'' ve EMH kelimeleri farklı kombinasyonlarda yazılarak literatür taraması yapıldı.

Bulgular:
Yaşları 47,48 ve 61 olan üç bayan hasta boyunda şişlik şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Yapılan ultrasonografide iki olguda kalsifiye nodül ve birinde belirgin MNG saptandığı için total tiroidektomi yapıldı. Her üç olguda da OM+EMH saptandı. Yapılan hematolojik tetkiklerde anormal bir sonuç saptanmadı. ayrıca yaptığımız literatür analizinde yaşları 28 ile 82 arasında değişen 13'ü kadın ve biri erkek olmak üzere 14 olgunun sunulduğu toplam 13 makalenin yayınlandığını gördük.Yayınlanan hastaların 8'inde EMH, 5'inde EMH+OM ve birinde sadece OM saptanmıştır. Bu olgulardan biri daha önce bizim kliniğimiz tarafından yayınlanmıştı. Yayınlanan olguların beşinde altta yatan bir hematolojik hastalık saptanmıştır.

Tartışma ve Sonuç:
Bu çalışmada sunduğumuz olgularla birlikte literatüre geçen toplam 17 olgunun dört tanesi kliniğimize aittir. Bu durum histopatologların dikkatli değerlendirme yaptığının bir göstergesidir. EMH ve OM'nin cerrahi olarak fazla bir öneme sahip olmadığı düşünülsede altta yatan bir myeloid hastalığın öncüsü olabileceği için dikkat gerektiren bir durumdur.

PB-275 ERİŞKİN HASTADA BENİGN BİR RETROPERİTONEAL KİTLE NEDENİ: RETROPERİTONEAL VENÖZ HEMANJİOM

ÜMİT KAYA [1], ALİ GÜNER [1], HASAN HÜSEYİN ARSLANTÜRK [1], FARUK ÖZKUL [1], ARİF BURAK ÇEKİÇ [1], AFŞİN TAŞDELEN [2], CAN KEÇE [1], UZER KÜÇÜKTÜLÜ [1]

[1] TRABZON KANUNİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, TRABZON
[2] TRABZON FATİH DEVLET HASTANESİ, TRABZON

Amaç:
Oldukça nadir görülen primer retroperitoneal tümörlerin çoğunluğunu malign tümörler oluşturur. Daha az sıklıkta karşılaşılan benign lezyonları ise ayırıcı tanıda zorluklara sebep olmaktadır. Retroperitoneal bölgede primer olarak venöz hemanjiom görülmesi ise çok nadir bir durumdur ve literatürde çok az sayıda olgu bildirilmiştir. Bu sunumda retroperitoneal venöz hemanjiom tanısı almış bir hastayı sunmayı ve tanı/tedavi yaklaşımlarını değerlendirmeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem:
...

Bulgular:
Sol yan ağrısı şikayeti ile başvuran 62 yaşındaki kadın hastanın yapılan muayenesinde sol üst kadranda kitle palpe ediliyordu. Yapılan batın USG de sol böbrek anteromedial komşuluğunda böbrek ile ilişkisiz yaklaşık 60x56 mm ebatlarında multiloküle kistik kitle tespit edildi. Kontrastlı batın tomografisinde ve sol böbrek orta zonda anterolateral yerleşimli yaklaşık 6x7cm boyutunda kontrastlı kesitlerde hafif kontrast tutulum gösteren kistik lezyon izlendi. Magnetic rezonans görüntülemede de benzer şekilde böbrek komşuluğunda kistik lezyon saptandı. Kist hidatik hemaglutinasyon testi negatif idi. Surrenal bezi hormon profilinde patoloji izlenmedi. Bu bulgularla hastaya cerrahi planlandı ve kitle transabdominal yolla total olarak eksize edildi. Spesmenin patolojik incelemesinde kitlenin venöz hemanjioma bağlı organize hematom ile uyumlu olduğu görüldü. Hasta postoperatif dönemde 6.gün taburcu edildi. 3 ay sonra yapılan kontrollerinde herhangi bir patolojiye rastlanmadı.

Tartışma ve Sonuç:
Retroperitoneal kitlelere yaklaşımda görüntüleme yöntemleri ile preoperatif dönemde tanı koyulması kolaylaşmaktadır. Cerrahi tedavi ilk seçenektir ve ayırıcı tanıda hem malign hem de benign sebepler mutlaka akılda tutulmalıdır.

PB-276 EKTOPİK(POSTERİOR MEDİASTİNAL) YERLEŞİMLİ PARATİROİD ADENOMU

BORAN CİHAT KARAKUŞ [1], ALİ KAĞAN GÖKAKIN [1], ATİLLA KURT [1], AYHAN KOYUNCU [1], EKBER ŞAHİN [2]

[1] CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, SİVAS
[2] CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GÖĞÜS CERRAHİSİ ANABİLİM DALI, SİVAS

Amaç:
Embriyonel yaşamda üst paratiroid bezleri dördüncü, alt paratiroid bezleri üçüncü brankial poştan gelişir. Primer hiperparatiroidizm, serum intakt parathormon (İPH) seviyelerinde yükseklik ile seyreder ve sık rastlanan bir endokrin patolojisi olup her 500 kadında ve 2000 erkekte bir görülebilmektedir. Bu olguda ektopik olarak retrosternal lokalizasyonda yerleşmiş bir paratiroid hiperplazisinin paratiroid sintigrafisi ile saptandıktan sonra cerrahi gama prob kılavuzluğundaki ekzisyonu sunulmaktadır.

Gereç ve Yöntem:
Altmışdört yaşında bayan hasta yoğun eklem ve kemik ağrıları,kronik yorgunluk,halsizlik,kabızlık ve sık idrara çıkma sikayeti mevcuttu. TSH(1,1178) PTH yüksekliği (335,3pg/mL), Ca yüksekliği (11,5mg/dL) ve fosfor (P) düşüklüğü(2.0 mg/dL) tespit edildi. Tiroid ultrasonografisinde sağ lop inferior-posteriorda 4x6 cm lik nodul,Tc99m sestamibi de sağ lop loju inferiorda juguler çentik hizasının aşağısında ektopik yerleşimli paratiroid adenomunu mevcuttu. Operasyon günü intravenöz olarak radyoaktif maddenin enjeksiyonunu takiben 2 saat sonra hasta ameliyata alındı. Sternotomi yapılarak gama prob kılavuzluğunda yüksek değerli "in vivo" sayımlar alınan alana yönelindi. Gama probe yardımıyla yapılan explorasyonda ektopik paratiroid dokusunun anterior mediastende olmadığına karar verildi ve anterior yaklaşım ile posterior mediastene girildi ve posterior mediastende ektopik paratiroid dokusu bulunarak eksize edildi . "ex vivo" ölçümleri alınarak eksizyon doğrulandı. Eksize edilen lezyonun ve eksizyon sonrası normal dokunun (zemin aktivitenin) gama prob ile ölçülen sayımları sırasıyla 687 ve 134 sayım/dakika idi. Hastanın post operatif birinci günde PTH 97,91 ve Ca düzeyi 7,9 olarak ölçüldü.Hasta sorunsuz bir şekilde taburcu edildi.

Bulgular:
Ektopik paratiroid dokusu perikarttan nazal septuma kadar her yerde lokalize olabilir. Ektopik yerleşimli paratiroid patolojileri,özellikle preoperatif lokalizasyon görüntülemesi yapılmamış hiperparatiroidili hastalarda, başarısız paratiroidektomi cerrahisinin en önemli nedenlerindendir. Mediastinal paratiroid patolojilerinin tanısı ve cerrahisi, değişik ve sık rastlanmayan anatomik yerleşimleri nedeniyle zordur.

Tartışma ve Sonuç:
Soliter paratiroid adenomlarının tespitinde sintigrafi ve USG genelde benzer sensitivite ve spesifiteye sahipken ektopik paratiroid dokusunun saptanmasında sintigrafinin USG'ye olan üstünlüğü bizim vakamızda da gözlenmiş ve literatür ile uygunluk göstermiştir.

PB-277 TİROİD CERRAHİSİNDE YENİ VE GÜVENİLİR BİR SEÇENEK: TERMAL WELDİNG SİSTEM

COŞKUN POLAT [1], HİLMİ UYAR [2], BARIŞ SARIPINAR [2], MUSTAFA KALKAN [2], OSMAN BARIŞ OZTURK [2], YÜKSEL ARIKAN [2]

[1] KARABÜK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, KARABÜK
[2] AFYON KOCATPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, AFYON

Amaç:
Tiroid cerrahisi genel cerrahi pratiğinde en çok yapılan operasyonlardan biridir. Deneyimli ellerde ve uygun teknik uygulanmadığı takdirde ciddi morbidite ve mortalite oranları oluşturulabilmektedir. Termal welding, steril bir forseps, çift kontrollü ayak pedalı ve üniversal güç kaynağından oluşan bir sistemdir. Sistem, forsepsin ısıtıcı ucu bir ayak pedalı tarafından aktive edilmekte ve doku içerisindeki protein moleküllerinin denatüre edilmesi temeli ile çalışmaktadır. Mevcut çalışmamızda tiroid cerrahisinde yeni ve güvenilir bir yöntem olan termal welding sitemi kullandığımız olguları literatür eşliğinde sunmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem:
2009 Mart -2011 Aralık ayı dönemi içinde değişik nedenlerle tiroid cerrahisi yaptığımız 140 olguyu çalışmamıza dahil ettik. Tiroidektomi endikasyonu olarak multinodüler guatr, toksik nodüler guatr, diğer tedavi seçenekelerine yanıt vermeyen diffüz toksik guatr ve preoperatif dönemde yapılan ince iğne aspirasyon biyopside şüpheli malignite ya da malignite bulguları kabul edildi. Olgular operasyon endikasyonları, operasyon süresi, kanama miktarı, intraoperatif ve postoperatif komplikasyonlar, dren alınma süresi ve hospitalizasyon süresi açısından değerlendirildi.

Bulgular:
İntraoperatif kanama miktarı 0-80 cc arasında idi. Ortalama operasyon süresi 8-95 dakika arasında idi. 12 olguda postoperatif herhangi bir dren kullanılmadı. 1 olguya cilt kapatılmasını takiben hasta ekstübe edilmeden hemen önce drenden ani kan drenajını takiben lojda şüpheli kitle imajı gelişmesi üzerine loj tekrar açılarak hemostaz uygulandı. 4 hastada postoperatif geçici hipoklasemi gelişti. Komplikasyon gelişmeyen bütün olgular genelde postoperatif 1.gün taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç:
Sonuç olarak, Termal Welding Sisteminin, tiroid cerrahisinde güvenli, hızlı, efektif, yeni bir seçenek olduğunu söyleyebiliriz.

PB-278 RETROPERİTONEAL FONKSİYONEL OLMAYAN PARAGANGLİOMA: 2 OLGU SUNUMU

ÜMİT KOÇ , İSMAİL GÖMCELİ , MANİ HABİBİ , AYPER ÖNGEN , OSMAN ZEKAİ ÖNER , NURULLAH BÜLBÜLLER

ANTALYA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, ANTALYA

Amaç:
Paragangliomalar otonom sinir siteminin nöroektedermal hücrelerinden köken alan adrenal bez dışı kromafin tümörlerdir. Retroperitoneal ve fonksiyonel olmayan paragangliomalar oldukça nadir olup sıklıkla asemptomatik seyreder. Tedavi genel olarak total eksizyonu hedef alan cerrahidir. Bu çalışma belli belirsiz karın ağrısı şikayeti nedeniyle yapılan tetkikler sonucu retroperitonda kitle izlenen iki olguyu tanı ve tedavisi sunulmuştur.

Gereç ve Yöntem:
OLGU 1: 61 yaşında bayan hasta epigastrik bölgede belli belirsiz ağrı şikayeti nedeniyle başvurdu. Yaklaşık 1 yıl önce yapılan endoskopisinde antral gastrit izlenmiş ve PPİ tedavisi başlanmış. Tedavi sonrası şikayetlerinde bir gerileme olmazken son iki ayda yorgunluk hissi eklenmiş. Yapılan fizik muayene ve laboratuvar incelemelerinde patolojik bulgu saptanmadı. Abdomen BT ' sinde sol üst kadranda mide ve aort ile komşu 4x3x4.5 cm boyutlu hafif lobüle kontürlü pankreas gövde kesimi posterioru sol böbrek üst pol anterioru ile komşuluk gösteren çevre dokudan sınırları net ayırtedilebilen kitle lezyonu izlemdi. Sol subkostal kesi ile laparotomi yapıldı.eksplorasyonda mide fundus posteriorundan sol gastrik arterden başlayıp sol sürrenala uzanım gösteren pankreas komşuluğunda yaklaşık 5 cm lik kitle total eksize edildi. Postoperatif 4 gün taburcu edilen hasta takiplerinin 20 ayında olup nüks veya metastaz saptanmamıştır.

Bulgular:
OLGU 2: 80 yaşında bayan hasta ara sıra olan karın ağrısı şikayeti nedeniyle başvurdu. Yapılan USG sinde pankreas kuyruk kesimi komşuluğunda 5 x 4 cm lik hipoekoik kitle lezyonu izlenmesi üzerine çekilen Abdomen BT 'sinde pankreas kuyruk kesiminde duvar kalınlığı 4 mm olan sıvı dansitesinde yaklaşık 4x4x4 cm boyutunda yoğun içerikli psoudokist ile uyumlu görünüm izlendi. Yapılan eksplorasyonda pankreasın altında yaklaşık 2 cm lik düzenli sınırlı kapsüle kitle eksize edildi. Diseksiyon sırasında gerçekleşen renal ven yaralanması primer onarıldı. Postoperatif 2 gün taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç:
Sonuç: Retroperitoneal paragangliomalar genellikle iyi seyir gösteren nadir görülen tümörlerdir.Bu tümörlerin %25-60'ı fonksiyonel olup yetişkinlerde görülen HT'un % 1 inden azından sorumludur. Paragangliomalarda malign transformasyon olasılığı olduğu için cerrahiyi tedavide kaçınılmaz kılar. Cerrahi yapılamayan veya unrezektabl tümörlerde radyasyon tedavisi verilebilir. İlerlemiş hastalık veya yakın vasküler oluşumlar cerrahiyi zor veya imkansız hale getirse bile cerrahi eksizyon tedavinin temelini oluşturur.

PB-279 KOMPOZİT PAPİLLER, FOLİKÜLER VE ANAPLASTİK TİROİD KANSERİ: NADİR GÖRÜLEN BİR OLGU

BÜLENT KOCA , HAMZA ÇINAR , BEKİR KURU

ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANA BİLİM DALI , SAMSUN

Amaç:
Olgumuz eşliğinde kompozit tiroid kanserinin özelliklerini tartışmaktır.

Gereç ve Yöntem:
Olgu sunumu

Bulgular:
54 yaşında bayan hasta boyunda şişlik, ses kısıklığı ve nefes darlığı yakınmasıyla kliniğimize başvurdu. Yapılan muayenede her iki tiroid lobunun büyük olduğu ve sağ lob üstte ele gelen lobule konturlu nodüler lezyon saptandı.Yapılan ultrasonda sağ tiriod lobu üst polde 5 cm çapında kistik ve nekrotik alanlar içeren kanlanması artmış, düzensiz sınırlı nodül ve değişik boyutlada daha küçük nodüller saptandı.Sol lob normaldi. Tarif edilen büyük nodülden yapılan ince iğne biyopsisi sonucu papiller karsinom olarak raporlandı.Hasta ameliyata alınarak total tiroidektomi ve santral boyun diseksiyonu uygulandı. Patoloji sonucunda sağ lobda 4 cm çapında anaplastik tiroid karsinomu, 0,5 cm çapında papiller karsinom odağı, 0,4 cm çapında foliküler karsinom odağı ve foliküler adenoma odakları bulunduğu rapor edildi.

Tartışma ve Sonuç:
Kompozit tiroid kanseri terimi ilk kez Apel ve arkadaşları tarafından kullanılmış olup, tiroid bezinde farklı kanser tiplerinin aynı anda bulunmasını anlatan bir terimdir. Literatürde foliküler hücre kaynaklı papiller ve foliküler kanser birlikteliği daha sık olmakla birlikte, medüller-foliküler, papiller-foliküler-anaplastik kanser birliktelikleri de bildirilmiştir.Papiller ve foliküler kanserin zamanla anaplastik tiroid kanserlerine dönüşebildiği ileri sürülmüştür.Özellikle yüksek anaplöidisi olanlarda bu dönüşümün daha yüksek oranda olduğu

bildirilmiştir.Biz kliniğimizde tedavi ettiğimiz bu olgu eşliğinde tiroid bezinde farklı histolojik tipte kanserlerin senkron olarak bulunabileceğine dikkat çekmek istedik.

PB-280 MULTİNODÜLER GUATR ŞEKLİNDE BELİRTİ VEREN TİROİD TÜBERKÜLOZU: NADİR BİR OLGU SUNUMU

SAMİ AKBULUT , RIDVAN YAVUZ , YUSUF YAĞMUR

DİYARBAKIR EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ BÖLÜMÜ, DİYARBAKIR

Amaç:
Tüberküloz hastalığı vucudun herhangi bir yerinde görülebilmesine rağmen tiroid bezinde görülmesi nadir rastlanan bir durumdur. Hastalık daha çok az gelişmiş ülkelerde görülmektedir.

Gereç ve Yöntem:
Bu çalışmada multinodüler guatr sebebiyle ameliyat ettiğimiz ve patoloji raporunda tüberküloz uyumlu nekrotizan epiteloid granulomlar saptanan 86 yaşında bayan bir hastayı sunmayı amaçladık.

Bulgular:
86 yaşında bayan hasta MNG bulgularıyla kliniğimize başvurdu. Muayenede trakea'yı deviye eden ve solunum sıkıntısı yaratan tiroid nodülleri saptandı. Kan tetkikleri subklinik hipertiroidi ile uyumlu iken preoperatif dönemde yapılan FNAC hashimoto tiroidit ile uyumluydu. Bu yüzden hasta ameliyata alındı. Explorasyonda çevre yapılarda oldukça belirgin yapışıklıklar ve multiple LAP'lar vardı. Total tiroidektomi yapılan hastanın ameliyat sonrası ses kısıklığı gelişti. Hastaya sterodi tedavisi başlandı. Takipte sesin kalitesinde sorun olmakla beraber trakeostomi ihtiyacı olmadı. Patoloji raporu tiroid TBC ile uymlu geldi. Tiroid dışı organlarda TBC saptanmadığı için primer hastalık olarak kabul edildi. anti-TBC tedavi başlandı.

Tartışma ve Sonuç:
Tiroid bezinde TB saptandığına dair ilk olgunun Lebert tarafından 1862 yılında yayınlanmasından bu yana 250'den fazla olgu sunumu yapılmıştır. Kendi kliniğimizde son on yılda patolojisi tiroid TBC ile uyumlu olabilecek 10 olgu saptanmış ve bunlar üç farklı makale şeklinde yayınlanmıştır. Tiroid TBC önceden öngürülen bir hastalık olmayıp çoğunlukla permenant patolojik incelemede ortaya konur. Bu tür olgularda tiroid dışı organlarda TBC olup olmadığı araştırılmalıdır. Tedavi primer ve sekonder tiroid TBC olgularında farklılık göstermektedir.

PB-281 TİROİD BEZİNİ TUTAN VE ÇOK NADİR GÖRÜLEN EKSTRAPULMONER TÜBERKÜLOZ: OLGU SUNUMU

ORHAN VELİ ÖZKAN [1], FATİH ALTINTOPRAK [1], MUZAFFER YILDIRIM [2], ZEYNEP KAHYAOĞLU [2], ÖMER YALKIN [1] ENİS DİKİCİER [1], OSMAN NURİ DİLEK [1]

[1] *SAKARYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, SAKARYA*
[2] *SAKARYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, PATOLOJİ ANABİLİM DALI, SAKARYA*

Giriş:
Tüberkülozun tiroid bezini tutması çok nadir bir durumdur. Tüberküloz ekstrapulmoner olarak birçok organı tutsa da tiroid bezinin etkilenmesine, tüberkülozun yaygın olarak görüldüğü ülkelerde bile sık karşılaşılmaz. Klinikte tiroid bezinin apsesini, nodülünü veya malignitesini düşündüren bulgular verebilir.

Olgu Sunumu:
Bu çalışmada boğazında şişlik, halsizlik şikayetleri ile başvuran 37 yaşında kadın hastayı sunduk. Ailesinde tüberküloz hikayesi vardı. Fizik muayenede tiroid lojunda sol lobda 1.5cm, sağ lobta 4cm çapında sert, sınırları belirgin nodül palpe edildi. Tiroid fonksiyon testleri normal ve akciğer grafisinde patolojik bulgu yoktu. Tiroid ultrasonografisinde, her iki lobta en büyüğü sol lob üst pol medialde, içerisinde yer yer kaba kalsifikasyon alanları barındıran 16x7x14mm boyutta birkaç adet hipoekoik, düzgün konturlu, solid nodüller mevcuttu. İsthmus alt zonda, isthmus ve sağ alt polü oblitere eden yaklaşık 38x19x37mm boyutlarında, duvarları kalsifiye pürkistik lezyon izlenmiştir. Lenfadenopati saptanmamıştır. İnce iğne aspirasyon biyopsisinde benign, dejenere ve nekrotik materyal izlendi. Multinodüler guatr ve malignite şüphesi ile total tiroidektomi planladı. Ameliyatta her iki tiroid lobunda taş gibi sert ama etraf dokulara fikse olmayan nodüller saptandı. Bilateral total tiroidektomi yapıldı. Piyesin patolojik incelemesinde tiroid sağ lobunda farklı boyutlarda, epiteloid histiyosit granülomları dikkati çekmiştir. Granülomlar içerisinde yabancı cisim tipi ve Langhan's tipi multinükleer dev hücreler ile lenfositler görülmüştür. Ayrıca birkaç granülomun ortasında kazeifikasyon nekrozu dikkati çekmiştir. Bu bulgularla tiroid bezi tüberkülozu düşünülmüştür. Ameliyat sonrası dönemde yapılan araştırmada başka tüberküloz odağı saptanamamış ve hastada dörtlü antitüberküloz tedavi başlanmıştır.

Sonuç:
Tiroid bezinin tüberküloz ile enfekte olması nadirdir. Ailesinde ve kendisinde tüberküloz hikayesi olanlarda ayırıcı tanıda özellikle akılda tutulmalı ve bazen kesin tanı sadece tiroid piyesinin incelenmesi ile konabilir.

PB-282 TİROİD LOJUNDA YERLEŞEN CASTLEMAN HASTALIĞI

HAKAN OĞUZ , EMİN TÜRK , ERDAL KARAGÜLLE , GÖKHAN MORAY

BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, ANKARA

Giriş:
Castleman hastalığı nadir görülen lenfoproliferatif bir hastalıktır. Sıklıkla mediastende görülürken nadiren boyun ve vücudun diğer bölgelerinde görülebilir.

Olgu Sunumu:
35 yaşında bayan hasta boyun sol tarafında 6 ay önce ortaya çıkan ve gittikçe büyüyen şişlik ve yutma zorluğu ile başvurdu. Muayenede sol tiroid lojunda ele gelen 6 cm'lik retrosternal uzanımı olan yutkunmakla hareketli tiroid nodülü olarak düşünülen kitle saptandı. Yapılan tiroid ultrasonografisinde sol tiroid lobu alt polde retrosternal uzanımı olan 5×6 cm'lik soliter nodül saptandı. İnce iğne biyopsisi istemeyen hastaya frozen inceleme eşliğinde lobektomi planlanarak ameliyata alındı. Ameliyatta sol tiroid lobuna yapışık 6×7 cm'lik kitle sol tiroid lobu ile beraber çıkarıldı. Frozen inceleme sonucu timus dokusu olarak yorumlandı. Spesmenin patolojik inceleme sonucu ise hyalen-vasküler (HV) tip Castleman hastalığı olarak raporlandı. Hasta ameliyat sonrası 6. ayında sorunsuz olarak takip edilmektedir.

Sonuç:
Dev lenf nodu hiperplazisi veya angiofoliküler lenf nodu hiperplazisi de denen Castleman hastalığı nadir görülen, etiyolojisi bilinmeyen, morfolojik ve klinik olarak heterojen, lenfoid dokularda plazma hücreleri ve B lenfositlerin anormal proliferasyonu sonucu görülen lenfoproliferatif bir hastalıktır. HV ve plazma hücreli olmak üzere iki tip tanımlanmıştır. HV tip genelde semptomsuz ilerleyip bazen bası semptomları görülebilir. Frozen incelemede vakamızda olduğu gibi sıklıkla timus dokusu ile karışabileceği bildirilmiştir. Boyundaki kitlelerde ayırıcı tanıda Castleman hastalığı akılda tutulmalıdır.

PB-283 TİROİD BEZİNDE HİDATİK KİSTİ TAKLİT EDEN PÜR BASİT TİROİD KİSTİ

MURAT YILDAR [1], BAHAR KEYİK [2], SERPİL PAKSOY [3], ÖZLEM SAĞIR [4]

[1] BALIKESİR ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI,BALIKESİR
[2] BALIKESİR ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, RADYOLOJİ ANABİLİM DALI, BALIKESİR
[3] BALIKESİR ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, PATOLOJİ ANABİLİM DALI, BALIKESİR
[4] BALIKESİR ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ANESTEZİYOLOJİ VE REANİMASYON ANABİLİM DALI, BALIKESİR

Amaç:
Pür kistik tiroid nodulleri nadir görülmektedir. Çalışmamızda primer tiroid kist hidatiği düşünülerek ameliyat edilen ve pür basit tiroid kisti saptanan bir hasta sunuldu.

Gereç ve Yöntem:
Radyolojik ve immünolojik incelemelerle primer tiroid kist hidatiği olduğu düşünülen hastaya sol total tiroidektomi ameliyatı yapıldı.

Bulgular:
45 yaşında bayan hasta 1 ay önce boynunda ağrısız bir şişlik fark ederek bir sağlık kurumuna başvurmuş. Anemnezinde travma öyküsü olmayan hastada kistik tiroid nodulu saptanıp iğne ile nodulden sıvı alımış. Sıvı histolojik olarak incelenmemiş. Şişliğin tekrarlaması üzerine kliniğimize başvuran hastaya yapılan ultrasonda sol tiroid lobunda 3*2 cm boyutlarında kist hidatik olduğu düşünülen lezyon görüldü. Tiroid fonksiyon testleri normal, kist hidatik için indirekt hemaglütinasyon testi pozitif saptandı. Servikal tomografisinde tiroid sol lobda 3*2 cm kalın cidarlı kistik lezyon, tiroid sintigrafisinde aynı bölgede soğuk nodul tespit edildi. İnce biyopsisi yapılmadı. Batın, toraks ve kranial tomografide ek patolojik bulguya rastlanmadı. Sol total tiroidektomi yapıldı. Lezyon histopatolojik olarak incelendiğinde saf basit tiroid kisti olduğu görüldü.

Tartışma ve Sonuç:
Primer tiroid kist hidatiği oldukça nadirdir. Kistik tiroid nodulleri ise yaygındır ve genellikle komplex yapıdadır. Tamamen kistik nodullerse nadirdir. Radyolojik olarak pür kistik lezyonlarla erken evre kist hidatiğin ayrımını yapmak oldukça zor olabilir. Kist hidatik düşünülen vakalarda bilgisayarlı tomografi eşlik eden başka odakları saptamada faydalı olabilir. Tiroid sintigrafisinde pür kistik lezyonlar ve kist hidatik aynı görünümüne sahiptir. İmmünolojik yöntemler kist hidatik tanısını destekleyebilir. Tiroid nodüllerinde tanı amaçlı yapılan ince iğne aspirasyon biyopsisinden anafilaksi ve diseminasyon riski nedeniyle kist hidatik düşünülen durumlarda kaçınılmaktadır. Tiroid kist hidatiğinin kesin tanısıysa lezyonun cerrahi olarak çıkartılmasıyla mümkün olabilmektedir. Sunduğumuz vakada radyolojik ve immünolojik açıdan tiroid kist hidatiği olabileceğini düşündüğümüz hastaya anafilaksi riski nedeniyle iğne biyopsisi yapmadık. Lezyonun olduğu tarafa total tiroidektomi yaptık. Lezyonun histopatolojik incelemesinde ise tiroidin pür basit kisti olduğunu saptadık. Sonuç olarak böyle durumlarda anafilaksi riskini göze alıp biyopsi yapmadığımızda hastayı ameliyat etmekten başka bir seçenegimizde olmayacaktır.

PB-284 ERKEN DALLANAN REKÜRREN İNFERİOR LARENGEAL SİNİRİN DALLARI ARASINDAN GEÇEN İNFERİOR TİROİD ARTER: OLGU SUNUMU

FAHRİ YETİŞİR [1], AKGÜN EBRU SALMAN [2], MUSTAFA ÜNAL [4], ÖZKAN ÖNAL [2], MURAT BAKİ YILDIRIM [1], DUYGU YAZGAN AKSOY [4], MEHMET KILIÇ [3]

[1] ETLİK İHTİSAS EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ BÖLÜMÜ, ANKARA
[2] ETLİK İHTİSAS EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, ANESTEZİ VE REANİMASYON, ANKARA
[3] YILDIRIM BEYAZID ÜNÜVERSTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ BÖLÜMÜ, ANKARA
[4] ETLİK İHTİSAS EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, ENDOKRİNOLOJİ BÖLÜMÜ, ANKARA

Amaç:
Tiroidektomi ve paratiroidektomi cerrahisinde çok dikkat edilmesi gereken konulardan birisi reküren inferiyor laringeal sinirin (RILS) diseksiyonu ve korunmasıdır. Bu sinir diseksiyonunu yaparken en çok kullanılan işaret noktası İnferior tiroid arterdir(İTA). RILS genellikle tiroid bezinin 1/3 medialine yakın, alt sınırında İTA'i çaprazlayarak trakeaya yakınlaşır. RILS'nin farklı kaynaklarda değişen oranlarda İTA'in arkasından, önünden ve dalları arasından geçtiği bildirilmektedir. Ancak literatürde İTA'in RILS'in dalları arasından geçişini gösteren bir olguya rastlamadık. Bu olguda, sağ tarafta RILS'in erken dallanması ve İTA' in bu iki dal arasından geçerek tiroide girişi literatürde ilk olması nedeni ile sunmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem:
Bir dış merkezde endokrin konseyinde değerlendirilen ameliyat kararı alınan 56 yaşında bayan hasta kliniğimize kabul edildi. Tiroid sağ lobunda, USG'de görülen yaklaşık1.8 cm'lik semisolid nodülün sintigrafide hipoaktif olarak gelmesi üzerine tiroid ince iğne biyopsisi yapılmış. Patoloji sonucu tiroid papiller karsinom ile uyumlu gelen hasta ameliyata alındı.

Bulgular:
Operasyonda standart sinir diseksiyonu esnasında sağ tarafta RILS'in özefago-trakeal olukta seyrettiği ve erken anterior ve posterior dallara ayrıldığı görüldü. Diseksiyon genişletildi ve bu dallar arasından İTA'in geçtiği görüldü. Sol RILS'ide diseke edildikten sonra, paratiroid bezleri korunarak bilateral total tiroidektomi ve santral zon diseksiyonu yapıldı. İndirekt laringoskopisinde vokal kordlarının hareketli olduğu görülen hastada yutma güçlüğü, ses kısıklığı gözlenmedi.Hasta postoperatif 1. gün şifa ile taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç:
RILS diseksiyonu esnasında RILS' in erken dal verebileceği ve bu dalların İTA ile olan ilişkisinde çok farklı varyasyonları olabileceğinin bilinmesi cerrahinin güvenli gerçekleşmesi açısından önemlidir.

PB-285 SOL REKÜRREN İNFERİOR LARENGEAL SİNİRİN ÜC DAL HALİNDE TRAKEAYA GİRERKEN, SAĞ TARAFTA SEMPATİK SİNİRLE FÜZYON YAPTIĞI NADİR BİR OLGU

FAHRİ YETİŞİR [1], AKGÜN EBRU SALMAN [2], MUSTAFA ÜNAL [3], İ.ÖZKAN ÖNAL [2], DOĞUKAN DORUK [1], DUYGU YAZGAN AKSOY [3], MEHMET KILIÇ [4]

[1] ANKARA ETLİK İHTİSAS EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, ANKARA
[2] ANKARA ETLİK İHTİSAS EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, ANASTEZİ VE REANİMASYON KLİNİĞİ, ANKARA
[3] ANKARA ETLİK İHTİSAS EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, ENDOKRİNOLOJİ BÖLÜMÜ, ANKARA
[4] YILDIRIM BEYAZID ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ BÖLÜMÜ, ANKARA

Amaç:
Boyun cerrahisinde özellikle VI. Bölgeyi içeren tiroidektomi ve paratiroidektomi gibi operasyonlarda çok dikkat edilmesi gereken konulardan birisi reküren inferiyor laringeal sinirin (RILS) diseksiyonu ve korunmasıdır. Bu sinirin trakeaözefageal sulkustaki seyrinde İnferior tiroid arteri çaprazlama şekli ve trakeaya girişi varyasyonlar gösterir. Bazen RILS'nin erken dallanıp anterior ve posterior dallar olarak trakeaya girdiği bilinmektedir. Çok nadiren de(%0.6) RILS'nin trakeaya girmeden 3 dala ayrıldığı bildirilmektedir. RILS bu bölgedeki diğer sinirlerle (sempatik sinirler, nonrekürren sinir, süperior laringeal sinir) füzyon yaptığı da görülmektedir. Burada, sol tarafta RILS'in erken dallanıp 3 dal halinde trakeaya girdiği ve aynı hastanın sağ tarafında RILS'nin sempatik sinirle de füzyon yaptığı bu olguyu literatürde ilk olması nedeni ile sunmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem:
Endokrinoloji bölümüne başvuran 63 yaşında bayan hastaya yapılan USG'de tiroid sol lobunda 2.1 cm'lik nodül görülmüş. Bu nodülden yapılan tirodit ince iğne aspirasyon biyopsisi sonucunun tiroid papiller karsinom olarak gelmesi üzerine hasta cerrahiye yönlendirilmiş. Özgeçmişinde bir sorunu olmayan tiroid fonksiyon testleri ve rutin

labaratuar değerleri normal olan hasta total tiroidektomi ve santral zon diseksiyonu yapılmak üzere ameliyata alındı.

Bulgular:
Standart sinir diseksiyonu esnasında sağ tarafta RILS'in özefagotrakeal olukta seyrettiği inferior tiroid arterin alt kısmında bir sempatik sinirle füzyon yaptığı görüldü.(Resim-1) Aynı hastanın sol tarafında sinir diseke edildiğinde, RILS'in erken dallara ayrıldığı ve 3 dal halinde trakeaya girdiği görüldü.(Resim-2) Paratiroid bezleri her iki tarafta da diseke edilip görüldükten sonra bilateral total tiroidektomi ve santral zon diseksiyonu yapıldı. Postoperatif yutma güçlüğü, ses kısıklığı gözlenmeyen hasta postoperatif 2. gün şifa ile taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç:
Tiroid ve paratiroid cerrahisinde RILS diseksiyonu esnasında RILS' in erken dal verebileceği ve nadir de olsa 3 dal halinde olabileceğinin ve RILS'in diğer komşu sinirlerle füzyon yapabileceğinin bilinmesi cerrahinin güvenli gerçekleşmesi açısından önemlidir.

PB-286 TİROİD BİYOPSİSİ SONRASI GELİŞEN TİROTOKSİKOZ VE TİROİD ABSESİ

MURAT YILDAR [1], GÜLEN DEMİRPOLAT [2]

[1] BALIKESİR ÜNİVERSİTESİ TIP FAKULTESİ GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, BALIKESİR
[2] BALIKESİR ÜNİVERSİTESİ TIP FAKULTESİ RADYOLOJİ ANABİLİM DALI, BALIKESİR

Amaç:
Tiroid biyopsisi sonrasında gelişen tiroid absesi nadir görülen bir durumdur. Genellikle cerrahi drenaj ve antibiyoterapi ile tedavi edilir. Tirotoksikozun eşlik etmesi hastalığın morbiditesi arttırmaktadır. Bu çalışmanın amacı tirotoksikozun eşlik ettiği tiroid absesinin ultrason eşliğinde perkutan drenaj ile tedavi edildiği bir vakayı sunmaktır.

Gereç ve Yöntem:
15 gün önce tiroid biyopsisi yapılmış olan 57 yaşında bayan hastanın polikliniğimize başvurmadan 2 gün önce boyunda şişlik, ağrı, ateş, nefes darlığı, yutma güçlüğü şikayetleri başlamış. Tiroid absesi tanısı konulan hastaya geniş spektrumlu antibiyotik tedavisi başlandı ve hastanemizde ultrason eşliğinde 3 kez 20 G igne ile abse drenajı uygulandı. Tedavi sonrası 12. günde abse rekurrensi saptanan hastaya ultrason eşliğinde 6 F perkutan abse drenaj kateteri ile abse drenajı uygulandı.

Bulgular:
Sunduğumuz vakada abse drenajı sonrası absenin klinik ve laboratuar bulguları tedrici olarak geriledi. Tirotoksikoz gelişmesi üzerine antitiroid ajanlar tedaviye eklendi. Daha öncesinde bilinen bir hastalığı olmayan hastanın diabetik olduğu tespit edilerek insulin tedavisi başlandı. Abse materyalinde Stafilococcus aureus üredi. Patolojik incelemede malignite saptanmadı. Tedavi sonrası taburcu edilen hasta takibin 2. ayında olup ultrasonda abse lehine herhangi bir bulgu yoktur.

Tartışma ve Sonuç:
Tiroid absesi genellikle cerrahi drenaj ve geniş spektrumlu antibiyotiklerle tedavi edilir. Son yıllarda pekutan drenaj ile tedavi edilen olgular rapor edilmektedir. Abseye tirotoksikozun eşlik ettiği herhangi bir vaka sunulmamıştır. Sunduğumuz vakada Tirotoksikoz antitiroid ajanlarla tedavi edilirken abse geniş spektrumlu antibiyotik altında ultrason eşliğinde perkutan olarak yerleştirilen kateter ile drene edildi. Abse gelişimi biyopsi sırasında asepsinin yetersiz olabileceği ihtimali ve kontrolsüz diabete bağlandı.Sonuç olarak böyle durumlara neden olmamak için minimal invaziv bir yöntem olan tiroid iğne biyopsisi dahi asepsi kuralları ihmal edilmeden yapılmalıdır. Abse gelişen hastaların tedavisinde cerrahi drenaja alternatif olarak perkutan kateter drenajı yapılabileceği akılda tutulmalıdır. Bu hastalarda tirotoksikoz gelişebileceği ve antitiroid tedaviye ihtiyaç duyulabileceği unutulmamalıdır.

PB-287 TİROİDE KÜÇÜK HÜCRELİ AKCİĞER KARSİNOMU METASTAZI

İSMAİL DEMİRYILMAZ [1], YAVUZ ALBAYRAK [2], İSMAYİL YILMAZ [3], KEMAL PEKER [3], ATALAY ŞAHİN [4], SERPİL POSTGİL YILMAZ [5]

[1] İBNİ SİNA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ SERVİSİ, KAYSERİ
[2] ERZURUM EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, ERZURUM
[3] ERZİNCAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, ERZİNCAN
[4] DİCLE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GÖĞÜS CERRAHİ ANABİLİM DALI, DİYARBAKIR
[5] KAYSERİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, PATOLOJİ SERVİSİ, KAYSERİ

Amaç:
şikayeti ses kısıklığı olan, sol tiroid lobunda nodül tespit edilen, yapılan tiroidektomi sonrası histopatolojisi küçük hücreli akciğer metastazı olarak rapor edilen bir hastayı sunmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem:
52 yaşında erkek hasta, ses kısıklığı nedeniyle yapılan indirekt laringoskopide sol vokal kord paralizisi tespit edildi. Teleradyografisi normaldi. Buyun ct ve usg'de sol tiroid lobunda nodül tespit edilelen hasta opere edildi.

Bulgular:
Boyun CT'de; glottik düzeyde hava kolonu sol yarımı düzleşmiş, tiroid bezi sol lobu alt polde 1.5 cm çaplı bez dışına uzanım gösteren nodüler lezyon(paratiroid adenomu?, tiroid nodülü?) izlenmekte olduğu rapor edildi. Boyun USG'de sol tiroid lobunda büyüğü 15x16 mm olan iki adet nodül ve sol lob posterior komşuluğunda inferior paratiroid glandı düzeyine süperpoze nispeten düzensiz sınırlı 17x15 mm boyutlarında solid kitle lezyon izlendiği rapor edildi.lezyona yapılan İİAB'den sonuç alınamadı. Hastaya yapılan operasyonda sol tiroid lobu posteriorunda trakeaya kısmen invaze görünümlü nodüler lezyon ve tiroid dışında posteriorda 2x2 cm lik sert solid ayrı bir lezyon daha vardı. Sol total lebektomi ve istmusektomiyle beraber tiroidden ayrı lezyonda eksize edildi. patolojik spesimenin incelemesinde immun histokimyasal boyama işlemlerinden sonra küçük hücreli karsinom metastazı olarak değerlendirildi.

Tartışma ve Sonuç:
Metastatik tiroid tümörlerinin tüm tiroid maligniteleri arasındaki oranı %1.2'dir.Karsinomlar nadiren tiroide metastaz yaparlar. En sık tiroid metastazı yapan tümörler, böbreğin renal hücreli karsinomlarıdır. Bu konu ile ilgili literatürde genellikle olgu sunumları veya az sayıda olgu içeren seri sunumları bulunmaktadır.

PB-288 TİROİDEKTOMİ SONRASI NADİR BİR KOMPLİKASYON: HORNER SENDROMU

HAMİT KAFKAS ÇELİK , HASAN ALTUN , AZİZ BORA KARİP , MEHMET OKUDUCU , ENDER ONUR , ORHAN BAT MEHMET TİMUÇİN AYDIN , AYŞE TUBA FERSAHOĞLU , KEMAL MEMİŞOĞLU

FATİH SULTAN MEHMET EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, İSTANBUL

Amaç:
Dünyada çok sık tiroidektomi yapılmaktadır. En çok bilinen komplikasyonları kanama, rekürren sinir yaralanması, süperior laringeal sinir eksternal dal yaralanması, hipokalsemi ve hipoparatiroidizmdir. Bu sık komplikasyonlar yanında tiroidektomi sonrası çok nadir komplikasyonlar da tanımlanmıştır. Bunlardan biri de Horner sendromudur. Biz de tiroidektomi sonrası görülen bir Horner sendromu vakasını sunmak istiyoruz.

Gereç ve Yöntem:
Kırk beş yaşında bayan hasta multinodüler guatr tanısıyla takip edilirken yapılan TİİAB'de şüpheli hücreler görülmesi üzerine tiroidektomi yapılmak üzere servisimize yatırıldı. Hastaya total tiroidektomi yapıldı.

Bulgular:
Tiroidektomi sırasında herhangi bir komplikasyon gelişmedi. Ameliyat sonrası 1. gün taburcu edilen hasta ameliyat sonrası 3. günde sağ göz kapağında düşüklük ve göz bebeklerinde farklılık nedeniyle başvurdu. Hastanın muayenesinde sağ tarafta miyozis ve pitosis tespit edilerek Horner sendromu tanısı konuldu. Hastaya steroid tedavisi uygulanmıştır. Tedavi ile hastanın şikayetleri 4-5 gün içinde gerileyerek hasta taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç:
Dünyada tiroidektomi sonrası horner's sendromu çok nadir bildirilmiştir. Gözü etkileyen sempatik sinirler birinci torakal vertebra seviyesinden çıkmakta ve karotis arter çevresinde seyrederek superiora ilerlemektedir. Bu bölgede olan hematom, traksiyon esnasında sempatik zincire hasar, inferior tiroid arterin kökten bağlanmasına bağlı iskemi, rekürren laringeal sinir çevresinde yapılan diseksiyon muhtemel nedenler olarak tanımlanmaktadır. Vakaların çoğunda geçicidir. Steroid tedavisiyle veya tedavisiz düzelen vakalar bildirilmiştir.

PB-289 SENKRON PAPİLLER VE FOLLİKÜLER TİROİD KANSERİ BİRLİKTELİĞİ

AYETULLAH TEMİZ [1], YUSUF TANRIKULU [1], İLKNUR ÇALIK [2]

[1] ERZURUM BÖLGE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, ERZURUM
[2] ERZURUM BÖLGE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, PATOLOJİ BÖLÜMÜ, ERZURUM

Amaç:
Tüm maligniteler içerisinde tiroid kanserlerinin görülme oranı % 1'dir. Tiroid karsinogenezisinde çevresel, genetik ve hormonal faktörler rol oynamaktadır. Tiroid kanserleri diferansiye ve undiferansiye olarak ayrılmaktadır. Diferansiye tiroid kanserlerinin %85'i papiller ve %10'u folliküler kanserdir. İki kanser türünün birlikte görülmesi oldukça nadirdir. Bu yazıda papiller ve folliküler kanserin birarda görüldüğü hasta sunulmaktadır.

Gereç ve Yöntem:
Multinodüler guatr tanısıyla polikliniğine başvuran 56 yaşında bayan hastanın preoperatif dönemde yapılan ultrasonunda sağdaki dominant nodülde mikrokalsifikasyonlar olmak üsere her iki lobta büyüğü 2.5 cm olan multipl nodüller mevcuttu. Tiroid ince iğne aspirasyon biyopsisi sonucu benign idi. Tiroid fonksiyon testleri normal olan hasta ameliyata alındı.

Bulgular:
İntraoperatif gözlemde büyüğü sağ lobta 2cm ve sol lobta 3 cm olmak üzere multipl nodüller mevcuttu. Palpabl lenfadenopati saptanmadı. Hastaya total tirodektomi yapıldı. Patoloji sonucuna göre sağ lobtaki dominant nodülün minimal invaziv folliküler karsinom ve yine sağ lobtaki milimetrik nodüllerden bir tanesinin papiller mikrokarsinom olduğu saptandı. Diğer nodüllerin hiperplazik olduğu belirtildi.

Tartışma ve Sonuç:
Tiroid bezindeki benzer veya farklı histomorfolojik özellikteki tümörler nadiren birlikte bulunabilir. Papiller ve folliküler tiroid kanserleri tiroidin foliküler hücrelerinden köken almaktadır.Folikuler tiroid hücresinde genetik, cevresel ve hormonal faktorlerin etkisiyle ortaya çıkan karsinogenetik süreç sonrası papiller ya da foliküler kanser gelişmektedir. Aynı tiroid lobunda farklı odaklarda papiller ve foliküler kanserin ortaya çıkmasının patogenetik mekanizmasını açıklayacak ileri incelemelere gereksinim vardır. Ayrıca şüpheli her nodülden biyopsi yapılmalı, klinik gözlem ve görüntüleme sonuçlarına göre iğne biyopsisi benign olan hastalar yakın takip edilmelidir.

PB-290 TİROİDEKTOMİLERDE DREN KULLANIMI NASIL OLMALI?

KAZIM DUMAN [1], BİLAL ÇETİN [2], GÜVEN YİĞİT [1]

[1] GÜMÜŞSUYU ASKER HASTANESİ, GENEL CERRAHİ SERVİSİ, ISTANBUL
[2] GÜMÜŞSUYU ASKER HASTANESİ, KULAK BURUN BOĞAZ SERVİSİ, ISTANBUL

Amaç:
Tiroidektomilerden sonra dren kullanımının avantaj ve dezavantajları literatürde açık olarak belirtilmemiştir. Çalışmamızda, dren kullanmadan gerçekleştirdiğimiz 42 tiroidektomi olgusu sonrasındaki tecrübelerimizi sunmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem:
Gümüşsuyu Asker Hastanesi' nde Kasım 2007- Ocak 2012 tarihleri arasında, 22 kadın, 20 erkek, dren kulanılmadan yapılan, toplam 42 tiroidektomi hastasının verileri retrospektif olarak tarandı. Kanama denetiminde monopolar elektro-koter, ultracision ve bipolar koter kullanıldı. Tüm vakalarda üst ve alt kutuplar serbest bağlamalar yardımıyla eksize edildi. Görülen komplikasyonlar incelendi.

Bulgular:
Hastalarımızın yaş ortalaması 34,6± 4,3 (23-72) olarak bulundu. Bir taraf total, diğer taraf totale yakın (n:20), tek taraflı total (n:12), total tiroidektomi (n:10) yapıldı. 30 hasta multinodüler guatr, 11 hasta soliter nodül, 1 hasta da papiller tiroid kanseri tanılarıyla opere edildi. Hastaların % 71'i postoperatif 1. gün, %39' u 2. günü taburcu edildi. 2 hastada postoperatif seroma oluştu spontan geriledi. Hematom ve laringeal sinir patolojileri gözlenmedi. 2 hastada geçici hipoparatiroidi, 1 hastada yara yeri enfeksiyonu görüldü.

Tartışma ve Sonuç:
Çalışmamızdan; boyun diseksiyonu uygulanmamış, herhangi bir kanama diyatezi hikayesi olmayan hastalarda, operasyon sırasında dikkatli yapılmış kanama kontrolü sonrasında dren kullanımının, fayda sağlamayacağı sonucuna vardık.

PB-291 TİROİD BEZİ YERLEŞİMLİ NON-HODGKİN LENFOMA

ZAFER ŞENOL , ERGÜN YÜCEL , AHMET ZİYA BALTA , SUPHİ TURGUT , ALİ İLKER FİLİZ , YAVUZ KURT , MEHMET LEVHİ AKIN

GATA HAYDARPAŞA EĞİTİM HASTANESİ GENEL CERRAHİ SERVİSİ, İSTANBUL

Amaç:
Tiroid lenfoması çok nadirdir. Genellikle radyoterapiye hassastır ancak solunum sıkıntısı ve yutma güçlüğü olan olgularda cerrahi tedavi düşünülebilir.

Gereç ve Yöntem:
Burada iki bayan hastada tiroid yerleşimli diffüz büyük B hücreli non-hodgkin lenfoma olgusunu sunmaktayız.

Bulgular:
İlk hasta boyunda şişlik ve ses kısıklığı yakınması ile endokrin bölümümüze refere edilen 54 yaşında bayan hastaydı. Fizik muayenede tiroid bezi büyümüştü. Ultrasonografide tiroidit bulguları, tiroid bezinde büyüme ve malign görünümde bilateral servikal lenfadenopati saptandı. Tomografide sağ tiroid lobundan kaynaklanan 12x7x6 cm boyutlarında, trakea ve larinksi saran kitle lezyon gösterildi. İnce iğne aspirasyon biyopsisi(İİAB) anaplastik karsinom ile ilişkili malign hücreler olarak raporlandı. Hastaya total tiroidektomi ve bilateral modifiye boyun diseksiyonu uyguladık. Diğer hasta boyunda şişlik, solunum sıkıntısı ve disfaji yakınmaları ile kliniğimize refere edilen 76 yaşında bayan hastaydı. Ultrasongrafide tiroid bezinde diffüz büyüme saptandı. İİAB lenfositik tiroidit olarak raporlandı. Tomografide trakea, özefagus, prevertebral boşluk ve bilateral karotid arteri invaze eden kitle lezyon saptandı. Hastaya total tiroidektomi uygulandı. Her iki hastada histopatolojik inceleme sonucu B hücreli non-hodgkin lenfoma olarak rapor edildi.

Tartışma ve Sonuç:
Tiroid lenfomaları radypterapiye hassastırlar. Fakat solunum sıkıntısı ve/veya yutma güçlüğü olan olgularda tiroidektomi ilk seçenek olmalıdır.

PB-292 NADİR BİRLİKTELİK: TİROİT LENFOMASI VE TİROİT PAPİLLER KANSERİ

MURAT ÇAKIR [1], ESİN ÇELİK [2], AHMET TEKİN [1], TEVFİK KÜÇÜKKARTALLAR [1], FATMA BETÜL TUNCER [1], MERVAN SAVDA [1],

[1] KONYA ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, KONYA
[2] KONYA ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ, PATOLOJİ BÖLÜMÜ, KONYA

Amaç:
Tiroit bezine ait hastalıkları günümüzde sık karşılaşılmaktadır. Tiroit bezi cerrahisinde kanserleri önemli bir yer tutmaktadır. Lenfoma tiroidin nadir tümörlerinden biridir. Tiroit papiller karsinomla birlikteliği çok daha nadir bir durumdur.

Gereç ve Yöntem:
Tiroid lenfoma olgu sunumu.

Bulgular:
Boyunda hızlı büyüyen şişlik, yutma güçlüğü ve nefes darlığı şikâyeti ile 50 yaşında bayan hasta değerlendirildi. Yapılan tetkiklerde tiroit dokusuna sınırlı lenfoma tesbit edildi. Total tiroidektomi uygulandı. Histopatolojik incelemede eş zamanlı papiller tümör varlığı görüldü.

Tartışma ve Sonuç:
Tiroitte hızlı büyüyen kitleler lenfomayı düşündürmelidir. Çok nadiren tiroit bezinde lenfoma ile birlikte farklı histopatolojik davranış gösteren tümörlerin olabileceği akılda tutulmalıdır. Bu tümörler farklı tedavi protokollerine sahip olabilir.

PB-293 NADİR BİR HİPERPARATİROİDİ NEDENİ PARATİROİD KARSİNOMU: OLGU SUNUMU

NAZLI ŞENSOY [1], HİLMİ UYAR [2], ÇOŞKUN POLAT [3],

[1] AFYON KOCATEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI, AFYONKARAHİSAR
[2] AFYON KOCATEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, AFYONKARAHİSAR
[3] AFYON KOCATEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, AFYONKARAHİSAR

Giriş:
Paratiroid karsinomu, tüm hiperkalsemilerin %0.4-2'ini, tüm kanserlerin ise yaklaşık %0.0005'ni oluşturan nadir görülen endokrin malignitelerdendir. Hiperparatroidi klinik belirtileri dışında hastalık için tipik bir bulgu olmadığından, cerrahi öncesinde tanı koymak zordur. Kesin tanı histopatolojik incelemelerle konur. Biz, bu çalışmada çarpıntı, terleme, elde titreme, yorgunluk şikayetleri ile başvuran ve paratiroid kanseri tanısını alan olgumuzu sunmayı amaçladık.

Olgu Sunumu:
23 yaşında bayan hasta, çarpıntı, terleme, elde titreme, yorgunluk şikayetleri ile polikliniğimize başvurdu. Hastaya görüntüleme yöntemleri, rutin kan ve sintigrafik tetkikler uygulandı. Hastanın tiroid ultrasonografisinde sağ tiroid inferiorda hipoekoik nitelikte, kalsifikasyon içeren 24x14 mm boyutlarında, sağda paratiroid adenomu ile uyumlu olabilecek kitle tespit edildi. Paratroid sintigrafisinde sağ tiroid lobu inferiorundaki patolojik reuptake paratiroid adenomu lehine yorumlandı. Hastanın ameliyat öncesi bakılan laboratuar bulguları serum parathormon düzeyi (PTH) 198,5 pg/dl (n:12-50), alkalen fosfataz 148 IU/l (n: 30-120), kalsiyum 11.51 mEq/lt (n: 8,6-10,2) ve fosfor: 2,78 mg/dl (n: 2.6-4.5) olarak bulundu. Hasta paratiroid adenomu ön tanısı ile ameliyata alındı. Çıkarılan parçanın histopatolojik değerlendirmesinde; kapsül invazyonu, vasküler invazyon gösteren, "paratiroid karsinomu" olarak rapor edildi. Bir dış merkezde tanısı doğrulanan hastanın daha sonraki dönemde aylık kontrolleri yapıldı ve PTH, kalsiyum, fosfor ve sintigrafi ile izlendi. Ameliyat sonrası dönemde radyoterapi verilmedi. Hasta altı ayda bir rutin kontroller ile takip edilmektedir ve nüksü düşündüren bir bulgu saptanmamıştır.

Sonuç:
Paratiroid kanseri nadir görülen, tanı ve tedavisinde zorluklar yaşanan bir hastalıktır. Paratiroid karsinomu olan hastamızın klinik ve histopatolojik özellikleri güncel literatür eşliğinde tartışılarak sunulmuştur.

PB-294 DEV NÜKS MULTİNODÜLER GUATR: OLGU SUNUMU VE KISA LİTERATÜR TARTIŞMASI

DENİZ TİHAN , NİZAMETTİN DEMİRCİ , UĞUR DUMAN , FATİH EROL , SELİM MISIRLIOĞLU , KADİR GÜLER , AHMED TAHA , GÖKHAN ZAİM

ŞEVKET YILMAZ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, BURSA

Amaç:
Multinodüler guatr (MNG), genel cerrahi uzmanlarının mesleki pratikleri esnasında en sık karşılaştıkları hastalıklardan biridir. Özellikle ülkemizde bazı bölgelerde guatr endemiktir. Dolayısıyla endokrin patolojiler arasında en sık cerrahi girişim gerektiren hastalık MNG'dır. Çalışmada, MNG nedeniyle ameliyat olmuş, ancak nüks nedeniyle yeniden ameliyat edilen olgu literatür eşliğinde sunulmakta ve tanı-tedavi aşamalarında dikkat edilmesi gereken noktalar vurgulanmaktadır.

Gereç ve Yöntem:
MNG nedeniyle ameliyat olmuş, ancak nüks nedeniyle yeniden ameliyat edilen olguya tamamlayıcı bilateral total tiroidektomi uygulanmıştır.

Bulgular:
Günümüzde bilateral total tiroidektomi, cerrahi endikasyon dahilindeki MNG hastalarında uygulanması gereken altın standart tedavidir. Subtotal tiroidektomi uygulanan hastalarda nüks oranlarının yüksek olduğu bilinmektedir.

Tartışma ve Sonuç:
Bilateral total tiroidektomi, semptomları kesin tedavi etmesi, nüksü engellemesi, nüks durumunda ve rastlantısal kanser olgularında tamamlayıcı tiroidektomi gerekliliğini ortadan kaldırılması nedeniyle MNG hastalarının cerrahi tedavisinde seçilmesi gereken cerrahi tekniktir.

PB-295 DEV ADRENOKORTİKAL KARSİNOM

EYÜP KEBAPÇI , MURAT DOĞAN , KEREM KARAMAN , SÜHEYLA CUMURCU , ÜMİT BAYOL , CEM TUĞMEN MUSTAFA ÖLMEZ , CEZMİ KARACA , ŞAFAK ÖZTÜRK

TEPECİK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, İZMİR

Amaç:
Adrenokortikal karsinom (AKK) çok nadir görülen, tüm kanserler içinde %0.02 oranında karşılaşılan, hayatın 1. ile 5.dekadlarında pik yapan ve prognozu kötü seyir gösteren bir kanserdir. Biz bu olgu sunumunda nadiren görülen bu tümör ile ilgili yaşamış olduğumuz deneyimi paylaşmak istedik.

Gereç ve Yöntem:
Elli yedi yaşında bir erkek hasta karın ağrısı bulguları ile genel cerrahi servisine başvurdu. Fizik muayenesinde karında distansiyon ve palpasyonda ele gelen dolgunluk saptanması üzerine çekilen abdominal tomografide sol karın boşluğunu dolduran yaklaşık 20 cm çapında kitle saptandı. Bu bulgularla hasta ameliyata alındı.

Bulgular:
Hastaya kitle eksizyonu yapıldı. Alınan spesmenin yapılan

histopatolojik incelemesi sonucunda AKK tanısı konuldu. Hasta postoperatif.5.günde şifa ile taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç:
Tartışma: AKK, erişkin yaş grubunda genellikle non-fonksiyonel olması nedeniyle bası semptomlarına yol açan bir hacme ulaşana kadar asemptomatik seyredebilmektedir. Hastaların çoğunda tanı konulduğunda akciğer ve karaciğer metastazları kitleye eşlik etmektedir. Metastaz varlığında bile kitle rezeksiyonu önerilmekle birlikte, nüks ve metastaz oranı yüksektir. Radyoterapi, metastazların lokal tedavisinde etkin olarak kullanılırken, sistemik kemoterapi rejimleri küratif rezeksiyon sonrası arta kalan mikroskobik tümör odaklarını yok etmeye ya da rezeksiyonu mümkün olmayan ileri evre tümörleri rezeke edilebilir hale getirebilmek gayesiyle uygulanmaktadır. Bunlara rağmen küratif rezeksiyon sonrasında bile 5 yıllık sağkalım oranı %50-60 civarındadır. Sonuç: AKK, erişkin yaş grubunda oldukça nadir görülen prognozu kötü seyir gösteren bir tümördür. Cerrahi rezeksiyon seçkin tedavi yöntemidir ve metastatik hastalık varlığında bile önerilmektedir.

PB-296 TİROİD HASTALIKLARININ CERRAHİ TEDAVİSİNDE 590 OLGUYLA TOTAL TİROİDEKTOMİ DENEYİMİMİZ

ETEM ALHAN [1], SERDAR TÜRKYILMAZ [1], ARİF USTA [1], ŞAFAK ERSÖZ [2]

[1] KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, TRABZON
[2] KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, PATOLOJİ ANABİLİM DALI, TRABZON

Amaç:
Temmuz2004-ocak2012 tarihleri arasında kliniğimizde yapığımız 590 Total Tiroidektomi olgusuyla cerrahi deneyimimizi aktarmak.

Gereç ve Yöntem:
Temmuz 2004-Ocak 2012 arasında tiroid hastalıkları için total tiridektomi uyguladığımız 590 olgu cerrahi indikasyon, ameliyat,süresi, cerrahi teknik, komplikasyonları ve histopatolik sonuçlar yönünden degerlendirildi.

Bulgular:
Total tiroidektomi uygulanan 590 olgunun 104 erkek, 486 kadın cinsiyetteydi.%54 olguda multinodüler guatr %19.7 olguda toksik guatr, %18.3malignansi şüphesi, %4 nüks guatr, %4 kompresyon bulgularına baglı cerrahi indikasyon vardı. Cerrahi teknik olarak kapsüler diseksiyon tekniği uygulandı.Ortalam ameliyat süresi 86 dakikaydı. ve ortalama 2.2 paratirioid bezi ameliyat esnasında gözlemlendi. Kalıcı hipoparatiridi oranı %1.5 kalıcı rekurrent paralizi tek taraflı %0.5 di ve %1.6 olguda erken lokal komplikasyonlar görüldü. Hıstopatolojik olarak %69.8 olguda multinodüler guatr, %13.5 olguda hashimoto tiroiditi, %14.2 olguda papiller karsinom %1.6 folliküler karsinom, %0.3 folliküler adenom,%0.3 lenfomaydı.

Tartışma ve Sonuç:
Total tiroidektomi %1.5 hipoparatirioidi ve %0.5 kalıcı tek taraflı rekurrent paralizisi ile tiriod hastalıkların tedavisinde deneyimli ellerde güvenle seçilebilecek ameliyat yöntemi olarak gözükmektedir.

PB-297 TİROİD CERRAHİSİNDE PROİNFLAMATUVAR SİTOKİNLER

BEYZA ÖZÇINAR [1], NİHAT AKSAKAL [1], ORHAN AĞCAOĞLU [1], KIVANÇ DERYA PEKER [1], FEYYAZ ONURAY [1], ÜMİT TÜRKOĞLU [2], ALİ ÖZEMİR [1], SELÇUK MERCAN [1], SELÇUK ÖZARMAĞAN [1], YEŞİM ERBİL [1],

[1] İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ, İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, İSTANBUL
[2] İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ, İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, BİYOKİMYA ANABİLİM DALI, İSTANBUL

Amaç:
Bu çalışmanın amacı, tiroid cerrahisi sonrası interlökin (IL) 1 ve tümör nekrozis faktör alfa (TNFα) düzeylerini değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntem:
Ocak 2009 ve Aralık 2010 tarihleri arasında, total tiroidektomi yapılan hastalar çalışmaya dahil edildi. Patoloji sonuçları selim olarak gelen 200 hastanın verileri istatistiksel incelemeye alındı. Ameliyat sonrası 1. gün sabahı dren sıvılarından örnek alınarak biyokimya laboratuvarında IL-1 ve TNFα düzeylerine bakıldı. Daha sonra bu düzeylerin hastalık tanısı, ameliyat süresi ve çıkan materyalin ağırlığı, yaş, cinsiyet ve primer yada sekonder hastalık olup olmaması ile arasındaki ilişkiler incelendi.

Bulgular:
İki yüz hastanın ortanca yaşı 50.5 (18-73) idi. Ortalama IL-1 seviyesi 2113 pg/mL (139-8880) ve ortalama TNFα seviyesi 71.9 pg/mL (4-381) olarak ölçüldü. Yüz doksan altı hasta (%93.5) primer hastalık, 13 hasta (%6.5) rekürren hastalık tanıları ile ameliyat edildi. Çıkarılan ortalama tiroid dokusunun ağırlığı 90.7 gr (24-420) ve ortalama ameliyat süresi 69.6 (35-185) dakika idi. Yapılan istatistiksel analizler sonucunda; hipertiroidi varlığı (multinodüler toksik guatr veya Graves Hastalığı nedeni ile opere olanlar), ameliyat süresinin uzun olması ve çıkarılan dokunun daha büyük olması yüksek IL-1 ve TNFα düzeyleri ile ilişkili bulundu (Tablo 1).

Tartışma ve Sonuç:
Bu sonuçlar, ameliyata bağlı akut stres, erken dönem immünsüpresyon ve inflamasyon artışı ile ilişkilendirilebilir. Stres ve immünsüpresyonun yara iyileşmesini geciktirdiği, ameliyat sonrası komplikasyonları arttırdığı ve rekürens riskini arttırdığı bilinmektedir. Bu çalışmanın sonuçlarını da göz önünde bulundurarak, özellikle uzun dönemde hastalığın rekürrensi ile postoperatif erken dönemde proinflamatuvar sitokin düzeyleri arasındaki ilişkiyi değerlendirmek amacı ile prospektif kontrollü çalışmalar yapılabilir.

PB-298 TİROİD BİYOPSİLERİNDE ATİPİ SAPTANAN HASTALARIMIZIN TİROİDEKTOMİ PİYESLERİNDE HBME-1, GALECTİN-3 VE SİTOKERATİN-19 POZİTİFLİĞİ

YELİZ EMİNE ERSOY , HÜSEYİN BEKTAŞOĞLU , ERHAN AYŞAN , NAİM MEMMİ , HÜSEYİN KADIOĞLU , SÜLEYMAN BOZKURT , GÖKHAN ÇİPE , HALİL COŞKUN , MAHMUT MÜSLÜMANOĞLU

BEZMİALEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, İSTANBUL

Amaç:
Tiroid nodüllerinin benign-malign ayrımında ve tiroid kanserlerinin ayırıcı tanısında kullanılan HBME-1, Galectin-3, Sitokeratin-19 gibi immünohistokimyasal parametreler birkaç çalışmada atipik hücreler görülen ince iğne aspirasyon biyopsilerinin değerlendirilmesinde de kullanılmış ve malignite ayırıcı tanısında yararlılığı gösterilmiştir. Biz bu çalışmamızda atipi nedeniyle tiroidektomi yapılan hastalarımızda HBME-1, Sitokeratin-19 (CK-19) ve Galectin-3 (GAL-3) pozitifliklerini değerlendireceğiz.

Gereç ve Yöntem:
Ekim 2010-Şubat 2012 tarihleri arasında Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi ABD'nda tiroidektomi yapılan 170 hastanın 33'üne patolojik inceleme sırasında malign-benign ayrımı ve malignitelerde tip belirlenmesi için bu parametreler bakıldı. Sonuçlar retrospektif olarak incelendi ve ameliyat öncesi İİAB'lerinde atipi bulunan hastalardaki pozitiflikleri irdelendi.

Bulgular:
Yaş ortalaması 47.39 olan 170 hastanın 32'sine HBME-1, 24'üne GAL-3, 28'ine ise CK-19 bakılmış. HBME-1 papiller kanserli(PK) 15 hastanın 13'ünde , papiller mikrokanserli (PKmic) 6 hastanın tamamında pozitif saptanırken, foliküler adenomlu (FA) 5 hastanın tamamında, adenomatöz nodüllü (AN) 6 hastanın ise 4'ünde negatif bulunmuş. GAL-3; PK'lı 8 hastanın 5'inde, PKmic'li 5 hastanın tamamında pozitif, FA'lu 5 ve AN'lü 6 hastada negatif saptanmış. CK-19 açısından incelendiğinde ise; PK'lı 12 hastanın 9'unda, PKmic'li 5 hastanın tamamında pozitif saptanırken, FA'lu 5 hastanın 2'sinde, AN'li 6 hastanın ise 3'ünde fokal pozitiflik görülmüştür. İİAB'lerinde atipi olan hastaların (n:39) final patolojilerindeki değerlendirmelerde ise, HBME-1 bakılan 11 hastanın 8'inde (%72.72)(4 PKmic, 4 PK), GAL-3

bakılan 8 hastanın 5'inde (%62.5) (3 PKmic, 2 PK) pozitif saptanırken, CK-19 ise 9 hastanın 7'sinde pozitif (%77.7)(3 PKmic, 2 PK pozitif, 2 AN fokal pozitif) ve 2'sinde (%22.2)(PK) negatif olarak belirlenmiştir.

Tartışma ve Sonuç:
Preop İİAB 'sinde atipi gelen hastalarda takip veya cerrahi arasında kararsızlık yaşanmaktadır. Özellikle bu tip hastalarda ameliyat öncesi biyopsilerde HBME-1, CK-19 ve GAL-3 gibi immünhistokimyasal parametrelerin de incelenmesinin bu kararsızlığı azaltacağını düşünmekteyiz.

PB-299 PARATİROİD SESTAMİBİ SİNTİGRAFİSİNDE YANLIŞ POZİTİFLİĞE NEDEN OLAN TİROİD LEZYONLARINDA MALİGNİTE RİSKİ

MEHMET ULUDAĞ [1], GÜRKAN YETKİN [1], FEVZİ CELAYİR [1], NURCİHAN AYGÜN [1], EVREN PEKER [1], ADNAN İŞGÖR [2]

[1] ŞİŞLİ ETFAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, İSTANBUL
[2] MEDİCAL PARK GÖZTEPE HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, İSTANBUL

Amaç:
Sestamibi (MIBI) sintigrafisinde aktivite tutan tiroid nodüllerinde % 22-66 arasında malignite oranları bildirilmektir. Çalışmamızda paratiroid MIBI sintigrafisinde yanlış pozitifliğe neden olan tiroid nodüllerindeki malignite oranını değerlendirmeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem:
2008-2012 tarihleri arasında primer hiperparatiroidi tanısı ile tetkik edilen hastalardan MIBI sintigrafisinde aktivite tutan tiroid nodülü olan ve tiroidektomi uygulanan hastaların, yanlış pozitifliğe neden olan patolojileri retrospektif olarak değerlendirildi.

Bulgular:
Bu dönem içinde yaş ortalaması 57,1 (45-82) olan 11 hastaya tiroidektomi uygulandı. Yedi hastaya total tiroidektomi, 4 hastaya lobektomi uygulandı. Lobektomi uygulanan 1 hastanın persistan olması ve lobektomide foliküler kanser saptanması üzerine, ikinci ameliyatta paratiroid adenomu eksize edildi ve tamamlayıcı tiroidektomi yapıldı. Tüm hastalarda paratiroid adenomu saptandı. Hastaların tiroid patolojileri; 2 foliküler kanser, 1 papiller kanser, 1 malignite potansiyeli belirsiz foliküler tümör, 5 adenomatöz nodüler hiperplazi, 1 lenfositik tiroidit,1 foliküler adenomdu. Yanlış pozitifliğe neden olan foliküler adenomlu hastada aynı zamanda multisentrik papiller tiroid kanseri mevcuttu. Çalışmada hastaların % 45'inde yanlış pozitifliğe neden olan tiroid lezyonu cerrahi gerektiren neoplastik patoloji ile ilgili idi. Yanlış pozitifliğe neden olan kesin malignite olasılığı ise % 27 idi.

Tartışma ve Sonuç:
Tiroitte MIBI ile saptanan bütün sıcak odakların, USG ile nodül olup olmadığı doğrulanmalıdır. MIBI'de aktivite tutarak yanlış pozitifliğe neden olan tiroid nodüllerinde malignite olasılığı yüksektir. Yanlış pozitifliğe neden olan tiroid nodülleri preoperatif iyi değerlendirilmelidir. İİAB şüpheli olan veya intraoperatif tiroid nodülünün yanlış pozitifliğe neden olduğu düşünülen hastalara aynı seansta tiroidektomi düşünülmelidir.

PB-300 TİROİD İİAB'LERİNDE ATİPİ SAPTANAN HASTALARDA FİNAL PATOLOJİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ: ATİPİDE YAKLAŞIM NE OLMALI?

YELİZ EMİNE ERSOY , MERVE BÜŞRA CENGİZ , ERHAN AYŞAN , HÜSEYİN KADIOĞLU , SÜLEYMAN BOZKURT , GÖKHAN ÇİPE , NAİM MEMMİ , HALİL COŞKUN , MAHMUT MÜSLÜMANOĞLU

BEZMİALEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, İSTANBUL

Amaç:
Tiroid nodüllerinin değerlendirilmesinde İİAB (ince iğne aspirasyon biyopsisi) en değerli yöntemdir ancak, biyopside "atipik hücreler" saptandığında yaklaşımın ne olacağı konusunda net bir cevap yoktur. Çalışmamızda İİAB'de atipi saptanan ve tiroidektomi yapılan hastalarımızın özelliklerini irdeledik, yaklaşım stratejisini tartıştık.

Gereç ve Yöntem:
Ekim 2010-Şubat 2012 tarihleri arasında Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi ABD'nda total tiroidektomi yapılan 154 hastadan İİAB'sinde atipi mevcut olan 39'unun klinik ve patolojik özellikleri retrospektif olarak irdelendi.

Bulgular:
Yaş ortalaması 47.2 (27-64) yıl olan 39 hastanın (36 kadın, 3 erkek) final patolojilerinde 14'ünde(%35.8) malignite saptanırken (6 papiller mikrokarsinom-PKmic, 8 papiller karsinom-PK), 2'sinde foliküler adenom, 23'ünde ise adenomatöz nodül saptandı. USG'de; biyopsi yapılan ve atipi gelen nodüllerin 4'ü heterojen(3 malign), 8'i hiperekojen (1 malign), 22'si hipoekojen (8 malign) ve 5'i izoekojen (2 malign) idi. Şüpheli USG bulgusu olmayan 7 hastanın 1'inde, 1 şüpheli bulgu olan 28 hastanın 11'inde, 2 bulgu olan 3 hastanın 1'inde ve 3 bulgu olan 1 hastada malignite saptandı. PKmic saptanan hastaların 3'ünde, PK'luların ise 1'inde multifokal tümör mevcuttu. PK'lularda ortalama tümör boyutu 3.85 (1-6) cm idi. Bir hastada diffüz sklerozan varyant, üçünde klasik tip, dördünde ise foliküler varyant mevcuttu. Hastaların hiçbirinde boyun diseksiyonu gerekli görülmedi. Multifokal olan 3 PKmic ile 8 PK hastasına radyoaktif iyot tedavisi uygulandı.

Tartışma ve Sonuç:
Tiroid nodüllerinin değerlendirilmesinde altın standart olan İİAB, ancak biyopsi yapılacak uygun nodül seçildiğinde değerlidir. İİAB'de atipi saptanan hastalarda ise; klinik ve radyolojik olarak malignite şüphesi ağır basıp ameliyat kararı verilenlerde frozen kullanarak, rezeksiyonu genişletme kararını final patoloji sonucuna göre vermek gereksiz total tiroidektomileri önlemek açısından yararlı olacaktır.

PB-301 NODÜLER GUATR-BİLATERAL TOTAL TİROİDEKTOMİ-TİROİD KANSERLERİ

YILDIRAY KURUÇAY [1], F.CAVİDE SÖNMEZ [1]

[1] KARAMAN DEVLET HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, KARAMAN
[2] KARAMAN DEVLET HASTANESİ, PATOLOJİ KLİNİĞİ, KARAMAN

Amaç:
Nodüler Guatr vakalarında tiroidektomi endikasyonlarının tartışılması ve İ.İ.A.B. sonuçları ile birlikte Bilateral Total Tiroidektomi yapılan hastalarda pataloji sonuçlarının değerlendirilmesi ve Tiroid kanseri Oranları ve Görülme Sıklığının araştırılması.

Gereç ve Yöntem:
2010 – 2011 Yıllarında yapılan toplam 180 Nodüler Guatr vakalarında Prospektif olarak yapılan çalışmada Tiroid Kanseri oranları araştırıldı. Hastalar Tiroid ultrasonografisiyle değerlendirildi. 1 cm üzerinde nodülleri olan hastalara İ.İ.A.B. yapıldı.Operasyon kararı verilen hastalara Bileteral Total Tiroidektomi uygulandı. Çalışmamızda ultrosonografi eşliğinde İ.İ.A.B. uygulandı. Postoperatif tiroid kanserli hastaların ince iğne aspirasyon biopsileri irdelendi.

Bulgular:
Bütün vakalara Bilateral Total tiroidektomi yapıldı.180 vakanın, 54'ünde Tiroid kanseri, 2 hasta da Foliküler Adenom tespit edildi. Vakalar yaş, cinsiyet, tümör tipi, nodül büyüklüğü, tümör çapı, taraf ve tümöre eşlik eden patolojik tanı olarak irdelendi. Olguların (180) % 30,u Tiroid kanseri olarak rapor edildi. Bunların % 85 Papiller CA, % 7 Medüller CA?, %4 Foliküler CA, % 4 Foliküler Adenom olarak tespit edildi. Bening Sitoloji % 56, Kuşkulu % 23, Malign Sitoloji % 2, papiller CA % 14, yetersiz Materyal % 5 olarak değerlendirildi. Tiroid Kanserlerinde ,en büyük Nodül Çapı 1-1.5 cm arasındaki nodüllerden gelişen Tiroid Kanseri oranı % 30, 1.5 -3 cm arasındaki nodüllerin CA Oranı % 50, 3 cm üzeri % 20 olarak tespit edildi.

Tartışma ve Sonuç:
Sonuç : Nodül çapı 1 cm üzerinde olan tüm Tiroid Nodüllerinde Malign

potansiyel risk nedeniyle yakın takip, İ.İ.A.B. radyolojik görüntüleme yardımıyla izlenmesi ve cerrahın kararıyla operasyonun planlanması uygun olacağı kanısındayız. Tiroidektomi piyeslerinin ve tiroid ince iğne aspirasyon piyeslerinin patolojik ve sitolojik incelemelerinde; vaka deneyimi ve özellikle micropapiller ca tanısında patologların özverili çalışmalarının önemli bir etken olduğu kanısındayız. Opere edilen hastalara, rezidü doku nedeniyle yada nüks tm nedeniyle reoperasyon yapılmadı.Üst merkeze gönderilen hastaların invazyon gösteren velenf nodu pozitif olan hasta grubunda üç hastaya lateral boyun diseksiyonu uygulandı.Hastalara tiroid sintigrafisi ile tarama yapıldı.Takiplerinde TG, antiTG VE USG ile takipleri yapıldı. Cerrahi sonrası hiçbir vakada recurrens sinir hasarı ve kalıcı hipokalsemi görülmedi.

PB-302 TİROİD NODÜLLERİ MALİGNİTE KRİTERLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ, PROSPEKTİF ÇALIŞMA.

İLGAR İSMAYILOV [1], ERKAN ÖZTÜRK [1], ÖZDEŞ EMER [2], RAMAZAN YILDIZ [1], ZAFER KILBAŞ [1], ÖNER MENTEŞ [1] SEMİH GÖRGÜLÜ [1]

[1] *GÜLHANE ASKERİ TIP AKADEMİSİ GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, ANKARA*
[2] *GÜLHANE ASKERİ TIP AKADEMİSİ NUKLEER TIP ANABİLİM DALI, ANKARA*

Amaç:
Tiroid nodülleri çok sık görülmesine karşın, tiroid maligniteleri nadirdir ve tüm malign neoplazmların %1 oluşturur. Tiroid nodülü tespit edildiğinde esas problem; nodülün benign/malign ayrımını yapmak ve gereksiz cerrahi girişimleri önlemektir. Bu prospektif çalışmanın amacı, kliniğimizde tiroid nodülü nedeniyle ameliyat olan hastalarda ultrasonografik özelliklerin malignite açısından değerlendirerek İİAB ve ameliyat endikasyonlarını belirlemektir.

Gereç ve Yöntem:
2010-2011 dönemde tiroid nodülü nedeniyle ameliyat kararı verilen hastalar çalışmaya dahil edildi. Ameliyat öncesi ultrasonografik olarak boyun haritalanmasıyla nodüllerin boyut, iç yapı, ekojenite, halo varlığı, kanlanma paterni, kapsüle yakınlığı, kenar düzeni, kalsifikasyon varlığı ve tiroidit bulguları açısından değerlendirildi ve özel hazırlanmış forma kaydedildi (degerlendirme hastalar hakkında bilgisi olmayan bir nükleer tip uzmanı tarafından yapıldı). Bunun dışında hastaların demografik verileri, tiroid fonksiyon testleri, İİAB sonucları, uygulanan cerrahi işlem türleri kayda alındı. Mevcut veriler iki grup arasında karşılaştırılarak, kriterlerin sensitivitesi ve spesifitesi hesaplandı.

Bulgular:
Çalışmaya dahil edilen 75 hastada toplam 151 tiroid nodülü değerlendirildi. Final patoloji sonuçlarına göre nodüller 2 gruba ayrıldı: 24 malign ve 127 benign. Değerlendirilen 151 nodülün 76 na İİAB uygulandı: 8 – malign, 20 – şübheli, 48 nodül – benign veya nondiagnostik olarak raporlandı. 52 hastaya bilateral total tiroidektomi, 23 - tek taraflı total tiroidektomi gerçekleştirildi. 4 hastada USG ile saptanamayan 0.2-0.4 cm boyutlarında insidental karsinoma odakları saptanmış.

Tartışma ve Sonuç:
Tiroid malignitelerin tedavisinde cerrahinin rolünün yüksek olmasıyla beraber ciddi morbiditeden dolayı gereksiz ameliyatlardan kaçınılması önem taşıyor. Devam ettirdiğimiz çalışma sonuçlarının artan vaka sayıları ile ilerde skorlama sisteminin olüşturulması ve tiroid nodüllerinin takibinde, İİAB ve ameliyat kriterlerinin geliştirilmesinde faydalı olacağı kanaatindeyiz.

PB-303 TOTAL TİROİDEKTOMİ UYGULAMALARI VE SONUÇLARI

MUSTAFA ÖZBAĞRIAÇIK , ADNAN ÖZPEK , MUSTAFA KAYA , ABDULLAH ŞİŞİK , KORAY KOŞMAZ , TOLGA CANBAK, İSMAİL KABAK , ŞAHAP TÜMERDEM , RAHMİ KAYA , ORHAN ALİMOĞLU

ÜMRANİYE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, İSTANBUL

Amaç:
Amaç: Tiroidektomi uyguladığımız hastaların çok yönlü analizini yapmak.

Gereç ve Yöntem:
Gereç ve yöntem: Ocak 2009- Ocak 2012 arasında kliniğimizde tiroidektomi uyguladığımız hastaları prospektif veri tabanında inceledik. İİAB sonucu malign veya şüpheli nodüllerde, 4 cm. den büyük nodüllerde, bası semptomları bulunanlarda, ilaçla veya RAI tedavisi ile düzelmeyen hipertiroidi hastalarında cerrahi tedavi yapıldı. Hastalara bilateral veya tek taraflı total tiroidektomi ameliyatları uygulandı. Postoperatif 3-36 ay süreyle takip edildi.

Bulgular:
Bulgular: Toplamda 183 hastaya cerrahi tedavi yapıldı. Hastaların 149(%81.4) u kadın, 34(%18.6) ü erkek, yaşları 18-74(ort.46) idi. Hastaların; 88 i 4 cm. üzeri nodül ve plonjan guatr (6 hasta), 36 sı toksik MNG, 9 u toksik adenom, 5 i Basedow-Graves, 33 ü şüpheli İİAB, 7 si malign İİAB nedeniyle opere edildiler. Yüz otuz dokuz (%76) hastaya bilateral total tiroidektomi, 39(%21.3) hastaya tek taraflı total tiroidektomi uygulandı, 5(%2.7) hastaya ise tamamlayıcı tiroidektomi uygulandı. İİAB sonucu; benign olan 122 hastanın 9(%7.4) unda, şüpheli olan 33 hastanın 12(%36.4) sinde, malign olan 7 hastanın 7(%100) sinde, yetersiz olan 10 hastanın 1(%10) inde kesin patoloji sonucu malign olarak rapor edildi. Onaltı PTMC, 8 papiller, 5 foliküler, 1 medüller olmak üzere toplam 30(%16.4) hastada tiroid kanseri tanısı konuldu. Postoperatif dönemde 19(%10.4) hastada geçici hipokalsemi, 2(%1.1) hastada kalıcı hipokalsemi, 13(%7.1) hastada geçici vokal kord paralizisi, 2(%1.1) hastada tek taraflı kalıcı vokal kord paralizisi, 2(%1.1) hastada seroma, 2(%1.1) hastada hemoraji ve 1(%0.5) hastada cerrahi alan infeksiyonu gelişti.

Tartışma ve Sonuç:
Tartışma ve sonuç: Hastaların %44.8 i büyük nodül, %27.3 ü hipertiroidi, %21.9 u şüpheli veya malign İİAB, %3.3 ü bası semptomları nedeniyle opere edildiler. Tüm hastaların %16.4 ünde tiroid kanserine rastlandı.

PB-304 SEMPTOMATİK SÜRRENAL MYELOLİPOMALI HASTALARDA LAPAROSKOPİK ADRENELAKTOMİ DENEYİMLERİMİZ

MUSTAFA ATEŞ [1], SİNAN HATİPOĞLU [2], ABUZER DİRİCAN [1], ZUHAL KARACA [3], N. ENGİN AYDIN [4], İBRAHİM ŞAHİN [3]

[1] *İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ TURGUT ÖZAL TIP MERKEZİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, MALATYA*
[2] *ADIYAMAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, ADIYAMAN.*
[3] *İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ TURGUT ÖZAL TIP MERKEZİ, ENDOKRİN VE METABOLİZMA HASTALIKLARI BİLİM DALI, MALATYA*
[4] *İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ TURGUT ÖZAL TIP MERKEZİ, TIBBİ PATOLOJİ ANABİLİM DALI, MALATYA*

Amaç:
Myelolipomlar adrenal bezin adipo-hematopoetik dokularından kaynaklanan myeloid (matur yağ dokusu) ve eritroid hücreleri (kemik iliği) içeren ender görülen ve kanayıp nekroze olabilen iyi huylu tümörlerdir. Bu çalışma ile laparoskopik lateral transabdominal adrenalektomi yapılan iki adet adrenal myelipom olgusunun ayrıcı tanı ve tedavi süreci değerlendirildi.

Gereç ve Yöntem:
Eylül 2009 ile Şubat 2011 tarihlerinde, 28 ve 35 yaşında; 7-12 aydır süren, sağ üst ve lomberde künt ağrı şikâyeti ile Turgut Özal Tıp Merkezinde endokrinoloji polikliniğine başvuran, değerlendirilen ve

adrenal kitle nedeniyle ameliyat edilen iki kadın hastanın dosyaları incelendi.

Bulgular:
Her iki kadın hastanın özgeçmiş ve soygeçmişlerinde özellik yoktu. Fizik muayene, rutin hormonal testleri de içeren laboratuar kan ve idrar testleri normaldi. Yapılan abdominal ultrasonografide her iki hastada sağ sürrenalde kitle görülmesi üzerine abdominal manyetik rezonans görüntülemede; 6x5 cm ve 7x4 cm ebadında sürrenale lokalize, ağrılıklı olarak yağ dansitesinde ancak solid komponentleri de içeren adrenal kitleler tespit edildi. İdrarda ölçülen vanil mandelik asit, normetanefrin ve 24 saatlik kortizol düzeyleri normaldi. Afonksiyone adrenal kitleler olduğu düşünülen bu hastaların her ikisine de kitlelerin büyük oluşu ve malignite şüphesi ekarte edilemediği için genel anestezi altında, laparoskopik lateral transabdominal adrenalektomi yapıldı. Adrenalektomi materyallerinin histopatolojik incelmesinde periferde adrenal bez hücreleri ile iç içe görünümde matur yağ dokusu ve kemik iliği elemanlarından oluşan tümöral kitle, myelolipoma tespit edildi.

Tartışma ve Sonuç:
Myelolipomlar afonksiyone ve asemptomatik adrenal kitle olduğu için genellikle başka amaçla yapılan abdominal görüntüleme esnasında rastlantısal olarak ya da otopsi serilerinde (%0.08- 0.4) tespit edilirler ve vakaların çoğu tek taraflıdır. Myelolipomun meydana getirdiği adrenal kitlelerin malign kitlelerle ayrıcı tanısı ve retroperitoneal alana kanadığında ya da nekroze olduğunda oluşturabileceği akut batın kliniği nedeni ile bu hastaların klinik takibi önem taşır. Sonuç olarak adrenal myelolipoma nadir görülen bir bening adrenal kitledir. Büyük semptomatik sürrenal myelolipomalı hastalarda da laparoskopik adrenalektomi güvenle yapılabilir.

PB-305 SÜRRENAL KİTLELERDE RADYOLOJİK TANI VE ÇAP İLE PATOLOJİK TANI VE ÇAPIN KARŞILAŞTIRILMASI

TOLGA ÖZMEN , EBRU ASMAZ , ELİF ÖZÇİMEN , ÜMİT UĞURLU , ASIM CİNGİ , CUMHUR YEĞEN

MARMARA ÜNİVERSİTESİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, İSTANBUL

Amaç:
Bu çalışmada sürrenal kitlelerde görüntüleme ile konulan tanı ve çap ölçümünün, kitlenin patolojik çapı ve tanısını ne derece doğru yansıttığını araştırdık.

Gereç ve Yöntem:
2005 ve 2012 yılları arasında adrenalektomi yapılan hastalar çalışmaya alındı. Hastaların cinsiyeti, yaşı, kitlenin radyolojik, klinik ve patolojik tanıları, çapı, lokalizasyonu, patolojik çapı ve yapılan ameliyat kaydedildi.Radyolojik ve patolojik çap farkı karşılaştırıldı. Klinik, radyolojik ve patolojik tanı uyumluluğu araştırıldı. Tanılar karşılaştırılırken Cushing , feokromasitoma ve Conn sendromu adenom tanısı altında, diğer tanılar ise non-adenom tanısı altında gruplandırıldı.

Bulgular:
Hastaların 30`u kadın (30/35) olup, ortalama yaş 48,94'tü. Kitleler 18 hastada sol (%51.4), 15 hastada sağ sürrenal (%42.9), 2 hastada ise bilateral yerleşimlidir (%5.7). Cerrahi girişimler 20 hastada açık (%57), 15 hastada ise laparoskopik adrenalektomidir (%43). Klinik olarak 13 hastada Cushing (%35), 6`şar hastada feokromositoma ve Conn sendromu (%16.2) tespit edilmiştir. Radyolojik olarak belirtilen tanılar, adenom (26 hasta, %63), malignite şüphesi (2 hasta), sürrenal lipomu (1 hasta) olarak belirtilmiş olup, 6 hastada (%14.6) radyolojik tanı belirtilmemiştir. Kitlelerin patolojik tanılarına bakıldığında, 26 kitle (%70.3) adenom, 6 kitle (%16.2) hiperplazi, 2 kitle (%5.4) miyelolipom ve 1`er kitle de lipom, kist ve metastatik tümör (%2.7) olarak isimlendirilmiştir. Patolojik ve radyolojik ortalama çaplar arasındaki 4 mm'lik fark anlamlı bulunmamıştır (p= 0.28). Klinik ve patolojik tanılar karşılaştırıldığında klinik adenom ve non-adenomatöz tümör tanısı doğruluk oranları sırası ile%100 ve %40 olarak tespit edilmiştir. Radyolojik ve patolojik tanılar karşılaştırıdığında, doğru adenom oranı %96.4, doğru non-adenomatöz kitle oranı ise %33.3 olarak tespit edilmiş olup, istatistiksel olarak da radyolojik tanılar, patolojik tanılar ile uyumlu bulunmuştur.

Tartışma ve Sonuç:
Patolojik çap, radyolojik çapa göre 4mm fazla bulunmasına karşın, bu fark anlamlı bulunmamıştır. Ancak klinik önemi açısından daha fazla hasta ile tekrar değerlendirilmesi uygun olabilir. Doğru tanı oranlarına bakıldığında ise, radyolojik ve klinik tanılar kitlenin gerçek patolojik tanısını doğru olarak yansıtmaktadır.

PB-306 PARATİROİD BEZİNİN İNTRAOPERATİF LOKALİZASYONU İÇİN PREOPERATİF YAPILAN USG VE PARATİROİD SİNTİGRAFİSİNİN YETERLİLİĞİ

MEHMET ESER , FIRAT TUTAL

DR LÜTFİ KIRDAR KARTAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, 3. CERRAHİ KLİNİĞİ, İSTANBUL

Amaç:
Hiperparatroidi nedeniyle kliniğimizde opere edilen olgularda lokalizasyon amaçlı görüntüleme metodlarının yeterliliğini araştırmak.

Gereç ve Yöntem:
Kliniğimizde hiperparatiroidi tanısıyla 2005-2010 yıllları arasında tedavi edilen 27 hasta retrospektif olarak incelendi. Hastalara uygulanan tanı yöntemleri, yapılan operasyon, patoloji sonuçları ve post-op parathormon değerleri incelendi.

Bulgular:
Hastaların yaş ortalaması 52 (24-77), 3'ü erkek, 25'i kadındı. 25 Hastada lokalizasyon amaçlı US ve Sestamibi sintigrafisi yeterli oldu. 3 hastada adenom boyun ve torax MR'ı sonrası tespit edildi.Hiperplazik bez 17 hastada boyun sol tarafında, 9 hastada boyun sağ tarafında tespit edildi. En sık sol tiroid lobu inferior yerleşimli paratiroid bezinin patolojik olduğu saptandı (12 hasta). Patolojik tanılarında 23'ünün sonucu adenom, 1'nin hiperplazi ve ikisinin paratioid kanseri olduğu saptandı. Takiplerinde 3 hastada parathormon yüksekliği saptandı. Bu 3 hastadan 2'si KBY; 1'i paratiroid adenomu düşünülen hastaydı.

Tartışma ve Sonuç:
Primer hiperparatiroidinin sebebi; % 85 oranında paratiroid adenomudur. Bu adenomlar % 5-10 oranında ektopik yerleşimlidirler (2). Başarılı bir tedavi için cerrahi öncesi paratiroid adenomlarının tespit edilerek tam lokalizasyonun belirlenmesi gerekir. Preoperatif olarak adenomun lokalizasyonunun doğru olarak belirlenmesi, ameliyat süresini kısaltır ve morbidite oranını düşürür (3,4). Deneyimli cerrahlarca yapılan, kötü şekilde komplike olmayan, sestamibi ve gerçek zamanlı us kılavuzluğunda yapılan, bilat. boyun explorasyonun başarı oranı %99- %100 dür. Bizim kliniğimizde opere edilen 27 olgunun 24'ünde US ve Sestamibi sintigrafisi lokalizasyonu bulmada yeterli olmuştur. Çok tecrübeli olmayan merkezlerde de US ve paratiroit sintigrafisine ek olarak daha fazla MR veya BT'nin lokalizasyon amaçlı kullanılması gerekmektedir.

PB-307 PRİMER HİPERPARATİROİDİ TANISI İLE OPERE EDİLEN OLGULARIN ANALİZİ

FATİH KAYA , MURAT ÖZBAN , ONUR BİRSEN , HALİL ERBİŞ , BURHAN KABAY , AKIN ÖZDEN

PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, DENİZLİ

Amaç:
Son yıllarda primer hiperparatiroidinin (PHP)asemptomatik dönemlerde tanınabilmesi, lokalizasyon çalışmalarında seçeneklerin artması ve gelişen yeni cerrahi teknikler hastaların tanı ve tedavisini olumlu etkilemiştir. Bu çalışmamızda, kliniğimizde primer hiperparatiroidi tanısı ile opere edilen hastalarımızın tanı, tedavi ve takip protokollerini araştırıp, bu konuda kliniğimizin yerini belirmeyi hedefledik.

Gereç ve Yöntem:
Bu çalışma Şubat 2004 –Ekim 2009 tarihleri arasında kliniğimizde, PHP tanısı ile opere edilen toplam 41 hastanın bilgileri retrospektif olarak değerlendirilerek yapıldı.

Bulgular:
Çalışmaya PHP tanısı ile opere toplam 41 hasta alındı. Hastaların yaş ortalaması 53.804±13.06 olup (en genç hasta 30, en yaşlı hasta 81 idi), 37'si kadın (% 90.2) ve 4'ü erkek (% 9.8) idi. En sık başvuru şikayetini eklem ve kemik ağrıları (%26,8) oluşturmuştur. Çalışmada operasyondan önce ortalama kalsiyum değeri 11,29± 1,01 PRH değeri ise 320±303,19 idi. Post operatif ortalama kalsiyum değeri 9,0±0,75 , PRH değeri ise 29,64±37,38 olarak bulunmuştur. USG sonrası en sık adenom lokalizasyon yeri olarak tiroit sağ alt pol (%51,2) , Tc 99m MIBI sintigrafide ise tiroid sağ alt pol (%48,8), olarak belirlendi. USG' nin adenom lokalizasyonundaki doğruluğu % 82,92, Tc 99 MIBI' nin ise %95,12 olarak tespit edildi. Çalışmada frozenın paratiroit bezini belirleme duyarlılığı %73,1 olarak bulundu. Standart paratiroidektomi yapılan vakaların ortalama operasyon süreleri 91,30±30,19, minimal invaziv cerrahi yapılan vakaların ortalama operasyon süreleri ise 27±5,70 dakika sürdüğü belirlendi Standart paratiroidektomi yapılan vakaların ortalama hasta yatış süreleri 3,00± 0,98, MİC uygulanan vakaların ise 1 (S.D=0) gün olarak belirlendi ve istatistiksel olarak anlamlı bulundu.

Tartışma ve Sonuç:
PHP hastaları çok çeşitli belirti vermeleri nedeniyle, farklı klinikler tarafından gereksiz yere tedavi edilmeye çalışılırlar.PHP hastalarının genel cerrahi, endokrinoloji, nükleer tıp ve radyoloji bölümleri tarafından, multidisipliner bir anlayışla değerlendirilmesi gerekmektedir.

PB-308 TİROİDİ BÜYÜTEN İKİ NADİR OLGU: HEMANGİOM VE AMİLOİD GUATR

SEZER GÜRER , İNANÇ ELİF GÜRER

AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, ANTALYA

Amaç:
Tiroid bezine ait biyopsi ile tanınan patolojilerin büyük bir kısmını tiroid nodülleri oluşturur. Tiroid nodüllerinin ayırıcı tanısına nonneoplastik, benign ve malign olmak üzere pekçok lezyon girmektedir. Bu çalışmada, tiroid dokusunda oldukça nadir izlenen benign mezenkimal tümör olan hemangiom olgusu, klinik özellikler, tanı yöntemleri ve morfolojik karakteristikleri temel alınarak tartışılmış, klinikopatolojik olarak ayırıcı tanının önemi vurgulanmıştır.

Gereç ve Yöntem:
OLGU SUNUMU: 48 yaşında erkek hasta, planjuan guatr klinik ön tanısıyla Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı' na başvuran hastaya bilateral subtotal tiroidektomi uygulanmıştır.

Bulgular:
TMateryal makroskopik olarak; 7x6x3 cm boyutlarda sol lob, 3.5x2.5x0.5 cm boyutlarda istmus ve sağ lob içermekte olup, kapsülle çevrelenmiş görünümdeydi. Sol lobun kesit yüzeyinde kistik kanamalı nodüler alan yanı sıra, kolloidal tek bir nodül izlendi. Mikroskopik olarak ; sol lobda tariflenen kanamalı kistik yapının çok sayıda ince duvarlı damar yapılarından oluşan tümöral lezyon şeklinde olduğu dikkati çekti. Damar endotel hücreleri CD 34 ile immünreaksiyon verirken, tiroid follikül epitel hücrelerinde tiroglobulin immünreaktivitesi izlendi. Olgu "intratiroidal hemangiom ve adenomatoid kolloidal nodül" olarak rapor edildi.

Tartışma ve Sonuç:
TARTIŞMA: Tiroidin benign mezenkimal tümörleri oldukça nadir olup, genellikle operasyon sonrası patolojik değerlendirme ile tanı alırlar. Operasyon öncesi uygulanan ultrasonografik inceleme (USG) ve ince iğne aspirasyon biyopsileri (İİAB) , adenomatöz nodüler lezyonlarla benzer özelliklere sahip olduğu için, çoğu kez tanı koydurucu değildir. Ancak dopler USG ve İİAB de yoğun kanama, tiroid içinde hemangiom varlığı açısından uyarıcı olup, operasyon sırasında karşılaşılabilecek aşırı kanama riskini azaltabilir. SONUÇ: Bu çalışmada, tiroidin nadir izlenen mezenkimal tümörü, hemangiom olgusu, klinikopatolojik özellikleri ele alınarak, literatür bulguları eşliğinde tartışılmıştır.

PB-309 PARATİROİD ADENOMLARINDA SENKRON TİROİDEKTOMİ ENDİKASYONLARIMIZ

FAZİLET ERÖZGEN [1], CELAL KIZILKAYA [1], SERAP PAMAK [1], YELİZ EMİNE ERSOY [2], MEHMET GÜLEN [1], AHMET KOCAKUŞAK [1], MUZAFFER AKINCI [1], RAFET KAPLAN [1]

[1] HASEKİ EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, İSTANBUL
[2] BEZMİALEM ÜNİVERSİTESİ GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, İSTANBUL

Amaç:
Primer hiperparatiroidizmin en sık nedeni tek paratiroid adenomudur. Multi glandüler hastalık nadirdir.Tedavide ise bilateral boyun eksplasyonundan ve dört glandın ortaya konmasından ziyade mini ve tek adenoma yönelik cerrahi girişim seçenekleri tercih edilmektedir. Ancak primer adenomun dışında yandaş tiroid patolojilerinin varlığı tiroid glandına da müdahaleyi zorunlu kılmaktadır.Çalışmamızda kliniğimizin bu konudaki deneyimini paylaşmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem:
2007 Ocak-2011 Aralık ayları arasında toplam 91 paratiroid adenomu ön tanısıyla opere edilen hastalara ait veriler retrospektif olarak incelendi.

Bulgular:
91 hastadan 39 tanesinde ek tiroid patolojisi mevcuttu.39 hastanın 25 tanesi kadın,14 tanesi erkekti.Yaş ortalaması 53.7 yıl (38-84) dı.Paratiroid patolojisi 6 hastada sağda ve süperiorda,10 hastada sağda inferiorda,16 hastada solda ve inferiorda,7 hastada solda ve süperiordaydı.Bu hastaların 20 tanesinde multinodüler guatr,14 tanesinde sol tiroid lobunda nodulasyon,5 tanesinde sağda nodulasyon mevcuttu.Preop tanısı tek taraflı nodulasyon konan 2 hasta daha çift taraflı nodul palpe edilince bilateral total tiroidektomi ve adenektomi yapılarak tedavi edildi. 52 olgu da ise sadece paratiroidektomi uygulandı.

Tartışma ve Sonuç:
Paratiroid adenomlu primer hiperparatiroidi olgularının tedavisinde ,ülkemiz gibi tiroid patolojilerinin sık görüldüğü endemik guatr bölgesinde dahi minimal invazif cerrahi hastaların önemli bir bölümü için uygun tedavi seçeneğidir.Ancak tiroid patolojilerinin varlığında gerekli cerrahi tiroid patolojileri ile paratiroid adenomun birlikte alınmasıdır.

PB-310 PRİMERHİPERPARATROİDİZM OLGULARINDA CERRAHİ DENEYİMİMİZ

MEHMET ARİF USTA , ETEM ALHAN , AKİF CİNEL , SERDAR TÜRKYILMAZ , ARİF BURAK ÇEKİÇ

KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, TRABZON

Amaç:
Bir üniversite kliniğinde son 30 yıllık süre içinde primerhiperparatroidizm (PHPT) tanısı alan hastaların demografik, klinik, laboratuvar ve görüntüleme özelliklerini ve cerrahi tedavilerindeki deneyimlerimizi aktarmak.

Gereç ve Yöntem:
Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi kliniğinde Kasım 1982 ile Ocak 2012 tarihleri arasında PHPT nedeni ile bilateral boyun eksplorasyonu yapılan 143 hastanın kayıtları retrospektif olarak incelendi.

Bulgular:
143 hastanın 99' u (%69) kadın , 44' ü (% 31) erkek, kadın erkek oranı 2.2, ortalama yaş 54+-19 (dağılım 29-81) ve olgular en çok 50- 60 yaş arasında idi. Cerrahi öncesi ; normal kalsiyum değeri (8.5-10.4) 6 (% 4), ılımlı hiperkalsemi (10.5-11.9) 84 (%58), yüksek hiperkalsemi (12-12.9) 45 (% 32), çok yüksek hiperkalsemi (>13) 8 (% 6) hastada görüldü. Ortalama kan kalsiyum değeri 11.9 +-0.8 mg/dl, parathormon değeri 467 +-232 u/L idi. Hastaların çoğu tanı anında asemptomatikti (93, % 65), en sık semptomlar sırası ile halsizlik-yorgunluk (30, % 20), kemik eklem ağrısı (26, % 18), poliüri-polidipsi (21, % 14), gastrointestinal sistem bozuklukları (10, %6), nöropsikiyatrik bozukluklar (7, % 5) oldu. PHPT 'in nedeni adenom olarak raporlanan hastalardan ultrasonografi (USG) ve sintigrafinin birlikte yapıldığı 85' inin dosya bilgilerine ulaşılabildi. 62 (%73) hastada USG, 74 (% 87) hastada sintigrafi adenomun yerini doğru olarak saptadı. Adenomun lokalizasyonununun tesbitinde; USG, sintigrafi ve her ikisinin birlikte kullanımın sensitivitesi sırası ile % 73, %87 ve %92 oldu. Histopatolojik olarak adenom 134 (%93), hiperplazi 8 (%7) hastada raporlandı. Bir hastada cerrahi girişim esnasında lezyon bulunamadı. Adenomlar en sık alt lokalizasyonlarda izlendi (62 (%43) hastada sol alt, 60 (% 41) hastada sağ alt). Ektopik lokalizasyon bir hastada görüldü (intratimik). Subtotal paratiroidektomi geçiren iki hastada geçici ses kısıklığı meydana geldi.

Tartışma ve Sonuç:
PHPT; gelişen laboratuvar ve görüntüleme yöntemleri ile tanısı ve lokalizasyonu kolaylıkla belirlenebilen ve deneyimli ellerde minimal morbidite ile cerrahi olarak tedavi edilebilen bir hastalık olarak gözükmektedir.

PB-311 BENİGN TİROİD NODÜLÜ NEDENİYLE OPERE EDİLEN HASTALARDA HİSTOPATOLOJİDE TİROİD KARSİNOMU SAPTANMASI

HALİL KORAY SEZER [1], ERKAN ÖZTÜRK [2], RAMAZAN YILDIZ [2], GÖKHAN ÇELİKKOL [1], İSMAİL HAKKI ÖZERHAN [2] MEHMET FATİH CAN [2], GÖKHAN YAĞCI [2]

[1] BALIKESİR ASKER HASTANESİ, , BALIKESİR
[2] GÜLHANE ASKERİ TIP AKADEMİSİ GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, ANKARA

Amaç:
Benign tiroid hastalığı iyot eksikliğine bağlı olarak dünya genelinde en sık görülen endokrin hastalıktır. Klinik olarak yetişkinlerde %5-10 oranında palpe edilebilir. Tiroid nodülleri genel popülasyonda yaygın olmakla birlikte bunların ancak %5'i malign olmaktadır. Çalışmamızda Tiroid İnce İğne Aspirasyon Biyopsisi (TİİAB) olmayan ve benign olarak raporlanan hastaların ameliyat sonrası patolojileri diferansiye tiroid kanseri olarak raporlanan hastalar incelendi.

Gereç ve Yöntem:
Çalışmamıza 2003-2010 yılları arasında benign tiroid hastalığı nedeniyle opere edilen 1800 adet hastadan ameliyat sonrası patolojisi diferansiye tiroid kanseri raporlanan 151 hastanın bulguları retrospektif olarak incelendi. TİİAB sonucu malign ve Bethesda III & IV olanlar çalışmaya katılmadı. Çalışmada hastaların yaşı, cinsiyeti, İİAB sonuçları, yapılan ameliyat ve ameliyat sonrası patolojileri karşılaştırıldı.

Bulgular:
Hastaların yaş ortalaması 39.56±13.3(12-81) olup %67,5'i (n=102) kadındır. Hastaların %74.2 'sinde (n=112) TİİAB tiroid USG'de şüpheli olmadığı için alınmamıştı, %21.9'unda (n=33) TİİAB sonucu benign olarak, %4'ünde (n=6) TİİAB sonucu yetersiz örnek raporlandı. Hastaların ameliyat sonrası patolojilerinde %83.4'ü(n=126) papiller hücreli karsinom, % 13.2 'si (n=20) foliküler hücreli karsinom, %2.6'sı (n=4) Hurthle hücreli karsinom ve %0.7 'si (n=1) medüller karsinom idi. Papiller hücreli karsinom tespit edilenlerin %36.5'i (n=46) mikropapiller karsinom idi. Hastaların %78.8'ine (n=119) total tiroidektomi , %11.2'sine (n=32) ilk ameliyat olarak lobektomi daha sonra totale tamamlayıcı tiroidektomi operayonu uygulandı.

Tartışma ve Sonuç:
Bizim insidental karsinom oranımızda % 8.3 olarak saptandı. Diferansiye tiroid karsinomu olasılığı nedeniyle benign tiroid hastalığı olan seçilmiş vakaların tedavisinde, reoperasyon risklerinden veya tamamlayıcı tiroidektominin komplikasyonlarından kaçınmak için ilk ameliyatta total veya totale yakın tiroidektomi tercih edilmesi taraftarıyız.

PB-312 PRİMER HİPERPARATİROİDİDE ÇİFT ADENOM VARLIĞI

MEHMET ULUDAĞ [1], GÜRKAN YETKİN [1], FEVZİ CELAYİR [1], NURCİHAN AYGÜN [1], EVREN PEKER [1], ADNAN İŞGÖR [2]

[1] ŞİŞLİ ETFAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, İSTANBUL
[2] MEDİCAL PARK GÖZTEPE HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, İSTANBUL

Amaç:
Primer hiperparatiroidide çift adenomlar önemli persistan hastalık nedenidir. Biz de kliniğimizde çift adenomlu hastaların verilerini ve sonuçlarını değerlendirmeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem:
2008-2011 tarihleri arasında kliniğimizde primer hiperparatiroidi tanısı ile opere edilen hastalardan çift adenomlu hastaların preoperatif görüntülemeleri, operatif bulguları ve sonuçları değerlendirildi.

Bulgular:
Bu dönem içinde yaş ortalaması 60.3 (45-72) olan 12 hastada (10 K, 2 E) çift adenom tespit edildi. Nüks olgular dışındaki 9 hastanın 6'sında (% 66) ilk ameliyatta çift adenom saptanıp kür sağlandı. Üç hastada (% 33) ilk ameliyatta tek adenom çıkarıldı ve hastalık persiste etti. Bu hastalar 2. adenom için ikinci defa opere edilip kür sağlandı. Bu 9 hastanın ilk sintigrafilerinde 1 hastada iki adenom da görüntülendi. Bir hastanın sintigrafisinde ikinci adenomdaki tutulum tiroid nodülüne bağlı tutulum olarak değerlendirildi. Beş hastanın sintigrafilerinde tek adenom görüntülendi. İki hastanın sintigrafisi ise negatifti. Ultrasonografide ise 5 hastada tek adenom doğru lokalize edilebildi. 3 hastada USG negatif ve 1 hastada yanlış pozitif değerlendirme oldu. Persistan olan 3 hastada intraoperatif alınan PTH'ların normal laboratuarda değerlendirilmesi sonucu 1. günde persistan hastalık olduğu belirlendi.Üç hasta ise nüks hiperparatiroidi nedeni ile 2. adenom için opere edildip, kür sağlandı. Tüm olgular değerlendirildiğinde çift adenomlu hastaların % 25'i persistan hastalık, % 25'i nüks hastalık nedeni idi. Hastaların 3'ünde (% 25) ikinci adenom ektopik yerleşimli idi.

Tartışma ve Sonuç:
Primer hiperparatiroidide çift adenomlar persistan ve rekürren hastalığın önemli nedenlerinden biridir. Preoperatif sintigrafi ve USG'nin çift adenomları saptamadaki uygunluğu düşüktür. İntraoperatif PTH ölçümü persistan hastalığı azaltabilir.

PB-313 ANTERİOR MİNİ-İNSİZYON İLE MİNİMAL İNVAZİV TİROİDEKTOMİ DENEYİMİ

MEHMET ZAFER SABUNCUOĞLU , İSA SÖZEN , FATİH BENZİN , GÜLSÜM TOZLU , RECEP ÇETİN

SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, ISPARTA

Amaç:
Tüm cerrahi branşlarda 1980'den itibaren Minimal invaziv cerrahi teknikler kullanılmaya başlandı. Tiroidektomi de tam cerrahi rezeksiyon, mutlak hemostaz, yeterli görüş sahası ve tümorlu dokunun tam rezeksiyonu minimal invaziv yöntemlerle yapılabilmektedir. Son yıllarda farklı minimal invaziv tiroidektomi teknikleri tarif eden çalışmalar bulunmaktadır. Bu tekniklerin genel avantajı küçük boyun skarı bırakması yada boyun dışında bir bölgeden operasyon gerçekleştirilerek boyunda hiç iz bırakmamasıdır. Ancak herkesçe kabul görmüş bir teknik yoktur. Tiroid cerrahisinde minimal invaziv teknikler genel olarak üç gruba ayrılabilir; Küçük insizyon ile açık yaklaşım, Video yardımlı minimal invaziv yaklaşım, Endoskopik

yaklaşımlar. Endoskopik ekstraservikal yaklaşımların açık cerrahiden daha fazla diseksiyona ihtiyaç duymasına rağmen boyunda hiç skar izi bırakmaması en büyük avantajıdır. Bu çalışmada anterior mini-insizyon tiroidektomi deneyimimizi sunmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem:
Bu çalışmada Haziran 2009- Ekim 2011 tarihleri arasında Elbistan Devlet Hastanesi ve S.D.Ü tıp Fakültesi hastanesinde Minimal invaziv tiroidektomi operasyonu yapılmış 33 hasta retrospektif olarak değerlendirildi.

Bulgular:
Hasta yaş dağılımı 27 ile 78 arasında değişmektedir. Postoperatif patoloji sonuçları; multinodular guatır (25), follicular adenoma (2), mikro papiller karsinom(4), Hashimoto thiroiditi (2), Hurtle cell adenoma (1) idi. İki hastada geçici hipokalsemi, bir hastada geçici ses kısıklığı oluşup kalıcı komplikasyon gelişmedi. Bir hastada yara yeri enfeksiyonu gelişip drenaj ile tadavi edildi.

Tartışma ve Sonuç:
MIT'nin konvansiyonel veya video yardımlı tekniğe göre avantajları göstermek kolay değildir. Literatürde sinir hasarı, hipoparatiroidi ve hemoraji gibi komplikasyonlarda benzer sonuçlar yayınlanmıştır. Ancak küçük insizyona sahip olması nedeniyle postoperatif ağrı ve sonrasında küçük skar açısından hasta memnuniyeti çok yüksektir. Total tiroidektomi veya lobektomi planlanan hastalarda tatmin edici kozmetik avantaja sahip anterior mini-insizyon yaklaşımı ile tiroidektomi gerçekleştirilebilir.

PB-314 TOTAL TİROİDEKTOMİ DENEYİMLERİMİZ

MUZAFFER AKKOCA [1], HAKAN BULUŞ [1], ALPER YAVUZ [1], ALTAN AYDIN [1], AHMET KOYUNCU [1], ALİ COŞKUN [2]

[1] KEÇİÖREN EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, ANKARA
[2] YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, ANKARA

Amaç:
Tiroid hastalıklarında cerrahi tedavinin amacı en etkin tedaviyi düşük komplikasyon ve rekkurens oranlarıyla sağlamaktır. Total tiroidektomi operasyonu yüksek komplikasyon oranları nedeniyle sadece kanser hastalarında tercih ediliyordu. Kapsuler disseksiyon tekniğiyle yapılan total tiroidektomi ameliyatlarında cerrahi amaca ulaşılabilir.

Gereç ve Yöntem:
Genel cerrahi kliniğimizde Ağustos 2006- Ağustos 2010 tarihleri arasında benign ve malign tiroid hastalığı nedeniyle opera edilen hastalar değerlendirildi. Yaş, cinsiyet, ameliyat endikasyonu, post-operatif komplikasyon herbir hasta için kaydedildi.

Bulgular:
Hastaların yaş ortalaması 50.34+12.24 (19-78) idi ve hastaların 202 (%77) 'si bayandı. Ameliyat endikasyonları 216 (%81.8) hastada multinodüler guatr, 34(%12.9) hastada diffüz guatr ve 14 (%5.3) hastada maligniteydi. Postoperatif dönemde hastaların 11 (4%)'inde komplikasyon izlendi; bunlar rekürren sinir paralizisi 5(2 kalıcı) hastada, hipoparatiroidi 6(1 kalıcı) hastada ortaya çıkmıştır.

Tartışma ve Sonuç:
Düşük komplikasyon oranları nedeniyle total tiroidektomi uygun hastalarda güvenli bir şekilde uygulanabilir.

POSTER BİLDİRİLER / FITIK VE KARIN DUVARI DEFEKT CERRAHİSİ

PB-315 ACİL İLE ELEKTİF KASIK FITIK ONARIMLARI ARASI RİSK ANALİZİ

MELİH AKINCI , KERİM BORA YILMAZ , BAHADIR KÜLAH , GAYE ŞEKER , HAKAN KULAÇOĞLU

DIŞKAPI YILDIRIM BEYAZIT EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, ANKARA

Amaç:
Acil ile elektif kasık fıtık onarımları karşılaştırılarak başvuru ve perioperatif klinik özelliklerinin analiz edilmesi amaçlanmıştır.
Gereç ve Yöntem:
Aralık 2005 ve Aralık 2011 tarihleri arasında 125(%10) acil ve 1086(%90) elektif olarak opere edilen toplam 1211 kasık fıtık onarımı retrospektif olarak incelendi. Acil ve elektif onarımlar arasında cinsiyet, başvuru yaşı, fıtık tipi, nüks durumu, American Society of Anesthesiologists (ASA) skoru, yandaş hastalığı, anestezi tipi, intraoperatif strangülasyon durumu, omentum-barsak rezeksiyonu, operasyon süreleri, hastanede kalış süreleri ve postoperatif komplikasyon durmu incelendi. İstatiksel analizlerde ki-kare ve t-test kullanıldı.

Bulgular:
Acil onarımların %82'si(102/125), elektif onarımların %92'si(995/1086) erkekti (p=0.001). Hastaların yaşları 17-85 arasındaydı ve acil hastaların yaş ortalaması 56±16 iken elektif hastaların 51±16 idi (p<0.001). Femoral herni acil başvurularda(22/125;%18) elektif onarımlara(31/1086;%3) oranla daha sık izlenirken(p<0.001), direkt herniler elektif grupta(394/1086;%36) acil gruba(31/125;%25) göre daha sık izlendi ancak toplam dağılımda istatiksel anlamlı fark izlenmedi(p=0.395)(Tablo1). Acil başvurularda nüks fıtık başvurusu %12(15/125) iken elektif grupta %8(90/1086) idi(p=0.184). Acil onarımlarda ASA I hasta oranı %40, II %38, III %19, IV %3 iken elektif onarımlarda sırası ile bu oranlar %55, %36, %9, %0.1 idi(p<0.001). Acil onarımlarda genel %68, lokal % 8, rejyonel anestezi %24 kullanımı var iken elektif onarımlarda sırası ile bu oranlar %61, %12, %27 idi(p=0.001). İntraoperatif strangülasyon durumu acil onarımlarda(%25;31/125) elekftiflere(%0.3;3/1086) oranla doğal olarak yüksekti(p<0.001). Acil ameliyatlarda ameliyat süresi(p<0.001) ve hastane kalış süresi(p<0.001) elektif gruba göre daha uzun bulundu(Tablo2). Cerrahi alan infeksiyonları başta olmak üzere postoperatif komplikasyonlar acil grubunda daha sık izlendi(p=0.31) (Tablo 2).

Tartışma ve Sonuç:
Kasık fıtık onarımı sık bir uygulama olup hayatlarında erkekler %27, kadınlar %3 oranında opere olur[1]. Yaygın uygulanan bir cerrahi olması yanında ASA skoru düşük minimal semptomatik hastalarda takip seçenek olabilir[2]. Bu fıtıkların takip dönmelerinde acil onarım gerektiğinde risk faktörlerinde artış olabileceği tartışmalıdır. Çalışmamızda acil fıtık onarımlarında hastaların yaşlı, ASA skorunun yüksek, postoperatif komplikasyonun fazla ve hastanede kalış sürelerinin uzun olduğu analiz edildi. Sonuç olarak acil fıtık onarımlarında elektif onarımlara oranla daha riskli bir perioperatif periyot olduğunu düşünmekteyiz.

PB-316 GENÇLERDE KASIK FITIKLARININ LAPAROSKOPİK VE AÇIK YAMALI ONARIMLARI SIRASINDA GELİŞEN İNSÜLİN DİRENÇLERİ İLE POSTOPERATİF ERKEN DÖNEM KLİNİK SONUÇLARININ KARŞILAŞTIRMASI

HÜSEYİN EKEN [1], ZAFER MALAZGİRT [1], SERVET KARAGÜL [1], HAMZA ÇINAR [1], SERCAN BÜYÜKAKINCAK [1] ŞERAFETTİN ÖZER [2]

[1] *ONDUKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, SAMSUN*
[2] *KASIMPAŞA ASKERİ HASTANESİ, GENEL CERRAHİ DEPARTMANI, İSTANBUL*

Amaç:
Çalışmamızda, genç erkeklerde doğuşsal tipte kasık fıtıklarında laparoskopik total ekstraperitoneal (TEP) onarım ile açık yamalı onarımların(Lichtenstein) postoperatif dönemde gelişen insülin direnci ve erken dönem klinik sonuçları açısısından karşılaştırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:
Randomize, prospektif ve çift kör bir çalışma planlandı. Zollinger sınıflamasına göre tip I ve tip II kasık fıtığı olan 26 erkek hasta Lichtenstein tekniği ya da laparoskopik total ekstraperitoneal(TEP) tekniği ile ameliyat edildi. Ameliyattan bir gün önce ve postoperatif 30 dk sonra hastalara hiperinsülinemik öglisemik glukoz klemp tekniği ile insülin duyarlılığı ölçümü yapıldı. Postoperatif 1. hafta ve postoperatif 1. ay komplikasyonlar, ağrı ve yaşam kalitesi açısından klinik değerlendirmeleri yapıldı. Ağrı düzeyi, vizüel analog ağrı skalası ile yaşam kalitesi ise Kısa Form 36 Yaşam Kalitesi Değerlendirme Ölçeği aracılığıyla saptandı.

Bulgular:
Lichtenstein grubunda yaş aralığı 20-26 yıl (ortalama 21,7) olan 11 hasta ve TEP grubunda yaş aralığı 20-30 yıl (ortalama 21,8) olan 11 hasta yer aldı. Hastaların yaş, boy, ağırlık, vücut kitle indeksi ve vücut yüzey alanı gibi temel özellikleri benzerdi. Çalışmamızda insülin direncini değerlendirmek için ekzojen insüline duyarlılığın göstergesi olarak M değeri kullanıldı.Preoperatif M değerleri açısından, Lichtenstein grubu M değerleri (ortalama 4,91±2,25) ile TEP grubu M değerleri (ortalama 4,89±1,74) arasında fark yoktu. Postoperatif dönemde Lichtenstein grubunun M değerleri (ortalama 3,60±2,34) ile TEP grubu M değerleri (ortalama 2,05±1,39) arasında anlamlı fark oluştu. Laparoskopik TEP grubunda insülin direnci daha şiddetliydi(p=0,034). Her iki grubun komplikasyon oranları ve vizüel analog ağrı skalası değerleri benzerdi. Kısa Form 36 Yaşam Kalitesi Değerlendirme Ölçeğinde TEP grubu hastaları, postoperatif 1. hafta duygusal rol açısından Lichtenstein grubu hastalarından daha yüksek skorlar oluşturdu.Duygusal rol açısından oluşan farkın postoperatif 1. ay kaybolduğu gözlendi.

Tartışma ve Sonuç:
Genç erkeklerde, küçük ve orta büyüklükteki indirekt kasık fıtığı onarımlarında Lichtenstein tekniği, erken dönemde TEP tekniğinden daha az hasar oluşturmakta ancak uzun dönemde her iki teknikte benzer iyileşme süreci oluşmaktadır.

PB-317 SPİGEL HERNİSİ:TEDAVİDE NÜKSÜ ETKİLEYEN FAKTÖRLER

SEYFİ EMİR [1], SELİM SÖZEN [2], ZEYNEP ÖZKAN [1], M.FATİH YAZAR [1], BURAK KAVLAKOGLU [1]

[1] *ELAZIĞ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, ELAZIĞ*
[2] *ADANA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, ADANA*

Amaç:
Spigel herni, nadir olarak görülüp lateral ventral herni olarak da bilinmektedir. Bu çalışmada son 6 yılda ve 2 merkezde Spigel herni tanısı konulan hastaların tedavi ve takip sonuçlarından elde edilen verilerin aktarılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:
Çalışmamızda spigel herni tanısı konulan ve ameliyat edilen 17 olgu yaş, cinsiyet,fıtık defektinin çapı, onarım teknikleri açısından retrospektif olarak incelendi. Onarım tekniği olarak primer tamir veya primer tamire ilave olarak onlay polipropilen yama ile onarım uygulandı.

Bulgular:
Eylül 2004 – Eylül 2010 tarihleri arasında 2 merkezde ameliyat edilen 17 olgu incelendi. Hastaların ortalama yaşı 52 olup, 12' si kadın 5' i erkekti. Hastaların 7' si acil, 10' u elektif koşullarda ameliyat edildi. Acil ameliyat edilen olgulardaki defekt çapı ortalama olarak 3 cm olup 2 hastaya primer tamir, 5 hastayada primer tamir ve onlay polipropilen yama uygulandı. Sadece primer tamir uygulanan hastalardan birinde, takiplerinde nüks gelişmesi üzerine onlay polipropilen yama kullanılarak tekrar ameliyat edildi. Elektif koşullarda ameliyat edilen olgulardaki defekt çapı ortalama 3,7 cm olup 4 olguya primer tamir, 6 olguya primer tamir ve onlay polipropilen yama uygulandı. Sadece

primer tamir uygulanan 2 hastanın takiplerinde nüks gelişmesi üzerine tekrar ameliyat edildi.Primer tamir ve onlay polipropilen yama uygulanan hiçbir hastada nüks saptanmadı.

Tartışma ve Sonuç:
Spigel fıtığının inkarserasyon ve strangülasyon insidansı yüksektir. Cerrahi tedavinin alternatifi yoktur. Primer onarım yapılan karın duvarı hernilerinde gerginlik nedeniyle uzun dönem takiplerde % 40'lara varan nüks oranları bildirilmektedir. Bu çalışmada primer onarım yapılan hastaların % 50'sinde nüks gelişmiştir. Spigel hernilerinin tedavisinde acil ve elektif vakalarda polipropilen yama ile cerrahi onarım güvenle uygulanabilir.

PB-318 LAPAROSKOPİK VENTRAL HERNİ DENEYİMLERİMİZ

AHMET SERDAR KARACA , MUZAFFER ÇAPAR

BARTIN DEVLET HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, BARTIN

Amaç:
Bu çalışmanın amacı, 73 ardışık laparoskopik ventral herni tamiri deneyimini değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntem:
73 hastaya laparoskopik ventral fıtık onarımı uygulandı. Tüm işlemler 12 aylık bir süre boyunca dört cerrah tarafından aynı teknik kullanılarak yapıldı. Farklı tip ve boyutlarda fıtıklar uygun boyutlardaki meshler kullanılarak onarıldı. Hastaların ameliyatlarında 2 adet 5mmlik ve bir adet 10mmlik optik trokar kullanıldı. Takipler hastane polikliniğinde yapıldı.

Bulgular:
Otuz bir erkek (% 42.5) ve 42 kadın (% 57.5) bu çalışmaya dahil edildi. Yaş ortalaması 52.11 (yaş aralığı 41-74) idi. 69 (44.26%) hasta başvuru süresi 24 saat içinde taburcu olurken 4 (5,4%) hasta için ortalama hastanede kalış süresi 4.24 gün (1-12 gün).Ortalama vücut kitle indeksi (VKİ) 28.72 (aralık 24-52) idi.Morbidite oranı% 5.4idi.

Tartışma ve Sonuç:
Laparoskopik ventral fıtık onarımı güvenli ve kabul edilebilir bir komplikasyon oranı ile uygulanabilir bir ameliyattır

PB-319 LAPARASKOPİK VENTRAL HERNİ DENEYİMLERİMİZ

ŞÜKRÜ SALİH TOPRAK , CEYHUN PEKİN , GÖKHAN DARILMAZ

KONYA BEYHEKİM DEVLET HASTANESİ, KONYA

Amaç:
Ventral-insizyonel herniler iş gücü kaybı ve morbiditeye yol açarak hayat kalitesini düşürürler. Pek çok alanda olduğu gibi laparoskopik yöntemler ventral insizyonel herniler içinde ön plana çıkmıştır. Bu çalışmada beyhekim devlet hastanesi genel cerrahi kliniğinde 2011-2012 yılları arasında uyguladığımız laparoskopik ventral-insizyonel herniorafi yöntemiyle yapılan ventral herni ameliyatlarımızın sonuçları sunulmaktadır.

Gereç ve Yöntem:
Genel cerrahi kliniğimizde Temmuz 2011-Şubat 2012 tarihleri arasında opere edilen 24 olgu yaş,cinsiyet,fıtık yeri,ameliyat süresi, komplikasyonlar,mortalite-morbidite ve hastanede kalış süresi açısından değerlendirildi.

Bulgular:
yaş ortalaması 50,2 (32-70) olan hastaların 14'ü kadın 11'i erkekti. 3 hastada en büyük defekti sarı olan umblikal herni, 1 hastada 4 cm'lik mcburney insizyon defekti, 16 hastada göbek üstü altı median insizyon defekti (4-9 cm), 4 hastada 6-8 cm'lik sağ subkostal insizyon defekti 1 hastada yaklaşık 7 cm'lik diastazis rekti mevcuttu. Hastaların hepsine covidien parietex composite optimized mesh ile onarım yapıldı. Mesh'in peritona gelen yüzeyi yapışmayı önleyen polietilen glikol ve gliseral karışımından oluşmuş transparan film şeklindeydi. Diastazis rekti hariç hepsinde sol ön ve orta aksiler çizgiden trokarların girilmesiyle laparoskopik yöntem uygulandı. Herni defekti preparasyonu takiben mesh defekti 5 cm geçecek şekilde serildi 4 köşeden mesh üzerinde hazır emilebilir stütürler endoclose ile cilt altına alınarak tespit edildi. Kenarlar metal zımbalar ile batın ön duvara sabitlendi. Diastazis rektide trokarlar umblikal hattın altına sağ-sol parakolik alandan girildi. Ortalama ameliyat süresi 62 dk olarak saptandı. Postoparatif kalış süresi ortalama 2-3 gündü. Pulmaner emboli nedeniyle 1 mortalite gerçekleşti.

Tartışma ve Sonuç:
Yüksek hasta konforunun, düşük morbidite, düşük nüks oranlarının olması, laparoskopik ventral insizyonel herni oranının giderek açık tekniğin yerini alacağını düşündürmektedir.

PB-320 KASIK FITIĞI CERRAHİSİNDE DESARDA PROSEDÜRÜ: 72 VAKADA ERKEN SONUÇLARIMIZ

KEMAL ARSLAN , BÜLENT ERENOĞLU , HANDE KÖKSAL , ERSİN TURAN , ARİF ATAY , OSMAN DOĞRU

KONYA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, KONYA

Amaç:
Kasık fıtığı cerrahisinde operasyonun başarısını nüksün yanında hasta konforu da belirlemektedir. Yama kullanılarak gerçekleştirilen operasyonlar nüks gelişimini belirgin olarak azaltmakla birlikte yamaya bağlı gelişen problemler hasta konforunu olumsuz etkileyebilmektedir. Desarda'nın tarif ettiği yamasız teknik fizyolojiye uygunluğu, düşük nüks oranları ve yüksek hasta konforuyla dikkati çekmektedir. Burada Desarda tekniğini uyguladığımız hastalarımızın erken sonuçları sunulmaktadır.

Gereç ve Yöntem:
Ekim 2010- Mart 2012 tarihleri arasında kliniğimize kasık fıtığı şikâyetiyle başvuran hastalar çalışmaya dâhil edildi. Femoral veya nüks inguinal hernisi olanlar, 18 yaşının altındakiler, diabetes mellitus, siroz, kronik böbrek yetmezliği ve ileri derecede kalp yetmezliği gibi yandaş hastalığı olanlar, immün sistem defekti bulunanlar dâhil edilmedi. Çalışmaya alınan hastalara Desarda prosedürü uygulandı. Hastalar demografik özellikleri, fıtık tipleri, postoperatif komplikasyon ve nüks açısından incelendi.

Bulgular:
Toplam 72 hastaya Desarda prosedürü uygulandı. Hastaların 71'i erkek,1'i kadındı. Ortalama yaş 48 (18- 85) idi. Vakaların 62 'si tek taraflı,10 tanesi iki taraflıydı. Tek taraflı vakaların 18 tanesi Modifiye Gilbert sınıflamasına göre tip 2, 14 tanesi tip 3, 5 tanesi tip 1, 16 tanesi tip 4, 9 tanesi tip 6 herniydi. Ortalama operasyon süresi tek taraflı vakalarda 34,7 dk. (23-55dk), iki taraflı vakalarda 76,1dk (54-94dk) saptandı. Ortalama hastanede kalış süresi 1,02 gün (1- 2 gün), ortalama takip süresi 7,2 aydı (1- 15 ay). Bir hastada 6. ayda erken nüks (%1,3),1 hastada skrotal ödem (%1,3), 3 hastada kord ödemi (%4,1), 1'i antikoagulan kullanan 2 hastada hematom (%2,7) gelişti.

Tartışma ve Sonuç:
Desarda prosedürü uygun vakalarda ucuz, kolay öğrenilebilen ve uygulanabilen, dokuların fizyolojisine uygun, düşük nüks ve yüksek hasta konforu ile fıtık cerrahisinde önemli bir yöntem olarak göze çarpmaktadır.

PB-321 FEMORAL HERNİ OLGULARINDA PLUG MESH İLE ONARIM : KİŞİSEL DENEYİM

ZEYNEP ÖZKAN , SEYFİ EMİR , FATİH MEHMET YAZAR , BEKİR SARICIK

ELAZIĞ EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, ELAZIĞ

Amaç:
Bu yazıda çoğu cerrahın diğer fıtıklara göre az karşılaştığı fakat strangülasyon ve inkarserasyon ile acile daha sık başvurabilen femoral herniyi hatırlatmak ve kişisel deneyimimizi paylaşmak istedik

Gereç ve Yöntem:
Bir bayan cerrah tarafından 2006-2011 yılları arasında arasında opere edilen femoral herni olguları retrospektif olarak değerlendirildi. Elektif olarak ve inkarserasyon ya da strangülasyon gibi acil şartlarda gerçekleştirilen toplam 15 olgu yaş, cinsiyet, teşhis yöntemi, anestezi yöntemi, yapılan operasyon, morbidite ve mortalite durumları dikkate alınarak analiz edildi.

Bulgular:
Hastaların ortalama yaşı 48 (17-78) olup tamamı kadındı.Olgulardan toplam 5'i(%33) acil olarak operasyona alındı. Elektif opere edilen 1(% 6) hasta da 6 ay sonra nüks görüldü.Elektif opere edilen 1 hastada seroma ve daha sonra seröz akıntı (lenf sıvısı) görüldü. Birhastada operasyon yerinde ağrı ve batma hissi oldu bu şikayet zamanla geriledi. Acil opere edilen ve inkarserasyon olan yaşlı bir hastada yara yerinde hematom gelişti. Acil şartlarda opere edilen inkarserasyon görülen bir hasta (% 6) kardiak, ve solunumsal problemi ve batın içi yaygın kist hidatik olan hasta postoperatif 8. gün eks oldu.

Tartışma ve Sonuç:
Femoral herniler inguinal herniler içinde en sık inkarsere ve strangüle olan herniler olup yaşlılarda görülme oranıda yüksektir ve bu durumda morbidite ve mortaliteyi arttırmaktadır. Bu nedenle tanı konduğunda elektif olarak operasyon önerilmeli ve hastaya olası riskler anlatılmalıdır.

PB-322 LİCHTENSTEİN İLE ULTRAPRO HERNİA SYSTEM FITIK ONARIMININ ERKEN DÖNEM SONUÇLARININ KARŞILATIRILMASI: PROSPEKTİF RANDOMİZE ÇALIŞMA

FARUK KARATEKE , SEFA ÖZYAZICI , KORAY DAŞ , EBRU MENEKŞE , HİLMİ BOZKURT , MEHMET ÖZDOĞAN

NUMUNE EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ,GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, ADANA

Amaç:
Bu çalısmanın amacı inguinal hernilerde Lichtenstein onarımı ve Ultrapro hernia system yama ile yapılan gerginliksiz onarımın erken dönem sonuçlarını karşılaştırmaktır.

Gereç ve Yöntem:
Temmuz 2010 – Şubat 2012 arasında inguinal herni tanısı alan 99 hastanın 50'sine standart prolen yama kullanılarak Lichtenstein tekniği ile fıtık onarımı ve 49 hastaya Ultrapro hernia system yama ile onarım yapıldı. İki grup yaş, Nyhus sınıflamasına göre herni tipi, ameliyat süresi, yatış süresi, ağrı skoru, günlük aktiviteye dönüş süresi ve komplikasyonlar bakımından karsılastırıldı. Çalışmaya dahil edilen hastaların tümü erkek ve primer inguinal hernisi olan hastalardı. Femoral ve nüks fıtığı olan hastalar çalışmaya dahil edilmedi.

Bulgular:
Gruplar arasında yaş ve Nyhus sınıflamasına göre fıtık tipi arasında fark yoktu.İstatistiksel karşılaştırmada komplikasyonlarla,yatış süresi,VAS (Vizuel analog skala) ve günlük aktiviteye dönüş süreleri açısından fark saptanmadı. Ancak ameliyat süresi Ultrapro kullanılanlarda daha uzun bulundu. (Ultrapro:53,7±5.7 dk, Lichtenstein:44,5±5.5 dk P<0.001)

Tartışma ve Sonuç:
İnguinal herni onarımında en sık kullanılan teknik standart prolen yama ile gerginliksiz Lichtenstein fıtık onarımıdır. Ancak günümüzde nüks oranını azaltmak amacıyla çift tabakalı yamalar da kullanılmaya başlanmıştır.Bizim çalışmamızda standart prolen yama ile gerginliksiz Lichtenstein fıtık tamiri ile Ultrapro hernia system yama ile yapılan gerginliksiz onarım karşılaştıldığında Ultrapro grubunda ameliyat süresinin daha uzun olduğu saptandı. Ultrapro hernia systemin daha pahalı olması nedeniyle altın standart yöntemin halen prolen yama ile yapılan Lichtenstein tekniği olduğunu düşünmekteyiz.

PB-323 İNGUİNAL HERNİ KESESİNDE KADIN ÜREME ORGANLARININ BULUNMASI VE UTERUS ANOMALİSİ: BİR OLGU SUNUMU

SONER AKBABA , A. FİLİZ AVŞAR , MELİKE METİN , MEHMET GÜMÜŞ, OGTAY NASRULLAYEV

ANKARA ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, ANKARA

Amaç:
Kadınlarda inguinal herni görülme sıklığı erkeklerden daha azdır ve herni kesesi içinde kadın üreme organlarının bulunması oldukça nadirdir. Literatürde bu tür olgularda genital kanal gelişim anomalilerinin sıklıkla eşlik ettiği bildirilmiştir. Amacımız cerrahın tecrübe ve yaklaşımına bağlı olarak bu mevcut organların hasar görebileceğini, kolaylıkla tedavide gecikme olabileceğini ve infertilite gibi istenmeyen sonuçlar doğurabileceğini vurgulamaktır.

Gereç ve Yöntem:
Üç yıldan beri sağ kasıkta şişlik yakınması ile başvuran, 51 yaşındaki bayan hastada sağ indirekt inguinal herni saptanarak elektif ameliyat planlandı.

Bulgular:
Ameliyatta herni kesesi içinde sağ over, sağ fallop tüpü ve uterusun bulunduğu görüldü. İçerik kolaylıkla redükte edilerek herni onarımı yapıldı. Ameliyat sonrası sorunsuz geçen hasta kadın hastalıkları ve doğum kliniğine yönlendirildi. Burada yapılan muayene ve görüntüleme yöntemlerinde servikal agenezi saptandı. Endometrium incelmiş olmakla beraber hematometra bulgusu yoktu, diğer organlar normaldi.

Tartışma ve Sonuç:
Fıtık cerrahisinin pratikte en sık yapılan cerrahi işlemlerden biri olması, kadın inguinal bölge anatomisinin daha az karmaşık olması ve çoğunlukla ameliyat esnasında tanı konması sebebiyle fıtığın atipik içerik ve yerleşimleri çoğu kez cerrah için sürpriz olmaktadır. Herni kesesi içinde üreme organlarının bulunması oldukça nadirdir ve çoğunlukla konjenital anomalilerle birliktedir. Bu tür hastalarda iatrojenik yaralanma ve takibinde infertilite gelişebildiğini bildiren yayınlar vardır. Bizim hastamızda primer amenore anamnezi vardı ve ameliyattan sonra servikal agenezi saptandı. Literatürde servikal agenezi oldukça nadir görülen anomalilerdendir ve 80-100 bin doğumda bir görülür. Anomali embriyogenez esnasında Müller kanalının gelişim bozukluğundan kaynaklanır ve tedavi planlanırken anomali tipinin belirlenmesi çok önemlidir. Bizim olgumuzda serviksin oluşmamış ve uterusun bağlarının gevşek olması sebebiyle fıtıklaşma kolaylaşmış olabilir. Fıtık kesesi içinde kadın üreme organlarının bulunduğu durumlarda ayrıca konjenital gelişim anomalilerinde bulunabileceğinin bilinmesi olası tedavide gecikme ve istenmeyen sonuçlardan koruyabilir. Her ne kadar bizim olgumuz 51 yaşında olsa da bu durum fertilite beklentisi olan yaşlardaki kadınlarda çok önemlidir.

PB-324 İNSİZYONEL HERNİ TAMİRİ; LAPAROSKOPİK? KONVANSİYONEL?

ÖMER ERTÜRK , ENVER İLHAN , FEVZİ CENGİZ , SAVAŞ YAKAN , HACI OSMAN TANRIVERDİ

İZMİR BOZYAKA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, 1 GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, İZMİR

Amaç:
Abdominal cerrahi girişimlerini takiben ortaya çıkabilen insizyonel herniler; önemli oranda iş gücü kayıplarına, morbiditeye yol açar, hayat kalitesini olumsuz yönde etkiler. Sık görülmeleri ve yüksek morbiditeleri nedeniyle cerrahinin önemli sorunlarından birini oluşturmaya devam etmektedirler. Bu çalışmada prospektif olarak laparoskopik insizyonel herni onarım ile konvansiyonel yöntemi karşılaştırmak amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:
Kliniğimizde Ocak 2010 - 2011 tarihleri arasında insizyonel hernili 40

olgu (20 konvansiyonel, 20 laparoskopik) çalışmaya alındı. Olgulara ait preoperatif, peroperatif ve postoperatif verileri prospektif olarak toplandı.

Bulgular:
Çalışmamızda yaş, cinsiyet, önceden geçirilen karın ameliyatı sayısı, insizyonel herninin dağılımının ve defektin genişliği bakımından iki grup arasında istatiksel fark saptanmamıştır. Olguların ortalama BMI(vücut kitle indeksi) değerleri laparoskopik grupta 29,82 (22,9-46,3); açık grupta ise 25,37 (21,30-28) idi ve istatistiksel olarak fark anlamlıydı (p=0,001). Laparoskopik grupta konvansiyonel gruba göre ameliyat sürelerinde istatiksel fark izlenmezken (p= 0,696), ağrı ve taburculuk sürelerinde istatiksel olarak anlamlı saptanmıştır(p= 0,018, p= 0,026). Laparoskopik grupta %15, konvansiyonel grupta %40 komplikasyon izlenirken, 1 yıllık takip sonunda her iki grupta da 1 olguda nüks gözlenmiştir.

Tartışma ve Sonuç:
Teknolojik gelişmeler ile birlikte laparoskopik ameliyat süreleri kısalmakta, postoperatif daha az ağrı hissetmekte, daha hızlı mobilize olup hastanede daha kısa süre kalmaktadırlar. Daha düşük komplikasyon oranı ve obez hastalara uygulanabilirliği laparoskopik insizyonel herni onarımının konvansiyonel onarıma göre güvenilir ve hastayı memnun eden bir alternatif olarak görülmesi gerektiği inancındayız.

PB-325 KASIK FITIĞI ONARIMINDA GERİLİMSİZ LICHTENSTEİNONARIM İLE AĞ ÖRME TEKNİĞİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

ALPER DURSUN ŞAĞBAN

KARAPINAR DEVLET HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, KONYA

Amaç:
Kasık fıtığı tedavisinde pekçok ameliyat yöntemi bulunmaktadır. Günümüzde ise gerilimsiz onarımların ilk tedavi şekli olması gerektiği konusunda görüş birliğine varılmıştır. Biz bu çalışmamızda gerilimsiz iki yöntem olan Lichtenstein onarım ile ağ örme onarımı karşılaştırdık.

Gereç ve Yöntem:
Bu çalışma 2010 mart 2011 ağustos tarihleri arasında Sağlık Bakanlığı Karapınar Devlet Hastanesi Genel Cerrahi kliniğinde yapılmıştır. Çalışmaya iki grup hasta alınmış birinci gruba Lichtenstein onarım ikinci gruba ise ağ örme onarım uygulanmıştır. Çalışmaya 72 hasta alınmış bunlardan 32 hastaya lichtenstein 40 hastaya ise ağ örme onarım uygulanmıştır. Hastalar postop 1. gün 7. gün ve 6 ay sonra kontrole çağrılmış ve yara yeri enfeksiyonu hastanede kalış süreleri ve nüks açısından değerlendirilmişlerdir.

Bulgular:
Bulgular şematik olarak gösterilecektir.

Tartışma ve Sonuç:
Kasık fıtıklarının ideal tedavi yöntemi arayışları günümüzde devam etmektedir. Bunun için yöntemin tüm fıtık tipleri tedavisinde kullanılabilir olması,basit ve kolay uygulanabilir olması gerekmektedir. Karşılaştırdığımız her iki yöntemde bu istekleri karşılamaktadır. Hem Lichtenstein hem ağ örme yönteminde yara yeri enfeksiyonu, hastanede kalış süreleri ve nüks açısından anlamlı fark görülmemiştir. Oyüzden her iki yöntemde kasık fıtığı cerrahi tedavisinde güvenle kullanılabilir.

PB-326 TRAVMATİK ABDOMİNAL HERNİ; OLGU SUNUMU

SELİM SÖZEN [1], ÖMER TOPUZ [1], MURAT MOLU [1], ÜMİT ERKAN VURDEM [2]

[1] KAYSERİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, KAYSERİ
[2] KAYSERİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, RADYOLOJİ KLİNİĞİ, KAYSERİ

Amaç:
Travmatik abdominal duvar hernisi (TADH) fasya ve kasları yırtacak kadar güçlü, fakat cilde zarar vermeyen şidetli bir künt travma sonucu oluşur. TADH insidansı bilinmemekle beraber yapılan bir çalışmada 10,868 künt travmalı hastadan 25'inde (%0.2) çeşitli şekillerde abdominal duvar hernisi tespit edilmiştir.

Gereç ve Yöntem:
Künt karın travmasıyla 48 yaşında erkek hasta acil servisimize başvurdu. Hastanın başvuru anında vital bulguları normal sınırlardaydı. İnspeksiyonda karında sol üst kadranda ekimoz ve yüzeyel kontüzyon gözlenen hastada palpasyonda yaklaşık 8 x 6 cm çapında ağrısız, yumuşak kıvamlı ve hematom olduğu düşünülen kitle saptandı.

Bulgular:
Hastanın takiplerinde sol üst kadrandaki kitlenin ağrılı hale gelmesi üzerine tüm karın bigisayarlı tomografi (BT) tetkiki yapıldı. BT'de sol üst kadranda geniş bir defektten çıkan ve cilt altına kadar uzanım gösteren herniye olmuş ince barsak ansları tespit edildi. Hasta yatışından bir gün sonra operasyona alındı. Eksplorasyonda sol üst kadranda peritonu, kasları ve fasyaları içine alan yaklaşık 10 cm uzunluğunda tam kat rüptür saptandı. İleum segmentinin defektten herniye olduğu gözlendi. İleum ansları karına iade edildi ve defekt primer olarak nonabsorbabl sütürlerle onarıldı. Fasya üzerine prolen greft tatbiki uygulandı. Hastada postoperatif herhangi bir komplikasyon gözlenmedi ve postoperatif 3. günde sorunsuz şekilde taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç:
Erken onarım teknik olarak daha kolaydır ve basit bir debridman sonrası uygulanan primer tamirin sonuçları oldukça yüz güldürücüdür .Sonuç olarak, travmatik abdominal duvar hernisi nadir görülen ve erken müdahale edilmediğinde inkarserasyon veya eşlik eden organ yaralanması nedeniyle ciddi morbidite ve mortaliteye sebep olabilen bir herni tipidir.

PB-327 KARIN DUVARI ENDOMETRİOZİSİ:28 HASTANIN DEĞERLENDİRİLMESİ

ALPER SÖZÜTEK [1], BURHAN ŞABAN [2], ÖNDER ÖZER [2], ABDULKADİR CİĞER [2], HÜRKAN KARGI [2], GÖKHAN DEMİRAL [3], RANA ÇİTİL [4]

[1] KAHRAMANMARAŞ DEVLET HASTANESİ, GASTROENTEROLOJİ CERRAHİSİ KLİNİĞİ, KAHRAMANMARAŞ
[2] KAHRAMANMARAŞ DEVLET HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, KAHRAMANMARAŞ
[3] YUSUFELİ DEVLET HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, ARTVİN
[4] KAHRAMANMARAŞ DEVLET HASTANESİ, PATOLOJİ KLİNİĞİ, KAHRAMANMARAŞ

Amaç:
Endometriozis genellikle pelvik bölgede rastlanan jinekolojik bir patolojidir. Bununla birlikte, jinekolojik operasyonlar esnasında endometrial dokunun ekilmesi sonucu nadir de olsa karın duvarında da rastlanabilir. Bu nedenle abse, fıtık, tümör gibi cerrahi hastalıklarla sıklıkla karışabilmektedir. Çalışmamızda karın duvarında kitle nedeni ile opere edilen ve ameliyat öncesi-sonrası histopatolojik olarak endometriozis tanısı alan hastalarımızın klinik sonuçlarını sunmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem:
2006 Şubat-2011 Ekim tarihleri arası endometriozis tanılı 28 hastanın bilgileri geriye dönük tarandı. Hastaların yaşı, semptom ve süresi, eski operasyonları, görüntüleme bulguları, kitle boyutları ve histopatolojik bulguları kaydedildi. Hastaların takip muayene bulguları poliklinik şartlarında değerlendirildi.

Bulgular:
Çalışma grubu ortalama yaş 31±7,5 (22-52) olan toplam 28 kadın hastadan oluştu. Tüm hastaların ortak şikâyeti ortalama süre 2,6±1,3 olmak üzere siklik ağrılı (n=11)/ağrısız (n=17) karın duvarında kitle idi. Yirmi beş (%89,3) hastanın sezaryen, üç (%10,7) hastanın ise histerektomi öyküsü mevcuttu. Önceki ameliyatlar ortalama 5,4±2,8

yıl önce uygulanmıştı. Kitleler en az 1 cm cerrahi sınır olacak şekilde eksize edildi. Altı hastada oluşan fasyal açıklık polipropilen mesh ile tamir edildi. Kitlelerin boyutu ortalama 18 ± 11,4 cm2 ölçüldü. Histopatolojik incelemede tüm kitleler cerrahi sınır en az 1 cm olmak üzere benign endometrioma olarak rapor edildi. Medyan takip süresi 20,8±14,4 (5-73) ay olmak üzere hiçbir hastada nüks saptanmadı.

Tartışma ve Sonuç:
Karın duvarı endometriozisi jinekolojik bir patoloji olmasına rağmen abse, fıtık, tümör gibi cerrahi hastalıklara makroskopik olarak benzerlik gösterdiğinden dolayı sıklıkla genel cerrahlar tarafından tedavi edilmektedir. Karın duvarında kitlesi mevcut olan kadın hastada jinekolojik öykünün iyi sorgulanması endometriozisin ayırıcı tanısı için önem arz etmektedir. Görüntüleme yöntemleri ve iğne biyopsileri genellikle ameliyat öncesi tanıda yetersiz kalmaktadır. Kesin tanı kitlenin histopatolojik incelemesi sonrası konulmaktadır. Benign karakterli bir patoloji olmasına rağmen düşükte olsa malignite gelişebilme olasılığının olduğu akılda tutulmalıdır. Hem nüksü önlemek hem de malignite potansiyeli nedeni ile en az bir cm cerrahi sınırla kitlenin eksize edilmesine dikkat edilmelidir.

PB-328 THE USE OF MESHS İN POLYVİNYLİDENE FLUORİDE AS A PRİORİTY İN HERNİA SURGERY

ELNUR GASİMOV , RUSTAM MAMEDOV , MUBARİZ ALİYEV , SAMİRA SAFAROVA

AZERBAIJAN MEDICAL UNIVERSITY, DEPARTMENT OF GENERAL SURGERY, BAKU

Amaç:
Introduction: In the early 21st century were developed implants from polyvinylidene fluoride (PVDF) which unlike the polypropylene (PP) is significantly greater than the last resistance to infection and the reliability of the integration in the tissues. Tests have shown that the use of meshs is accompanied by the formation of PVDF thin, flexible and strong connective tissue capsule with a minimum number of local complications.

Gereç ve Yöntem:
Material and methods: We observed 18 patients with ventral hernias were divided into two groups. Group I included 9 patients who had plastic hernial ring was held PP endoprosthesis, in II - 9 patients with a plastic endoprosthesis from PVDF. All patients were in the location prosthesis onlay position, and also was drainage area above the prosthesis. For the prevention of infectious complications in all patients before and after surgery were administered cephalosporin antibiotic.

Bulgular:
Results: 7-10 days was conducted ultrasound wound and prosthesis. There was a long-term accumulation of serous fluid in 5 patients (55.5%) patients in group I and 1 (11.1%) patient of group II. Hematomas and infiltrates were observed. Long-term results were studied from 6 months to 1.5 years after surgery - there is no recurrence. In 7 (77.7%) patients I and 4 patients (44.4%) of group II were observed pain in the early postoperative period. In the late postoperative period in 4 (44.4%) patients in group I was observed pain during exercise in the area of implantation which is associated with greater rigidity and mesh shrinkage whereas in group II such complications were observed.

Tartışma ve Sonuç:
Conclusions: The endoprosthesis of the PVDF meet the basic requirements of a synthetic plastic materials for abdominal wall and superior to polypropylene in such parameters as elasticity, biocompatibility and shrinkage in the late postoperative period and also can be recommended for widespread for plastic ventral hernias.

PB-329 PROLEN YAMA İLE ANTERİOR PREPERİTONEAL YAKLAŞIMLI İNGUİNOFEMORAL HERNİ ONARIMINDA GELİŞTİRDİĞİMİZ TEKNİK

SAFA ÖNEL , FARUK KARATEKE , EBRU MENEKŞE , KORAY DAŞ , MEHMET ÖZDOĞAN , SEFA ÖZYAZICI , İLHAN BALİ , SABRİ ÖZDAŞ

ADANA NUMUNE EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, ADANA

Amaç:
Femoral, direkt inguinal,nüks inguinal ya da kombine femoral-inguinal hernilerde uygulanan ameliyat tekniklerinin seçimi problemlidir. Amacımız inguinofemoral herniler için geliştirdiğimiz ameliyat tekniğini sunmaktır.

Gereç ve Yöntem:
İnguinal kanal açılır.Transversalis fascia tamamen açılır,preperitoneal alana girilerek Cooper ligamenti açığa çıkarılır.Sonra geliştirdiğimiz şekildeki prolen yamanın C kenarı tek tek prolen dikişlerle Cooper ligamentine,P kenarı devamlı prolen dikişle Poupart ligamentine dikilir.Sonra yama mediale doğru kıvrılıp, yamanın medial alt yüzeyinden conjoint tendonun lateral kenarına 2/0 prolenle tek tek dikilir.En sonda da yamanın en medial kenarı rektus ön kılıfına tek tek dikişlerle dikilmekte,eksternal oblik aponevrozu kanama kontroluyla kapatılıp ameliyat sonlandırılmaktadır.

Bulgular:
2001-2012 yılları arasında 22 hasta bu yöntemle ameliyat edildi. Hastaların dağılımı 4direkt, 4nüks inguinal, 4'ü inkarsere ve 2'si strangule, 14 femoral herni idi.2 hastaya barsak rezeksiyonu yapıldı.8 hastaya dren koyuldu.Seroma,hematom ve cerrahi alan enfeksiyonu görülmedi. Rekürrens olmadı.

Tartışma ve Sonuç:
Fıtık cerrahisinde geliştirilen bütün yöntemler ,transversalis fascianın kuvvetlendirilmesine,defektif bölgelerin kapatılmasına veya kısacası myopektineal orifisin kısmen, tümüyle veya daha da geniş olarak bir anatomik ya da sentetik oluşumla kapatılması-kuvvetlendirilmesi esasına dayanmaktadır.Bizim geliştirdiğimiz ameliyat tekniği de myopektineal orifisi tamamıyla sağlam bir şekilde ve gerginliksiz olarak kapatmakta ,transversalis fasciayı kuvvetlendirmektedir. Büyük inguinal,rekürrent ve femoral hernilerin onarımı, geliştirdiğimiz şekildeki polipropilen yama ve ameliyat yöntemimiz ile kolaydır.Etkili bir ameliyat yöntemi olduğuna inanıyoruz.

PB-330 İNKARSERE ABDOMİNAL DUVAR HERNİ CERRAHİSİ . MORBİDİTE VE MORTALİTE İNSİDANSININ RİSK FAKTÖRLERİYLE İLİŞKİSİNİN ANALİZİ

ERKAN ÖZKAN [1], MEHMET KAMİL YILDIZ [1], TUĞRUL ÇAKIR [2], CENGİZ ERİŞ [1], EMRE GÜNAY [1], ENDER DULUNDU [3] ÜMİT TOPALOĞLU [1]

[1] HAYDARPAŞA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, 5.GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, İSTANBUL
[2] SİVEREK DEVLET HASTANESİ, , ŞANLIURFA
[3] MARMARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI , İSTANBUL

Amaç:
Çalışmamızın amacı acil cerrahi kliniğimizde inkarsere abdominal duvar hernisi nedeniyle opere ettiğimiz hastalarda morbidite ve mortaliteyle ilişkili risk faktörlerinin insidansını araştırmaktır.

Gereç ve Yöntem:
190 hasta acil opere edildi. Acil cerrahi endikasyonlar ; irredüktabl kitle,abdominal duvara lokalize ağrı ,mekanik intestinal obstruksiyon işaret ve bulgularıydı.Hastalar hem fıtık türüne göre (inguinal,umblikal,insizyonel, femoral) kendi aralarında hemde morbidite ve mortalite üzerine etkili faktörler bakımından ;yaş,cinsiyet,ASA, anestezi tipi,eşlik eden hastalıklar ,intestinal strangülasyon ve nekrozis varlığı gibi verilerle değerlendirildi.

Bulgular:
Vakaların 123(%64.7)'ü erkek,67(%35.3)'si kadındı. Hernilerin %55.8'i

inguinal,%21.1'i umblikal, %14.7'si insizyonel ve %8.4'ü femoraldi. Tüm abdominal herni vakaları ile kıyaslandığında acil opere edilme oranı %7.98 bulundu. Fıtık cinsine göre acil opere edilme oranlarına baktığımızda bu oran femoral hernide en fazla (%47.05) ,inguinal hernide ise en azdı (%6.12).İnguinal herni erkeklerde ,umblikal ve femoral herniye kadınlarda sık rastlandı (p<0.001). Femoral hernide strangülasyon ve nekrozdan dolayı intestinal rezeksiyon diğer fıtık türlerine göre anlamlı olarak yüksek saptandı (p<0.005,0.001). Postoperatif morbidite oranı %14.2, mortalite oranı %3.1 bulundu. Morbidite ve mortalite üzerine ;ileri yaş (≥65),ek hastalık ,strangülasyon,nekroz,yüksek ASA (III,IV), semptomların başlama ve hastaneye müracat süresinin anlamlı etkisi bulundu. Genel anestezininde morbidite için risk oluşturduğu görüldü (p<0.05).

Tartışma ve Sonuç:
İnkarsere abdominal duvar hernileri yüksek morbidite ve mortalite oranına sahip bir cerrahi problemdir. İntestinal nekroza bağlı rezeksiyon sonrasında morbidite ve mortalite oranı artar. Bu yüzden herni saptandığında elektif koşullarda operasyon planlanmalıdır

PB-331 LICHTENSTEIN ONARIMINDA PROFİLAKTİK İNTRAVENÖZ CEFAZOLİN, TOPİKAL GENTAMİSİN VE İNTRAVENÖZ SEFAZOLİN + TOPİKAL GENTAMİSİN UYGULAMALARININ KARŞILAŞTIRMASI: PROSPEKTİF RANDOMİZE KONTROLLÜ ÇALIŞMANIN ARA RAPORU

GAYE ŞEKER [1], BAHATTİN BAYAR [1], DURAY ŞEKER [1], MELİH AKINCI [1], PERVİN DEMİR [2], HAKAN KULACOĞLU [1]

[1] *DIŞKAPI YILDIRIM BEYAZIT EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, ANKARA*
[2] *ANKARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ,BİYOİSTATİSTİK ANABİLİM DALI, ANKARA*

Amaç:
Elektif kasık fıtığı onarımında 3 değişik profilaksi yöntemini postoperatif enfeksiyon açısından karşılaştırmak.

Gereç ve Yöntem:
Standart polipropilen yama ile Lichtenstein yöntemi kullanılarak elektif inguinal herni onarımı uygulanan olgular randomize şekilde 3 gruba ayrıldı: Grup1'e IV cefazolin, Grup 2'ye topikal gentamisin ve Grup 3'e IV cefazolin + topikal gentamisin uygulaması yapıldı. Çalışma protokolü http://www.clinicaltrials.com sitesine "NCT01273818" protokol numarası ile kaydedildi. Tüm olgular postoperatif 1., 7. ve 30. günde kontrol edildi. Yarada hiperemi, seroma, ve hematom saptanması enfeksiyon dışı komplikasyon olarak kabul edildi.

Bulgular:
Ara raporda toplam 212 hasta değerlendirildi. Hastaların 77'si Grup1, 76'sı Grup 2 ve 59'u Grup 3'te yer aldı. Hastaların 193'ü erkek, 19'u ise kadındı ve yaş ortalaması 49,8 idi. Ortalama operasyon süresi 46,7 dakika idi. Sadece 2 olguda cerrahi alan enfeksiyonu kaydedildi. Her iki hasta da Grup 1'deydi (%0.9). Enfeksiyon sıklığının düşüklüğü nedeniyle bu aşamada istatistiksel analiz sonucu verilemedi. Enfeksiyon dışı komplikasyon gelişme oranları Grup 1, 2 ve 3'te sırasıyla, %7; %10,4 ve %5,2 idi. Enfeksiyon dışı komplikasyon görülmesi ile profilaksi grupları, vücut kitle indeksi, primer veya nüks durumu, fıtık ve anestezi tipi ve operasyon süresi açısından karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı. Yandaş hastalığı nedeniyle ilaç kullanan hastalarda daha yüksek oranda komplikasyon gelişti (%34/%18).

Tartışma ve Sonuç:
Daha once yayinladigimiz, aynı hasta grubunda antibiyotik proflaksisi çalışmasında İV sefazolin grubunda %5, kontrol grubunda ise %7 oranında cerrahi alan enfeksiyonu kaydedilmişti. Bu yeni çalışmada İV sefazolin grubunda yine benzer bir enfeksiyon oranı gözlenirken, topikal gentamisin gruplarında henüz enfeksiyon kaydedilmemiştir. Topikal gentamisin kullanımının cerrahi alan enfeksiyonu riskini azaltıp azaltmadığı çalışma tamamlandığında nihai raporla bildirilecektir.

PB-332 LAPAROSKOPİK HERNİORAFİ TECRÜBEMİZ VE GÜNÜBİRLİK CERRAHİ YAKLAŞIM

İSMAİL OKAN , ERDİNÇ YENİDOĞAN , HÜSEYİN AYHAN KAYAOĞLU , SERVET TALİ , ZEKİ ÖZSOY

GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, TOKAT

Amaç:
1990'lı yıllardan itibaren inguinal hernilerin açık cerrahi tedavisine alternatif olarak normal hayata daha hızlı dönüş, kısalmış hastanede kalış süresi ve azalmış ağrı gibi avantajları nedeniyle laparoskopik yaklaşımlar uygulanmaya başlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:
Çalışmamızda Nisan 2011-Ocak 2012 tarihleri arasında Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Genel Cerrahi kliniğinde TEP yaklaşımla herniorafi yapılmış 21 hasta retrospektif olarak değerlendirildi.

Bulgular:
Hastaların yaş, cinsiyet, unilateralite/bilateralite, primer/nüks, hastanede kalış süresi, analjezik ihtiyacı ve postoperatif takip sonuçları derlendi. 21 hastaya 24 pre-peritoneal tamir yapıldı. Yaş ortalaması 52,7 olup, hastaların tümü erkekti. 3 hastaya (%14) bilateral TEP yapılırken, 3 hasta ise (%14) nüks inguinal herni nedeniyle opere edildi. Bir hastada irredükte herni nedeniyle açığa dönüldü ve açık pre-peritoneal tamir yapıldı. Hospitalizasyon süresi açısından bakıldığında 5 hasta (%23) operasyon günü akşamında, 16 hasta (%77) ise ameliyat sonrası 1. günde taburcu edildi. Erken dönem postoperatif ağrı açısından değerlendirildiğinde (operasyondan sonraki ilk 6 hafta) postoperatif analjezik kullanımının ortalama 3 gün olduğu bulundu. Ortalama 5 aylık takipleri yapılan hastalarda nükse rastlanmadı. Hiçbir hastada kronik inguinal ağrıya ait bulgu izlenmedi. Kliniğimizde son 10 ayda yapılmış olan 21 hastalık seride, henüz kısa dönem takip sonuçları olmasına rağmen hospitalizasyon süresi ve erken dönem analjezik kullanımı açısından değerlendirildiğinde TEP yaklaşımın ciddi avantajları olduğu görülmüştür.

Tartışma ve Sonuç:
Son yıllarda giderek popüler hale gelmekte olan günübirlik cerrahi modalitesine girebilecek cerrahi hastalıklardan biri olan inguinal herniler, laparoskopik yaklaşımla kısa hospitalizasyonla birlikte düşük analjezik kullanım avantajıda sağlamaktadır. Kısa hospitalizasyon ve daha az analjezik kullanım ihtiyacı hastanın normal hayata dönüş sürecini kısaltmakta, aynı zamanda hastanın yaşam kalitesini de arttırmaktadır. Erken dönem sonuçlarımızla beraber değerlendirildiğinde inguinal hernilerde laparoskopik TEP yaklaşımın güvenli ve etkin bir yaklaşım olmakla beraber aynı zamanda kısa hospitalizasyon ile günübirlik cerrahiye uygun olduğunu düşünmekteyiz.

PB-333 DE GARENGEOTS HERNİ

CEREN ŞEN TANRIKULU [1], YUSUF TANRIKULU [2], NEZİH AKKAPULU [3]

[1] *ERZURUM BÖLGE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, , ACİL TIP KLİNİĞİ, ERZURUM*
[2] *ERZURUM BÖLGE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, ERZURUM*
[3] *MUŞ DEVLET HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, MUŞ*

Amaç:
Femoral herni kesesi içerisinde apendiks varlığı de Garengeot's herni olarak adlandırılır. Sıklıkla bayanlarda görülür ve oldukça nadirdir. Preoperatif tanısı zordur. Biz çalışmamızda inkarsere femoral herni kesesi içerisinde gangrenöz apendisiti olan 58 yaşındaki bayan hastayı sunduk.

Gereç ve Yöntem:
Elli sekiz yaşındaki bayan hasta bir gün önce aniden başlayan sağ alt kadran ağrısı, bulantı, kusma ve sağ kasıkta şişlik şikayeti ile acil servisimize başvurdu.

Bulgular:
Hasta hemodinamik olarak stabildi ve batında muskuler defans ile minimal hassasiyet mevcuttu. Beyaz küre sayısı 14500 /mm3 idi. Sağ inguinal bölgede 3x4 cm boyutunda irredükte kitle mevcuttu. Yapılan abdominal tomografisinde herni kesesi içerinde apandisitle uyumlu olabilecek görünüm mevcuttu. Hastaya ameliyat planlandı ve aşağı inguinal yaklaşımla ameliyat yapıldı. Gözlemde hastada fmeoral herni mevcuttu ve kese içerisinde gangrenöz apandisit tespit edildi. Rutin apendektomi prosedürüyle apendektomi yapıldı. Femoral herni Cooper's ligaman metoduyla tamir edildi.

Tartışma ve Sonuç:
de Garengeot's herni ile birlikte akut apandisit varlığı yaşamı tehdit eder ve acil cerrahi gerektirir. Akut apandisite bağlı abdominal bulguların yokluğundan dolayı de Garengeot's herninin tanısı oldukça zordur. Abdominal tomografi tanıda yardımcıdır. İnflamasyonun boyutuna göre cerrahi yaklaşım alanı farklılılar gösterir ve herni tamirinde inflamasyondan dolayı mesh kullanılmaz.

PB-334 DEV İNGUNAL FITIK ONARIMINDA AMELİYAT ÖNCESİ PNÖMOPERİTONEUM UYGULAMASI

MURAT ÇAKIR , AHMET TEKİN , TEVFİK KÜÇÜKKARTALLAR , ADNAN KAYNAK , GÜRCAN ŞİMŞEK

KONYA ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, KONYA

Amaç:
Fıtık onarımı cerrahların sık uyguladıkları ameliyatlardandır. Fıtık cerrahisinde istenmeyen problemlerden birisi dev fıtık içeriğinin karın içerisine itilmesi esnasında oluşabilecek kompartman sendromudur. Bu problemi önlemek için pnömoperitoneum yöntemini dev inguinal fıtıklarda kullandık ve tartışmaya değer bulduk.

Gereç ve Yöntem:
Dev inguinal hernili bir olgu sunumu.

Bulgular:
Kasıkta ağrı, şişlik ve idrar yaparken zorlanma şikâyeti olan 70 yaşında erkek hastanın dev inguinal fıtık onarımında pnömoperitoneum uyguladık. Ultrasonografi eşliğinde intraabdominal alana yerleştirilen kateterle 15mmHg basıncında pnömoperitoneum 12 gün boyunca günde bir seans olarak uygulandı. Anterior yaklaşımla gerilimsiz mesh hernioplasti ameliyatı yapılan hasta ameliyat sonrası 5. günde taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç:
Pnömoperitoneum dev inguinal fıtıkların onarımında abdominal kompartman sendromunun gelişmesini önlemede etkin bir yöntem olarak kullanılabilir.

PB-335 İNKARSERE İNGÜİNAL HERNİ ONARIMINDA MESH KULLANIMI: GÜVENLİ VE UYGULUNABİLİR PROSEDÜR MÜ?

SEYFİ EMİR [1], SELİM SÖZEN [2], FATİH MEHMET YAZAR [1], ZEYNEP ÖZKAN [1], SÜLEYMAN ÇETİNKÜNAR [2], SABRİ ÖZDAŞ [2], MEHMET AZİRET [2]

[1] ELAZIĞ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, ELAZIĞ
[2] ADANA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, ADANA

Amaç:
Bu çalışmanın amacı, inkarserasyon nedeni ile ameliyat edilen kasık fıtıklarında mesh kullanımı ve klinik sonuçlar arasındaki ilişkiyi araştırmaktır.

Gereç ve Yöntem:
Bu çalışmada inkarsere kasık fıtığı nedeni ile ameliyat edilen 118 hasta değerlendirilmiştir. Olgular Lichtenstein onarımı (grup 1), primer tamir (grup 2), uygulanmış olarak iki gruba ayrıldı. Olgular demografik ve karakteristik açıdan değerlendirildi. Bütün hastalara intravenöz geniş spektrumlu antibiotik profilaksisi uygulandı. 32 hastaya segmental ince barsak nekrozu nedeni ile barsak rezeksiyonu uygulandı.

Bulgular:
Her iki grup arasında ameliyat süresi, hastanede kalış süresi, postoperatif mortalite ve mobitide açısından istatiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı. Her iki grupta da tedavi başarı ile uygulandı.

Tartışma ve Sonuç:
Strangüle fıtıklarda monofilament poliprolen mesh güvenli bir şekilde kullanılabilir.Aynı zamanda lokal enfeksiyöz komplikasyon riski azdır.

PB-336 İRREDÜKTABL KASIK FITIĞI SEBEBİYLE OPERE EDİLEN KADIN HASTANIN AYIRICI TANISINDA NADİR BİR PATOLOJİ: TESTİKÜLER FEMİNİZASYONA EŞLİK EDEN TESTİS TORSİYONU

HASAN HÜSEYİN ARSLANTÜRK [1], İNAN ANAFOROĞLU [2], ALİ GÜNER [1], AFŞİN TAŞDELEN [3], ARİF BURAK ÇEKİÇ [1] CAN KEÇE [1], EKREM ALGÜN [2], UZER KÜÇÜKTÜLÜ [1]

[1] TRABZON KANUNİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, TRABZON
[2] TRABZON KANUNİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, ENDOKRİNOLOJİ VE METABOLİZMA HASTALIKLARI KLİNİĞİ, TRABZON
[3] TRABZON FATİH DEVLET HASTANESİ, TRABZON

Amaç:
Kasık fıtığı genel cerrahinin en sık karşılaşılan hastalıklarından birisidir. Genellikle kasıkta şişlik sebebiyle başvuran hastaların ayırıcı tanısında farklı tanılar gözününde bulundurulmalıdır. Erkek hastalarda özellikle genital patolojileri değerlendirmek gerekirken, kadın hastalarda lenfadenopati, lipom, apse, vasküler anevrizma gibi patolojilerle ayrım yapılmalıdır. Literatürde dişi fenotipli bir hastada testiküler feminizasyona eşlik eden testis torsiyonu olgusunun irredüktable kasık fıtığı olarak prezentasyonu olarak bildirilmiş tek bir vaka bulunmaktadır. Bu sunumda bu şekilde prezente olan literatürdeki ikinci olguyu sunmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem:
...

Bulgular:
Acil servise ani başlayan sol kasıkta şişlik ve ağrı sebebiyle başvuran 12 yaşındaki kadın hastaya irredüktable kasık fıtığı tanısıyla cerrahi tedavi planlandı. Hastanın özgeçmişinde ve soygeçmişinde bilinen bir özelliği yoktu. Hastaya sol inguinal insizyonla yapılan operasyonda inguinal kanalda yaklaşık 3x2 cm çapında redükte edilemeyen, lastik kıvamlı solid kitle saptandı. Kitleye total eksizyon uygulandı. Postoperatif dönemi sorunsuz seyreden hasta birinci gün şifa ile taburcu edildi. Çıkarılan kitlenin histopatolojik incelemesi; iskemi bulguları izlenen testis dokusu olarak bildirildi. Hastanın yapılan karyotip analizinde genotipi 46XY olarak saptandı. Endokrin profili incelemesi sonucu hastaya testiküler feminizasyon tanısı koyuldu.

Tartışma ve Sonuç:
İrredüktabl kasık fıtığı acil cerrahide sık karşılaşılan bir tablodur. Fıtık ile karışabilecek çok sayıda farklı tanı bulunmasına rağmen dişi fenotipli bir hastada torsiyone testis çok nadir bir durumdur. Acil ya da elektif fıtık cerrahisi öncesi fizik muayene ve mümkün olan durumlarda ultrasonografi ile değerlendirme önem kazanmaktadır.

PB-337 AVRUPA HERNİ DERNEĞİ (EHS)'NİN İNGUİNAL HERNİ SINIFLAMASINI BİLİYOR MUYUZ?

HÜSEYİN SİNAN , MEHMET SAYDAM , MUHARREM ÖZTAŞ , MEHMET YILDIZ

ANKARA MEVKİ ASKER HASTANESİ, ANKARA

Amaç:
Amacımız; EHS tarafından tanımlanan herni sınıflandırmasını paylaşmaktır.

Gereç ve Yöntem:
EHS herni sınıflandırmasının, öğrenilmesi ve kullanılması, cerrahlar arasında aynı dilin konuşulabilmesi açısından, diğer tüm sınıflandırmalar gibi, önemli olduğu açıkça görülmektedir. Bu sebeple EHS tarafından hazırlanan herni sınıflandırması incelendi.

Bulgular:
EHS herni sınıflandırması, Aachen herni sınıflandırmasının (AHS) benzeri niteliğinde bir sınıflandırmadır. AHS'de açık herni cerrahisinde herni orifisinin büyüklüğünü belirlemede referans değer 1,5 cm olarak belirlenmiştir. EHS'de ise açık cerrahide referans değer olarak, çoğunlukla 1,5-2 cm genişliğindeki işaret parmağı kullanılmaktadır (Resim 1). Bu referans, laparoskopik cerrahi sırasında kullanılan endodisektör, endograsper veya endoshears ucunun açık haldeki genişliğiyle, 2-2,5 cm, eş değerdir (Resim 2). EHS sınıflandırmasında (Tablo 1), 1 ile tanımlanan ≤1 parmak, 2 ile tanımlanan 1-2 parmak, 3 ile tanımlanan ise ≥3 parmak şeklinde büyüklüğü tanımlanabilir. Örneğin; herni orifisinin 2,5 cm olduğu bir hasta tip 2 herni olarak kabul edilir. AHS'de de olduğu gibi, anatomik lokalizasyonu belirleyen "lateral" tabiri ile indirek herni, "medial" tabiri ile direk herni tanımlanmaktadır. Eğer muayene bulguları neticesinde tanı net değilse tablodaki "x" sütunu işaretlenmelidir.

Tartışma ve Sonuç:
EHS herni sınıflandırması, cerrahlar arasında herninin doğru tanımlanması ve tedavisinin planlanması açısından, aynı dilin konuşulabilmesini sağlayabilmek amacıyla, en az diğer sınıflandırmalar kadar önem taşımaktadır.

PB-338 ÜST SEVİYELİ İNTESTİNAL OBSTRÜKSİYONA NEDEN OLAN NADİR BİR İNTERNAL HERNİASYON OLGUSU: SOL PARADUODENAL FITIK

MUHARREM ÖZTAŞ , MEHMET FATİH CAN , ERKAN ÖZTÜRK , RAMAZAN YILDIZ , GÖKHAN YAĞCI , YUSUF PEKER

GÜLHANE ASKERİ TIP AKADEMİSİ GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, ANKARA

Amaç:
Nadir görülen bir internal herniasyon türü olan sol paraduodenal fıtık olgusu ile ilgili kliniğimizin tecrübesini okuyucu ile paylaşmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem:
Sol paraduodenal fıtık nedeniyle ameliyat edilen hastanın demografik özellikleri, tanı ve tedavi süreci geriye dönük olarak değerlendirilerek literatür eşliğinde sunuldu.

Bulgular:
Dönem dönem tekrarlayan karın ağrıları tarifleyen 42 yaşındaki erkek hasta ileus nedeniyle kliniğimize yatırılmıştı. Takibinde akut karın bulguları gelişen hasta internal herniasyon öntanısıyla ameliyata alındı. Laparoskopik eksplorasyonda terminal ileum dışındaki ince barsak anslarının tamamının sol paraduodenal bölgeden retroperitoneal alana herniye olduğu gözlendi. İnce barsaklarda ve mezenterdeki torsiyon nedeniyle laparoskopik redüksiyon yapılamadı. Laparatomiyle ince barsak ansları intraperitoneal alana redükte edilerek peritoneal defekt primer tamir edildi. Postoperatif komplikasyon gelişmeyen hastanın yaklaşık bir yıllık takip sürecinde herhangi bir yakınması olmadı.

Tartışma ve Sonuç:
Sol paraduodenal herni, duodenum dördüncü kıtasının lateralinde, inferior mezenterik ven ve sol kolik arterin posteriorundaki defekten intestinal anların retroperitoneal bölgeye herniasyonu olarak tanımlanır. Hayat boyu olguların yaklaşık yarısında intestinal obstrüksiyon veya strangülasyon riski mevcutken, diğer yarısı sessiz bir seyir izleyebilir. Hastalar en sık tekrarlayan karın ağrısı hikâyesi ile birlikte akut intestinal obstrüksiyon bulgularıyla gelirler. Konjenital nedenlerden kaynaklanması, geçirilmiş cerrahi ile ilişkili olmaması ve nonspesifik fizik muayene bulguları nedeniyle tanı koymak oldukça güçtür. Fizik muayenede asimetrik distansiyon ve bazen kitle imajı veren bir sertlik palpe edilebilir. İnce kesitli, kontrastlı bilgisayarlı tomografi çoğu kez tanı koydurucu olabilir. Direkt grafilerde bir bölgede toplanmış barsak ansları ve yer değiştirmeyen hava sıvı seviyeleri izlenebilir. Paraduodenal hernilerde gelişen komplikasyonlara bağlı olarak mortalite oranı yaklaşık %20 oranındadır ancak strangülasyon gelişmiş, tanı ve tedavide geç kalınan vakalarda %50 'lere varan yüksek mortalite oranları bildirilmektedir. Tesadüfen de olsa tanı konulmuş hastalar cerrahi olarak tedavi edilmelidir. Cerrahi tedavide intestinal ansların redüksiyonu, defektin primer tamiri ve gerekirse rezeksiyon uygulanır. Sonuç olarak, özellikle geçirilmiş batın cerrahisi olmayan ve tekrarlayan intestinal obstrüksiyon atakları tarifleyen hastalarda internal herniasyonların da ayırıcı tanıda düşünülmesi, gelişebilecek komplikasyonların önlenmesi açısından oldukça önemlidir.

PB-339 YETİŞKİN BİR HASTADA İNKARSERE BOCHDALEK FITIĞININ LAPAROSKOPİK ONARIMI

TOYGAR TOYDEMİR [1], HAKAN AKINCI [1], MEHMET TEKİNEL [1], ERDOĞAN SÜLEYMAN [2], BÜLENT ACUNAŞ [2] MEHMET ALİ YERDEL [1]

[1] İSTANBUL CERRAHİ HASTANESİ, GENEL CERRAHİ DEPARTMANI, İSTANBUL
[2] İSTANBUL CERRAHİ HASTANESİ, RADYOLOJİ DEPARTMANI, İSTANBUL

Amaç:
Konjenital posterolateral diafragma defektleri (Bochdalek) genellikle neonatal dönemde önemli solunum sıkıntıları ile bulgu verse de bazı hastalar erişkin dönemine kadar semptomsuz kalabilir. Tek tedavisi cerrahi olan bochdalek fıtıklarında uzun yıllar torokotomi ve/veya laparatomi uygulanmıştır. Bu olgu sunumunda inkarsere bochdalek fıtığında laparoskopik yaklaşık irdelenmiştir.

Gereç ve Yöntem:
İnkarsere Bochdalek fıtığı tanısı almış ve laparoskopik tamir yapılmış 77 yaşında erkek hasta sunulmuştur.

Bulgular:
77 yaşında erkek hasta, son 24 saat içinde gelişen bulantı, kusma ve karın ağrısı şikayeti ile başvurdu.Geçirilmiş operasyon veya travma öyküsü yoktu. Hastanın yapılan muayenesinde barsak seslerinde artma ve karında hassasiyet tespit edildi. Oral ve rektal kontrastlı BT de 6 cm lik diafragma defektinden çıkan ve diafragma üzerinde sıkışan transvers kolon segmenti görüldü. Hastaya inkarsere diafragmartik fıtık tanısı ile laparoskopik redüksiyon ve mesh ile güçlendirilmiş diafragma onarımı yapıldı. Postoperatif dönemi sorunsuz geçen hasta 2. gün taburcu edilmiş olup 1. yıl kontrollerinde radyolojik nüks görülmemiştir.

Tartışma ve Sonuç:
İnkarsere Bochdalek fıtıklarında laparoskopik onarım,eşsiz minimal invaziv avantajları ile mükemmel bir seçenektir.

PB-340 ELEKTİF SAPTANAN AMYAND HERNİSİ VE KESEYE YAPIŞIK ÇEKUM

İLKER ŞENGÜL [1], DEMET ŞENGÜL [2], DUYGU ARIBAŞ [3]

[1] GİRESUN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, GİRESUN
[2] GİRESUN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, PATOLOJİ ANABİLİM DALI, GİRESUN
[3] SİSTEM LABORATUVARLARI, PATOLOJİ KLİNİĞİ, ANKARA

Giriş:
Bir inguinal herni kesesinde, inflame veya inflame olmayan vermiform apendiksin varlığı; 6 Aralık 1735'te, inguinal kanalda, akut inflame apendiksi ortaya koyarak, ilk başarılı apendektomiyi de yapan cerrah, Claudius Amyand (1660-1740)'ın anısına Amyand hernisi (AH) olarak adlandırılmıştır.

Olgu Sunumu:
69 yaşında bir erkek hasta, polikliniğimize, hafif derecede sağ kasık ağrısı ve şişliği şikayeti ile başvurdu. Fizik muayenede; hafif duyarlı

ve redükte edilebilir sağ inguinal herni ve karın sağ alt kadranında minimal duyarlılık saptandı. Preoperatif sağ inguinal yüzeyel ve skrotal ultrasonografide; kanal içerisinde ve skrotumda hareketli barsak ansları izlendi. Elektif şartlarda, herni onarımı amacıyla opere edilen hastanın kese içerisinde, inflame apendiks ve keseye adhezif çekum saptandı. Adezyonlar keskin diseksiyonla bölündü ve apendektomi uygulandı. Lichtenstein hernioplastinin ardından, postoperatif (p.o.) 3 gün boyunca intravenöz (i.v.) geniş spektrumlu antibiyotik uygulandı. Hasta sorunsuz iyileşti ve 66 aylık izlemi sırasında, komplikasyon veya rekürrense rastlanmadı.

Sonuç:
Bir inguinal herni kesesi içerisinde apendiks bulunması ender de olsa, bir cerrah, elektif şartlarda bile, bu olgulara karşı uyanık olmalıdır. Tedavi, yalnızca cerrahi olabilir; ancak apendektomi dışındaki cerrahi tedaviler standart değildir. Herni kesesinde apendiks varlığında, birçok yazar apendektomisiz mesh herni onarımı (MHO) önermektedir. Kesede inflame apendiks varlığında, bazıları MHO uygulanmaksızın apendektomiyi savunurken; bazıları da hem apendektomi hem de MHO'yu, p.o. en az 3-5 gün i.v. geniş spektrumlu antibiyotik tedavisi birlikteliğinde önermektedirler. Bize göre; apendektomi dışında, mesh herni onarımı uygulanması, p.o. 3-5 gün uygun antibiyotik tedavisi birlikteliğinde; 1) apendiksin inflamasyon derecesine, 2) herni kesesindeki inkarserasyon varlığına göre değişmelidir.

PB-341 LAPAROSKOPİK TOTAL EXTRAPERİTONEAL (TEP) HERNİ ONARIMINDA BEKLENMEDİK BİR KOMPLİKASYON: PNÖMOTORAKS

ALİ GÜNER [1], ADEM AKTAŞ [1], SELMA ERDOĞAN ÖZKAN [2], İZZETTİN KAHRAMAN [1], CAN KEÇE [1], UZER KÜÇÜKTÜLÜ [1],

[1] TRABZON KANUNİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, TRABZON
[2] TRABZON KANUNİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, ANESTEZİ VE REANİMASYON KLİNİĞİ, TRABZON

Amaç:
Laparoskopik ekstraperitoneal herni onarımı son zamanlarda daha sıklıkla uygulanmaya başlanmış bir yöntemdir. Tamamen preperitoneal alanda insuflasyon yapılarak uygulanan bu teknikte farklı komplikasyonlar bildirilmesine rağmen pnömotoraks bu işlem için beklenmedik ve nadir bir komplikasyondur. Bu sunumda bilateral inguinal herni sebebiyle TEP uygulanan bir hastada gelişen pnömotoraksı sunmayı ve bu komplikasyonun etyolojisini ve tedavi opsiyonlarını değerlendirmeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem:
...

Bulgular:
62 yaşında erkek hasta yaklaşık on yıldır her iki kasıkta bulunan şişlik şikayeti ile başvurdu. Hastanın yapılan değerlendirilmesinde bilateral inguinal herni saptanması üzerine cerrahi tedavi planlandı. Diğer sistem muayenelerinde bir özellik olmayan ve akciğer grafisi normal olarak değerlendirilen hastaya laparoskopik TEP prosedürü planlandı. Sorunsuz bir indüksiyon ve entübasyondan sonra orta hattan üç port kullanılarak preperitoneal bölge disseke edildi. Ortalama basınç: 12 mm/hg olarak ayarlandı. Her iki taraftaki indirekt herni kesesi disseke edilip iki tarafa da polipropilen mesh uygulandı. operasyonun sonunda sol hemitoraksda krepitasyon palpe edildi. Hastaya operasyon masasında çekilen direkt grafide sol pnömotoraks ve cilt altı amfizem saptandı. Sol tüp torakostomi uygulanan hasta ekstübe edilerek yoğun bakıma alındı. Takibinde oksijenizasyonu düzelen, birinci gün çekilen grafisinde akciğerin ekspanse olduğu saptanan hastanın dreni çekildi ve hasta 4.gün şifa ile taburcu edildi. Hastanın bir ay sonra çekilen toraks tomografisinde herhangi bir patoloji izlenmedi (bül veya trakeal patoloji yoktu).

Tartışma ve Sonuç:
Preperitoneal bölgeden plevral boşluğa hava geçişi teorik olarak mümkün görünmesine rağmen klinikte karşımıza çıkabilmektedir ve bu farklı teorilerle açıklanmaya çalışılmıştır. Preperitoneal bölgede uygulanacak laparoskopik cerrahide pnömotoraksın oluşabileceği unutulmamalıdır.

PB-342 TRAVMATİK İNGUİNAL HERNİ

ALAATTİN ÖZTÜRK [1], CENGİZ KAYA [2], HAKAN BOZKURTOĞLU [3]

[1] SEMA HASTANESİ, İSTANBUL
[2] PENDİK DEVLET HASTANESİ, İSTANBUL
[3] CENTRAL HOSPİTAL, İSTANBUL

Amaç:
Travma sonrasında karın duvarında fıtık görülmesi nadir bir durumdur. Çalışmamızda bu nadir durumu irdeledik.

Gereç ve Yöntem:
Hastanemize başvuran travmatik herni vakasını sunuyoruz.

Bulgular:
44 yaşında erkek hasta araç çarpmasından 10 dk sonra hastanemize getirildi. Muayenede sağ kasıkta ıkınmakla büyüyen fıtık tesbit edildi. Daha önceden fıtığı olmadığını ifade eden hastanın bu bölgesinde travmaya ait iz yoktu. Hastada başka bir travmatik patoloji tesbit edilemedi. Hastaya travmatik fıtık sebebiyle ameliyat önerildi. Bir hafta sonra ameliyat için başvuran hasta elektif olarak ameliyata alındı. Travmanın olduğu bölgede ciltaltında seroma görüldü. Spermatik kordun üst dış tarafında tüm karın duvarı kaslarının dış yana doğru oblik yönde 8 cm uzunluğunda künt şekilde kesildiği, peritonun sağlam olduğu ve bu kesi içinden barsakların fıtıklaştığı görüldü. Kesik kas uçları dikildi. Üzerine propilen mesh yerleştirilip tesbit edildi. Hasta sorunsuz şekilde taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç:
Künt karın travması sık görülmesine rağmen buna bağlı fıtıklaşma nadir görülen bir durumdur. Daha çok karın duvarının kas desteğinin az olduğu alanlarda görülür. Travmatik fıtıkların tedavisi, karın içi organ yaralanmasına ve hastanın genel durumuna göre acil yapılabildiği gibi stabil hastalarda elektif şartlarda da ameliyat yapılabilir.

PB-343 TRAVMA SONRASI OLUŞAN HEPATOTORAKS VAKASININ GEÇ DÖNEM LAPARASKOPİK TEDAVİSİ

TANER YİĞİT , ALİ KAĞAN COŞKUN , MURAT URKAN , ALİ HARLAK , ORHAN KOZAK , YUSUF PEKER

GÜLHANE ASKERİ TIP AKADEMİSİ GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, ANKARA

Giriş:
Travmatik diafram rüptürü/hernisi künt batın ve/veya torasik travma sonrası ciddi koplikasyonlar arasındadır.Son zamanlarda motorlu araç kazalarına bağlı olarak görülme sıklığı artmıştır.Travma sonrası erken dönemlerde genellikle gözden kaçabilir. Bu yüzden subakut ve kronik dönemde semptom veren hastalarda tekrardan değerlendirme yapılmalıdır. Travma sonrası sağ diafragma rüptürü oluşan ve karaciğerin tamamının toraksa migrate olduğu vakanın geç dönem laparoskopik tedavisi paylaşılmıştır.

Olgu Sunumu:
25 yaşında erkek hasta 6 ay öncesinde motorlu araç kazası geçirmiş. Hastada zaman zaman olan sağ üst kadran ağrısı ile sağlık merkezine başvurmuş. Diafragma hernisi şüphesi ile kliniğimize sevk edilen hastaya yapılan muayene ve tetkikler esnasında; akciğer grafisinde sağ akciğer kapasitesinin %40'nın kaybolduğu ve bilgisayarlı tomografisinde sağda totale yakın diafragma rüptürü ve hepatotoraks saptandı. Operasyon planlanan hastaya laparoskopik olarak müdahale edildi. Operasyonda karaciğer ve akciğer parankim dokusu laparaskopik olarak etraf fibröz yapışıklıklardan ayrıldı. Karaciğer batın içerisine çekilerek defekt 15x20 cm prolen match kullanılarak tamir edildi. Postoperatif komplikasyon gelişmeyen hasta 3. Günüde taburcu edildi.

Sonuç:
Künt veya penetran travma sonrası oluşan diafragma yaralanmaları ortalama % 2 olguda görülebilir. Genelde,erken dönem eşlik eden patolojiler dolayısıyla gözden kaçabilir. Erken ve geç dönemde başvuran olgularda defekten intraabdominal organların herniasyonu

görülebilir. Açık cerrahi yaklaşım tercih edilebileceği gibi laparoskopik yaklaşım da tercih edilebilir. Laparoskopide primer sütür yanında mesh kullanımı da seçenekler arasındadır. Deneyimli cerrahlarca uygun vakalarda laparoskopik yaklaşımın da göz ardı edilmemesini öneriyoruz.

PB-344 MORGAGNİ HERNİSİNİN LAPAROSKOPİK PRİMER ONARIMININ FALSİFORM YAMA KULLANILARAK GÜÇLENDİRİLMESİ: BİR OLGU SUNUMU

FAHRİ YETİŞİR [1], AKGÜN EBRU SALMAN [2], ÖZKAN ÖNAL [2], MURAT BAKİ YILDIRIM [1], BİRKAN BOZKURT [1], DOĞUKAN DURAK [1], MEHMET KILIÇ [3]

[1] ETLİK İHTİSAS EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ BÖLÜMÜ, ANKARA
[2] ETLİK İHTİSAS EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, ANESTEZİ VE REANİMASYON, ANKARA
[3] YILDIRIM BEYAZID ÜNİVERSTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ BÖLÜMÜ, ANKARA

Amaç:
Diyafram fetal yaşamın 8-10. haftalarında oluşur. Barsakların erken dönüşü veya diyaframın gelişimini tamamlayamamış olması diyafram hernisine neden olur. Morgagni hernisi abdominal içeriğin retrosternal diyafragmatik defektten torasik boşluğa konjenital olarak girmesidir. İnsidansı 1/2000-5000 olan konjenital diyafragmatik hernilerin 2%'sini Morgagni hernisi oluşturur. Bu olgu sunumunda; kronik taşlı kolesistit tanısı ile laparoskopik kolesistektomi yapılan hastada intraoperatif olarak teşhis edilen morgagni hernisinin eş zamanlı olarak intrakorporial sütürlerle çift kat üzerinden diyafram plikasyonu ile onarımı ve bu onarımın üzerine, yeni bir teknik olan falsiform yama eklenerek onarımın güçlendirilmesi literatür eşliğinde irdelenmiştir.

Gereç ve Yöntem:
Özellikle sağ üst kadrana ve epigastriyuma lokalize uzun zamandır ara ara olan ve sırta yayılan karın ağrısı, dispepsi ve hazımsızlık şikayeti olan 58 yaşında 95kg bayan hastanın özgeçmişinde hipertansiyonu ve diabeti mevcuttu. Sağ üst kadran ve epigastriumda hassasiyeti vardı. Yapılan tam kan ve biyokimyası normaldi. Karın USG sinde safra kesesinde milimetrik taşlarla dolu olması üzerine laparoskopik kolesistektomiye karar verildi.

Bulgular:
Ameliyatta omentumun içine herniye olduğu sternunum hemen arkasında ve falsiform ligamanın sol kenarında 3x4 cm'lik morgagni hernisi görüldü. Asemptomatik bir morgagni hernisi olmasına rağmen ileride batın içi organların buradan herniye olup strangülasyon gelişme riskinin bulunması nedeni ile olarak laparoskopik olarak onarımına karar verildi. Omentum defektten dışarı alındı, falsiform ligaman karaciğerin hemen üzerinden eksize edildi ve defekt kenarları ortaya konuldu. İntrakorporiyal sütürlerle çift kat üzerinden diyafram plike edilerek defekt onarıldı. Üzerine falsiform yama sütüre edilerek onarım güçlendirildi. Postoperatif 2. gün şifa ile taburcu edildi. Postoperatif 6 ay sonra kontrolünde şikayeti olmayan hastanın, üst batın tomografisinde morgagni hernisinin tekrarlamadığı görüldü.

Tartışma ve Sonuç:
Asemptomatik morgagni hernilerinin laparoskopik olarak minimal invaziv bir yöntemle primer onarımın üzerine falsiform yama eklenerek güvenle onarılabileceği kanaatindeyiz.

PB-345 YÜKSEK RİSKLİ HASTALARDA FARKLI BATIN KAPATMA TEKNİKLERİNİN PRİMER KAPATMAYA ÜSTÜNLÜĞÜ VAR MI? (KLİNİK ÇALIŞMA)

ERHAN AYGEN , MÜRŞİT DİNÇER , OSMAN DOĞRU , KORAY KARABULUT , CÜNEYT KIRKIL , REFİK AYTEN , YAVUZ SELİM İLHAN , ZİYA ÇETİNKAYA ,

FIRAT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, ELAZIĞ

Amaç:
Kesi fıtığı gelişimi açısından yüksek riskli hasta grubunda, farklı batın kapatma teknikleri ile primer kapatma arasındaki farkların, fasya kenarlarının ayrılma zamanı ile kesi fıtığı gelişme arasındaki ilişkinin, farklı tekniklerin fıtık gelişme zamanı ve fıtık gelişme riskine olan etkilerinin araştırılması amaçlandı.

Gereç ve Yöntem:
Nisan 2008-Aralık 2010 tarihleri arasında, Fırat Üniversitesi Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği'nde karın orta hat kesisi ile laparatomi yapılan, kesi fıtığı gelişme riski yüksek olan olgular çalışmaya dahil edildi. Seçilen olgular kapatma tekniklerine göre 20 kişilik 4 gruba ayrıldı. Grup 1'deki olguların fasyası primer olarak kapatıldı. Grup 2'de Cardiff yöntemi kullanıldı. Grup 3'teki olgulara Keel yöntemi uygulandı. Grup 4'teki olguların fasyası devamlı sütürasyon üzerine onlay yama konularak kapatıldı. Olgular cerrahi sonrası ilk yıl, üç ay aralarla, sonraki iki yıl, altı ay aralarla, fizik muayene ile kontrol edildi. Kesi fıtığı gelişimi, süresi ve diğer komplikasyonlar kaydedildi.

Bulgular:
Kesi fıtığı gelişme riski bulunan 80 olgu çalışmaya dahil edildi. Olguların % 47.5'i bayan, % 52.5'i erkekti. Yaş ortalamaları 59.2 ± 12.95'ti. Ortalama yatış süresi 8.5 gündü (4-28 gün). Ortalama takip süresi 18 aydı (6-34 ay). Takiplerde toplam dört olguda (% 5) kesi fıtığı gelişti. Grup 1'deki kesi fıtığı gelişim oranı % 15, Grup 2'de ise % 5 olarak bulundu. Diğer gruplarda kesi fıtığı gelişmedi. Gruplar arasında kesi fıtığı gelişmesi açısından istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu (p=0,368).

Tartışma ve Sonuç:
Bu çalışmada kullanılan farklı kapatma teknikleri arasında kesi fıtığı gelişmesi açısından farklı batın kapama yöntemlerinin bir üstünlüğünün olmadığı görülmüştür. Fakat daha geniş hasta serilerini içeren çalışmalara ihtiyaç vardır.

PB-346 İNTESTİNAL OBSTRÜKSİYONUN NADİR BİR NEDENİ: PARADUODENAL HERNİ

ÖMER USLUKAYA , FATİH TAŞKESEN , ZÜLFÜ ARIKANOĞLU , İBRAHİM ALİOSMANOĞLU , MESUT GÜL

DİCLE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, DİYARBAKIR

Giriş:
Paraduodenal herniler orta barsağın tamamlanmamış rotasyonu sonucunda oluşurlar ve tüm internal hernilerin yaklaşık %53'ünü oluştururlar. İnternal herniler akut bağırsak tıkanıklığının nadir görülen bir nedeni olup insidansı % 3 olarak bildirilmiştir. Preoperatif tanı zorluğu nedeniyle tedavide gecikmeye bağlı mortalite oranları %20'lere ulaşmaktadır. Bu yazıda paraduodenal herni nedeniyle intestinal obstrüksiyon ve nekroz gelişen 19 yaşındaki erkek hasta sunulmuştur.

Olgu Sunumu:
3 günlük karın ağrısı, karında şişlik ve gaz - gayta çıkaramama şikayetleriyle kliniğimize başvuran 19 yaşında erkek hasta akut karın tanısıyla yatırıldı. Fizik muayenede akut karın bulguları mevcuttu. Ayakta direk batın grafisinde yaygın hava sıvı seviyeleri vardı. Beyaz küresi 21.100 / mm3 idi. Acil şartlarda operasyona alınan hastanın eksplorasyonunda tüm ince barsak anslarının duodenojejunal resessusa fıtıklaştığı ve iskemiye uğradığı gözlendi. Ayrıca inen kolon ve sigmoid kolonun da herniye olduğu ve nekroza uğradığı gözlendi. Nekroze kolon segmenti rezeke edilerek hartmann prosedürü uygulandı. Resessus devamlı sütürlerle kapatıldı. Postoperatif 9. gün sorunsuz bir şekilde taburcu edildi.

Sonuç:
İntestinal obstruksiyonla gelen hastalarda geçirilmiş cerrahi girişim öyküsü, karın ön duvarı fıtığı ve malignite yoksa obstrüksiyon sebebinin paraduodenal herni olabileceği akılda tutulmalıdır.

PB-347 İNGUİNAL HERNİ İLE KARIŞAN ROUND LİGAMAN KİSTİ

BARIŞ SAYLAM , MEHMET ONUR GÜLSEREN , MEHMET VASFİ ÖZER , FARUK COŞKUN

ANKARA NUMUNE EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, ANKARA

Amaç:
Ligamentum teres uteri olarakta bilinen round ligaman uterusdan köken alan ve pelvisi terk ettikten sonra inguinal kanala giren ve labium majusa kadar uzanan bir yapıdır. Round ligaman kistleri nadirdir ve 3-4. dekatta görülürler ve bunların inguinal bölge kitlelerinde akılda tutulmaları gerekir. Acil servise başvuran ve inkarsere inguinal herni ile karışan round ligaman kisti olgusunu sunmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem:
49 yaşında bayan hasta sağ kasıkta artan ağrı ve şişlik şikayeti ile acile servise başvurdu. Şişliğin sağ kasıkta aniden oluştuğunu ifade eden hastanın fizik muayenede sağ kasıkta sert, hassas, redükte edilemeyen yaklaşık 3cm çapında kitle palpe edildi. İntestinal obstruksiyon bulgusu olmayan hastada ultrasonografi ile hastanın kasığında valsalva manevrası ile hareketsiz, peristaltizimin izlenmediği, hipoekoik kitle saptandı. Hasta inkarsere inguinal herni ön tanısı ile operasyona alındı. Operasyonda round ligamanı çepeçevre saran çok sayıda içi seröz sıvı dolu kistlerin gözlendi (fig1).

Bulgular:
Kordun medialinde indirekt herni kesesi bulundu, fıtık kesesi bağlanıp batına iade edildi, round ligaman inguinal kanal boyunca total olarak eksize edildi ve ardından fıtık onarımı yapıldı. Histopatolojik incelemede kist duvarının yassı ve küboid hücrelerle döşeli inklüzyon kisti olduğu rapor edildi (fig2).

Tartışma ve Sonuç:
Round ligaman kistlerinin inguinal herni ile ayırıcı tanısı zordur ve çoğu zaman operasyon anında teşhis edilirler. Semptomatik round ligaman kistleri çıkartılmalı ve muhtemel inguinal hernilere karşı inguinal bölge eksplore edilmelidir. Laparoskopik ve preperitoneal yaklaşımlarla, özellikle herni kesesinin en distalinde olan bu lezyonlar kolaylıkla atlanabilir. Atlanmış olan bu kord kistleri hastanın semptomlarının tekrar etmesine neden olur. Ultrasonografi bu hastalarda önde gelen tanı aracıdır. Özellikle bayan hastalarda ultrasonografide peristaltizimin olmadığı inguinal kitle saptandığında ayırıcı tanıda mutlaka akılda tutulmalıdır.

PB-348 YENİ BİR KASIK FITIĞI TİPİ: İNDİREKT FITIK KESESİNDE APPENDİKS VERMİFORMİS VE İNMEMİŞ TESTİS BİRLİKTELİĞİ

ALPER YAVUZ [1], HAKAN BULUŞ [1], MUZAFFER AKKOCA [1], ALTAN AKKOCA [1], AHMET KOYUNCU [1], ALİ COŞKUN [2]

[1] *KEÇİÖREN EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, ANKARA*
[2] *YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ, ANKARA*

Giriş:
Aymand herni fıtık kesesi içerisinde inflame veya non- inflame appendiks vermiformisin bulunmasıdır ve çok nadir izlenen durumdur. Latince "kryptos" (saklı, gizli) ve "orchis" (testis) kelimelerinden türeyen "kriptorşidizm" terimi, skrotumda olmayan testis için kullanılır ve en sık izlenen konjenital anomalilerden biridir. Bu anomaliye sıklıkla diğer inguinal bölge anomalileri eşlik eder. Ancak daha önce literatürde kriptorşidizme eşlik eden Amyand herni bildirilmemiştir.

Olgu Sunumu:
52 yaşında erkek olgu uzun süredir sağ kasıkta ağrı ve şişlik şikayetlerinin olduğunu ve mevcut şikayetlerinin son zamanlarda artmış olduğunu tarifliyordu. Ameliyat öncesi yapılan rutin laboratuar değerlendirmesinde anormal bulgu tespit edilmedi. Hastanın fizik muayenesinde sağ inguinal bölgede palpable sert kitleyle birlikte redükte olan indirekt inguinal hernisi mevcuttu. Skrotal muayenesinde sağda testis palpe edilmemekteydi fakat sol testis palpable ve normal boyutlardaydı. Yapılan Ultrasonografik değerlendirmede; sağ inguinal herni ve inmemiş testis ile uyumlu görünüm tespit edilen hastaya ameliyat planlandı. İntraoperatif eksplorasyonda büyük bir fıtık kesesi mevcuttu ve kese etraf dokulara ileri derecede yapışıktı. Fıtık kesesi disseke edilip yapışıklıklar açıldığında içerisinde 5x4x4 cm sağ inmemiş testis ile uyumlu kitle ve bu kitlenin hemen komşuluğunda apendiks vermiformis izlendi. Appendiks vermiformisde inflamasyon bulgusu izlenmedi. Hastaya appendektomi ve orşiektomi yapıldıktan mesh herniorafi uygulandı. Post-operatif dönemde sorunsuz taburcu edildi.

Sonuç:
Amyand herni çok nadir olarak görülmekle birlikte kriptoorşidizm ile birlikteliği daha önce hiç bildirilmemiştir. Böyle bir olgu ile karşılaşıldığı durumda inflame ve non inflame apendiks varlığında apendektomi ve eş zamanlı orşiektomi birlikte uygulanabilir.

PB-349 LAPAROSKOPİ SONRASI 5MM LATERAL TROKAR YERİNDE İNKARSERE HERNİ: OLGU SUNUMU

MUSTAFA GİRGİN [1], BURHAN HAKAN KANAT [2], ZİYA ÇETİNKAYA [1], REFİK AYTEN [1], AHMET BOZDAĞ [3]

[1] *FIRAT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, ELAZIĞ*
[2] *ELAZIĞ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, ELAZIĞ*
[3] *ELAZIĞ HARPUT DEVLET HASTANESİ, ELAZIĞ*

Amaç:
Laparoskopik cerrahide muhtemel komplikasyonlar arasında olan 10 ve 12 mm'lik trokar yerlerinden gelişebilecek insizyonel herninin, nadiren de olsa lateral 5 mm'lik trokar yerinden de gelişebileceğinin olgu üzerinden irdelenmesi amaçlandı.

Gereç ve Yöntem:
72 yaşındaki 2 yıl önce dış merkezde laparoskopik kolesistektomi uygulanmış olan bayan hastaya 5 mm'lik lateral trokar giriş yerindeki inkarsere insizyonel herni (Resim 1) nedeniyle Mayo herniorafi uygulandı.

Bulgular:
Yaklaşık 8 mm'lik defektten kaynaklanan 3,5 cm çaplı fıtık kesesi izlendi(Resim 2). İnkarsere fıtık kesesi içerisinde omentum mevcuttu(Resim 3).

Tartışma ve Sonuç:
LK sonrası daha sık büyük trokar giriş yerlerinden olmakla birlikte, 5 mm ve daha küçük trokar giriş yerlerinden de herni gelişebileceği göz önünde bulundurulmalıdır.

PB-350 İNKARSERE İNGUİNAL HERNİN FITIK KESESİNDEN LAPARASKOPİK YÖNETİMİ(VAKA SUNUMU)

MURAT URKAN [1], AYTEKİN ÜNLÜ [1], MUHARREM ÖZTAŞ [2], NAZİF ZEYBEK [1]

[1] *GÜLHANE ASKERİ TIP AKADEMİSİ GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, ANKARA*
[2] *MEVKİ ASKER HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, ANKARA*

Giriş:
Kasık fıtıkları farklı metotlar ile onarılabilen inguinal kanal patolojieridir.Hastaların komplike ve acil şartlarda başvurmamaları için elektif şartlarda operasyonlar planlanmalıdır.Aksi durumlarda strangülasyon ve inkarserasyon gibi istenmeyen acil cerrahi durumlar ortaya çıkabilir Acil durumlarda komplikasyon oranları %22 lerden %58 lere mortalite oranları %0.6 dan %10 lara kadar artmaktadır. İnkarsere inguinal hernili hastanın minimal invaziv yaklaşım ile barsak salimliğini değerlendirebilme deneyimimizi paylaşmayı amaçladık.

Olgu Sunumu:
37 yaşında bayan hasta bir gün önce başalayan sağ kasık ağrısı ile kliniğimize başvurdu.Yapılan tetkilerinde sağ inguinal kanal içerisine protrüde olmuş 4 cm uzunluğunda strangüle olmamış fakat inkarsere

barsak ansı tespit edildi.Hastaya acil operasyon planlandı.Cerrahi müdehalenin genişleyebileceği ihtimali nedeni ile entübasyon uygulandı.Anestezi sonrası beklendiği gibi inkarsere barsak ansının batın içerisine kaçtığı izlendi.Sağ klasik fıtık kesisi ile round ligamanı ve anteromedialinde indirekt inguinal herni kesesi disseke edildi. Kese açıldıktan sonra kese içerisine 10 mm lik trokar ile batın içerisine girildi ve pnömoperitoneum oluşturuldu.Kamera ile batına girilerek inkarsere barsak ansı görüldü.Barsak ansının salim olduğu görülmesi üzerine başka bir işlem yapılmadan defekt onarmı gerçekleştirildi.

Sonuç:
İnkarsere inguinal herni onarımında barsak ansının görülmesi şarttır.Çoğu zaman hastaya ekstra laparatomi gerekmektedir.Bu da fazladan maliyet,hospitalizasyon,komplikasyon ve mortalite ile sonuçlanabilmektedir.Herni kesesinden yararlanıp batın içerisinin görüntülenmesi hastayı bahsedilen risklerden uzaklaştırmaktadır. Herni kesesinden laparaskopik eksporasyonun,imkanlar dahilinde mutlaka denenmesi gereken güvenli,minimal invaziv bir tercih olduğunu düşünüyoruz.

PB-351 NADİR GÖRÜLEN BİR İNTESTİNAL OBSTRÜKSİYON NEDENİ: PARAÇEKAL HERNİ

NEZİH AKKAPULU

MUŞ DEVLET HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, MUŞ

Giriş:
İnternal herniler incebarsak obstrüksiyonlarının nadir görülen nedenlerinden biridir ve ameliyat öncesi tanı konulması güç bir olgudur.

Olgu Sunumu:
Acil servise karın ağrısı, 5 gündür gaz gayta yapamama ve kusma şikâyetleri ile başvuran serebral palsi sekelli ve geçirilmiş karın cerrahisi olmayan 31 yaşında erkek hastaya uygulanan abdominal tomografide dilate ileal anslar ,kollabe kolon segmentleri ve sağ parakolik alanda serbest sıvı saptandı. İleoçekal alanda strangülasyon şüphesiyle ameliyat edilen hastada ileal segmentin çekum ile terminal ileum arasında oluşmuş fibröz yapı altına herniye olduğu görülerek paraçekal herni tanısı kondu ve fibröz yapı transekte edilerek herniye olan ileal segment redükte edildi.

Sonuç:
Geçirilmiş karın cerrahsi öyküsü olmayan intestinal obstrüksiyonlu hastalarda internal herniler mutlaka ayırıcı tanıda düşünülmelidir.

PB-352 DOUBLE LOOP İNGUİNAL HERNİ: OLGU SUNUMU

KAHRAMAN DİNLER [1], CAVİT ÇÖL [2]

[1] *GEREDE DEVLET HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, BOLU*
[2] *ABANT İZZET BAYSAL ÜNİVERSİTESİ İZZET BAYSAL TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, BOLU*

Giriş:
Maydl hernisi veya “Herni en W” olarakta bilinen double loop herni, strangüle inguinal herniler içinde %0,6 – 1,92 oranda görülür. Herni kesesi içinde barsakların anatomik oryantasyonu ve konfigurasyonu nedeniyle “W” şeklinde herni olarak tanımlanmıştır. “W” pozisyonunda dizilen barsakların herni içindeki bölümünün dolaşımı normalken, karın içindeki orta segment strangüle olmuştur. Bu çalışmada nadir görülmesi nedeniyle Maydl hernili bir olgu sunulmuştur.

Olgu Sunumu:
Sekiz yıldır sağ inguinal hernisi olan 67 yaşında erkek hasta iki günlük karın ağrısı, bulantı, kusma ve gaz-gaita çıkaramama yakınmasıyla başvurdu. Muayenede karında hafif distansiyon, sağ alt kadranda hassasiyet, sağ inguinal bölgede skrotuma inmeyen, palpasyonda ağrılı herni mevcuttu. Ayakta direkt karın grafisinde; periçekal bölgede hava-sıvı seviyeleri, abdominal ultrasonografide; barsak anslarında duvar kalınlaşması, periçekal alanda ve pelvik bölgede serbest sıvı olduğu görüldü. Abdominal tomografide akut mezenterik iskemiyi destekleyen bulgular saptandı. İleus tanısıyla laparotomi yapıldı. Sağ internal inguinal ring seviyesinde ileoçekal valv’in 50 cm proksimalinde barsak anslarının “W” şeklinde herni kesesi içine girdiği, kese içindeki kısımda beslenme normal, intraabdominal kısımda ise 12 cm uzunluğunda barsak segmentinin gangrene olduğu gözlendi. Segmenter barsak rezeksiyonu ve uc uca anastomoz yapıldı. Abdominal olarak internal ring daraltıldı ve herniorafi eklendi. Postoperatif dönem komplikasyonsuz seyretti, 20. ayındaki kontrolde yakınmasız sağlıklı idi.

Sonuç:
İçerdiği barsak tipine göre bu herniler üç tiptir. Tip I; ince barsak TipII; ince ve kalın barsak Tip III; kalın barsak içerir. Strangülasyon, öncelikle intraabdominal yerleşimli barsak segmentinde ve kapalı loop obstruksiyon şeklindedir. Bu olgularda herni kesesinin redüksiyonu karın içindeki strangüle ve/veya nekroze barsak segmentlerinin gözden kaçması nedeniyle kontrendikedir. Bu nedenle strangüle inguinal herni ile birlikte ileus ve akut karın tablosu olan hastalarda nadir olmakla birlikte ayırıcı tanıda Maydl hernisi düşünülmelidir.

PB-353 İNSİZYON HATTINDA SÜTÜR REAKSİYONU GÖRÜNTÜSÜ VEREN BAZAL HÜCRELİ KARSİNOM

MEHMET AZİRET , İSMAİL BÜLENT YAYCIOĞLU , HASAN ERDEM , SÜLEYMAN ÇETİNKÜNAR , ENVER REYHAN , SELİM SÖZEN , KORAY DAŞ

ADANA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, ADANA

Giriş:
Ciltte en sık görülen malign neoplazm bazal hücreli karsinomdur(BHK). En sık baş ve boyunda görülür. insizyon hattında çok nadir görülmektedir. BHK oluşumunda predispozan faktörler arasında; UV, travma, radyasyon, kronik yaralar, immun disfonksiyon, inorganik arsenik ile sebase nevus gibi prekanseröz bazı lezyonlar sayılabilir.

Olgu Sunumu:
46 yaşında erkek hasta 5 yıl önce umblikal herni tanısıyla umblikal herni onarımı yapılmış. Takiplerinde cerrahi bölgede aralıklı olarak ülseröz alan ve akıntı olması nedeniyle birkaç kez sütür reaksiyonu düşünülerek lokal yara explorasyonu yapılmış. Bize müracaatında umblikal bölgede insizyon hattında ciltten kabarık, düzensiz sınırlı 2x1 cm lik kitleden punch biopsi yapıldı. Histopatolojik incelemede bazal hücreli karsinom tanısı kondu. Tedavide geniş eksizyon uygulandı.

Sonuç:
Kronik yaralar,ipek fistülü ve skar formasyonu sonucunda sıklıkla skuamöz hücreli karsinom oluşmaktadır.Olgumuzda bazal hücreli karsinom rapor edilmiştir.Burada karsinom gelişimi; olgudaki azalmış immun yanıta, uzun süreli ultraviyole radyasyona maruz kalmasına ve skar dokusunun malign transformasyona zemin hazırlayacak sitopatolojik ve immunolojik özellikler taşımasına bağlı olabilir. Sütür reaksiyonu düşünülen olgularda lokal explorasyonda ek patoloji saptanmazsa mutlaka biopsi yapılmalıdır.

PB-354 TOTAL EKSTRAPERİTONEAL LAPAROSKOPİK KASIK FITIĞI ONARIMININ NADİR GÖRÜLEN KOMPLİKASYONU: PNÖMOTORAKS

HAKAN OĞUZ , EMİN TÜRK , ERDAL KARAGÜLLE , GÖKHAN MORAY

BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, ANKARA

Giriş:
Subkutan amfizem ve pnömotoraks laparoskopik kasık fıtığı onarımının nadir bir komplikasyonudur. Total ekstraperitoneal (TEP) laparoskopik kasık fıtığı ameliyatı sonrası pnömotoraks ve subkutan amfizem gelişen vaka sunuldu.

Olgu Sunumu:
21 yaşında erkek hasta sol kasığında şişlik ve ağrı şikayeti ile

başvurdu. Hastaya sol kasık fıtığı tanısı ile TEP laparoskopik herni onarımı planlandı. Hastanın ameliyat öncesi bilinen hastalığı yoktu. Yaklaşık 65 dakika süren ameliyatın bitiminde, CO2 eksüfle edildikten sonra hastada taşikardi, hipoksemi ve hiperkarbi gelişti. Oksijen saturasyonu %88'e kadar düştü. Fizik muayenede sağda toraks duvarında subkutan amfizem saptandı. PA akciğer grafisinde sağ hemitoraksta belirgin pnömotoraks mevcuttu. Hastaya sağdan toraks tüpü yerleştirilerek su altı drenajına alındı. Girişim sonrası hastanın vital bulguları hızla normale döndü.

Sonuç:
TEP laparoskopik kasık fıtığı onarımı sonrası pnömotoraks nadir görülen bir komplikasyondur. Mekanizması tam olarak bilinmese de uzun ameliyat süresi ve yüksek CO2 insuflasyon basıncı ile ameliyatın pnömotroraks riskini arttırdığı bildirilmiştir. Gazın toraksa nasıl ulaştığı konusu tartışmalı olmakla beraber retroperitoneal bölge yoluyla gittiği düşünülmektedir. Sunulan vakada pnömotoraksa neden olabilecek diğer nedenler dışlandıktan sonra hastadaki patolojinin laparoskopik ameliyata bağlı olduğu düşünüldü. TEP kasık fıtığı onarımında ameliyat süresinin mümkün olduğu kadar kısa tutulması, düşük basınçta çalışılması ve hastanın olası komplikasyonlar için dikkatli monitörize edilmesinin önemli olduğu düşüncesindeyiz.

PB-355 ANTALYA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ'NDE İLK TOTAL EKSTRA PERİTONEAL (TEP) KASIK FITIĞI ONARIMI OLGULARIMIZ

UMUT RIZA GÜNDÜZ , ARİF ASLANER , NURAY AYPER ÖNGEN , BARIŞ RAFET KARAKAŞ , İSMAİL GÖMCELİ ŞÜKRÜ ÖZDEMİR , ÜMİT KOÇ , NURULLAH BÜLBÜLLER

ANTALYA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, ANTALYA

Amaç:
Kliniğimizde inguinal herni nedeniyle total ekstra peritoneal (TEP) kasık fıtığı onarımı yapılan ilk olgulardaki sonuçların değerlendirilmesi amaçlandı.

Gereç ve Yöntem:
Mart 2011- Mart 2012 tarihleri arasında kliniğimizde inguinal herni tanısıyla laparaskopik olarak opere edilen ilk 25 olgu analiz edildi. Olguların tümüne üç porttan laparoskopik olarak TEP kasık fıtığı onarımı uygulandı. Olguların yaşları, cinsiyetleri, ameliyat süreleri, hastanede kalma süreleri ve görülen postoperatif komplikasyonlar retrospektif olarak değerlendirildi.

Bulgular:
Olguların tümü Erkekti ve yaş ortalaması 42 idi (22-67). Dokuz olguda Sağ, 11 olguda Sol, 5 olguda bilateral inguinal herni mevcuttu. Olguların tümüne üç porttan laparoskopik TEP kasık fıtığı onarımı uygulandı. Tek taraflı ve çift taraflı hernilerdeki ortalama ameliyat süreleri sırasıyla 67 ve 85 dakika idi. Olguların tümü postoperatif 1. gün taburcu edildi. Bir olguda görülen idrar retansiyonu haricinde morbidite ve mortalite gerçekleşmedi.

Tartışma ve Sonuç:
Kasık fıtığı tedavisinde laparoskopik TEP kasık fıtığı onarımındaki yatış ve ameliyat süreleri anterior yaklaşımlarla kıyaslanabilir nitelikte iken bu yöntemin bilateral inguinal herni tedavisinde daha kısa ameliyat süresi ve daha az skar oluşturması nedeni ile daha cazip bir tedavi yöntemi olduğunu düşünmekteyiz.

PB-356 MORGAGNİ HERNİSİNİN LAPAROSKOPİK PRİMER ONARIMININ FALSİFORM YAMA KULLANILARAK GÜÇLENDİRİLMESİ: BİR OLGU SUNUMU

FAHRİ YETİŞİR [1], AKGÜN EBRU SALMAN [2], ÖZKAN ÖNAL [2], MURAT BAKİ YILDIRIM [1], BİRKAN BOZKURT [1] DOĞUKAN DORUK [1], MEHMET KILIÇ [3]

[1] ANKARA ETLİK İHTİSAS EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ, ANKARA
[2] ANKARA ETLİK İHTİSAS EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, ANESTEZİ VE REANİMASYON, ANKARA
[3] YILDIRIM BEYAZİD ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ, ANKARA

Amaç:
Diyafram fetal yaşamın 8-10. haftalarında oluşur. Barsakların erken dönüşü veya diyaframın gelişimini tamamlayamamış olması diyafram hernisine neden olur. Morgagni hernisi abdominal içeriğin retrosternal diyafragmatik defektten torasik boşluğa konjenital olarak girmesidir. İnsidansı 1/2000-5000 olan konjenital diyafragmatik hernilerin 2%'sini Morgagni hernisi oluşturur. Bu olgu sunumunda; kronik taşlı kolesistit tanısı ile laparoskopik kolesistektomi yapılan hastada intraoperatif olarak teşhis edilen morgagni hernisinin eş zamanlı olarak intrakorporial sütürlerle çift kat üzerinden diyafram plikasyonu ile onarımı ve bu onarımın üzerine, yeni bir teknik olan falsiform yama eklenerek onarımın güçlendirilmesi literatür eşliğinde irdelenmiştir.

Gereç ve Yöntem:
Özellikle sağ üst kadrana ve epigastriyuma lokalize uzun zamandır ara ara olan ve sırta yayılan karın ağrısı, dispepsi ve hazımsızlık şikayeti olan 58 yaşında 95kg bayan hastanın özgeçmişinde hipertansiyonu ve diabeti mevcuttu. Sağ üst kadran ve epigastriumda hassasiyeti vardı. Yapılan tam kan ve biyokimyası normaldi. Karın USG sinde safra kesesinde milimetrik taşlarla dolu olması üzerine laparoskopik kolesistektomiye karar verildi.

Bulgular:
Ameliyatta omentumun içine herniye olduğu sternunum hemen arkasında ve falsiform ligamanın sol kenarında 3x4 cm'lik morgagni hernisi görüldü. Asemptomatik bir morgagni hernisi olmasına rağmen ileride batın içi organların buradan herniye olup strangülasyon gelişme riskinin bulunması nedeni ile olarak laparoskopik olarak onarımına karar verildi. Omentum defektten dışarı alındı, falsiform ligaman karaciğerin hemen üzerinden eksize edildi ve defekt kenarları ortaya konuldu. İntrakorporiyal sütürlerle çift kat üzerinden diyafram plike edilerek defekt onarıldı. Üzerine falsiform yama sütüre edilerek onarım güçlendirildi. Postoperatif 2. gün şifa ile taburcu edildi. Postoperatif 6 ay sonra kontrolünde şikayeti olmayan hastanın, üst batın tomografisinde morgagni hernisinin tekrarlamadığı görüldü.

Tartışma ve Sonuç:
Asemptomatik morgagni hernilerinin laparoskopik olarak minimal invaziv bir yöntemle primer onarımın üzerine falsiform yama eklenerek güvenle onarılabileceği kanaatindeyiz.

PB-357 KARIN ÖN DUVARI TÜMÖRLERİ CERRAHİ TEDAVİSİ VE REKONSTÜKSİYONU

ACAR AREN [1], EROL BOZKURT [2]

[1] İSTANBUL EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, İSTANBUL
[2] İSTANBUL EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ, PATOLOJİ KLİNİĞİ, İSTANBUL

Amaç:
Karın ön duvarından kaynaklanan tümörlerin cerrahi sınırları negatif olacak şekilde çıkarıldıklarında oluşan defektlerin kapatılması sorun olabilmektedir.Bu çalışmada bu tip olguların cerrahi tedavisinde karşılaşılabilinecek sorunlar ve rekonstrüksiyonları tartışıldı.

Gereç ve Yöntem:
2005-2012 yılları arasında karın ön duvarında tümöral oluşum tanısı ile opere edilen 31 olgu retrospektif olarak yaş, cisniyet ,operasyon şekilleri ve rekonsrüksiyon gereksinimleri açisindan incelendi.

Bulgular:
Olguların 29u kadındı ve sadece 2 olgu erkekti. Yaşları 24 ila 68 arasında değişmekte ve yaş ortalaması 41 di. Patolojik tanıları : 19 olgu Endometriozis ,10 Desmoid tümör (fibromatosis) ,1 Liposarkom,1 Dermatofibrosarkam protuberans idi. Sınırları negatif olarak rezeke edilen kitleler sonrası 1 olguda Fasyokutan Limberg Fleb,5 olguda dual mesh,3 olguda Fasya tamiri ve prolen mesh uygulanmıştır.Diğer olgular primer tamir edilmişlerdir.Olgularda nüks saptanmamıştır.

Tartışma ve Sonuç:
Karın ön duvarı tümörleri cerrahi sınır pozitifliği nükslere neden olmaktadır. Bu nedenle cerrahi girişimlerde oluşacak defektlerden çekinilmemeli gerek flebler ile gerekse de dual meshler yardımı ile bu defektler güvenli bir şekilde kapatılabilmektedir.

PB-358 HER UMBLİKAL HERNİ OLGUSUNA KARIN ULTRASONOGRAFISI YAPTIRILMALI MI?

MEHMET FATİH HASKARACA , MUSTAFA OZSOY FAHRETTİN ER

MANISA MERKEZEFENDI DEVLET HASTANESI GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, MANİSA

Amaç:
Urakus, normalde fetal hayatın 4. ve 5. haftasında kapanması gereken mesanenin üst kısmı ile göbek arasındaki kanalın kapanmaması sonucu oluşan embriyolojik bir kalıntıdır. Urakusun tam kapanmaması sonucu gelişen değişik klinik varyasyonlar oluşmaktadır. Bunlar açık urakus, urakus kisti, dış sinüs ve urakus divertikülüdür. Bu yazıda göbek fıtığını taklit eden urakus kıstını sunmaktayız.

Gereç ve Yöntem:
62 yaşında erkek hasta. Yaklaşık 1 ay önce umblikal herni nedeniyle ameliyat edilmiş ve göbekte geçmeyen akıntı nedeniyle polikliniğe başvurdu. Göbek orta hattında eski insizyon skarı ve göbek orta hattında içeriğe doğru ilerleyen ülserasyonlar ve pürülan materyalin drenajına rastlandı.Drenaj ve intravenöz antibiyoterapiye rağmen şikâyetleri gerilemeyen hastaya greftin çıkartılması amacıyla ameliyat kararı verildi.

Bulgular:
Operasyonda eski insizyonu genişleterek çıkartıldı ve faysa kadar ilerlendi. Greft eksize edilirken göbek ile bağlantısı bulunan tubuler yapı saptandı. Bu yapı keskin disseksiyon ile disseke edilerek ortaya kondu. Bu tubuler yapının retroperıtonel alana doğru ilerleyerek mesanenin kubbesi ile bağlantılı olduğu gözlendi. Tubuler yapı rezeke edildi. Mesane çift kat kapatıldı.

Tartışma ve Sonuç:
Erişkin yaş grubunda umblikal bölgede şişlik ile gelen hastalarda umblikal herninin yanı sıra patent urakusun varlığı da akılda tutulmalıdır. Urakus kistinde ultrasonografi genelde tanısaldır. Urakus traktında, yüzeyel, ekstraperitoneal lokalizasyonlu kistik oluşum urakal kisti düşündürür. Ekstraperitoneal lokalizasyon nedeniyle barsak ansları süperpozisyonu olmadığından ultrasonografide net görüntü sağlar. Şayet usg yeterli bulgu vermezse o taktirde bilgisayarlı tomografi ile de yeterli bulgular alınabilir. Tedavi cerrahi ekzisyondur.

PB-359 NADİR GÖRÜLEN VE ZOR TANI KONULAN İNGUİNAL MESANE HERNİSİ: 2 OLGU SUNUMU

FARUK ÇAVDAR [1], HÜSEYİN EKEN [1], KEMAL PEKER [1], BÜLENT ÇELEBİ [2]

[1] *SAĞLIK BAKANLIĞI ERZİNCAN ÜNİVERSİTESİ MENGÜCEK GAZİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, ERZİNCAN*
[2] *ERZİNCAN DEVLET HASTANESİ, ÜROLOJİ KLİNİĞİ, ERZİNCAN*

Amaç:
Mesanenin inguinal kanal içerisine herniasyonu nadir görülür ve tüm inguinal hernilerin yaklaşık %1-4 ünü oluşturmaktadır. İnguinal herni onarımı esnasında mesane yaralanmasını önlemek ve üriner şikayetleri tedavi edebilmek için erken tanı önemlidir. Bu çalışmada birinde mesane yaralaması olan iki vaka sunuldu.

Gereç ve Yöntem:
Vaka 1: 67 yaşında erkek hasta acil servise 3 saat önce başlayan sağ kasıkta ve skrotumda ağrılı şişlik şikayeti ile başvurdu. Uzun yıllardır kasıkta şişlik olduğunu tarifleyen hastanın yapılan USG de inkarsere herni ve skrotumda kese içerisinde yoğun miktarda serbest sıvı tespit edildi. Operasyonda skrotumda herni kesesi olarak değerlendirilen yapının açıldığında mesane mukozası olduğu görüldü. Herniye olmuş mesane divertikülinin eksizyonu ve mevcut indirekt herni için mesh herniorafi uygulandı.

Bulgular:
Vaka 2: 56 yaşında erkek hasta polikliniğe sağ kasıkta şişlik, idrar yapmada güçlük ve şiş olan bölgeye basınca işemenin kolaylaştığı şikayeti ile başvurdu üroloji ile yapılan ortak degerlendirme sonucunda çekilen BT (batın tomografisi) ve İVP (intravenöz piyelografi)' de inguinal kanala uzanım gösteren mesane görüldü. Hastaya inguinal heri onarımı yapıldı.

Tartışma ve Sonuç:
Mesane herniasyonu yaşlı erkek hastalarda ve sağ tarafta daha sık görülmektedir. Hastalar genellikle asemptomatik olup nadiren dizüri, miksiyonda zorlanma, çatallı işeme veya herniye kısma basarak işemeyi kolaylaştırma gibi yakınmalarla başvururlar. Mesane herniasyonunun tedavisi cerrahidir. Mesane hernilerinin torsiyon, strangülasyon, perforasyon, herniye alanda taş ve/veya tümör, hidronefroz, böbrek yetersizliği gibi komplikasyonları olabilir. Sonuç olarak inguinal kanala mesane herniasyonunun tanısının operasyon öncesi konması koplikasyonların önlenmesinde önem arzetmektedir.

PB-360 KARIN DUVARI DESMOİD TÜMÖRÜ: VAKA SUNUMU

ERDAL KARAGÜLLE , EMİN TÜRK , HAKAN OĞUZ , GÖKHAN MORAY

BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, ANKARA

Giriş:
Desmoid tümörler; en sık karın ön duvarında yerleşir. Tümörün tamamen çıkarılması ve eksizyon sınırlarının temiz olması nüks açısından önemlidir.

Olgu Sunumu:
32 yaşında kadın hasta 6 aydır karında büyüme olmayan ağrısız şişlik ile başvurdu. Muayenede göbeğin 2 cm üzerinde ve sağında 3 cm'lik kitle mevcuttu. MRI görüntülemede sağ rektus abdominis kasta 21×12 mm'lik kontrast tutan lezyon saptandı. Kitle makroskopik temiz cerrahi sınır ile çıkarıldı. Patolojik incelemede 3×3×1 cm boyutunda desmoid tip müsküloaponörotik fibromatozis saptandı. Tümörün cerrahi sınırlarda devamlılık gösterdiği bildirildi. En belirgin bölgede mitotik aktivitenin 5/10 BBA olduğu raporlandı. Hastaya endoskopi-kolonoskopi-toraks ve abdomen BT yapıldı. Bu tetkikleri normal olan hasta, cerrahi sınırlarda tümör devam ettiği için tekrar ameliyata alındı. 13×8 cm boyutunda fasya, kas ve peritonu içerecek şekilde rezeksiyon yapıldı. Defekt 15×20 cm'lik dual mesh ile kapatıldı. Patolojik incelemede cerrahi sınırlar temiz, spesmenin orta kısmındaki eski eksizyon kısmında düzensiz milimetrik tümöral infiltrasyonlar görüldü. Onkoloji konsültasyonu yapılan hastaya takip önerildi. Hasta ameliyat sonrası 5. ayında olup sorunsuzdur.

Sonuç:
Karın duvarı desmoid tümörleri çevre dokuya 2-3 cm infiltrasyon gösterebilir. Bundan dolayı küratif cerrahi tedavi için temiz cerrahi sınırın en az 3 cm olması önerilmektedir. Sunulan vakada ameliyat öncesi doku biyopsisi yapmadık. Bu durum ikinci cerrahi girişim gereksinimine yol açtı. Karın duvarı desmoid tümörlerinde ameliyat öncesi doku tanısı önemlidir.

PB-361 NADİR BİR VAKA: İNGUİNAL MESANE HERNİASYONU

ALTAN AYDIN [1], HAKAN BULUŞ [1], MUZAFFER AKKOCA [1], ALPER YAVUZ [1], ŞEVKET BARIŞ MORKAVUK [1], AHMET KOYUNCU [1], ALİ COŞKUN [2]

[1] KEÇİÖREN EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, , GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, ANKARA
[2] YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, ANKARA

Giriş:
İnguinal herni oldukça sık rastlanılan bir cerrahi problemdir. Bu hastalarda herni kesesi içerisinde değişik visseral organlara rastlamak mümkün olmakla birlikte mesane herniasyon insidansı %1-4 arasındadır. Bizde bu olgu sunumuzda 5 yıl önce sağ inguinal herni operasyonu geçiren bir hastada tespit ettiğimiz mesane herniasyonunu sunduk.

Olgu Sunumu:
Yaklaşık 5 yıl önce sağ inguinal herni operasyonu olan 64 yaşındaki bir erkek hasta, 6-7 aydır sağ kasığında mevcut olan şişliği nedeniyle polikliniğimize başvurdu. Hastada mevcut şişliğe ilave olarak ayrıca son iki aydır dizüri ve idrarını tam olarak yapamama şikayeti de mevcuttu. Hasta idrarın sonlarına doğru mevcut şişliğe bastırmak suretiyle idrarını tam olarak boşaltabildiğini ifade etmekteydi. Mevcut ürolojik şikayetlerin mevcudiyeti göz önüne alınarak hastaya tomografi planlandı. Tomografide mesanenin sağ inguinal kanal içine doğru herniye olduğu görüldü. Opere edilen hastanın inguinal kanalı içerisinde herniye olmuş mesane bölümünü içeren direkt herni kesesi olduğu tespit edildi. Herni kesesi redükte edildikten sonra mesh herniorafi yapıldı. Post operatif herhangi bir komplikasyonu olmayan hasta yatışının üçüncü günü taburcu edildi.

Sonuç:
İnguinal hernilerde izole mesane herniasyonu oldukça seyrek görülen bir durumdur.Mesane hernileri sıklıkla asemptomatik olup genellikle cerrahi eksplorasyon sırasında tespit edilirler. Bu nedenle herni onarımı sırasında nadir de olsa mesane hasarı oluşabilir. Semptomatik olan hastalarda dizüri, hematüri ve 2 fazlı miksiyon (1.faz spontan, 2.faz fıtık kesesinin elle komprese edilmesi) yakınmaları görülebilir.Herniasyon, önceden geçirilmiş inguinal herni operasyon öyküsü olan hastalar ile alt üriner sistem şikayetleri mevcut olan erkek hastalarda daha sıklıkla görülür. Bu nedenle 50 yaş üzerinde ve alt üriner sistem şikayeti olan hastalara tomografi ve sistografi gibi tanı amaçlı tetkikler yapılmalıdır. Tedavi, herniye olan mesane kısmının rezeksiyon veya redüksüyonu ile beraber mesh herniorafinin uygulanmasını içerir.

PB-362 FALCİFORM LİGAMAN HERNİASYONU: OLGU SUNUMU

TÜRKER KARABUĞA [1], MEHMET CEMAL KAHYA [2], HÜDAİ GENÇ [3], İSA SAHAR [4], ÖZCAN DERE [3]

[1] BOZKIR DEVLET HASTANESİ, GENEL CERRAHİ, KONYA
[2] KATİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, BİYOFİZİK ANABİLİM DALI, İZMİR
[3] ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, İZMİR
[4] TATVAN DEVLET HASTANESİ, GENEL CERRAHİ BİTLİS

Amaç:
Falciform ligamanın direkt batın duvarından herniasyonu çok nadir görülen bir durumdur. Epigastrik herni nedeniyle opere edilen ve falsiform ligaman herniasyonu saptanan olguyu liateratür eşliğinde sunmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem:
İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi 3. Genel cerrahi kliniğinde etrangüle epigastrik herni ön tanısıyla acil opere edilen olgu peroperatif ve postoperatif olarak değerlendirildi.

Bulgular:
76 yaşında erkek hasta. Yaklaşık 3 yıldır orta hatta karnının üst tarafında ara ara oluşan şişlik tarifleyen ve 10 saat önce şişlik ile birlikte şiddetli ağrı yakınması ile acil servise gelen hastanın fizik muayenesinde batın rahat, rebound ve defansı yoktu. Epigastrik bölgede yaklaşık 10x10 cm'lik palpasyonla hassas kitlesi mevcuttu. Batın tomografisinde etrangüle herni kesesi görüldü. Laboratuar değerleri normaldi. Genel anestezi altında göbek üstü median insziyon ile batına girildi. Faysa defekti saptanmadı. Ksifoid çıkıntı altından mobil falciform ligamanın hipertrofik adipoz dokusunun ksifoid kemik üzerine herniye olduğu ve strangüle olduğu görüldü. Herni kesesi açıldı ve içerisindeki hipertrofik adipoz doku eksize edildi. Fasya 1 numara polipropilen sütür materyali ile primer kapatıldı. Herhangi bir komplikasyonu olmayan hasta postoperatif 2. gün taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç:
Falciform ligamanın adipoz dokusunun batın duvarından herniasyonu nadir görülen bir durum olmakla birlikte epigastrik herni ile gelen hastalarda mutlaka tomografi çekilmeli ve falcifom ligaman hernisi akla getirilmelidir.

PB-363 KASIK FITIĞININ MESH TESPİTİ OLMAKSIZIN TOTAL EKSTRAPERİTONEAL (TEP) LAPAROSKOPİK ONARIMI

FAHRETTİN ACAR , HÜSEYİN YILMAZ , HÜSNÜ ALPTEKİN , MUSTAFA ŞAHİN

SELÇUK ÜNİVERSİTESİ SELÇUKLU TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, KONYA

Amaç:
Kasık fıtığının Total Ekstraperitoneal (TEP) laparoskopik onarımında mesh tespitinin nüksü önlemede gerekliliği düşünülmektedir. Mesh tespiti ameliyat sonrası ağrı ve bazı komplikasyonlara yol açabilmektedir. Mesh tespiti olmaksızın ameliyat sonrası ağrı, komplikasyon ile nüks oranlarını belirlemeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem:
S.Ü. Selçuklu Tıp Fak. Genel Cerrahi polikliniğine Eylül 2009-Ocak 2012 arasında, laparoskopik yöntemle kasık fıtığı onarımını tercih eden 30 hasta çalışmaya alındı. Lap. TEP yöntemiyle mesh tespit edilen (Grup A=15) ve mesh tesbit edilmeksizin (Grup B=15) kasık fıtığı onarımı yapılan hastaların; ameliyat süreleri, ameliyat sonrası 24. saat, 1. hafta ve 1. ayda ki ağrı skoru, hastanede kalış ve normal aktiviteye dönüş süresi, seroma oluşumu, idrar retansiyonu ve fıtık nüks'ü açısından kontrolleri kaydedildi.

Bulgular:
Demografik ve kasık fıtığı yerleşimi açısından her iki grup istatiksel olarak benzerdi. Ort. takip süresi grup A 12,8 ay, grup B 13,4 ay ve her iki grupta nüks izlenmedi. Ameliyat süreleri, ameliyat sonrası 24. saat ile 1. günde ağrı skorunda farklılık saptanmadı. Ameliyat sonrası 1. ayda ağrı skoru, hastanede kalış ve normal aktiviteye dönüş süreleri, seroma oluşumu ile idrar retansiyonu oranlarında grup B'de diğer gruba oranla anlamlı azalma görüldü.

Tartışma ve Sonuç:
Lap. TEP ile mesh tesbiti olmadan kasık fıtığı onarımı, mesh tespiti yöntemine kıyasla; ameliyat sonrası 1. ayda daha az ağrı, daha kısa süreli hastanede yatış ve normal aktiviteye dönüş, daha az seroma oluşumu ve idrar retansiyonu sağlamıştır. Ayrıca nüks görülmemesi ve kolay uygulanabilirliği diğer avantajlarıdır.

PB-364 MASİF VENTRAL HERNİ ONARIMINDA KATMANLARINA AYIRMA TEKNİĞİ

ÖZGÜR TÜRKMENOĞU [1], TAHSİN ÇOLAK [1], ALPER SÖZÜTEK [2], ETHEM ŞAHAN [1]

[1] MERSİN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, MERSİN
[2] KAHRAMANMARAŞ DEVLET HASTANESİ, GASTROENTEROLOJİ CERRAHİSİ KLİNİĞİ, KAHRAMANMARAŞ

Amaç:
Rektus kasları arasında geniş ayrışma, geniş insizyonel herniler,

fiksasyon için yeterli karın duvarı olmayan hastalar, open abdomen sonrası oluşan herniler ve staging laparotomi sonrası oluşan herniler için katmanlarına ayırma tekniği yeni bir cerrahi yöntem olarak yerini almaktadır. Biz bu çalışmada masif ventral hernisi olan hastalarda katmanlarına ayırma tekniğinin uygulanabilirliğini ve sonuçlarını değerlendirmeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem:
2008-2012 arası masif ventral herni nedeni ile katmanlarına ayırma tekniği uygulanarak tedavi edilen 41 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastalar cinsiyet, yaş, , defektin yüzölçümü, ameliyat süresi, hastanede kalış süresi, takip süreleri ve postoperatif komplikasyonlar açısından değerlendirildi.

Bulgular:
18 erkek/ 23 kadın, yaş ortalaması 54,02 ± 12,2 (23-83), fasyal defektin yüzölçümü 232,63 ± 134,45 (84-600) cm2 idi. Ortalama ameliyat süresi 57,4 ± 16,1 (35-115) dk. idi. Hastanede kalış süresi 10,6±5,2 (3-25) gün idi. Hastaların takip süresi 19,4 ± 11,34(3-45) ay idi. 31 hastaya mesh ile takiviye ilave edildi. Derin yara yeri enfeksiyonu 3 hasta, yara yeri ayrışması 2 hastada meydana geldi. Tüm komplikasyonlar medikal tedaviyle kontrol edilebildi. 3 hasta nüks (%7,3) meydane geldi.

Tartışma ve Sonuç:
Katmanlarına ayırma tekniği; abdominal duvar devamlılığının yeniden sağlanması, gerilimsiz olarak abdominal yaranın kapatılmasına olanak sağlayarak; prostetik materyal ilave edilsin ya da edilmesin kabul edilebilir komplikasyon ve nüks oranlarıyla masif ventral hernilerin tedavisinde etkili bir cerrahi yöntem olarak kabuledilebilir.

PB-365 TAŞLI KOLESİTİTLE BİRLİKTELİK GÖSTEREN UMBLİKAL HERNİLER VE BU OLGULARDA LAPARASKOPİK KOLESİSTEKTOMİ

FUAT İPEKÇİ , DİLEK KUZUKIRAN , KAMİL PEHLİVANOĞLU , SÜLEYMAN ÖZKAN AKSOY , BEKİR ÖZENEN

TEPECİK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, 2.CERRAHİ, İZMİR

Amaç:
Erişkinlerde Taşlı Kolesititlerin bir kısmı umblikal hernilerle birliktelik gösterirler.Öyle ki bu birliktelik araştırılmadan ameliyat edilen birçok umblikal hernilerde bilahare taşlı kolesistit tespit edilimekte ve gereksiz yere 2.kez ameliyat riskine girilmektedir.Öte yandan umblikal herni oluşu laparaskopik kolsistektomi için engel görülmekte ve çoğu olgulara 2 ayrı yada tek median kesiyle açık kolesistektomi+umblikal herni operasyonu uygulanmaktadır.Biz bu şekilde birliktelik gösteren olguları ve laparoskopik kolesistektomi uygulananları geriye dönük araştırmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem:
Ocak 2009-2012 arasında taşlı kolesistit+umblikal herni birlikteliği gösterip ameliyat edilen 63 elektif olgu çalışma kapsamına alındı. Kliniğimizde umblikal herni ön tanısı konan her hastaya mutlaka üst batın USG ile safra kesesinde taş araştırılması yapılmaktadır. Asemptomatik de olsa umblikal herni operasyonu isteyenlerde kolesistektomi de önerilip isteğe göre açık ya da laparaskopik kolesistektomi+ prolenli ya da prolensiz umblikal herni operasyonu yapılmaktadır. Laparaskopik operasyonda önce herni kesesi acılıp içindekiler redükte edilip serbestleştirildikten sonra trokar doğrudan kese halkası içinden sokulup dikişle tespit ettikten sonra laparoskopik işlemler başlatılır. Kolesistektomi sonrası herni defekti ya anatomik olarak ya da prolen mesh ile takviye edilir.

Bulgular:
1063 kolsistektomi olgumuzda 44 ü kadın,19 u erkek toplam 63(% 5.92) umblikal herni beraberliği tespit edildi.Bu olgulardan uygun ve istekli olanlardan 16 olguya lapraskopik operasyon uygulanmıştır. Bunlarında 10 una prolen mesh uygulanmıştır.Kalan diğer 47 olguda ise 40 ına anatomik takviye yapılmıştır.

Tartışma ve Sonuç:
Erişkinlerdeki umblikal herniler %5-20 arasında değişen bir oranda taşlı keselerle birliktelik gösterirler.Birlikteliğin bilmsel nedeni tam olarak ortaya konmasa bile,özellikle hem umblikal herni hem taş oluşumunda rol oynayan ortak etyolojik ajanlar sorumlu tutulmaktadır.Günümüzde noninvazif tanı aracı olan USG ile umblikal hernilerle birlikte olabilecek bilyer patolojileri ortaya koymak kolaylaşmıştır. Umblikal hernilerde mutlaka USG ile bilier kesede taş ya da kolesistit gibi beraber olan patolojiler ortaya konmalı;göbek fıtığından ameliyat olacaklara ilave olarak kolesistektominin de aynı seansta laparoskopik ya da açık yöntemle yapılabileceği anlatılmalı ve operasyon buna göre planlanmalıdır.

PB-366 RUDİMENTER UTERUS, SALPİNKS VE OVER İÇEREN İNGUİNAL HERNİ : NADİR BİR OLGU SUNUMU

SÜLEYMAN ÇETİNKÜNAR [1], ERSOY ARSLAN [1], MEHMET ERDAL SEYREK [1], SELİM SÖZEN [1], HASAN ERDEM [1] MURAT APİ [2], SABRİ ÖZDAŞ [1], OKTAY İRKÖRÜCÜ [1]

[1] ADANA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, ADANA
[2] ADANA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, KADIN DOĞUM HASTALIKLARI KLİNİĞİ, ADANA

Amaç:
Doğurganlık çağında olan kadınlarda inguinal herni kesesinde genital trakt organlarının görülme sıklığı nadir olması nedeniyle bu olguyu sunmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem:
29 Yaşında iki kez doğum yapmış bayan hastanın 2 yıldır var olan sol kasık ağrısı ve son 1 aydır ağrılarının artması üzerine poliklinik başvurusunda fizik muayenede sol inguinal bölgede 4x4 cm boyutunda redükte olabilen indirekt herni ile uyumlu şişlik saptanmış ve sol indirekt herni tanısı konarak ameliyatı planlanmıştır.

Bulgular:
Yapılan ameliyatta sol transvers insizyonla çalışdı. Explorasyonda indirekt inguinal herni gözlendi herni kesesi açıldığında ise içeriğini sol over, fallop tüpü ve rudimenter uterus ve salpinksten oluştuğu gözlendi. Hastaya salpenjektomi ve prolen mesh ile tensıon free herniorafi prosedürü uygulandı.

Tartışma ve Sonuç:
Uterus, over ve fallop tüpünün inguinal herni içeriğini oluşturması yenidoğanlarda sık görülür ancak yetişkinlerde nadir bir patolojidir. İnguinal herni tanısında ultrasonografi rutin kullanılmamaktadır. Bu nedenle inguinal hernisi olan kadın hastalarda ultrasonografinin olağandışı patolojileri saptamada ve cerrahi kararını belirlemede etkili olacağını düşünmekteyiz.

PB-367 LAPAROSKOPİK HERNİ TAMİRİ KONVANSİYONEL YÖNTEME TERCİH EDİLEBİLİNİR Mİ?

OSMAN TANRIVERDİ , FEVZİ CENGİZ , ENVER İLHAN , ABDULLAH ŞENLİKCİ , AKİF ÜSTÜNER

İZMİR BOZYAKA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, 1.GENEL CERRAHİ, İZMİR

Amaç:
İnguinal herni onarımı en sık uygulanan genel cerrahi ameliyatıdır. Tamirinde çok çeşitli cerrahi prosedürler geliştirilmiştir. Bu çalışmada prospektif olarak laparoskopik total ekstraperitoneal (TEP) inguinal herni onarım ile konvansiyonel Lichtenstein yöntemi karşılaştırmak amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:
Kliniğimizde Aralık 2010- Temmuz 2011 tarihleri arasında inguinal hernili 50 olgu (25 konvansiyonel, 25 laparoskopik) çalışmaya alındı. Olgulara ait preoperatif, peroperatif ve postoperatif verileri prospektif olarak toplandı. Ağrı skorlaması için vizüel analog skalası (VAS) kullanılmıştır.

Bulgular:
Olguların 46(%92)'si erkek olup ortalama yaş 50,9 yıl(17-78)dir. Ortalama BMI 25,8 (19,1-31,6) olup gruplar arası demografik özellikler bakımından fark veya istatiksel anlamlılık içermemiştir(p>0,05). Her iki gruptada ağırlıklı olarak Nyhus Tip 2 izlenmiş olup, herni türü ve ASA skorları arasında istatiksel fark izlenmemiştir(p>0,05). Ameliyat süresi laparoskopik grupta istatiksel olarak uzun bulunmuş(p>0,05) ancak laparoskopik TEP kullanılan ağrı kesici, VAS skorunda, taburculuk süresinde ve işe dönüş zamanında istatiksel olarak avantaj sağlamıştır(p<0,05). Her iki yöntem arasında perop, postop komplikasyon oranları, erken dönem nüks oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır(p>0,05).

Tartışma ve Sonuç:
Laparoskopik TEP herni tamiri uzun ameliyat sürelerine karşın olgunun daha az ağrı duymasını, daha az ağrı kesici kullanımını, benzer morbidite oranı ile erken taburculuğunu sağlamaktadır. Hastane maliyetini artırsa da olguların erken işe dönüşü toplumsal kazancı artırdığı kanısındayız. Laparoskopik cerrahinin tüm avantajlarının gözlendiği TEP olgunun yaşına, işine ve sağlık durumuna göre primer herni tamirinde önemli bir seçenektir.

PB-368 KENDİLİĞİNDEN REDÜKTE OLAN İNKARSERE HERNİLERDE LAPAROSKOPİK EKSPLORASYON SONUÇLARI

MUSTAFA U. KALAYCI , M. ABDUSSAMET BOZKURT , AHMET SÜREK , CEMAL DENİZTAŞ , OSMAN KÖNEŞ , ALİ KOCATAŞ , HALİL ALIŞ

BAKIRKÖY DR SADİ KONUK EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, İSTANBUL

Amaç:
İnkarsere herni nedeniyle başvuran ve herni içeriğinin değerlendirilmesi için laparoskopi yapılan olgulardaki sonuçlarımızın sunulması

Gereç ve Yöntem:
Bu retrospektif çalışmada Ocak 2008-Mart 2012 tarihleri arasında inkarsere herni nedeniyle başvuran 276 olgudan, herni içeriğinin kontrolü için diagnostik laparoskopi yapılan 28 olgunun demografik verileri, başvuru şekli, diagnostik laparoskopi sonuçları, komplikasyon, yatış süresi ve tedavi sonuçları kaydedildi.

Bulgular:
Olguların 19'u erkek, 9'u kadındı, ortalama yaş 59.3 (17-94) olarak bulundu. Olguların sekizinde geçirilmiş operasyon mevcuttu. Olguların 19'u inguinal herni iken ,3 er olgu femoral ve umbilikal, 2 olgu obturator,1 olgu da epigastrik herni mevcuttu. Yalnızca bir olguda laparotomi yapıldı.İki olguda nekroz , bir olguda perforasyon nedeniyle herni kesesinden rezeksiyon anastomoz yapıldı.Olguların 2'sinde yara yeri enfeksiyonu görülürken,1 olgu yandaş hastalıklar nedeniyle kaybedildi. Ortalama yatış 2.5 gündü (1-14)

Tartışma ve Sonuç:
İnkarsere barsak segmentinin canlılığının ve batın içi tablonun değerlendirilmesinde laparoskopi gereksiz laparotomiyi önleyebilir.

PB-369 İNSİZYONEL HERNİ ONARIMINDA LAPAROSKOPİK DENEYİMLERİMİZ

BÜLENT ÇİTGEZ [1], ESİN KABUL GÜRBULAK [1], İSMAİL ETHEM AKGÜN [1], OĞUZHAN KARATEPE [2], MEHMET VELİDEDEOĞLU [1], ADEM AKÇAKAYA [1]

[1] *ŞİŞLİ ETFAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, 2.GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, İSTANBUL*
[2] *BEZMİALEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, İSTANBUL*

Amaç:
İnsizyonel herni açık cerrahi girişimlerin en sık karşılaşılan komplikasyonlarındandır. İnsizyonel herninin açık tamirle onarım sonrası bile %12.5-19 arasında görülmektedir. Laparoskopik onarım açık onarıma göre daha az komplikasyon ve nüks, daha az hasta yatışı ve konfor sağlamaktadır. Çalışmamızda insizyonel hernilerde laparoskopik tedavi deneyimimizi sunmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem:
01.01.2011-01.03.2012 tarihleri arasında insizyonel herni nedeniyle laparoskopik onarım yapılan 20 (13 K, 7E) olgunun demografik verileri ve postoperatif sonuçları incelendi.

Bulgular:
20 hastanın 5 tanesi umblical herni, 15 tanesi insizyonel herniydi. Tüm olgularda dual mesh kullanıldı. Hastaların yaş ortalaması 57 (38-71) bulundu. Operasyon süresi 72 (35-130) dakika yatış süresi 2,5 (1-10) bulundu. Postoperatif 2 hastada seroma, 1 hastada paralitik ileus, 1 hastada şiddetli ağrı rapor edildi. Komplikasyonlar medikal olarak tedavi edildi. Takip süresi 8 ay olup hiçbir hastada nüks saptanmadı.

Tartışma ve Sonuç:
İnsizyonel herni ile ilgili bulgularımız literatürle uyumlu olup insizyonel hernilerde laparoskopik onarım açık onarıma göre güvenli bir alternatif oluşturmaktadır

POSTER BİLDİRİLER / KARACİĞER - SAFRA YOLLARI, PANKREAS VE DALAK CERRAHİSİ

PB-370 PERİAMPULAR KANSERLERDE BÜYÜK DAMAR İNVAZYON VE REZEKSİYONUNUN ÖNEMİ

ALİ AKTEKİN [1], TOLGA MÜFTÜOĞLU [1], MUSTAFA KÜÇÜK [1], MEHMET ODABAŞI [1], GÜNAY GÜRLEYİK [1], SELVİNAZ ÖZKARA [2], FÜGEN AKER [2], ABDULLAH SAĞLAM [1]

[1] HAYDARPAŞA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, 4.GENEL CERRAHİ SERVİSİ, İSTANBUL
[2] HAYDARPAŞA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, PATOLOJİ BÖLÜMÜ, İSTANBUL

Amaç:
Periampullar bölge kanserlerinde büyük damar (süperior mezenterik/portal ven) invazyonu daha önceleri küratif rezeksiyon için bir kontraendikasyon olarak kabul edilirdi. Günümüzde bu tümörler ile damar rezeksiyonu beraber güven ile yapılmaktadır. Servisimizde periampullar bölge kanserleri nedeni ile küratif rezeksiyon yapılan ve gerektiğinde büyük damar rezeksiyonu yapılan hastalarda mortalite oranlarını incelemek için bu çalışma plandı.

Gereç ve Yöntem:
Küratif amaçlı periampullar bölge kanserleri nedeni ile pankreatikoduodenektomi yapılan ve gereğinde süperior mezenterik/portal ven rezeksiyonu yapılan hastalar çalışmaya dahil edildi. Paliyatif cerrahi yapılan hastalar çalışmadan çıkartıldı.

Bulgular:
Küratif amaçlı pankreatikoduodenektomi yapılan 100 hastanın 23 üne büyük damar rezeksiyonu yapılırken 77 sine yapılmadı. Damar rezeksiyonu yapılan hastalarda invazyon derinliği incelendiğinde 14 hastada invazyon tespit edilmezken, 9 hastada invazyon olduğu tespit edildi. İnvazyon tespit edilen hastaların dördünde adventisia, üçünde media, ikisinde ise intima seviyesinde invazyon olduğu görüldü. Damar rezeksiyonu olan olgularda ortalama sağ kalım süresinin 24,43±3,80 ay olduğu saptanmıştır. Bir yıllık sağ kalım oranı %65,8 olarak saptanmıştır. En son ölüm 37. ayda görülmüş olup; bu aydaki kümülatif sağ kalım oranı %12' dir. Damar rezeksiyonu yapılmayan olgularda ise ortalama sağ kalım süresinin 27,48±3,71 ay olduğu bulunmuştur. Bir yıllık sağ kalım oranı %68,6 olarak saptanmıştır. En son ölüm 37. ayda görülmüş olup; bu aydaki kümülatif sağ kalım oranı %13,4 dür. Damar rezeksiyonuna göre sağ kalım oranları Log Rank test ile değerlendirildiğinde ortalama sağ kalım süreleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır (p=0.14).

Tartışma ve Sonuç:
Periampullar bölge kanserlerinde süperior mezenterik/portal ven rezeksiyonu taşıyacağı mortalite ve morbidite nedeni ile her ne kadar kaçınılsa da bu hastalarda gerçek invazyon değil tümör etrafındaki dezmoplastik reaksiyonlara bağlı olduğu görülmektedir. Bu hastalarda radikal cerrahi ile invazyon olmayan hastalardaki gibi yaşam süresi sağlanmaktadır.

PB-371 DENEYSEL PARSİYEL HEPATEKTOMİDE TAUROURSODEOXYCHOLİC ACİD 'İN KARACİĞER REJENERASYONU ÜZERİNE ETKİLERİ

EYÜP MEHMET PİRCANOĞLU , FİKRET EZBERCİ , ERTAN BÜLBÜLOĞLU , HAMİDE SAYAR , METİN KILINÇ

KAHRAMANMARAŞ SÜTÇÜ İMAM ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, KAHRAMANMARAŞ

Amaç:
Karaciğer rezeksiyonu öncesinde oral yolla verilen Tauroursodeoxycholic acid'in karaciğer rejenerasyonu üzerine olan etkilerini araştırmayı planladık.

Gereç ve Yöntem:
Çalışmamızda 64 adet, 200-250gr ağırlığında, Wistar Albino cinsi sıçan kullanıldı.Standart laboratuvar yemi ve su ile beslendi. Denekler 12 saatlik aydınlık, karanlık siklusler oluşturularak standard kafeslerde muhafaza edildi. Sıçanlar, Kontrol ve Çalışma olmak üzere 2 gruba ayrıldılar. Her iki grup kendi içerisinde karaciğer rejenerasyonunu net değerlendirmek amacı ile 6.saat, 24.saat ,48.saat ve 7.gün olmak üzere 4 gruba ayrıldı ve her grupta 8 adet sıçan yeraldı. Kontrol grubundaki sıçanlara 7 gün boyunca standart laboratuvar yemi verildi, çalışma grubundaki ratlara ise 7 gün boyunca günde iki kez olmak üzere 15mg\kg\gün dozda Tauroursodeoxycholic acid (TUDCA) oral olarak standart yeme ek olarak verildi. Deneklere 7 gün sonunda %70 karaciğer rezeksiyonu yapıldı. Sonrasında 6saat ,24saat ,48saat ve 7.günlerde reopere edildi. Vena cava inferiordan AST ve ALT için kan örnekleri alındı. Karaciğer dokusu total olarak rezeke edilip ki67 incelemesi için patolojiye gönderildi. Karaciğer rezeksiyonu sonrası karaciğer ağırlığı ve ikinci operasyon sonrası total karaciğer ağırlığına bakılarak rejenerasyon oranları formülle hesaplandı.

Bulgular:
Çalışmada TUDCA verilen çalışma grubunda ki67 yüzdelerinde anlamlı artış olduğu, rejenerasyon oranlarınında kontrol grubuna göre daha fazla olduğu görüldü. AST ve ALT sonuçları karşılaştırıldığında ise; kontrol grubunun 24.saatte pik yapıp ileriki saatlerde azaldığı ve 7.ünde çalışma grubuna göre daha yüksek seviyelerde olduğu görülürken, çalışma grubu AST ve ALT düzeylerinin ilk 6 saatte pik yapıp sonraki saatlerde daha hızlı bir düşüş yaptığı görüldü.

Tartışma ve Sonuç:
Çalışmamızda karaciğer rezeksiyonu öncesi 7 gün oral yolla verilen Tauroursodeoxycholic acid'in karaciğer rejenerasyonunu anlamlı olarak artırdığı saptanmıştır.

PB-372 PERİAMPULLER TÜMÖR NEDENİ İLE AMELİYAT EDİLEN HASTALARDA MORTALİTEYİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER

ALİ AKTEKİN [1], MUSTAFA KÜÇÜK [1], TOLGA MÜFTÜOĞLU [1], MEHMET ODABAŞI [1], GÜNAY GÜRLEYİK [1], SELVİNAZ ÖZKARA [2], FÜGEN AKER [1], ABDULLAH SAĞLAM [1]

[1] HAYDARPAŞA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, 4.GENEL CERRAHİ SERVİSİ, İSTANBUL
[2] HAYDARPAŞA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, PATOLOJİ BÖLÜMÜ, İSTANBUL

Amaç:
Periampuller bölge tümörlerinin mortalite ve morbiditesi yüksek olmakla birlikte cerrahi rezeksiyon hala en iyi tedavidir. Çalışmamız periampuller bölge kanseri nedeniyle ameliyat edilen hastalarda mortaliteyi etkileyen faktörleri değerlendirmek amacı ile planlandı.

Gereç ve Yöntem:
1999-2011 yılları arasında servisimizde periampuller bölgede malignite şüphesi nedeni ile yapılan ameliyalar incelendi. Palyatif ameliyatlar çalışmadan çıkartıldı. Hastalarda demografik ve tıbbi hikaye, laboratuar değerleri, ameliyat bulguları ve adjuvant tedavi retrospektif olarak incelendi. Hastanın son durumu, hastane kayıtlarından ve telefon ile aranarak öğrenildi.

Bulgular:
131 hastada 20 paliatif ve 111'i radikal ameliyat yapıldı. Radikal cerrahi yapılan 100 hastanın patolojisi malign, 11 hastanın ise benign olarak rapor edildi. Radikal rezeksiyon uygulanan 100 hastanın 23'üne de eş zamanlı büyük damar rezeksiyonu ve anastomozu uygulandı. Radikal rezeksiyon uygulanan 111 hastada, hastane mortalitesi, patolojisi malign olan 100 hastada ise sağkalımı etkileyen faktörler incelendi. Hastane mortalitesini etkileyen faktörler açısından sadece ameliyat süresi istatistiksel olarak anlamlı saptandı (p=0,026). Ortalama sağkalım süresi 24,92 ± 3,13 aydır. Yaş ile ortalama sağ kalım süreleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır (p:0.012; p<0.05). Yaşı 65 üzerinde olanların sağkalım süresi kısadır. Lenfovasküler invazyon ile ortalama sağ kalım süreleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır (p:0.037; p<0.01). Majör damar rezeksiyonu ile ortalama sağ kalım süreleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır (p:0.14).

Tartışma ve Sonuç:
Son yıllarda artan tecrübe ve gelişen teknolojilerin ışığı altında pankreatikoduodenektominin morbiditesi ve mortalitesi oldukça düşüktür. Fakat bizim çalışmamızda yaş, ameliyat süresi ve

lenfovasküler invazyon periampuller bölge cerrahisinde mortaliteyi etkileyen en önemli faktörler olarak bulundu.

PB-373 LAPAROSKOPİK KOLESİSTEKTOMİDE TROKAR HERNİSİ OLUŞUMUNDA İNSİZYON KAPATILMASININ ETKİSİ: PROSPEKTİF RANDOMİZE ÇİFT KÖR BİR ÇALIŞMA

FAZİLET ERÖZGEN , SERAP PAMAK , MEHMET GÜLEN , M.CELAL KIZILKAYA , RAFET KAPLAN

HASEKİ EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ, İSTANBUL

Amaç:
Laparoskopik cerrahi günümüzde giderek yaygınlaşırken kolesistektomilerde altın standart sayılmaktadır. Bilinen bir çok avantajının yanında, hatırı sayılır komplikasyonlarından biri de trokar hernileridir. Biz bu prospektif randomize çalışmamızda trokar girişlerinin sütüre edilmesinin ve lokalizasyonun herni oluşumuna etkisini araştırdık.

Gereç ve Yöntem:
Laparoskopik kolesistektomi uygulanan 73'ü kadın, 98 hasta, dört gruba ayrıldı. Birinci grup, 25 hastada, kesenin çıkarıldığı umblikal trokar insizyonu fasyası absorbabl materyalle sütüre edildi. İkinci grup, 23 hastada, fasya onarımı yapılmadan direkt cilt kapatıldı. Üçüncü grup, 25 hastada, kesenin çıkarıldığı epigastrik trokar insizyonu fasyası sütüre edildi. Dördüncü grup, 25 hastada, epigastrik trokar insizyonu fasya onarımı yapılmadan sadece cilt kapatıldı. Maksimum takip süresi 30 aydı. En genç hasta 22, en yaşlı hasta 78 yaşındaydı. İstatistikler Windows SPSS 16.0 kullanılarak yapıldı.

Bulgular:
Üç hastada ilk 4 ayda trokar hernisi gelişti. Bu üç hastanın hepsi kadın, yaş ortalaması 54, BMI ortalaması 31.66'ydı. Biri umblikal ikisi epigastrik yerleşimliydi. Bir epigastrik herni dışında diğer ikisinde trokar insizyonu fasciası sütüre edilerek kapatılmıştı. Veriler Fisher's exact test ile değerlendirildi. (p=0.681) Trokar hernisi oluşumu ile yaş, cinsiyet, taş boyutu, BMI arasında anlamlı ilişki bulunamadı.

Tartışma ve Sonuç:
Laparoskopik cerrahide trokar hernileri en ciddi post operatif komplikasyonlardan biridir. Strangülasyon gibi sonuçlar doğurabilmesi nedeniyle önlenmesi ve öngörülmesi son derece önemlidir. Trokar tipine bağlı faktörler, hasta ile ilgili risk faktörleri konuyla ilgili araştırmacıların dikkatini çekmektedir. Batın duvarındaki defektin kapatılmasının gerekip gerekmediği temel sorulardan biridir ve henüz bu konuda ikna edici veriler oluşmamıştır. 98 vakadan oluşan prospektif randomize ve çift kör serimizin analizinde batın duvarındaki defektin kapatılması ile trokar hernisi oluşumu arasında anlamlı bir ilişki bulamadık. Bu da bize diğer risk faktörleri ve önlemlerin daha iyi araştırılması gereğini düşündürmektedir.

PB-374 PANKREATİKODUODENEKTOMİ SONRASI İZOLE PANKREATİKOJEJUNOSTOMİ SONUÇLARIMIZ

ÖGE TAŞCILAR , HAMDİ BÜLENT UÇAN , GÜLDENİZ KARADENİZ ÇAKMAK , ALİ UĞUR EMRE , KEMAL KARAKAYA FATMA AYÇA GÜLTEKİN , MUZAFFER ÖNDER ÖNER , MUSTAFA CÖMERT ,

ZONGULDAK KARAELMAS ÜNİVERSİTESİ GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, ZONGULDAK

Amaç:
Pankreas başı kanserinin günümüzde tek etkin tedavisi cerrahidir. Whipple prosedürü olarak tanımlanan operasyonda geniş rezeksiyon sonrası anastomozlar aynı jejunal ans üzerine gerçekleştirilmektedir. Whipple ameliyatının komplikasyon oranlarının yüksek olması cerrahları bu komplikasyonları azaltacak teknik değişiklikler aramaya yönlendirmiştir.

Gereç ve Yöntem:
Çalışmamıza 2006-2012 yılları arasında pankreas başı kanseri nedeniyle ameliyata alınan 43 hasta dahil edildi. Hastaların 16'sı kadın, 27'si erkekti. Ortalama yaş 62.32 olarak belirlendi. Hastaların tümünde rezeksiyon sonrası izole pankretikojejunostomi uygulanırken, distal ansa gastrojejunostomi ve koledokojejunostomi yapıldı. Ortak drenaj Roux-en Y anastomozla sağlandı.

Bulgular:
Hastaların 4'ünde (%9.3) reoperasyon gerektirmeyen, hastanın genel durumunu bozmayan ve medikal tedavi ile düzelen pankreatik fistül gelişti. Sadece 2 hastada (%4.65) reoperasyon gerektiren kanama görüldü. Operatif mortalite görülmezken perioperatif mortalite oranı %6.9 (3/43) olarak bulundu. Bir hasta kanama nedeniyle reoperasyon sonrası yoğun bakım takibi sırasında postoperatif 50. günde sepsise sekonder, diğer iki hasta ise postoperatif kardiyopulmoner komplikasyonlar nedeniyle kaybedildi.

Tartışma ve Sonuç:
Günümüzde her türlü teknolojik ve onkolojik gelişmeye karşın pankreatikoduodenektomi sonrası komplikasyon oranları yüksek seyretmekte dolayısıyla prognoz kötü etkilenmektedir. Hastaların bir kısmı fistül ve kanama gibi operatif komplikasyonlara bağlı kaybedilmektedir. İzole Roux-en Y pankreatikoenterik anastomozların postoperatif pankreatik kaçak oranını azaltabileceğini gösteren çalışmalar vardır. Bu teknik modifikasyonun altında yatan mantık biliyer ve pankreatik sekresyonların farklı Roux-en Y bacaklarına olmasının pankreatik anastomozu aktive olmuş pankreatik enzim etkisinden koruyacağı görüşüdür. Rezeksiyonu sonrası safra ve pankreatik enzimlerin farklı iki ansla drene edilmesi tekniği komplikasyon, morbidite ve mortalite üzerine olumlu etkisi olan bir yöntem olup, sonuçla ilgili daha ileri yorum için vaka sayısının arttırılması gerektiği görüşündeyiz.

PB-375 KISA SÜRELİ MEKANİK İKTERDE OLUŞAN OKSİDATİF HASAR VE DNA HASARI ÜZERİNE LİKOPENİN ETKİLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

MEHMET TOKAÇ [1], SEVTAP AYDIN [2], ALPER BİLAL ÖZKARDEŞ [1], MİNE YAVUZ TAŞLIPINAR [1], HALİT ZİYA DÜNDAR [1], MEHMET KILIÇ [1], NURŞEN BAŞARAN [2]

[1] *ETLİK İHTİSAS EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ ANABLİM DALI, ANKARA*
[2] *HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ ECZACILIK FAKÜLTESİ, TOKSİKOLOJİ ANABİLİM DALI, ANKARA*

Amaç:
Bilier trakt obstruksyonundan sonra oluşan artmış safra asidi konsantrasyonu, fogositer ve inflamatuar hücrelerin artışı ile lipid peroksidasyonunu ve sonucunda apoptizisi indükler. Karaciğer fibrozisinin etyopatogenezinde; serbest radikallerce oluşturulan oksidatif stres ve lipid peroksidasyonunda artış etkili bulunmuştur. Bu çalışmadaki amacımız deneysel tıkanma ikteri modelinde, oksidatif stres sonucu oluşabilecek karaciğer hasarını ve likopenin bu hasar üzerine etkilerini ortaya koymaktır.

Gereç ve Yöntem:
Wistar-Albino tipi 100-110 gram ağırlığında, 24 adet erkek sıçan kullanıldı. Her grupta 8 adet hayvan olmak üzere toplam 3 grup oluşturuldu Sham:Koledok explore edilip ortaya konuldu. Ek işlem yapılmadı ve batın kapatıldı. Takiben 7 gün süre ile standart yem, su ve 0.5 cc/rat mısır yağı ile beslendi. Kontrol:Koledok explore edilip ortaya konuldu ve 4/0 ipek ile bağlandı. Takiben 7 gün süre ile standart yem, su ve 0.5 cc/rat mısır yağı ve su ile beslendi. Likopen :Koledok explore edilip ortaya konuldu ve 4/0 ipek ile bağlandı. Takiben 7 gün standart yem ve suya ek olarak orogastrik tüp yardımı ile 0.5 cc/rat mısır yağında çözünmüş 10mg/kg likopen verildi. Tüm ratlar post operatif 8. günde sakrafiye edildi. Kan ve karaciğer doku örnekleri toplandı. Serum MDA, SOD ve Katalaz değerleri spektrofotometrik olarak, karaciğer ve kan DNA hasarı ise COMET yöntemi ile değerlendirildi.

Bulgular:
MDA değerleri incelendiğinde tedavi grubunda kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde düşüş tespit edildi.($p<0,001$) Katalaz, SOD değerleri değerlendirildiğinde tedavi grubunda kontrol grubuna göre

anlamlı düzeyde artış tespit edildi. (p<0,001) Karaciğer DNA hasarı incelendiğinde tail lenght kontrol grubunda, sham grubuna göre anlamlı düzeyde artış tespit edildi. (p<0.017) Bu kontrol grubunda oluşan DNA hasarının göstergesi olarak değerlendirilebilir. Fakat bu hasara bir miktar tedavi cevabı görülse de anlamlı düzeye ulaşacak seviyede değildi. (p>0.017) Kontrol grubuna göre tedavi grubunun AST ve ALT düzeyi istatistiksel anlamlı olarak daha düşüktü. (p=0,002 ve p=0,009).

Tartışma ve Sonuç:
Likopenin tıkanma sarılığında oksidan parametreler üzerine olumlu etkileri tespit edilmiştir. DNA hasarı üzerine olumlu etkiler görülmüş fakat istatistik anlam kazanmamıştır. Ek çalışmalarla daha uzun süreli tıkanma ikteri oluşturulduğunda DNA hasarının belirginleşeceği ve likopenin etkilerinin daha belirgin ortaya çıkabileceği düşünülmektedir.

PB-376 PANKREATİKODUODENEKTOMİ SONRASI ANASTOMOZ KAÇAĞI ERKEN LOKAL REKÜRRENSİ ARTTIRIR MI?

PINAR SARKUT [1], İSMAYİL YILMAZ [2], BARIŞ GÜLCÜ [1], EKREM KAYA [1]

[1] *ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, BURSA*
[2] *ERZİNCAN ÜNİVESİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, ERZİNCAN*

Amaç:
Pankreatikojejunostomi (PJ) kaçağı pankreas kanserlerine bağlı pankreatikoduodenektomi (PD) sonrası en sık gözlenen komplikasyondur. PJ kaçağı çoğu zaman mortal seyretmemekle beraber, hastanede yatış süresini ve maliyeti arttırmaktadır. Septik komplikasyonlara açık PJ kaçaklarının immün sistemi olumsuz yönde etkileyerek lokal ve sistemik rekürrensi arttıracağını tahmin etmekteyiz. Bu çalışmada, pankreas kanseri nedeniyle yapılan PD sonrası PJ kaçağının loko-rejyonel rekürrens üzerine etkisini araştırıldık.

Gereç ve Yöntem:
Ocak 2007-Nisan 2011 tarihleri arasında pankreas adenokarsinomu tanısıyla PD uygulanan hastalar retrospektif olarak incelendi. PJ kaçağı düşünülen hastalara, karın içi drenlerinden amilaz değerlerine bakılarak karar verildi. Takipte on iki aydan önce loko-rejyonel ve/ veya uzak metastaz saptananlar erken, daha sonrakiler geç dönem olarak sınıflandırıldı. Erken dönem loko-rejyonel rekürrens görülme sıklığı açısından Ki-kare testi kullanıldı.

Bulgular:
Çalışma dönemindeki 68 hastanın 15'inde (%22) PJ kaçağı saptandı. Bu olguların 7'sinde erken loko-rejyonel rekürrens, bir hastada da erken loko-rejyonel rekürrens ile birlikte uzak metastaz saptandı. PJ kaçağı olmayan olgularda ise erken dönemde 2 loko-rejyonel rekürrens ve 3 uzak metastaz görüldü. Erken dönemde anastomoz kaçağı saptanan hastaların %53'ünde loko-rejyonel rekürrens izlenirken, bu oran anastomoz kaçağı olmayanlarda %3,7 idi(p<0,0006).

Tartışma ve Sonuç:
Çalışmamızda PJ kaçağı olan olgularda diğerlerine göre erken dönemde daha sık loko-rejyonel rekürrens gözlenmiştir. Olgu sayısı oldukça az olan ve retrospektif bu çalışmaya göre pankreas kanserine bağlı PD sonrasında PJ kaçağı loko-rejyonel rekürrens için etkili bir faktör olabilir.

PB-377 TEK İNSİZYON LAPAROSKOPİK SPLENEKTOMİ

HÜSEYİN YILMAZ , HÜSNÜ ALPTEKİN , ŞENAY SÜRÜCÜ , AKIN ÇALIŞIR, FAHRETTİN ACAR , MUSTAFA SAHİN

SELÇUK ÜNİVERSİTESİ SELÇUKLU TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, KONYA

Amaç:
Teknik gelişmeler ve tecrübenin artması ile multiport laparoskopik cerrahiye göre daha dinamik bir gelişme gösteren tek insizyon laparoskopik cerrahi günümüzde birçok laparoskopik cerrahi girişim için uygulanabilmektedir. Biz bu çalışmada tek insizyon laparoskopik splenektomi vakalarımızı sunmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem:
Kasım 2010 ile Ocak 2012 arasında 4 bayan hastaya idiopatik trombositopenik purpura tanısıyla elektif şartlarda operasyona alındı. Tek insizyon laparoskopi için üretilmiş port ve damar mühürleme cihazı kullanılarak laparoskopik splenektomi yapıldı. Splenik arter ve ven liasyonu için titanyum klips kullanıldı. Hastalar demografik bulgular, hastanede kalış süreleri, intraoperatifoperatif ve postoperatif komplikasyonlar açısından değerlendirildi.

Bulgular:
4 hastada tek insizyon laparoskopik splenektomi başarılı şekilde tamamlandı. Hastaların hiçbirinde ek port ihtiyacı olmadı. Operasyon süresi ortalama 50,07±12,66 dakika idi. Ortalama hastanede kalış süresi 1,53±1,63 gün olarak bulundu. İntraoperatif veya postoperatif komplikasyon olmadı.

Tartışma ve Sonuç:
Çalışmamızda tüm elektif splenektomi olgularında ilk tercih olarak laparoskopik splenektomiyi tek insizyondan uyguladık. Tek insizyondan yapılan laparoskopik splenektomi güvenle uygulanabilir bir yöntemdir.

PB-378 PANKREASIN KİSTİK NEOPLAZİLERİ:: KLİNİK PRATİKTE ZOR BİR KONU

MEHMET YILDIRIM [1], ALİ COŞKUN [1], NAZİF ERKAN [1], ENVER VARDAR [2], AYŞE YAĞCI [2], ZEHRA ADIBELLİ [3]

[1] *İZMİR BOZYAKA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, İZMİR*
[2] *İZMİR BOZYAKA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, PATOLOJİ KLİNİĞİ, İZMİR*
[3] *İZMİR BOZYAKA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, RADYOLOJİ KLİNİĞ, İZMİRİ*

Amaç:
Ekzokrin pankreas tümörlerinin çoğunluğunu , kötü prognozlu adenokarsinomlar oluşturmaktadır. Pankreasın kistik neoplazm(PKN) ise tüm pankreas tümörlerinin %1-5'ni oluşturur ve daha iyi prognoza sahiptir.Son on yılda radyolojik ve endoskopik yöntemlerindeki gelişmeler, PKN'nin tanı ve tedavisinde dramatik değişiklere yol açmıştır.

Gereç ve Yöntem:
Kliniğimizde Mayıs 2000-Ocak 2012 tarihleri arasında PKN nedeniyle tedavisi yapılan olgular demografik özellikleri, radyolojik ve endoskopik bulguları, yapılan cerrahi, adjuvan tedavi ve izlem sonuçları açısından retrospektif olarak değerlendirilmiştir.

Bulgular:
Bu süre içerisinde pankreasta kistik lezyon nedeniyle 95 hasta tedavi görmüş olup, bunların 67 (%70) psödokist, 2(%2) lenfoepitelial kist, 1(%1) hidatid kist, 1(%1) GIST ve 24(%26) PKN idi. PKN olgularının yaş ortalaması 50,3(18-75) olup, K/E: 20/4 idi. Musinöz kistik neoplazi 14 olguda(adenom 6, borderline neoplazi 1, adenokanser 7), seröz kist adenom 4 olgu, SPPN 6 olguda saptandı. Olgulara tümör lokalizasyonuna göre ; 7 olguya Whipple prosedürü, 12 olguya distal pankreatektomi, 3 olguya total kist eksizyonu yapıldı.Diğer , 2 olgu ise unrezektabl olark değerlendirildi. Müsinöz adenokanser olgularına adjuvan 5-FU ve Gemcitabin kemoterapisi uygulandı, izlemde 6 olgu ortalama 27 ay(6-60 ay) kaybedildi.Bir olgu 13 aydır sağ olarak izlemdedir. Diğer PKN olguları ise nüks olmadan izlenmektedir. Cerrahi mortalite olmamıştır.

Tartışma ve Sonuç:
PKN başlığı altındaki bu nadir hastalık grubu, benign karekterden belirgin malign özellikler taşıyan geniş bir spektrum içinde yer

almaktadır. Pankreasın kistik lezyonları ile karşılaşıldığında kesin tanı için, tüm radyolojik ve endoskopik görünteleme yöntemleri kullanılmalı, muhtemel malignite potansiyelleri nedeniyle cerrahi tedavi öncelikli olarak düşünülmelidir.

PB-379 KLİPSİZ KOLESİSTEKTOMİ İLE KONVANSİYONEL LAPAROSKOPİK KOLESİSTEKTOMİ KARŞILAŞTIRILMASI PROSPEKTİF, RANDOMİZE ÇALIŞMA.

AHMET SERDAR KARACA , MUZAFFER ÇAPAR , RIDVAN ALİ , ADNAN MESUT DEDE

BARTIN DEVLET HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, BARTIN

Amaç:
Laparoskopik kolesistektomi kolelitiazis tedavisinde altın standart haline gelmiştir. Teknoloji ile birlikte prosedürü daha hızlı ve güvenli hale gelmiştir. Ultrasonik makaslar, laparoskopik kolesistektomide kullanılan teknolojik ürünlerdir. Kendi güvenliği ve etkinliği kabul gören bu cihazların konvansiyonel tekniklerle karşılaştırılmasını amaçladık.

Gereç ve Yöntem:
Prospektif, randomize olarak semptomatik kolelitiazisi olan toplam 506 hasta grup 1 n:249 ve grup 2 n:257 hasta olarak 2 farklı grupta incelendi. Bir grup konvansiyonel klip ve bipolar koter ile ameliyat edilirken diğer grupta sadece ultrasonik makas kullnıldı. Gruplar ; ameliyat süreleri, kan kaybı, postoperatif ağrı skorları, analjezik ihtiyacı, hastanede kalış süresi ve komplikasyonlar gibi çeşitli parametreler açısından karşılaştırıldı.

Bulgular:
Daha az kan kaybı ve ağrı skorları, ameliyat süreleri ultrasonik makas kullanılarak yapılan hastalarda daha hızlı bir cerrahi (p <.002 54.7 karşılık 38 dakika) gerçekleşti. Hastaların hastanede kalış süresi daha kısa (1.89 karşı 2.52 gün, p <.001) idi. Analjezik ihtiyacı da ilk günde daha az oldu. Her iki grupta da 6 aylık bir takip süresi boyunca herhangi bir ciddi komplikasyon veya safra kaçağı hiç insidansı yoktu.

Tartışma ve Sonuç:
Ultrasonik dissektör büyük yaralanmalar veya sızıntı riski olmadan laparoskopik kolesistektomi güvenle kullanılabilir

PB-380 PANKREATİT OLGULARIMIZIN DERMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ

HAMDİ TANER TURGUT , MEHMET ÖZYILDIZ , ZEHRA BOYACIOĞLU , SELİM YİĞİT YILDIZ , MEHMET TAHİR ORUÇ

KOCAELİ DERİNCE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, KOCAELİ

Amaç:
Bu çalışmada amacımız son 2 yıl içinde kliniğimize akut pankreatit(AP) ile başvuran hastalara ait etyoloji, klinik seyir, tedavi ve morbidite ve mortalite oranlarını paylaşarak bölgemizle ilgili verileri sunmak ve skorlama sistemlerini beraber kullanarak hastaların ciddi akut pankreatit(CAP) yönünde olabilecek değişimlerini hızla saptamak amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:
Ocak 2010 ile Aralık 2011 tarihleri arasında AP tanısıyla yatırılan 71 hastanın klinik bulgular ve diğer veriler prospektif olarak kaydedilerek değerlendirilmiştir. Hastalara ait tüm veriler oluşturulan formlara aktarılmıştır. Hastalığın ciddiyeti bu formlarda yer alan Ranson ve Balthazar bilgisayarlı tomografi ciddiyet indeksine göre belirlenmiştir. Akut dönemde hastalar vital ve klinik bulgular, günlük laboratuar tetkikleri ile takip edilmiştir. Abdominal ultrasonografi hastalığın etyolojisini aydınlatmak ve takibinde rutin olarak kullanılmıştır. Takiplerinde gereklilik halinde Abdominal CT tetkiki yapılmıştır. Biliyer obstrüksiyon, kolanjit ve tıkanma ikteri gibi hallerde MRCP ve ERCP tanısal ve terapotik amaçla uygulanmıştır.

Bulgular:
Hastaların ortalama yaşı 65(17-92) kadın/erkek oranı 1.6 (44/27) ve %62'si kadın idi. Etyolojide biliyer hastalık oranı %73 olarak saptanmıştır. Alkol 2(%2.8) hastada, hiperlipidemi 3(%4.2) hastada etiyolojik neden olmuştur. Ranson değeri artan ve/veya klinik olarak düzelmeyen 21 hastaya takipleri sırasında CT çekilmiştir ve bu hastalar Balthazar sınıflamasına göre skorlanmıştır; 3 hasta Balthazar 1(%14.2), 10 hasta Balthazar 2(%47.6), 1 hasta Balthazar 3(%4.7), 5 hasta Balthazar 4(%23.8), 2 hastada Balthazar 5(%9.5) olarak değerlendirilmiştir. Bu sonuçlara göre CAP bulguları olan 18 hasta saptanmıştır. CAP olarak kabul edilen 3 (%4,2) hasta mortal seyretmiş olup bu hastalardan ikisinde %30'dan fazla pankreatik nekroz saptanmıştır.

Tartışma ve Sonuç:
AP'de en önemli nokta klinik, laboratuar bulguları ve skorlama sistemlerini kullanarak hastalığın seyrindeki gelişmelerin optimal olarak takip edilmesidir. AP'lerin %70-80'i hafif-ödematöz pankreatitdir. Ancak AP'in seyri sırasında 2-4 gün sonra %10-20 hastada CAP ortaya çıkar. Literatürde etyolojide biliyer hastalık %11-56 sıklıkta yer alırken çalışmamızda bu oran %73 ile yöremizde en sık etyolojik faktör olduğu saptanmıştır. AP ağırlığının değerlendirilmesinde, takipde mortalite ve morbidite oranlarının azaltılmasında skorlama sistemlerinin beraber kullanımının daha yararlı olduğunu düşünüyoruz.

PB-381 TEK PORT KOLESİSTEKTOMİ İLE KLASİK LAPAROSKOPİK KOLESİSTEKTOMİ OLGULARININ KARŞILAŞTIRILMASI

KEMAL EMRE TELCİLER , ENVER İLHAN , SAVAŞ YAKAN , FEVZİ CENGİZ , ABDULLAH ŞENLİKCİ

İZMİR BOZYAKA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, 1 GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, İZMİR

Amaç:
Laparoskopik cerrahinin temel yararları daha az ağrı ve analjezik ihtiyacı, hızlı iyileşme ve günlük aktiviteye erken dönüştür. Çalışmamızda prospektif olarak tek port laparoskopik kolesistektomi ile klasik laparoskopik kolesistektomi olgularının karşılaştırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:
24.06.2010 ile 07.04.2011 tarihleri arasında ameliyat edilen 40 kolelithiazis (20 tek port, 20 klasik laparoskopi) olgusu prospektif olarak yaş, cinsiyet, vücut kitle indeksi, ASA skoru, ameliyat süreleri, peroperatif komplikasyon, açığa dönme endikasyonları, postoperatif dönemde ağrı skoru, ek narkotik analjezik ihtiyacı, bulantı-kusma semptomları, postoperatif komplikasyon ve hastanede kalış süreleri açısından incelenmiştir. Olguların tümünün ağrı skorlaması için vizüel analog skalası (VAS) kullanılmıştır.

Bulgular:
Yaş, cinsiyet, kilo – BMI ve ASA özellikleri açısından gruplar arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır. Ameliyat süreleri tek port grubunda, multi port gurubuna göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksektir ($p<0,05$). Tek port grubunda ilk 10 operasyonun ardından operasyon sürelerinde azalma gözlenmiştir (Grafik 1). Multi port grubunda hiçbir hastada açığa geçilmemiş, tek port grubunda ise yedinci ve onyedinci hastalarda body habitus ve yapışıklıklar nedeniyle yeterli visualizasyon sağlanamamış ve ek trokar yerleştirilerek operasyon yine laparoskopik olarak tamamlanmıştır. VAS skorlarında, ek analjezik ihtiyacı ve postoperatif hastanede kalış süreleri açısından her iki grup arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0,05$).

Tartışma ve Sonuç:
Minimal invaziv cerrahi deneyime sahip ellerde tek port laparoskopik kolesistektominin konvansiyel laparoskopik kolesistektomiye eşit derecede etkili olduğunu düşünmekte ve konvansiyonel laparoskopik kolesistektomiye iyi bir alternatif olarak görmekteyiz. Gelecekte yapılacak prospektif randomize vaka sayısı yüksek çalışmalarla bunun gösterileceği kanısındayız.

PB-382 LAPAROSKOPİ DÖNEMİNDE KOLELİTİAZİS İLE UMBLİKAL HERNİ BİRLİKTELİĞİNİN ÖNEMİ

HANDE TEMEL , PAMİR EREN ERSOY , HALDUN GÜNDOĞDU , SONER AKBABA , TURGAY SAYIN , MEHMET ODUNCU

ANKARA ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, ANKARA

Amaç:
Kolelitiazis sindirim sistemi hastalıkları arasında en sık görülen hastalıktır. Otopsi çalışmalarında sıklığı %11-36 arasındadır. Semptomatik kolelitiazis sıklığı ise %10-15 arasındadır. Çalışmalarda laparoskopik kolesistektomi yapılan hastalarda %12 oranında paraumblikal defektlerin eşlik ettiği belirtilmiştir. Umblikal herni nedeniyle greftli onarım yapılan hastalarda daha sonra laparoskopik kolesistektomi ameliyatı teknik olarak zorlaşmaktadır. Kliniğimizde laparoskopik kolesistektomi uygulanan hastalarda eşlik eden umblikal herni oranını saptamak amacıyla retrospektif bir araştırma planlandı.

Gereç ve Yöntem:
Ocak 2006 ile Şubat 2012 tarihleri arasında 503 kadın, 383 erkek olmak üzere toplam 886 semptomatik kolelitiazis hastasına laparoskopik kolesistektomi yapıldı.

Bulgular:
Bu hastalardan 204 (% 23.02) tanesinde umblikal herni vardı. Kolelitiazis ile birlikte umblikal herni tespit edilen hastaların 163ü kadın, 41i erkekti. Umblikal herni tespit edilen hastaların tamamında ameliyata açık trokar tekniği ile başlandı ve kolesistektomiden sonra herni onarımı ile ameliyat tamamlandı. Hastaların 17sinde herni onarımı sırasında greft kullanılırken diğerleri primer onarıldı.

Tartışma ve Sonuç:
Kolelitiazisin 40 yaşın üzerinde şişman kadın hastalarda sık görüldüğü göz önünde bulundurularak, yine bu hastalarda umblikal herninin eşlik edebileceği unutulmamalıdır. Çalışmamızda kolelitiazisle birlikte umblikal herni görülme sıklığı % 23.02 idi. Bu sebeple kolelitiazisle gelen hastaya ayrıntılı fizik muayene yapılmalı ve olası umblikal herni gözden kaçırılmamalıdır. Yine aynı sebeple umblikal herniyle başvuran hastalarda da preoperatif dönemde hepatobiliyer ultrasonografi yapılmalı ve eşlik eden kolelitiazis görüldüğünde, yapılacak greftli onarımın ikinci seansta yapılacak laparoskopik kolesistektomiyi zorlaştıracağı göz önünde bulundurularak hastaya durum anlatılmalı, tedavi şemasının belirlenmesine ortak edilmelidir.

PB-383 AKCİĞER VE KARACİĞER EKİNOKOKKOZUNUN CERRRAHİ TEDAVİ SONUÇLARI

ÇERKEZ CAFAROV , ÜLKER RÜSTEMZADE , SEVDA AZİZBEYOVA

AZERBAYCAN TİP UNİVERSİTESİ, BAKU

Amaç:
Akciğer ve karaciğerde ekinokokku olan hastalarda cerrahi tedacinin sonuçlarını değerlendirmek çalışmanın amacı olmuştur.

Gereç ve Yöntem:
Hem akciğer, hem de karaciğerde ekinokokk kistleri olan 120 hastanın sonuçları degerlendirilmiştir. Hastaların yaşı 6-69, 62-si bayan, 58-I erkek olmuştur. Kist tutulumuna gore hastalar aşağıdakı şekilde paylanmıştır. Sağ akciğer ve karaciğer tutulumu 62 hastada, sol akciğer ve karaciğer tutulumu 25 hastada, her iki akciğer ve karaciğer tutulumu ise 33 hasta rastlanmıştır. Cerrahi tedavi seçenelkeri hasta grubuna gore degişmiştir. Sağ akciger ve karacigerin üst kısmında yerleşen kistlerde bir-basamaklı ameliyyat –torakotomi ve frenikotomi ile her iki organdaki kistler çıkarılmıştır. Sağ akciger ve karaciğerin visseral yüzeyinde yerleşen vey a sol akciğer ve karacigerde yerleşen kistlerde iki-basamaklı cerrahi uygulanmıştır. İlk basamakta torakotomi ile akcigerdeki kistler, 2-4 ay sonra ise laparotomiya ile karaciğerdeki kistler çıkarılmıştır. Her iki akciğeri ve karaciğeri tutan kistlerde ise üç-basamaklı cerrahi gerçekleştirilmiştir: sağ torakotomi, 2-4 ay sonra sol torakotomi ve 2-4 ay sonra laparotomy.

Bulgular:
Amelıyyat sırasında komplikasyon 9,1%, postop komplikasiyon 13,6%, mortalite 6% olmuştur. Nüks 13,3% hastada rastlandı.

Tartışma ve Sonuç:
Akciger ve karaciğeri tutan kistik hidatitde mortalite ve nüks hale yüksek düzeyde rastlanmaktadır ve basamaklı cerrahi tedavi sonuçları positiv etkilemektedir.

PB-384 TEK İNSİZYON LAPAROSKOPİK KOLESİSTEKTOMİDE SİSTİK KANALIN KAPATILMASINDA HARMONİK SCALPEL VE TİTANYUM KLİPS KULLANIMININ KARŞILAŞTIRILMASI

HÜSEYİN YILMAZ , HÜSNÜ ALPTEKİN , MUSTAFA ŞAHİN

SELÇUK ÜNİVERSİTESİ SELÇUKLU TIP FAKÜLTESİ, KONYA

Amaç:
Tek insizyon laparoskopik kolesistektomide sistik kanal ve arterin kapatılması için yaygın olarak titanyum kilp kullanılmaktadır. Harmonik Scalpel (Harmonic Scalpel-Ethicon Endo Surgery INC) sistik arterin kapatılmasında ve safra kesesinin yatağından ayrılmasında kullanılmaktadır. Yapılan yeni çalışmalarda sistik kanalın da güvenli bir şekilde kapatılabileceği bildirilmektedir. Biz çalışmamızda tek insizyon laparoskopik kolesistektomide sistik kanal ve arterin kapatılmasında, titanyum klip ve harmonik scalpel kullanımının etkinliğini sunmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem:
Mayıs 2011 ile Ocak 2012 arasında tek insizyon laparoskopik kolesistektomi uygulanan 70 hasta çalışmaya alındı. Sistik kanal ve arterin kapatılması için 37 hastada titanyum klip, 33 hastada Harmonik Scalpel kullanıldı. Hastalar demografik bulgular, tanı, operative bulgular, komplikasyon ve hastanede kalış süreleri açısından açısından değerlendirildi.

Bulgular:
70 hastada tek insizyon laparoskopik kolesistektomi başarılı şekilde tamamlandı. Açığa geçilme veya ek port ihtiyacı hiçbir hastada olmadı. Operasyon süresi, titanyum klip kullanılan hastalarda ortalama 27,37±5,11 dakika, Harmonik Scalpel kullanılan hastalarda 24,13±6,51 dakika olarak bulundu. Ortalama hastanede kalış süresi titanyum klip kullanılan hastalarda 1,64±1,08 gün, Harmonik Scalpel kullanılan hastalarda 1,40±1,24 gün olarak bulundu. Erken dönemde hiçbir hastada safra kaçağı gözlenmedi. Titanyum klip kullanılan bir hasta da yara yeri enfeksiyonu gelişti ve oral antibiyotik ile tedavi edildi. Titanyum klip kullanılan bir hasta da port-site herni gelişti.

Tartışma ve Sonuç:
Tek insizyon laparoskopik kolesistektomide sistik kanal ve arterin kapatılmasında Harmonik Scalpel kullanımı etkili ve güvenli bir uygulama olarak görünmektedir. Tek insizyon laparoskopik kolesistektomide Harmonik Scalpel, titanyum klip kullanımına güvenli bir alternatiftir ancak maliyet mutlaka göz önünde bulundurulmalıdır.

PB-385 EŞ ZAMANLI KARACİĞER,AKCİĞER VE RETROPERİTONEAL TUTULUMU OLAN HEPATİKOPLEVRAL FİSTÜLE YOL AÇAN DEV KİST HİDATİK OLGUSU

HAKAN BULUŞ [1], ALTAN AYDIN [1], MUZAFFER AKKOCA [1], ALPER YAVUZ [1], ŞEVKET BARIŞ MORKAVUK [1], ALİ COŞKUN [2]

[1] *KEÇİÖREN EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, ANKARA*
[2] *YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, ANKARA*

Giriş:
Kist hidatik hastalığı tarım ve hayvancılık ile uğraşan toplumlarda görülen paraziter bir hastalıktır.En sık karaciğer ve akciğerde görülen kist hidatik nadir olarakta subkutanöz, intramuskuler ve retroperitoneal olarakta görülebilir. Biz bu yazıda eş zamanlı karaciğer,akciğer ve retroperitoneal tutulumu olan hepatikoplevral

fistüle yol açan kist hidatik hastalıklı 29 yaşında bayan hastayı sunmayı amaçladık.

Olgu Sunumu:
Dış merkezde karaciğer kist hidatiği tanısıyla takip edilip,2 kez perkutan drenaj yapılan 29 yaşındaki bayan hastada işlem sonrasında kanama gelişmiş ve kanaması konservatif yöntemlerle kontrol altına alınıp taburcu edilmiş. Uzun bir süre şikayetleri olmayan hasta üç aydır devam eden öksürük ve öksürme sırasında balgamla karışık renksiz bir sıvı,membranöz parçaları dışarı attığını beyan etmekteymiş.Çekilen Torakoabdominal tomografide sağ akciğer alt lob superiyor segmentinden başlayıp, karaciğer sağ lob posteriyor komşuluğuna,sağ parakolik ve pelvik bölgeye kadar uzanan,kalın duvarlı kistik kitle lezyonu izlenmiş(Evre-3 kisthidatik?). Hastaya torakotomi eşliğinde sağ akciğer lobektomisi ve transdiyafragmatik karaciğer etrafındaki kiste drenaj uygulanmış.Hasta postoperatif kliniğimize yönlendirilmiş.Kliniğimizde tekrar değerlendirilen hastaya laparatomi yapıldı.Eksplorasyonda sağ parakolik mesafedeki kist hidatik etraf dokulara ve retroperitona ileri derecede yapışık idi. Parsiyel kistektomi+omentopeksi yapıldı.Post operatif komplikasyon izlenmeyen hasta 6.gün taburcu edildi.

Sonuç:
Kist Hidatik en sık karaciğer ve akciğerde görülmesinin yanında kas dokusu,yumuşak dokular,böbrek,dalak,kemik,beyin ve meme dokusunda da görülebilmektedir. Tutulum bölgesine bakılmaksızın primer tedavi yöntemi cerrahidir.

PB-386 SAĞ HEPATEKTOMİ SONRASI GELİŞEN PORTAL VEN TROMBOZUNUN NADİR BİR SEBEBİ: ANTİTROMBİN III EKSİKLİĞİ

MUSTAFA KEREM [1], MERT ATAK [1], KÜRŞAT DİKMEN [1], HARUN KARABACAK [1], TARKAN KARAKAN [2], ÖMER ŞAKRAK [1]

[1] GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, ANKARA
[2] GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GASTROENTEROLOJİ BİLİM DALI, ANKARA

Amaç:
Portal ven trombozu (PVT) günümüzde önemli bir morbidite ve mortalite nedenidir. Bu durum için birçok risk faktörü mevcuttur. Bunlardan; myeloproliferatif hastalıklar, sepsis, siroz, abdominal cerrahi, antitrombin III (AT3), protein C, protein S eksikliği gibi hiperkoagülasyon bozuklukları, oral kontraseptif kullanımı, karaciğer tümorleri en sık karşılaşılan sebepleridir. Genel popülasyonda %0,1-0,3 oranında görülmesine rağmen AT3 eksikliği olanların %85'inde 50 yaşına kadar tromboz görülme riski vardır. Bu çalışmada hepatatoselüler karsinom nedeniyle sağ hepatektomi yapılan hastada AT3 eksiklikliğine bağlı olarak gelişen PVT olgusu sunulmuştur.

Gereç ve Yöntem:
69 yaşında erkek hasta karın ağrısı şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Fizik muayene, kan biyokimya ve tam kan sayımı normaldi. Dinamik BT'de karaciğer segment 5-8 bileşkesinde anteriorda 6 cm çaplı öncelikle hepatosellüler karsinom düşünülen kitle tespit edildi.

Bulgular:
Volümetrik çalışmada sol hepatik lobun %28 olması üzerine sağ Portal Ven Embolizasyonu yapıldı. Dört hafta sonraki BT değerlendirmesinde remnant volüm %46 olan hastaya sağ hepatektomi yapıldı. Postoperatif 14.günde karaciğer enzimleri yükselen ve genel durumu bozulan hastaya yapılan BT anjiografi tetkikinde sol portal venin segment 2-3 dalında trombüs saptandı. Girşimsel radyoloji tarafından tromolizis yapıldı. Kontrol BT anjiografisinde portal venin açık olduğu görüldü. Trombüs için yapılan tarama tetkiklerinde AT3 aktivitesi %8 (80-120) bulundu. Hastaya human AT3 transfüzyonu yapılarak AT3 düzeyleri normale getirildi.

Tartışma ve Sonuç:
Nadir görülen bir durum olmasına rağmen PVT gelişen hastalarda patogenez için yapılacak detaylı taramalar içerisinde antitrombin III eksikliği gibi hiperkoagülabilite bozukluklarına yönelik taramaların yapılması önemlidir.

PB-387 KOLEDOK TAŞLARINDA MAGNETİK REZONANS VE ENDOSKOPİK KOLANJİOPANKREATOGRAFİ.

MANUK MANUKYAN [1], UĞUR DEVECİ [1], KEBUDİ ABUT [1], RAHMİ ÇUBUK [2], NURİ TASALI [2], MEHMET MAHİR ATASOY [2], MAHMUT SERTAN KAPAKLI [1], KAĞAN GÖKÇE [1]

[1] MALTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, İSTANBUL
[2] MALTEPE ÜNİVERSİTESİ RADYOLOJİ ANABİLİM DALI, İSTANBUL

Amaç:
Koledok taşı şüphesi ile MRKP çekilen ve taş tespit edilen hastalarda ERCP sonuçlarının değerlendirilmesi.

Gereç ve Yöntem:
Kliniğimizde Mart2007-Şubat2012 yılları arasında klinik şikayet , laboratuar veya radyolojik tetkikler yapılarak koledok taşı düşünülen 523 hastaya MRKP çekildi.Hastaların 98'inde koledokta taş saptandı. 7 hastada taşların boyut ve sayısı sebebi ile ameliyat kararı alındı. 91 hastaya ERKP planlandı.

Bulgular:
Hastalara ERCP işlemi, MRKP'den sonra ortalama 4.6 gün içinde gerçekleştirildi. Hastaların 87 'sinde papilla kanüle edilebildi, çekilen kolanjiografi sonrası 78 hastada taş tespit edilerek 73'ü balon veya basket ile 5'i açık cerrahi ile çıkarıldı. Papilla kanülasyonu başarısız olan 7 hastaya cerrahi müdahale sırasında kolanjiografi çekildi ve 6'sında taş bulunarak çıkartıldı. Tüm işlemler sonrası MRKP de koledok taşı tespit edilen 98 hastanın 91'inde (%93) ERKP ve açık cerrahi ile taş varlığı teyit edildi. MRKP de taş tespit edilmeyen 425 hastanın ise takipte (medyan 33 ay) 9'unda (%2) koledok taşı bulundu ve ERKP ile çıkartıldı.

Tartışma ve Sonuç:
Çalışmamızda belirtilen klinik şüphe ve sonrası MRKP çekilerek koledok taşı tespit edilmesi subjektif bir değerlendirme olup bazı hastalarda taşların atlandığı tartışmasızdır.Ancak koledok taşı şüphesi ile MRKP 523 hastanın 98'inde radyolojik olarak taş tespit edilmiş olması ve sadece 9 hastada yalancı pozitiflik görülmesi MRKP nin safra yolu görüntülenmesindeki yüksek başarı oranını ortaya koymaktadır.ERKP işleminin MRKP den hemen sonra yapılamamış olmasıda bekleme süresince bazı taşların düşmüş olabileceği tartışmasına yol açmıştır.Non invaziv bir girişim olması ve kontrast madde kullanımına gerek duyulmaması sebebi ile MRP koledok taşı şüpheli olgularda güvenilir bir yöntemdir.

PB-388 POLİSPLENİ SENDROMLU BİR OLGUDA İYATROJENİK KOLEDOK YARALANMASI NEDENİ İLE RASTLANTISAL OLARAK TANI ALAN PREDUODENAL PORTAL VEN VE PREDUODENAL KOLEDOK BİRLİKTELİĞİ

AYSEL TÜRKVATAN [1], MEHMET AKİF TÜRKOĞLU [2], MELİH ERERENN [1], ERDAL BİROL BOSTANCI [2]

[1] TÜRKİYE YÜKSEK İHTİSAS HASTANESİ, RADYOLOJİ KLİNİĞİ, ANKARA
[2] TÜRKİYE YÜKSEK İHTİSAS HASTANESİ, GASTROENTEROLOJİ CERRAHİSİ KLİNİĞİ, ANKARA

Amaç:
Portal venin duodenumun ventralinde seyretmesi şeklinde tanımlanan preduodenal portal ven (PDPV) nadir görülen bir anomalidir. Çocuklarda duodenal obstrüksiyona neden olabilen bu anomali, erişkinlerde genellikle asemptomatik olup, otopsi veya biliyer cerrahi sırasında rastlantısal olarak saptanmaktadır. Biliyer cerrahi sırasında bu anomali ile karşılaşılma insidansı yaklaşık %0.3 olarak bildirilmiştir. PDPV'nin preduodenal koledok (PDK) ile birliktelik göstermesi ise son derece az karşılaşılan bir durumdur. Biz burada, biliyer cerrahi sırasında koledok yaralanması geçiren ve postoperatif dönemde yapılan bilgisayarlı tomografi (BT)'de PDPV ile PDK saptanan ve rastlantısal olarak polispleni sendromu tanısı alan bir olguyu sunmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem:
Kolelitiyazis nedeniyle dış merkezde yapılan konversiyon kolesistektomide iyatrojenik koledok yaralanması nedeniyle safra yollarına intraoperatif olarak internal stent yerleştirilen, bulantı, kusma, karın ağrısı yakınmaları bulunan ve subhepatik alandaki eksternal dreninden safralı drenajı olan 23 yaşındaki kadın olgu BT ile incelendi.

Bulgular:
BT'de; dekstrokardi, sağ aortik ark ve ayna görüntüsü dallanma, toraksta sol izomerizm izlendi. İnferiyor vena kavanın solda yerleştiği ve toraksta hemiazigos veni olarak devam ederek sol süperiyor vena kavaya açıldığı görüldü. İnferiyor vena kavanın intrahepatik segmenti izlenmezken, hepatik venlerin direkt olarak sağ atriyuma döküldüğü saptandı. Sol üst kadranda yerleşmiş çok sayıda dalak mevcuttu. Pankreas kısa görünümde olup gövde ve kuyruk kesimi yoktu. Portal ven ve koledok preduodenal seyirli olup, duodenumun ventralinde seyretmektelerdi. Ayrıca subhepatik alndan pelvise uzanan kalın duvarlı sıvı koleksiyonu mevcuttu.

Tartışma ve Sonuç:
Polispleni sendromu kardiyak, vasküler, torasik ve abdominal anomalileri içeren kompleks bir sendromdur. Polispleni sendromu bulunan olgularda PDPV ve PDK'nın varlığının farkında olunması hepatobiliyer cerrahi sırasında oluşabilecek vasküler ligasyon, kanama ya da safra yolu yaralanması gibi komplikasyonların önüne geçilebilmesi bakımından oldukça önemlidir. Kolesistektomi operasyonu öncesinde rutin tetkik olarak çekilen akciğer grafisinde dekstrokardi saptanan olgular PDPV ve PDK gibi eşlik edebilecek diğer polispleni sendromu bulgularının saptanmasına yönelik olarak operasyon öncesinde BT ile incelenmelidirler.

PB-389 TUG EXPOSURE RETRAKSİYON TEKNİĞİ KULLANILARAK LAPAROSKOPİK SPLENEKTOMİ

M. KEMAL ATAHAN , ERCÜMENT TARCAN , KÜRŞAT YEMEZ , EMRE DANIŞ , EVREN DURAK

İZMİR ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ SERVİSİ, İZMİR

Amaç:
Laparoskopik splenektomi esnasında splenik hilumun iyi ekspojuru önemlidir.Bu prezentasyonun amacı İAEH Genel Cerrahi Servisi'nde "tug exposure" tekniği kullanılarak laparoskopik total splenektomi uygulanan 8 hastada deneyimimizi paylaşmaktır.

Gereç ve Yöntem:
Bu retraksiyon tekniği İAEH Genel Cerrahi Servisi'nde 2008-2011 yıları arasında total laparoskopik splenektomi uygulanan 8 hastada kullanıldı. Operasyonlar total 3 trokar kullanılarak gerçekleştirildi. Pnomoperitonu takiben dalak alt polu enerji cihazı kullanılarak kısmen serbestleştirildi.Ardından sol lomber bolgeden ciltten umblikal kord -suture holder -kullanılarak batına alındı, splenik hilum bu kord ile çevrelenerek askıya alındı ve retraksiyon sağlandı. Yeterli exposure ve gerginlik sağlandıktan sonra Endo GIA Lineer stapler ile splenik hilum ayrıldı. Operasyon konvansiyonel şekilde endobag kullanılarak sonlandırıldı.

Bulgular:
Hastaların dalak boyutları ortalama 10 cm(8-14) idi. Ortalama kan kaybı 75 cc(25-200) idi.Bir hastada açığa geçilme gereği duyuldu. Ortalama operasyon süresi 125 dakika (105-160) idi. Ortalama hastanede kalış süresi 5 (3-8) gün idi.İki hastada trokar giriş yeri hematomu, bir hastada uzayan gastrik atoni ve bir hastada postoperatif dönemde kan kreatinin seviyelerinde geçici yükselme oldu.

Tartışma ve Sonuç:
"Tug exposure" tekniği laparoskopik splenektomi esnasında splenik hilum retraksiyonunu kolaylaştırmak amacı ile kullanılabilir. Bu teknik uygulaması kolay ve ekonomik bir metoddur.

PB-390 ANA PANKREATİK KANAL ÇAPININ BEŞ MİLİMETRE VE DAHA KÜÇÜK OLDUĞU HASTALARDA WİRSUNGOJEJUNOSTOMİ VE PANKREATİKOJEJUNOSTOMİ YAPILMASI PANKREATİK ANASTOMOZ KAÇAĞINI ETKİLER Mİ?

İLTER ÖZER , RAMAZAN SAYGIN KERİMOĞLU , TAHSİN DALGIÇ , ERDAL BİROL BOSTANCI , EROL AKSOY , METİN ERCAN , MURAT ULAŞ , YUSUF ÖZOĞUL , ORHAN ELBİR , MUSA AKOĞLU

TÜRKİYE YÜKSEK İHTİSAS EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GASTROENTEROLOJİ KLİNİĞİ, ANKARA

Amaç:
Bu çalışmanın amacı ana pankreatik kanal çapı 5 milimetre ve daha küçük olan hastalarda wirsungojejunostomi (WJ) ve pankreatikojejunostomi (PJ) anastomozlarının pankreatik kaçak üzerine etkilerinin araştırılmasıdır.

Gereç ve Yöntem:
Türkiye Yüksek İhtisas Hastanesi Gastroenteroloji cerrahisi kliniğinde Nisan 1999-Ocak 2012 tarihleri arasında pankreatikoduodenektomi yapılan ve pankreatik kanal çapı 5 mm ve daha küçük 284 hastanın kayıtları incelendi. Pankreas anastomozu 102 (% 47) hastada WJ, 182 (%53) hastada PJ şeklinde yapıldı. Pankreatik kaçaklar İnternational Study Group for Pancreatic Fistula (İSGPF)'ya göre grade a, b ve c olarak ayrıldı. WJ ve PJ yapılan hastalarda yaş, cinsiyet, preoperatif drenaj, preoperatif biluribin düzeyi, pankreas kıvamı, intraoperatif stent kullanılmasının pankreatik kaçak üzerine etkileri değerlendirildi. Çalışmalarda pearson'un ki-kare, tek değişkenli ve çoklu değişkenli lojistik regresyon analizleri kullanılmıştır.

Bulgular:
Wirsung çapı 5 mm ve daha küçük olan 284 hastanın 86'sında (%30) pankreatik kaçak tesbit edildi. Pankreatik kaçaklar %13 (37), grade a, %10,6 (30) grade b ve %6,7 (19) grade c idi. Hastaların 187 (%66)'sinde başvuru total biluribin değeri 10 mg/dl'den yüksekti, hastaların 230'una (%87) preoperatif drenaj yapılmıştı. WJ yapılan 13 (%26), PJ yapılan 36 (%74) hastada grade b ve c kaçak tesbit edildi (p=0.132). Her iki grupta risk faktörleri homojen dağılmıştı. PJ yapılan hastalarda sert pankreas dokusunda ve WJ yapılan hastalarda daha az kaçak izlenmesine rağmen tek ve çok değişkenli analizlerde araştırılan risk faktörlerinin hiçbiri istatistiksel olarak anlamlı değildi.

Tartışma ve Sonuç:
Wirsung çapının 5 mm ve daha ince olduğu durumlarda, WJ veya PJ yapılan hastalarda anastomoz kaçağı açısından fark saptanmamıştır. Mortalite ve morbiditesi yüksek olan bu cerrahinin deneyimli ve özelleşmiş merkezlerde yapılması uygundur.

PB-391 MEMBRANÖZ WEB RÜPTÜRÜ İLE TEDAVİ EDİLEN BUDD-CHİARİ SENDROMU: OLGU SUNUMU

EBRU ESEN , CİHANGİR AKYOL , Ö. ARDA ÇETİNKAYA , ERKİN İSMAİL , M. SELÇUK HAZİNEDAROĞLU

ANKARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, ANKARA

Giriş:
Budd-Chiari Sendromu (BCS) küçük hepatik ven dallarından atriokaval bileşkeye kadar herhangi bir seviyedeki tıkanıklığa bağlı asemptomatik dönemden karaciğer yetmezliğine uzanan bir hastalıktır. Benign bir hastalık olmasına karşın hastalığın kötü prognozlu seyir gösterir.

Olgu Sunumu:
34 yaşında kadın hasta hastanemize her iki alt ekstremitede ödem ve karında şişlik şikayetleri ile başvurdu. Yapılan biyokimyasal incelemede karaciğer fonksiyon testlerinde artış tespit edildi. Ultrasonografi eşliğinde karaciğer biyopsisi yapıldı ve ileri derecede fibrosiz ve nodül formasyonu ile karakterli kronik karaciğer hastalığı tesbit edildi. Yapılan doppler ultrasonografide inferior vena kava'da kardiyak bileşkede çapı 12 mm'lik darlık ve hepatik venöz kollateraller izlendi. Akımın hepatopedal olduğu görüldü. İnferior vena kavagrafi ve hepatik venografide atriokaval bileşkede kronik obstrüksiyon ve membranöz web ile uyumlu bulgu saptandı. Ameliyatta önce

sternotomi yapılarak perikard açıldı. Atriumdan abdomene doğru vena kava inferiora yapılan eksplorasyonda vena kava inferiorun supra hepatik bölümünde membranöz bir yapı olduğu saptandı. Laparotomi ile intraabdominal vena kava inferiorun kontrolü sağlandıktan sonra atriumdan katater yardımı ile membran rüptüre edildi ve atriuma doluş olduğu, karaciğer konjesyonunun azaldığı izlendi. Postoperatif takibinde semptomları gerileyen hasta 1 yılında sorunsuz olarak takip edilmektedir.

Sonuç:
BCS, ana hepatik venlerin ve/veya inferior vena kava'nın tıkanıklığı sonucu portal veya inferior vena kava hipertansiyonu gelişen bir durumdur. Tıkanıklık sıklıkla trombüs nedeniyle gelişmektedir. Membranöz web nedeniyle gelişen vena kava inferior tıkanıklığı Asya'da batı ülkelerine göre daha sıktır. Önceleri membranöz weblerin konjenital olduğu düşünülürken son dönemlerdeki kanıtlara göre trombüs sekeli olduğu ileri sürülmektedir. Medikal tedavide altta yatan sebebe yönelik girişim, antikoagülasyon ve bulguların kontrolünü içerir. Kateterizasyon ile trombolitik tedavi, anjiyografi ve stentleme teknoloji geliştikçe daha fazla kullanılabilir hale gelmektedir. Cerrahi şant uygulamasının rolü halen mevcut olmasına karşın yeri tam olarak net değildir. Cerrahi deneyim, TİPS uygulanabilirliği ve karaciğer transplantasyonu olasılığı göz önünde tutularak cerrahi şant işlemleri düşünülmelidir. Karaciğer transplantasyonu fulminan yetmezlik, kronik siroz ve karaciğer işlevlerinin ileri derecede bozulduğu durumlarda düşünülmelidir.

PB-392 PANKREAS KANSERİNİN DİL METASTAZI: İLK OLGU SUNUMU

İZEETTİN KAHRAMAN [1], ALİ GÜNER [1], EDA KÜÇÜKTÜLÜ [2], İBRAHİM TÜRKER [3], ADEM AKTAŞ [1], CAN KEÇE [1], UZER KÜÇÜKTÜLÜ [1]

[1] TRABZON KANUNİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, TRABZON
[2] TRABZON KANUNİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, RADYASYON ONKOLOJİSİ KLİNİĞİ, TRABZON
[3] TRABZON KANUNİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, MEDİKAL ONKOLOJİ KLİNİĞİ, TRABZON

Amaç:
Pankreas kanserinin sık karşılaşılan karaciğer, lenf nodları, akciğer, kemik metastazları dışında plevra, mide, deri gibi nadir metastazları da bildirilmiştir. Ancak literatürde dil metastazı ile seyreden bir olguya rastlanmamıştır. Bu sunumda evre IV pankreas kanserli bir hastanın palyatif tedavisi sırasında saptanan dil metastazı olgusunu sunmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem:
...

Bulgular:
Bir yıl önce karın ağrısı şikayetiyle başvurup yapılan tetkiklerinde karaciğer ve pankreasta kitle saptanan 71 yaşındaki erkek hastaya uygulanan pankreatik iğne biopsi sonrası metastatik pankreas kanseri tanısı koyuldu. Kemoterapi başlanan hastaya tedavisinin altıncı ayında tedaviye yanıtı değerlendirmek amacıyla pozitron emisyon tomografisi/bilgisayalı tomografi (PET/BT) planlandı. Çekilen PET/BT de karaciğer dışında başka metastazı saptanmayan hastanın kemoterapi protokolü değiştirildi. Bundan bir ay sonra hastanın tedavisi devam ederken dilinde gelişen şişlik ve ağrılı lezyona yönelik yapılan magnetik rezonans görüntülemede dilin sağ yarısında anteriorda santralinde nekroz komponenti olan lezyon tespit edildi. Yapılan biopsi sonucu adenokarsinom metastazı olarak bildirildi. Hastanın tedavisine palyatif radyoterapi ilave edilerek HiArt radyoterapi başlandı. Hastanın tedavisi devam ederken dil metastazı saptanmasından üç ay sonra kaybedildi.

Tartışma ve Sonuç:
Metastaz bölgesi olarak birçok farklı organ bildirilmesine rağmen dil metastazı gelişen bu hasta bilinen ilk olgudur. Hızlı bir şekilde yayılım özelliği olan malignitesi bulunan hastalarda rutin sistemik muayene özenle yapılmalı, vücudun tüm bölgelerinde gelişebilecek değişikliklerde metastaz akla gelmeli ve gerekli tetkikler yapılmalıdır.

PB-393 SAFRA YOLU REKONSTRÜKSİYONUNDA GÜVENİLİR VE KOLAY BİR SEÇENEK:BİLATERAL HEPATİKOSTOMİ UYGULAMASI

COŞKUN POLAT [1], HİLMİ UYAR [2], BARIŞ SARIPINAR [2], MUSTAFA KALKAN [2], OSMAN BARIŞ OZTURK [2], SEZGİN YILMAZ [2], YÜKSEL ARIKAN [2]

[1] KARABÜK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, KARABÜK
[2] AFYON KOCATEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, AFYON

Amaç:
Günümüzde safra yolları rekonstrüksiyonu safra yolu yaralanmaları, proksimal safra yolu tümörleri başta olmak üzere değişik nedenlere bağlı olarak yapılabilmektedir. Çalışmamızda 3. Basamak sağlık kurumu kimliğindeki birimimize iyatrojenik nedenli safra yolu yaralanması nedeniyle gelen safra yolu yaralanmalı 6 olgu ile proksimal safra yolu tümörü nedeniyle ekstrahepatik safra yolu eksiyonu sonrasında roux-en-y hepatikjejunostomi şeklinde safra yolu rekonstrüksiyonu uygulanmış 2 olgu olmak üzere bilateral hepatikostomi uyguladığımız toplam altı olguyu literatür ışığında irdelemek istedik.

Gereç ve Yöntem:
Safra yolu yaralanması tanısı bütün olgularda postoperatif dönemde konuldu. En erken bir olguda 6. saatde, iki olguda 12., iki olguda 24., bir olguda 36., bir olguda 48. saatde ve bir olguda ise 15. günde safra yolu yaralanması tanısı kondu. Proksimal safra yolu tümörlü iki olgumuzda da ise palyatif amaçlı cerrahi uyguladığımız iki olgumuzda öncelikle proksimal safra yolu eksizyonu uyguladık. Ardından Roux-en-Y hepatikojejunostomi yapıldı.

Bulgular:
Bu donemde anastomoz işlemi sırasında sağ ve sol hepatik kanallara ayrı ayrı hemovak drenler ile girilerek ana vazküler ve safra yolu yapılarına zarar vermeden bilateral hepatikostomi şeklinde drenler karaciğerden çıkılarak batın ön duvarından çıkarıldı. Operasyon bitimini müteakip subhepatik mesafe ve intraabdominal mesafe irrige edilerek loja bir adet dren uygulanarak operasyon tamamlandı. Postoperatif 6. Haftada hepatikostomi drenleri alındı. Hastalar ortalama 10-40 gün süreyle hospitalize edildi. Mortalite gelişen olgumuz olmadı.

Tartışma ve Sonuç:
Özet olarak safra yolu yaralanması ve proksimal yerleşimli safra yolu tümörü nedeniyle cerrahi uygulanan ve girişimsel radyoloji olanağının yeterince olmadığı merkezlerde safra yolu rekonstrüksiyonu sırasında bilateral hepatikostomi uygulamasının güvenilir ve kolay bir seçenek olduğunu söyleyebiliriz.

PB-394 PANKREATEKTOMİ SONRASI VİSERAL DAMAR PSÖDOANEVRİZMA RÜPTÜRÜNE BAĞLI MASİF KANAMA

TOLGA ALİYAZICIOĞLU [1], ŞENOL CARILLI [1], ALİ EMRE [1], İZZET ROZANES [2], AYDIN ALPER [1]

[1] VKV AMERİKAN HASTANESİ, GENEL CERRAHİ BÖLÜMÜ, İSTANBUL
[2] VKV AMERİKAN HASTANESİ, RADYOLOJİ BÖLÜMÜ, İSTANBUL

Amaç:
Nadir rastlanan bir pankreatektomi komplikasyonunu tartışmak.

Gereç ve Yöntem:
Amerikan Hastanesi genel cerrahi bölümüne başvuran ve tedavi edilen iki hasta.

Bulgular:
Pankreatektomi sonrası mortalite deneyimli merkezlerde %3'ün altındadır. Morbidite ise %18-52 arasındadır. Pankreatektomi sonrası hemoraji anastomoz sorunlarına göre nadir görülen bir komplikasyondur; fakat pankreatektominin diğer komplikasyonlarına göre mortalitesi daha yüksektir. Pankreatektomi sonrası hemoraji hayatı tehdit eder ve hızlı bir şekilde tedavi edilmelidir. Burada pankreatektomi sonrası geç masif kanaması olan 2 olgu

sunulmaktadır. Vakalardan ilkine total pankreatektomi, ikincisine ise standart whipple ameliyatı uygulandı; ilk hastada ameliyattan 32 gün sonra ikinci hastada ise 46 gün sonra gastrointestinal sistem kanaması ortaya çıktı. Vakalardan ilki gastroduodenal arter, ikincisi ise splenik arterin dalı olan dorsal pankreatik arterden gelişen psödoanevrizma rüptürüdür. İlk hastaya acil laparotomi ve kanama kontrolü, ilkinci hastaya ise anjiografi ve embolizasyon uygulandı. Hastalar komplikasyonsuz taburcu edildiler.

Tartışma ve Sonuç:
Pankreatikoduodenektomi sonrası geç dönemde üst gastrointestinal sistem kanaması olan hastalarda cerrah viseral damar psödoanevrizması rüptürünü akla getirmelidir. Tedavide öncelikle girişimsel radyolojik yöntemler tercih edilmelidir.

PB-395 PERİAMPUER BÖLGE PATOLOJİLERİ NEDENİ İLE AMELİYAT EDİLEN HASTALARIN DEMOGRAFİK ÖZLLİKLERİ

ALİ AKTEKİN [1], TOLGA MÜFTÜOĞLU [1], MUSTAFA KÜÇÜK [1], MEHMET ODABAŞI [1], GÜNAY GÜRLEYİK [1], SELVİNAZ ÖZKARA [2], FÜGEN AKER [2], ABDULLAH SAĞLAM [1],

[1] HAYDARPAŞA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, 4.GENEL CERRAHİ SERVİSİ, İSTANBUL
[2] HAYDARPAŞA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, PATOLOJİ BÖLÜMÜ, İSTANBUL

Amaç:
Periampuller bölge kanseri nedeni ile tetkik edilen ve kürativ amaçlı ameliyat edilen hastalarımızın demografik özelliklerini irdelemek için bu çalışma planlandı.

Gereç ve Yöntem:
1999-2011 yılları arasında kliniğimizde periampuller bölge kanseri nedeniyle küratif amaçlı ameliyat yapılan hastaların demografik özellikleri retrospektif olarak incelendi.

Bulgular:
131 hastaya periampuller bölge hastalıkları nedeni ile ameliyat yapıldı. Bunların 20'si paliatif ameliyat, 111'i radikal ameliyattı. Hastaların demografik özellikleri incelendiğinde toplam 111 hastanın 62 (%55,9)'sinin erkek ve 49 (%44,1)'inin kadın olduğu saptandı. Hastaların yaş dağılımı 33-88 arasında değişmekle birlikte yaş ortalaması ise 63,1±12,2 olarak bulundu. Vücut kitle indeksi ortalama 23,5 olarak bulundu, en küçük 18,6 ve en yüksek 28,0' idi. Yüzonbir hastanın 43'ü (%38,7) diyabetikti. Yüzonbir hastanın 35'i sigara, 3'ü alkol, 9'u ise hem sigara hem alkol kullanıyordu. Radikal cerrahi yapılanlardan 100 hastanın spatoloji sonucu malign, 11 hastanın ise benign olarak rapor edildi. Patoloji sonucu malign gelen hastaların 71 hasta pankreas, 17 ampulla vateri, 7 koledok, 5 hasta duodenum kanseri nedeniyle opere edildi. Patoloji sonucu benign rapor edilen hastaların 1' inde pankreas divisium, 2 hastada pankreatolityazis, 1 hastada pankreas başı enzimatik yağ nekrozu, 1 hastada pankreas psödokisti, 3 hastada kronik pankreatit, 2 hastada koledok benign striktür, 1 hastada ampulla vateri kronik iltihabı rapor edildi.

Tartışma ve Sonuç:
Günümüzde periampuller bölgenin çeşitli benign ve malign patolojilerinin tedavisinde pankreatikoduodenektomi en iyi seçenek olarak geçerliliğini sürdürmektedir. Birçok büyük hacimli merkezde kabul edilebilir mortalite ve morbidite oranıyla yapılabilmesine rağmen, pankreatikoduodenektomi sonrası uzun süreli yaşam beklentisi kötüdür. Son yıllarda artan tecrübe ve gelişen teknolojilerin ışığı altında pankreatikoduodenektomi mortalitesi oldukça düşüktür.

PB-396 ÜST KARIN AMELİYYATLARI GEÇİRMİŞ HASTALARDA LAPAROSKOPİK KOLESİSTEKTOMİNİN SONUÇLARI

NURU BAYRAMOV , SUREDDİN ZEYNALOV , ADALAT RUSTAM , SEVİNC SALAHOVA

AZERBAYCAN TİP UNİVERSİTESİ, BAKU

Amaç:
Üst karında ameliyyat geçirmiş hastalarda laparoskopik kolesistektomi sonuçlarının degerlendirilmesi çalışmanın amaçı olmuştur.

Gereç ve Yöntem:
1997-2011-ci illerde üst karında ameliyyat gecirmiş 51 hastada laparoskopik kolesitektominin sonuçları degerlendirilmiştir. Hastaların 44-ü kadın, 7-si erkek, ortalama yaş 42,1±2,8, (21-76) ve vücut ağırlığı ortalaması 75,8±4,3 kg (59-106 kg) olmuştur. Laparoskopik kolesistektomi endikasyonları kronik taşlı kolesitit (35), akut kolesistit (11), taşsız kolesistit (3) ve safra kesesi polipleri (2) olmuştur. Hastalarda laparoskopik ameliyyatın sonuçları iki klinik kriter üzere degerlendirilmiştir. Birinci kriterde olarak geçirilmiş ilkin ameliyyatın türü, ikinci kriter olarak ise perivezikal bitişmelerin ağırlık derecesi kabul edilmiştir. Geçirilmiş ameliyyat türüne göre karın duvarı ve qarındahili küçük ameliyyatlar birinci grup, karındahili büyük ameliyyatlar ise ikinci grup olarak değerlendirilmiştir. Karında adheziyonlar 4 derece olaraq değerlendirilmiştir: hafif, orta, ağır ve çok ağır dereceli bitişmeler.

Bulgular:
Birinci grup ameliyyat geçirilen hasta sayı 28, ikinci grup ameliyyat geçirmiş hastaların sayı 23 olmuştur. Hafif drereceli adhesiyona 14, orta dereceliye 17, ağır dereceliye 13, çok ağır dereceli adhesiyonlara ise 7 hastada rastlanmıştır. Geçirilmiş ameliyyatın türü ile adheziyonun ağırlık derecesi arasında korelasiyon saptanmamıştır. Ameliyyat sırasında komplikasyon 13 hastada rastlanmıştır: kanama 8 hastada, karaciğer yaralanması 2 hastada, koledok yaralanması 2 hastada, barsak yaralanması 1 hastada. Komplikasyonların 9 –u ağır ve çok ağır dereceli adhesiyonlu hastalarda rastlanmıştır. Hastaların 4-ünde konversiyon olmuş, 2 hastada relaparoskopi gerekmiştir.

Tartışma ve Sonuç:
Üst abdomende geçirilmiş ameliyyatlar laparoskopik kolsistektomi sırasında komplikasyon için zemin oluşturmaktadır ve profilaksisi için tecrübeli ekibin yanısıra adhesiyonun degerlendirilmesi, ek işlem ve donanım gerekmektedir.

PB-397 LAPAROSKOPİK KOLESİSTEKTOMİDE RASTLANTISAL SAFRA KESESİ KANSERİ

AHMET SERDAR KARACA , MUZAFFER ÇAPAR , RIDVAN ALİ , ADNAN MESUT DEDE

BARTIN DEVLET HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, BARTIN

Amaç:
Safra kesesi kanseri nadir bir tümörüdür. Kolelitiasis amacıya yapılan laparoskopik kolesistektomi sırasında veya sonrasında tanı alan safra kesesi kanserleri ile ilgili deneyimlerimizi paylaşmak.

Gereç ve Yöntem:
Bu çalışmada Ocak 2007 ile Aralık 2011 Kolelitiasis nedeniyle yapılan tüm laparoskopik kolesistektomi vakaları dahil edilmiştir. Dışlama kriterleri ameliyat öncesi malignite varlığı ve / veya ultrasonografi ile tespit safra kesesi polip varlığı şüphesiidi.. Tesadüfen saptanan safra kesesi kanseri olan hastalar kaydedildi ve bu hastaların klinik ve demografik özellikleri incelendi.

Bulgular:
Laparoskopik kolesistektomi uygulanan 1027 hastanın 891'i bu çalışmaya dahil edildi. Insidental safra kesesi kanseri yaş ortalaması 50.9 olan 2 hastada tespit edildi.Histolojik tümör evreleri bir hastada adenokarsinoma in situ, diğer hastada pT1b idi. Laparoskopik kolesistektomi uygulanan iki hastada tümörlerin düşük aşamasında hiçbir ek cerrahi uygulanmadı.

Tartışma ve Sonuç:
Insidental safra kesesi kanseri insidansı kadar% 2,85 kadar değiştiği rapor edilmiştir. Bu tek merkezli çalışmada, tesadüfi safra kesesi kanseri oranı% 0.22 olduğu saptandı.

PB-398 SAFRA KESESİ DUPLİKASYONU

KAPTAN GÜLBEN , VOLKAN KINAŞ , ŞÜKRÜ ERDOĞAN , UĞUR BERBEROĞLU

ANKARA ONKOLOJİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, ANKARA

Amaç:
Safra kesesi duplikasyonu nadir görülen ve görüntüleme yöntemleri ile preoperatif olarak belirlenebilen konjenital bir malformasyondur. Bu sunumda açık yöntemle kolesistektomi uyguladığımız semptomatik bir safra kesesi duplikasyonlu hastamızı sunmayı amaçladık. Bu anomali ana safra kanalı ve hepatik arter varyasyonları ile ilişkisinden dolayı artmış cerrahi komplikasyon riski açısından cerrahlar için önem taşır.

Gereç ve Yöntem:
38 yaşında erkek hasta, karın sağ üst kadranda yaklaşık 24 saatlik ağrı, iştahsızlık ve bulantı şikayetleriyle acil servise başvurdu. Fizik muayenesinde sağ üst kadranda palpasyonda hassasiyet mevcuttu. Vital bulguları, lökosit sayısı ve bilirubin değerlerleri normalken, karaciğer enzimleri normalin iki katına çıkmıştı. Ultrasonografide safra kesesinin çift lümen halinde izlendiği ve bu görünümün safra kesesi dublikasyonuyla uyumlu olduğu, medialdeki safra kesesi lümeninde duvara bitişik 10x7 mm boyutunda taş izlenimi veren görünüm olduğu belirtildi.

Bulgular:
Yapılan laparotomide safra kesesinin birbirine bitişik iki ayrı lobdan oluştuğu ve her lobun kendine ait ayrı bir sistik kanalla koledoğa açıldığı gözlendi. Ana safra kanalı ve hepatik arter varyasyonuna rastlanmadı. Extrahepatik safra kanallarında dilatasyon görülmedi. Her iki lob birlikte çıkarıldı ve sistik kanalları ayrı ayrı bağlanarak kolesistektomi tamamlandı. Takibinde herhangi bir komplikasyon olmayan hasta postoperatif 4. gün taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç:
Safra kesesi duplikasyonu yaklaşık 4000 doğumda bir görülen nadir konjenital bir malformasyondur. Embriyolojik gelişime göre farklı tipleri olan safra kesesi duplikasyonunun en sık görülen formu iki ayrı lümen ve iki sistik kanalın görüldüğü tiptir (vesica fellea duplex H-tip). Safra kesesi duplikasyonu taş oluşumu ve inflamasyona predispoze etmen olarak kabul edilmektedir. Nadir görülen bu anomali, preoperatif görüntüleme yöntemleri ile belirlenerek ameliyata girilmesi ve dikkatli bir intraoperatif değerlendirmeyle başarılı bir şekilde tedavi edilebilir. Asemptomatik safra kesesi duplikasyonunda proflaktik kolesistektomi önerilmez.

PB-399 ACİL VE ELEKTİF SPLENEKTOMİ DENEYİMİMİZ:123 OLGUNUN ANALİZİ

ENVER İLHAN , MEHMET AKİF ÜSTÜNER , AHMET AYKAS , MEHMET YILDIRIM

İZMİR BOZYAKA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, İZMİR

Amaç:
Acil ve elektif splenektomiler cerrahi pratiğinde önemli bir yer tutmaktadır. Bu çalışmada amacımız splenektominin güncel cerrahideki yerini vurgulayıp,olgularımızı retrospektif olarak irdelemektir.

Gereç ve Yöntem:
SB İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi Cerrahi Kliniğinde Ekim 2008-Ocak 2012 tarihleri arasında tedavi gören 123 olgu demografik özellikleri, etiyoloji, cerrahi girişim,.morbidite ve mortalite açısından değerlendirildi.

Bulgular:
Toplam 123 hasta incelendi. Hastaların 55'i(%44.7) kadın, 68'i(%55.3) erkekti. Yaş ortalaması 47 (13-82)idi. Acil olguların 26 (%21)'sı künt travma, 7(%5.6)' si yüksekten düşme, 5(%4) i iatrojenik yaralanma, 4 (%3.2)'ü kesici delici alet yaralanması, 1(%0.8) i ateşli silah yaralanması nedeni ile başvurdu. İyatrojenık dalak laserasyonu, sigmoid kanseri nedeniyle sol hemi kolektomi sırasında 2 Hiatus hernisi nedeniyle Nissen funduplikasyonu sırasında 1, morbid obesite nedeniyle vertikal band konması sırasında 1 ve pankreas psödokisti sırasında 1 hastada meydana gelmiştir. Elektif splenektomi nedenleri ise olguların 29(%23.5)'u ITP , 20(%16)' si dalak kisti, 13(%10.5)' u lösemi, lenfoma , herediter sferosıtoz, polisitemia vera ve diğer hematolojik nedenler, 14 (%11.3)' ü , mıde ve pankreas kanseri nedeniyle kombine rezeksiyon, 2(%1.5)' si dalak absesi, ve2(%1.5)' si dalakta kist hidatik hastalığı idi. 118 hastaya konvansiyonel, 5 hastaya laparoskopik splenektomi uygulanmıştır.. Morbidite oranımız % 2 olup, tıbbi tedavi ile düzelen pulmoner sorunlar nedeniyledir. Mortalite 3 olguda görülmüş olup , hematoljik hastalık nedeni ile splenektomi yapılan bir olguda postop dönemde harcama koagulopatisi gelişmiş, tedaviye yanıt vermemiştir. İki olgu ise mülti travmalı ,yüksekten düşme ve araç dışı trafik kazası vakası olup multipl organ yetrmezliği ile eks olmuştur.

Tartışma ve Sonuç:
Acil ve elektif splenektomilerde tanı ve tedavi aşamasında cerrahinin zamanlaması ve gerekliliği sonuç üzerinde belirgin etkiye sahiptir. Mültidisipliner yaklaşım morbidite ve mortalitenin azalmasında en önemli faktördür.Ayrıca iatrojenik yaralanmaya bağlı splenektomileri azaltmak için ameliyat tekniklerinde gerekli titizliğin gösterilmesi gerektiği kanısındayız

PB-400 PANKREATİTE NEDEN OLAN GEZİCİ DALAK; OLGU SUNUMU

MELİH AKINCI , KERİM BORA YILMAZ , OSKAY KAYA , ZAFER ERGÜL , DURAY ŞEKER , HAKAN KULAÇOĞLU

DIŞKAPI YILDIRIM BEYAZIT EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, ANKARA

Amaç:
Erişkin yaşta çok az sıklıkta izlenen ve nadiren pankreatit kliniğine neden olan mobil dalak olgusunun sunumu amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:
Giriş:Gezici dalak sol hipokondriumda dalağın tüm normal ligament bağlarının yokluğu veya gevşekliğidir. Dalak pedikülünün torsiyonu ile konjesyon ve splenomegali oluşabilir. Bu durum karın ağrısı ve kitlenin diğer organlara direkt bası etkisi semptomlara neden olabilir.

Bulgular:
Olgu Sunumu: Daha önceden sağlıklı 45 yaşında kadın hasta bir günlük karın ağrısı ve hafif bulantı şikayetleri ile acil servise başvurdu. Dizlerini karnına çekerek gövde fleksiyonu yaptığında ağrısı azalan hastanın muayenesinde epigastrik bölgede ortalama 15 cm çaplı ağrılı kitle izlendi. Tam kan analizinde Hgb: 6.9 g/dl, Htc: %24.9, Plt: 192000/mm3, beyaz küre sayısı: 4080/mm3 ve kan biyokimyasında hafif hipoklasemi (Ca: 8.49mg/dl) ve pankreatik amilaz yüksekliği (230U/L;13-53U/L) görüldü. Batın ultrasonografisinde pelvik bölgede en derin yerinde 5 cm derinliği ulaşan sıvı ve hasta pozisyonu ile umblikus seviyesine kadar yer değiştiren hafif büyük (145mm) gezici dalak izlendi. Splenik ven trombozunu ekarte etmek için yapılan Bilgisayarlı Tomografi Anjiyografisinde splenomegali ve gezici dalağın pankreas kuyruğunu çekme etkisine bağlı pankreatitle uyumlu heterojen ve ödematöz pankreatit izlendi (Resim1,2). Hastanın yaşı ve tedaviye dirençli anemiye neden olan kronik kanam diatezi de düşünülerek splenektomi uygulandı. Postoperatif komplikasyon gelişmeyen hasta postoperatif dördüncü günde taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç:
Gezici dalak etiyolojisi tam bilinmemekle birlikte konjenital dorsal mezogastriumun füzyon yetersizliği, foregut rotasyonunu tamamlayamaması ve süspansatuar ligamanların gevşekliği sayılabilir [1,2]. Klinik prezantasyonu asemptomatik kitleden reküren karın ağrısı, intestinal obstrüksiyon, akut batına kadar değişebilir ve hipersplenizme bağlı kanama diatezi görülebilir [3,4]. Nadir olarak gezici dalak tarafından pankreas kuyruğunun rotasyone olarak pankreatik kanalda kıvrılmaya yol açarak sekonder kronik pankreatite neden olabilir [5]. Tanıyı koydurucu klinisyenin şüpheciliği ve farkındalığıdır. Ultrason veya ideal olarak BT ile tanı konan hastalarda splenektomi veya splenopeksi ile tedavi edilir. Genç hastalarda sepsis riski nedeni ile splenopeksi ideal iken erişkin hastalarda özellikle pankreatit kliniğinde splenektomi önerilmektedir [5].

PB-401 MALİGN KOLEDOK KİSTİ: İKİ OLGU SUNUMU

ZEKİ YILMAZ [1], FATİH MUTLU [2]

[1] ERCİYES ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, HEPATOPANKREATİKOBİLİER CERRAHİ ÜNİTESİ, KAYSERİ
[2] KAYSERİ EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ DEPARTMANI, KAYSERİ

Giriş:
Koledok kistleri intrahepatik yada ekstrahepatik biliyer ağaçta görülebilen tek yada multipl dilatasyonlardır. 5 tip olarak sınıflandırılır. Batı toplumlarındaki insidansı 100-150 bin doğumda 1, ABD'de insidansı 13500 doğumda 1, Avustralya'da 15000 doğumda 1'dir. Asya populasyonunda ise insidans 1000'de 1'dir. Olguların 2/3'ü Japonya'dan bildirilmiştir. Erken teşhis ve tedavi çok önemlidir. Eğer tanı konulup tedavi edilemezse rekürren kolanjit, pankreatit, karaciğer absesi, sepsis ve kolanjiokarsinom gibi morbid ve mortal seyreden durumlara neden olabilir. Bu yüzden çok dikkatli ve ayrıntılı tedavi planlanmalıdır. Bu tedavi içerisinde komplikasyonların medikal tedavisi, cerrahi ve uzun dönem takip yer alır. Bizde kliniğimizde tanı koyup, cerrahi tedavi yaptığımız takipteki iki olgumuzu sunacağız.

Olgu Sunumu:
OLGU 1: 45 yaşında evli 8 çocuk sahibi bayan hasta yaklaşık 10 gündür olan bulantı-kusma-ateş karın ağrısı şikayetleri ile dış merkezde tetkik ve tahlil edilmiş AST, ALT yüksekliği ve koledokta dilatasyon nedeni ile tarafımıza sevk edilmiş. Hastanın gelişinde yapılan muayenesinde karında hassasiyeti mevcuttu. Kan değerlerinde bir anormallik saptanmayan hastaya MRCP yapıldı. MRCP'de koledokta yaklaşık 5 cm'lik bir segmentte 4 cm çapa ulaşan kistik fuziform dilatasyon izlendi olarak rapor edildi. USG ile de doğrulanan kistik yapının iç duvarında milimetrik nodüler izlendi olarak rapor edildi. Yapılan ERCP'de de fuziform koledok kisti ve içerisinde kitle lezyonu olarak rapor edildi. Hasta koledok kisti ön tanısı ile operasyona alındı. Koledok distalinde yaklaşık 5 cm'lik bir segmentte genişleme saptanan hastaya koledok rezeksiyonu + lenf nodu diseksiyonu + Roux-N-Y hepatikojejunostomi yapıldı. Tip 1A koledok kisti olan hastanın patolojisinde kist duvarında adenokarsinom olduğu rapor edildi. Postoperatif yara yeri enfeksiyonu olan hasta etkili yara bakımı sonrası şifa ile taburcu edildi. OLGU 2: 29 yaşında evli, 2 çocuk sahibi bayan hasta yaklaşık 2 yıldan beri epigastrik ağrı şikayeti ile bavurduğu sağlık kurumunda yapılan tetkikler neticesinde kolelithiazis tanısı ile laparoskopik kolesistektomi yapılmış. Operasyon esnasında sağ duktus hepatikusun bulunduğu lojda sert bir kitle saptanmış ve kitle lenf nodları ile birlikte parsiyel olarak çıkarılmış. Postoperatif konulan hemowakından günlük yaklaşık 100-150 cc safralı drenajı olmaya devam ediyordu. Patoloji sonucu adenokarsinom olarak rapor edilen hasta tarafımıza başvurdu. Postop yapılan ERCP'de safra kaçağı ve koledok alt uçta darlık tespit edilen hastanın yapılan BT'sinde karaciğer segment 5 lokalizasyonunda lobule konturlu septalı 8x5 cm ölçüsünde kistik lezyon izlenmiştir olarak rapor edildi. Daha sonra MRKP yapılan hastada duktus sistikus proksimali ile bağlantılı birbirine komşu 4x5 ve 3x4 cm ölçülerinde kistik natürde yer kaplayıcı lezyon dikkati çekmiştir olarak rapor edildi. Hasta kolanjiosellüler karsinom ve koledok kisti ön tanısı ile operasyona alındı. Eksplorasyonda sağ ve sol ana hepatik kanalların aşağıda birleştiği ve muhtemelen ince bir kanal ile sağ hepatik kanala birleşen koledok kisti görüldü ve total eksize edildi. Frozen çalışıldı sonuç adenokarsinom olarak rapor edildi. Bakiye safra kesesi duvarıda çıkarıldı frozen çalışıldı, o da adenokarsinom olarak rapor edildi. Bunun üzerine hastaya karaciğer segment 4b-5 rezeksiyonu da yapıldı. Tip 1A koledok kistin duvarında malign dejenerasyon başlamış ve safra kesesi duvarını da invaze etmişti. Hasta postoperatif 7.gün şifa ile taburcu edildi.

Sonuç:
Koledok kistleri çok nadir olmasına rağmen klinik olarak önemli bir hastalıktır. Tanıda USG yaygın ve kolay bir yöntemdir. ERCP uygulanmasına rağmen kolanjit açısından dikkatli olunmalıdır. Kistin malign dejenersyon göstermesi ihtimali %30 civarındadır. Klinik olarak rekürren kolanjit, karaciğer absesi, pankreatit ve kolanjiokarsinom gibi durumlara neden olabilir. Tanısı konulan hastalar sınıflandırılmalı ve uygun cerrahi müdahale yapılmalıdır. Malignleşme ihtimali asla unutulmamalıdır.

PB-402 PANKREATİKODUODENEKTOMİ UYGULAMASINDA 5 YILLIK DENEYİM

HÜDAİ GENÇ [1], ÖZLEM GÜR [1], CENGİZ TAVUSBAY [2], İBRAHİM KOKULU [1], ONUR DÜLGEROĞLU [1], EMİR ÇAPKINOĞLU [2], OĞUZ HANÇERLİOĞLU [3], MEHMET HACIYANLI [1]

[1] İZMİR ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIMA HASTANESİ, 2. CERRAHİ KLİNİĞİ, İZMİR
[2] İZMİR ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, 3. CERRAHİ KLİNİĞİ, İZMİR
[3] İZMİR ASKER HASTANESİ, İZMİR

Amaç:
Pankreatikoduodenektomi (PD) periampuller bölge tümörlerinde uygulanan bir operasyondur. PD'nin morbidite ve mortalite oranları eski yıllara göre oldukça azalmış durumdadır. Mortalite oranları %40'lardan %1-5'lere kadar inmiş, morbidite oranları ise %50'lerden %20'lere kadar azalmıştır. Biz bu çalışmada Kliniğimizde son 5 yılda PD uygulanan hastalarda mortalite ve morbiditeyi etkileyen faktörleri saptamayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem:
Kliniğimizde 2007-2012 yılları arasında tıkanma sarılığına yol açmış periampuller bölge tümörü nedeniyle PD uygulanan 61 hasta değerlendirildi. Bu hastalarda yaş, cinsiyet, tümör boyutu, tümörün evresi ve anastomoz şeklinin morbiditeye olan etkisi istatistiksel olarak değerlendirildi. P değeri 0.05'in altındaki parametreler anlamlı olarak kabul edildi.

Bulgular:
Çalışmaya dahil edilen 61 hastanın 21'i kadındı (%34.4) ve yaş ortalaması 62.7 (35-76) olarak bulundu. PD yapılan hastaların 3'ünde çıkan patolojide malignite saptanmadı. Bu hastaların 1'i kronik pankreatit, biri benign kistik neoplazi ve biri solid papiller endokrin neoplazi olarak rapor edildi. Malignitelerin 33'ü (%56.8) ampulla vateri, 21'i (%36.2) pankreas başı ve 4'ü koledok alt uç (%6.8) kökenli idi. Patolojik olarak tümör boyutu ortalama 2.5 cm (0.7-7 cm) olarak bulundu. Patolojik tümör evresi 6 hastada (%9.8) evre 1, 22 hastada (%36.1) evre 2, 31 hastada (%50.8) evre 3 ve 2 hastada (%3.3) evre 4 olarak bulundu. Pankreatikojejunostomi 52 hastaya (%85.2) duktomukozal, 9 hastaya (%14.8) teleskopik yöntemle uygulandı. PD uygulanan 61 hastanın 18'inde (%29.5) morbidite saptandı. Bunlardan 5'i anastomoz kaçağı (%8.1) şeklindeydi. Yapılan istatistiksel incelemede parametlerin morbiditeye anlamlı olarak etkisi olmadığı saptandı.

Tartışma ve Sonuç:
Sonuç olarak PD operasyonu tüm dünyada yoğun uygulanan merkezler dışında yüksek morbidite seyreden bir ameliyattır. Bu ameliyat, bizim Kliniğimiz gibi orta yoğunlukta uygulanan merkezlerde morbiditesi kabul edilebilir oranda güvenle uygulanabilen bir ameliyattır.

PB-403 KARACİĞER KİST HİDATİĞİ CERRAHİSİ SONRASI OLUŞAN İNATÇI SAFRA FİSTÜLÜ OLGULARINDA PERKUTAN TEDAVİNİN YERİ: İKİ OLGU SUNUMU

H. ÖZGÜR AYTAÇ [1], ÇAĞATAY ANDIÇ [2], ALPER PARLAKGÜMÜŞ [1], SARP KAYA GÖRÜR [1], KENAN ÇALIŞKAN [1]

[1] BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, ADANA
[2] BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, RADYODİYAGNOSTİK ANABİLİM DALI, ADANA

Amaç:
Karaciğerin hidatik kisti hastalığına yönelik gerçekleştirilen ameliyatlar sonrası erken ve geç dönemde safra fistülü gelişen iki olguda, perkutan tedavi deneyimimizi paylaşmak.

Gereç ve Yöntem:
Merkezimizde, karaciğer kist hidatiği nedeniyle cerrahi tedavi uygulanan ve sonrasında safra fistülü gelişen medikal tedaviye yanıtsız iki olgu, kist kavitesine drene olan safra kanalı perkutan yöntemle kapatılarak tedavi edildi.

Bulgular:
Karaciğer kist hidatik cerrahisi sonrası semptomatik bronko biliyer fistül gelişen bir olguda ve erken dönemde biliyo-kutanöz fistül oluştuğu saptanan diğer bir olguda fistüle neden olan safra kanalı selektif olarak perkütan yolla embolize edildi. İşlem sonrası safra drenajı kesilen hastalarda herhangi bir komplikasyon gelişmedi.

Tartışma ve Sonuç:
Karaciğer kist hidatiğine veya ameliyatına bağlı gelişen nadir bir komplikasyon olan safra fistülleri genellikle medikal tedavi ile kapanmakta, ancak inatçı safra fistülü gelişen az sayıda hasta grubunda ise cerrahi tedaviye gerek duyulmaktadır. Safra fistülüne neden olan safra yolunun perkütan olarak selektif tıkanması, düşük morbiditesi ile cerrahi yaklaşıma iyi bir alternatif olabilir.

PB-404 İZOLE GANGRENE LİGAMENTUM TERES HEPATİS

OSMAN ŞİMŞEK [1], GÜLDEN CANCAN [1], ERKAN DUMAN [1], ONUR TUTAR [2], SALİH PEKMEZCİ [1]

[1] CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, İSTANBUL
[2] CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ, RADYOLOJİ ANABİLİM DALI, İSTANBUL

Amaç:
Gangrene ligamentum teres hepatis ender görülen bir akut karın nedenidir. Acile akut karın bulgularıyla başvuran hastalarda ligamentum teres hepatis izole gangreni veya nekrozu unutulmamalıdır.

Gereç ve Yöntem:
71 yaşında erkek hasta karın ağrısı, bulantı, kusma ve şişkinlik şikayeti ile acil polikliniğe başvurdu.Özgeçmişinde diyabetus mellitus, hiperlipidemi, kronik alkol, sigara kullanımı ve 1 hafta önce akut biliyer pankreatit nedeniyle hastane yatışı mevcuttu. Oral antidiyabetik dışında ilaç kullanımı yoktu.

Bulgular:
Karnında distansiyon, periumblikal ekimoz, epigastrik hassasiyet ve rebound saptandı. Düz karın grafisinde kolonik hava sıvı seviyeleri vardı. Laboratuvar bulgularında lökositoz ve CRP artışı saptandı. Karın USG'de safra kesesinde milimetrik kalküller, karaciğer serbest yüzeyinden umblikusa dek uzanan, santralinde kanlanması olmayan, tubuler yapı içeren çevresi enflame görünümde heterojen ekojenitede alan izlendi. Abdominal BT'de periportal alandan falsiform ligaman trasesi boyunca umblikusa kadar uzanan içerisinde yağ dansitesinde alanlar izlenen etrafında yoğunluk artışları saptanan, 8 cm'lik heterojen dansitede tubuler yumuşak doku lezyonu izlendi. Laparoskopik eksplorasyonda ligamentum teres hepatisin ödemli, gangrene olduğu görüldü. Laparoskopik olarak ligamentin eksizyonu tamamlandı. Takiplerde komplikasyon saptanmayarak postoperatif 5. gün hasta taburcu edildi. Patolojik incelemede makroskopik olarak 9x6x1,5 cm sarı renkte, düzensiz sınırlı, elastik kıvamda doku, histopatolojik olarak; damar lezyonu içermeyen, enzimatik yağ nekrozu, çevrede fokal myofibroblastik aktivite rapor edildi. Nekrozun türü ön planda akut pankreatit olarak yorumlandı.

Tartışma ve Sonuç:
Round ligament, ligamentum teres hepatis veya falsiform ligament olarak adlandırılan anatomik yapı enfeksiyöz veya vasküler patolojilere bağlı olarak gangrene olabilir; akut karın bulgularıyla karşımıza çıkabilir. Ligamentum teres hepatisi etkileyen patolojik durumlar neoplastik ve neoplastik olmayan nedenler olarak sınıflandırılabilir. Ender bir durumdur ve literatürdeki gibi vakamızda da etiyoloji netleştirilememiştir. Preoperatif tanılar genellikle akut pankreatit, peptik ülser perforasyonu, peritonit olarak bildirilmektedir. Olgumuzun patolojisindeki enzimatik yağ nekrozu tanımlaması, bize ligamentum teres hepatis nekrozunun geçirilmiş pankreatite bağlı komplikasyon olabileceğini düşündürmüştür.

PB-405 LAPAROSKOPİK KOLESİSTEKTOMİ PLANLANAN HASTALARDA AÇIĞA GEÇME İHTİMALİNİ DEĞERLENDİRMEDE KULLANILABİLECEK PARAMETRELERİN ARAŞTIRILMASI

AHMET KOCAKUŞAK [1], ADİL KOYUNCU [1], SERBÜLENT AYDIN [1], MUZAFFER AKINCI [1], FAZİLET ERÖZGEN [1], AHMET FİKRET YÜCEL [2], ADNAN HUT [1], ENDER ÖZER [1], MEHMET CELAL KIZILKAYA [1], SERAP PAMAK [1], SUAT BENEK [1] ÖMER GÜNGÖRÜR [1], RAFET KAPLAN [1]

[1] HASEKİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, İSTANBUL
[2] RİZE ÜNİVERSİTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, RİZE

Amaç:
Laparoskopik kolesitektomi(LK) planlanan hastalarda açık kolesistektomiye(AK) geçme ihtimalini değerlendirmede kullanılabilecek preoperatif parametreler, yüksek riskli hastaların belirlenmesinde, hastanın preoperatif psikolojik hazırlığının daha iyi olması ve cerrahın hasta seçimi, hastayı bilgilendirme, materyal ve teknik hazırlığı açısından çok önemlidir.

Gereç ve Yöntem:
AK'ye geçilen ardışık 50 hasta retrospektif değerlendirildi. Değişkenlerin dağılımı Kolmogorov Smirnov, parametrik olmayan verilerin analizinde Mann-whitney u testi parametrik verilerin analizinde t test kullanıldı. Oransal verilerin analizinde ki-kare testi, ki-kare koşulları sağlanmadığında fischer exact test kullanıldı.

Bulgular:
AK'ye geçilen ardışık 50 hasta retrospektif değerlendirildi. Değişkenlerin dağılımı Kolmogorov smirnov, parametrik olmayan verilerin analizinde mann-whitney u testi parametrik verilerin analizinde t test kullanıldı. Oransal verilerin analizinde ki-kare testi, ki-kare koşulları sağlanmadığında fischer exact test kullanıldı. Ocak 2008-Ocak 2011 tarihleri arasında LK yapılan ve AK'ye dönülen toplam 689 hastanın 510'u kadın(%74),179'u erkek(%26) idi. AK'ye geçiş oranı % 7,2 olarak bulundu. Erkeklerde açığa dönme oranı %12,8, kadın hastalardaki açığa dönme oranı %5,2 idi. AK grubunun yaş ortalaması (52,66 ± 13,77) ve erkek hasta oranı (E:%46,0/K:%54,0) LK grubundan (E:%27,7/K:%72,3), (47,22 ±13,04) istatistiksel anlamlı olarak (p=0,019<0,05) ile (p=0,025<0,05) daha yüksekti. Anlamlı çıkmayan parametreler; taş sayısı, taş boyutu, lökosit sayısı, SGOT, SGPT, total bilirubin, indirekt bilirubin,amilaz,geçirilmiş alt ve üst abdomen operasyon öyküsü,pankreatit öyküsü,akut kolesistit öyküsü,KOAH öyküsü,diyabet ve hipertansiyon varlığı idi.AK grubunda(%12,0) ERCP öyküsü olan hasta oranı anlamlı olarak daha(p=0,001,p<0,05) yüksekti AK grubunun LDH ortalaması(141,0±111,8) laporoskopi grubundan(196,2±150,2) anlamlı olarak(p=0,048<0,05) daha düşüktü.AK grubunun GGT ortalaması(126,7±198,4) laporoskopi grubundan (31,23 ±92,09) anlamlı olarak (p=0,000,p<0,05) yüksekti. AK grubunun ALP ortalaması (141,3± 122,6) laporoskopi grubundan (96,7±68,1) anlamlı olarak (p=0,003<0,05) daha yüksekti. AK grubunun direkt bilirubin ortalaması (0,59± 0,98) laporoskopi grubundan (0,29±0,31) anlamlı olarak (p=0,027,p<0,05) daha yüksekti. AK grubunda (%18,0) safra kesesinde çamur varlığı olan hasta oranı laparoskopi grubundan (%3,0) anlamlı olarak daha (p=0,001<0,05) yüksekti. AK grubunda (%22,0) safra kesesi duvar kalınlığı artması (%6,9) anlamlı olarak daha (p=0,007<0,05) yüksekti. AK grubunda (%12,0) koledokolitiazis olan hasta oranı laparoskopi grubundan (%1,0) anlamlı olarak daha(p=0,002,p<0,05)yüksekti. Perikolesistik sıvı varlığı olan hasta oranları arasında anlamlı (p>0,05) farklılık yoktu.

Tartışma ve Sonuç:
LK'den AK'ye geçiş riskini ameliyat öncesi dönemde belirlemede objektif bir skorlama sistemine ihtiyaç duyulmasına rağmen henüz üzerinde konsensus sağlanmış bir skorlama sistemi yoktur. Çalıştığımız parametrelerden istatistiksel anlamlı çıkanların prospetif bir çalışma ile arttırılması regresyon analizi ile skorlama sisteminin ana hatlarını oluşturacağına dair güvenilir veri elde edilmiştir.

PB-406 İNSÜLİNOMA VAKALARINDA CERRAHİ DENEYİMLERİMİZ

FARUK AKSOY , EBUBEKİR GÜNDEŞ , ALİ BAL , ADİL KARTAL

KONYA ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, KONYA

Amaç:
İnsülinoma, pankreas adacık hücrelerinden köken alan ve insülin sekrete eden nöroendokrin bir tümördür. Pankreatik endokrin tümörler arasında en yaygın olanı (%55) insülinomadır. Sağlıklı görünen insanlarda insülinoma spontan hipogliseminin en sık sebebidir. Bu çalışmada insülinomaya ait klinik bulguların, patolojik özelliklerin ve uygulanan cerrahi yaklaşımların irdelenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:
Ocak 1992-Aralık 2011 tarihleri arasında Konya Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Kliniğinde cerrahi uygulanan insülinomalı 9 hasta retrospektif olarak incelendi. Hastalarda yaş, cinsiyet, başvuru şikayeti, operasyon öncesi tanı yöntemleri, kitle yerleşim yeri, ortalama tümör boyutu, uygulanan cerrahi, histopatoloji, morbidite ve mortalite araştırılan parametrelerdi.

Bulgular:
Vakaların 6'sı kadın, 3'ü erkek olup ortalama yaşları 37(25-48) idi. Tüm vakalarda insülin düzeylerinin yüksek olduğu tespit edildi. Başvuru anında hastalarda en sık saptanan semptom halsizlik ve ataklar halinde şuur kaybı idi. Vakaların 3'ünde preoperatif olarak lezyonlar tespit edilemedi, ancak bu 3 vakada peroperatif ultrasonografi (USG) ile lezyonların lokalizasyonları tespit edilebildi. Kitlelerin 6'inin pankreas kuyruğunda, 2'sinin korpusta ve 1'inin de pankreas başında yerleştikleri görüldü. Ortalama tümör boyutu 2.5(1.5-5) cm olarak saptandı. Bunların 5'ine enukleasyon, 3'üne distal pankreatektomi yapıldı. Distal pankreatektomi yapılan vakaların 2'sinde dalak korundu. Enukleasyon yapılan olguların 1'inde postoperatif dönemde pankreatik kaçak gelişmesi üzerine bu vakaya distal pankreatektomi uygulandı. Vakaların histopatolijik olarak 8'i benign insülinoma, 1'i ise malign insülinoma olarak saptandı. Postoperatif dönemde 1 vakada peripankreatik bölgede koleksiyon, 1'inde cerrahi alan enfeksiyonu, 1'inde ise pankreatik kaçak görüldü. Diğer vakalar asemptomatik olup halen takip altındadır.

Tartışma ve Sonuç:
Tanı, klinik belirtileri laboratuvarın desteklemesi ile konur ve yerin tespiti için görüntüleme yöntemlerine ihtiyaç vardır. Tanı metodları içinde tümör lokalizasyonu tespiti için en efektif yöntem intraoperatif USG'dir. Pankreasa zarar vermeden tümörün çıkarılması ile hem ölümcül hipoglisemi atakları engellenir, hem de endokrin ve ekzokrin pankreas korunmuş olur.

PB-407 KOLEDOK TAŞI ÇIKARTILMASI SIRASINDA ENDOSKOPİK BASKET SIKIŞMASI VE CERRAHİ TEDAVİSİ: OLGU SUNUMU

ABDULLAH ÜLKÜ , İSMAİL CEM ERAY , GÖKHAN SARITAŞ , ATILGAN TOLGA AKÇAM , ORÇUN YALAV

ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, ADANA

Amaç:
ERKP, koledok taşlarının tanısında ve tedavisinde önemli bir rol oynar. Bazı büyük taş olgularında endoskopik basket koledok kanalında sıkışabilir. Bu yazıda koledoktan endoskopik olarak taş çıkarılması sırasında ortaya çıkan basket sıkışması sonrası basket telinin kırılması ve olgunun cerrahi eksplorasyon ile başarıyla tedavi edilmesi sunulmuştur.

Gereç ve Yöntem:
Altmış bir yaşında kadın hasta karın ağrısı, bilirübin ve karaciğer fonksiyon testlerinde yükseklik olması nedeni ile Gastroenteroloji kliniğine yatırılmış. Yapılan tetkiklerinde koledokta 2 cm'lik taş saptanmış ve ERKP ile sfinkterotomi sonrası 7F-10cm'lik stent takılmış. Takiplerinde klinik ve laboratuar bulgularının gerilemesi üzerine taburcu edilmiş ilk işlemden yaklaşık bir ay sonra bilirübin değerlerinin artması ve kliniğinin progrese olması üzerine tekrar yatırılmış. ERKP ile stent çıkartılmış ve basket ile taş çıkartılmaya çalışılırken basket sıkışıp teli kırılması üzerine cerrahi amaçlı laparotomi uygulandı.

Bulgular:
Koledok kanalı açıldı ve basket içindeki yaklaşık 2 cm boyutundaki taş çıkartıldıktan sonra basket bütünlüğü korunarak oral yoldan çıkartıldı. Safra yolu devamı koledokoduodenostomi ile sağlandı. Postoperatif dönemi sorunsuz geçen hasta taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç:
Koledok taşlarında tedavi koledokotomiden endoskopik yöntemlere doğru kaymıştır. Bununla birlikte bu işleminde kendine has komplikasyonlar vardır ki , bunlar; kanama, kolanjit, pankreatit, sepsis ve nadir olarak endoskopik basketin şıkışmasıdır. Çıkartılamayan taşa sıkışan basket görülme insidansı % 5,9 olarak bildirilmiş. Basketin sıkışmasının ana sebebi taşın büyüklüğüdür. Bizde bu çalışmamızda cerrahi olarak düzeltilen bir endoskopik teknik komplikasyonunu sunmayı amaçladık.

PB-408 KİST HİDATİK İNTRABİLİER RÜPTÜRÜNDE ENDOSKOPİK RETROGRAD KOLANJİOGRAFİNİN YERİ

EBRU MENEKŞE [1], KORAY DAŞ [1], FARUK KARATEKE [1], MEHMET AZİRET [1], ÜMİT BİLGE DOĞAN [2], SAFA ÖNEL [1] İLHAN BALİ [1], MEHMET ÖZDOĞAN [1]

[1] ADANA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, ADANA
[2] ADANA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GASTROENTEROLOJİ KLİNİĞİ, ADANA

Amaç:
Safra yollarına rüptüre karaciğer kist hidatiğinde (KKK) endoskopik retrograd kolanjigrafi (ERC)'nin tanı ve tedavideki yerinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:
2008 – 2011 yılları arasındaki ERC yapılan KKK hastaları retrospektif olarak incelendi.

Bulgular:
KKK tanısıyla takipli 69 hastanın 12'sine safra yollarına açılan kist nedeniyle ERC yapıldı. Bu hastaların 3'ü preoperatif, 3'ü postoperatif 7'si nonoperatifdi. Preoperatif uygulama 1 hastaya hiperbilirübinemi, 2 hastaya büyük kist ve koledokta genişleme nedeniyle, postoperatif 3 hastaya lojdaki drenden uzamış safralı gelen olması nedeniyle intrabilier kist rüptürü düşünülerek yapıldı. Opere edilmeyen 7 hastanın 2'si genel durumu bozuk hastalardı (rektal kanama, tıkanma sarılığı ve kronik böbrek yetmezliği, diyabetes mellitus, konjestif kalp yetmezliği, kolanjit). Opere edilmeyen diğer hastalardan 2'sine ileri dönem gastrointestinal sistem malignitesi eşlik ediyordu ve tıkanma sarılığı nedeniyle işlem yapıldı. Yine tıkanma sarılığı nedeniyle işlem yapılan 2 hastanın 1'inde birçok kez geçirilmiş operasyon öyküsü mevcuttu, 1'inde görüntüleme yöntemiyle taramasında lezyon saptanamadı, 1 hastayada kısa sürede tekrarlayan kolanjit atakları nedeniyle 4 kez ERC yapıldı, operasyonu planlandı. Opere edilen hastalardan 4'üne parsiyel kistektomi, omentopeksi, 2'sine parsiyel kistektomi, omentopeksi, koledok eksplorasyonu T-tüp drenaj uygulandı. Hastaların hepsine ERC'de membranöz yapı çıkartılması ve sfinkterotomi yapıldı. Preoperatif ERC yapılan hastalarda safra kaçağı gözlenmedi. ERC'ye bağlı komplikasyon gelişmedi.

Tartışma ve Sonuç:
KKK'de kistin safra yollarına açılması %5-25 oranında görülür. Kistobilier rüptür düşünülen hastalarda preoperatif ERC postoperatif komplikasyon riskini azaltır, postoperatif dönemde tedavide altın standarttır. Opere edilemeyecek durumdaki hastalarda ise kolanjit atağını iyileştirmede veya önlemede semptomatik tedavi sağlar.

PB-409 SAFRA KESESİ MALİGN LENFOMASI; NADİR BİR OLGU SUNUMU

ENES FERLİBAŞ , AHMET TEKİN , EBUBEKİR GÜNDEŞ , ŞAKİR TEKİN

KONYA ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, KONYA

Giriş:
Safra kesesi kanserleri oldukça nadir görülür ve prognozu kötüdür. Tanı genellikle geç dönemde konur. Safra kesesinde malign lenfoma (Large B cell tip) teşhis edilen bir olgunun, nadir görülmesi nedeniyle literatür eşliğinde tartışılması amaçlandı.

Olgu Sunumu:
61 yaşında yaklaşık 2 aydır devam eden karın ağrısı ve hazımsızlık şikayetleri nedeniyle kliniğimize müracaat eden hasta tetkik ve tedavi amacıyla yatırıldı. Yapılan radyolojik incelemelerde safra kesesi içerisinde yaklaşık 1,5x1,5 cm boyutlarında polipoid lezyon saptandı. Hastaya laparoskopik kolesistektomi işlemi uygulandı. Histopatolojik inceleme sonucu safra kesesinin malign lenfoması (Large B cell tip) olarak rapor edildi. Adjuvan tedavi olarak 8 kür kemoterapi aldı. 24 aylık takiplerinde nüks veya metastaz saptanmadı.

Sonuç:
Safra kesesi malign lenfoması tüm safra kesesi tümörlerinin yalnızca %0.1-0.2 sini oluşturmaktadır. Literatürde çok az vaka bildirilmiş olup bunlarda olgu sunumu şeklindedir. Safra kesesi lenfomasının orijini tartışmalıdır. Normal safra kesesi mukozasında lenfoid doku yoktur. Vakaların çoğu kolesistit ya da kolelitiazis nedeniyle opere edilen hastaların kolesistektomi spesmenlerinin incelenmesiyle tesadüfen saptanmıştır . Yeterli düzeyde cerrahi eksizyon ve negatif sınırlar varlığında safra kesesi lenfomasının prognozu iyidir. Literatürde hastaların %27.7'sinin adjuvan kemoterapi aldığı saptamıştır. Sonuç olarak safra kesesinin primer malign lenfoması ile ilgili sağ kalım ve hastalıksız yaşam konusunda literatürde yeterli bilgi yoktur. Bu tümörlerin doğal seyri ve tedavisini tanımlamak için geniş serilere ihtiyaç vardır.

PB-410 REKÜRREN AKUT PANKREATİTİN NADİR BİR NEDENİ: AKSESUAR PANKREATİK LOBUN EŞLİK ETTİĞİ GASTRİK DUPLİKASYON KİSTİ

AYSEL TÜRKVATAN [2], MEHMET AKİF TÜRKOĞLU [1], AYŞE ERDEN [3], ERDAL BİROL BOSTANCI [1]

[1] TÜRKİYE YÜKSEK İHTİSAS HASTANESİ, GASTROENTEROLOJİ CERRAHİSİ KLİNİĞİ, ANKARA
[2] TÜRKİYE YÜKSEK İHTİSAS HASTANESİ, RADYOLOJİ KLİNİĞİ, ANKARA
[3] ANKARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, RADYOLOJİ ANABİLİM DALI, ANKARA

Amaç:
Rekürren akut pankreatit (AP)'nin konjenital nedenleri arasında pankreas divizum başta olmak üzere pankreatik veya biliyer kanal anomalileri bulunmaktadır. Aberran pankreatik kanalla bağlantılı gastrik duplikasyon kisti, rekürren AP'nin son derece nadir rastlanılan bir nedenidir. Günümüze kadar bu anomaliye sahip 20'nin altında olgu bildirilmiş olup, bunların yalnızca birkaçında eşlik eden aksesuar pankreatik lob mevcuttur. Literatürde bildirilen olguların çoğunda tanı, endoskopik retrograd kolanjiyopankreatikografi (ERKP) gibi invaziv görüntüleme yöntemleri ile ya da eksploratif laparotomi ile konulmuştur. Biz burada; ultrason (US), bilgisayarlı tomografi (BT) ve manyetik rezonans görüntüleme (MRG) ile non-invaziv olarak tanı alan, aksesuar pankreatik lobun eşlik ettiği gastrik duplikasyon kisti bulunan bir olguyu sunmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem:
6 yıldır rekürren AP geçirme öyküsü bulunan, şiddetli epigastrik ağrı ve kusma yakınmaları gelen 29 yaşındaki kadın olgu AP etyolojisini saptamak amacıyla US, BT ve MRG ile incelendi.

Bulgular:
US'de mide antrumuna bitişik, 4.7x5.3 mm boyutlarında, duvarında hiperekoik iç tabaka (submukoza) ve hipoekoik dış tabakası (düz kas) bulunan duplikasyon kisti izlendi. BT ve MRG'de pankreas boynundan köken alarak anteriyore doğru uzanan, gastrik duplikasyon kistini anteriyor ve sağ lateralden çevreleyen aksesuar pankreatik lob saptandı. Endoskopik US eşliğinde yapılan aspirasyonda kist sıvısında amilaz ve CEA değerleri yüksek olarak bulundu. Laparotomide, gastrik duplikasyon kisti ve aksesuar pankreatik lob rezeke edildi.

Tartışma ve Sonuç:
Rekürен AP'li olgularda olası komplikasyonları tespit etmek ve cerrahi olarak düzeltilebilir anatomik varyasyonları saptamak amacıyla görüntüleme yöntemlerine başvurulmalıdır. Rekürен AP'nin nadir bir nedeni olan aberran pankreatik kanal aracılığı ile aksesuar pankreatik lob ile bağlantı kuran gastrik duplikasyon kistinin erken ve doğru tanısı, olası komplikasyonların önüne geçilebilmesi ve uygun cerrahi tadavinin uygulanabilmesi bakımından önemlidir. Bu nadir görülen anomalinin tanısı, ERKP veya eksploratif laparotomiye gerek kalmaksızın US, BT ve MRG'nin kombinasyonu ile non-invaziv olarak konulabilir.

PB-411 SPLENEKTOMİ OLUNMUŞ HASTALARDA DALAK DOKUSUNUN AUTOTRANSPLANTASİYASİ

ABBAS ABBASOV , AZER HUMMATOV

AZERBAYCAN TİP UNİVERSİTESİ, CERRAHİ HASTALİKLAR ANA BİLİM DALI, BAKU

Amaç:
Splenektomi yapilmiş hastalarda dalak dokusunun autotransplantasiyasindan sonra immun status araştırılması.

Gereç ve Yöntem:
Splenektomi yapılmış hastalarda immun sistem aşağı düşür, postsplenektomik sendromlar gelişir. Hiposplenizm saptanmış hastalarda karın ağrıları, halsızlık, uyku bozulması, sürekli baş ağrıları ve hipopotensi gibi belirtiler gelişir. Bunun karşısını almak üçün dalak travmaları zamanı splenektomi amelliyyati zamanı dalak dokusu autotransplantasiyasi yapılmışdır.
Bulgular:
2002-2005 yilları arasında dalak travması olan 41 hastanın uzak dönemdeki sonucları araştırılmışdır. Hastalar 2 qrupa bölünmüş: 1-ci qrup 14 hasta (kontrol qrup); 2-ci qrup 27 hasta splenektomi ameliyyatı zamanı dalak autotransplantasiyası yapılanlar. 2-ci qrupda dalak dokusu ileum ve yeyunum bağırsaqlarının mezenteryumuna, böyük piyliye transplantasiya edilmişdir.

Tartışma ve Sonuç:
Sonuclar T lemfositlerin kanda miktarına, onun subpopulyasyonlarına, blastransformasyon reaksiyonuna, komplemanın ve sirkulyasyondakı immun kompleksler ve klinik belirtiler üzere degerlendirilmiştir. transplnatosyon yapılmamış hastalarda immun parametrler normanın altında seyretmiş, trombositoz görülmüş ve takip döneminde önemli değişiklikler izlenmemiştir. Dalak dokusu autotransplantasyonu yapılan hastalarda T-lemfosităr%38,6+-1,4 ten %56,5+-4,2 (normalda %57,07+-2,4), blastransformasyon reaksiyonu %40,3+-1,6 dan %50,6+-2,7 ye kadar yükselmiştir,lemfositlerin helper ve supressör subpopulyasyonlarının miktarı, komplemanın, sirkulyasyondakı immun komplekslerin düzeyleri ve trombosit sayısı normallaşmıştır. Sonuc olarak, postsplenektomik sendrom %68,3 oranında gelişmektedir. 2-ci qrup hastalarda hiposplenizmin tedavisinde başarlı sonuclar vermektedir.

PB-412 PANKREASA İZOLE RENAL HÜCRELİ KARSİNOM METASTAZININ CERRAHİ TEDAVİSİ

AHMET OĞUZ HASDEMİR [1], İBRAHİM ÇOLHAN [1], CEM AZILI [1], BAHADIR CELEP [1], YASİN UÇAR [1], HALİL İBRAHİM DURAL [1], HİKMET TOPALOĞLU [3], ÜNSAL HAN [2], ENGİN DENİZ YILMAZ [2], TEVFİK KÜÇÜKPINAR [1]

[1] *DIŞKAPI YILDIRIM BEYAZIT EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ , ANKARA*
[2] *DIŞKAPI YILDIRIM BEYAZIT EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, PATOLOJİ KLİNİĞİ, ANKARA*
[3] *DIŞKAPI YILDIRIM BEYAZIT EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, ÜROLOJİ KLİNİĞİ, ANKARA*

Amaç:
Pankreas malignitelerinin %2-5'inin metastatik olduğu bildirilmektedir. Pankreasa en sık metastaz böbrek, akciğer, meme, kolon ve cilt tümörlerinden olmaktadır. Renal hücreli karsinomun (RCC) pankreas metastazı nefrektomiden yıllar sonra ve sıklıkla da tek metastatik bölge olarak gerçekleşmektedir. Bu nedenle primer pankreas tümörleri ile karıştırılmakta, ayırıcı tanısı ancak ekstensif rezeksiyonlardan sonra yapılabilmektedir.

Gereç ve Yöntem:
Bulgular:
Olgu Sunumu: 66 yaşındaki kadın hasta son bir yılda 10 kg kilo kaybı yakınması nedeniyle başvurdu. Başka herhangi bir yakınması olmayan hastanın 11 yıl önce RCC nedeniyle sağ nefrektomi operasyonu geçirdiği öğrenildi. Hasta 3 yıldır insülin bağımlı diabetes mellitus hastası olup, antidepresan ilaç tedavisi altındaydı. Fizik muayene: TA:120/80mmHg, Nabız:84/dk, BMI:26Kg/m2. Karında sağ subkostal insizyon skarı var. Laboratuar tetkikleri normal sınırlardaydı.Abdomen CT: Pankreas başı uncinat proçesde 30x35 mm boyutlarında kitle. Endosonografi: pankreas başında kesiminde lokalize koledok ve pankreas kapsülüne invaze 40x27 mm düzensiz kenarlı kitle. PET-CT: pankreas başı lokalizasyonda SUVmax değeri 4,13 olan kitle. Renkli Doppler USG: Pankreas başı uncinat proçesde 30x27 mm, gövde kuyruk bileşkesinde 20 mm çapında, kuyruk lokalizasyonunda 13 mm çapında hipoekoik, lobule konturlu, solid kitle lezyonları tespit edildi. Hastaya "multisentrik pankreas kanseri" ön tanısıyla total pankreotikoduodenektomi, splenektomi, distal subtotal gastrektomi, kolesistektomi, hepatikojejunostomi, gastrojejunostomi, çölyak trunkus ve ince barsak mezosundan lenf nodu örneklemesi yapıldı. Komplikasyon gelişmeyen hasta kan şekeri regulasyonunu takiben postoperatif 15. gün taburcu edildi. Patolojik inceleme: Koledok distalinde, duodenum serozasında, pankreas gövde ve kuyruk bölümünde boyutları 2.5cm çapa ulaşan çok sayıda noduler lezyonların kuvvetli membranöz ve sitoplazmik CD 10 ekspresyonu gösteren RCC metastazı olduğu görüldü. Hasta bir yıldır hastalıksız olup, izlenmektedir.

Tartışma ve Sonuç:
Pankreatik kitlelerin cerrahi rezeksiyonu, sadece kesin tanı koymayı değil, aynı zamanda uzun bir sağkalım sağlar. Pankreasa metastazların cerrahisi primer tümörün biyolojisine bağlı olarak değerlendirilmeli ve maksimum doku korumayı hedeflemelidir. İyi bir sağkalım gözlenmesi nedeniyle uygun hastalarda izole RCC'un pankreas metastazlarına yönelik cerrahi girişimlerden kaçınılmamalıdır.

PB-413 ENTÜBE HASTALARDA AKALKÜLÖZ KOLESİSTİT:RADYOLOJİ HEP HAKLIMI?

MANUK MANUKYAN [1], UĞUR DEVECİ [1], ABUT KEBUDİ [1], MAHMUT SERTAN KAPAKLI [1], SELÇUK ŞİMŞEK [3], RAHMİ ÇUBUK [2]

[1] *MALTEPE ÜNİVERİSTEİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, İSTANBUL*
[2] *MALTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, RADYOLOJİ ANABİLİM DALI, İSTANBUL*
[3] *MALTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ANESTEZİYOLOJİ ANABİLİM DALI, İSTANBUL*

Amaç:
Yoğun bakım ünitesinde entübe ve bilinci kapalı hastalarda ultrasonografik olarak akalkülöz kolesistit tanısı konan hastalara müdahale gereksinimini değerlendirmek.

Gereç ve Yöntem:
Mart 2007-Ocak 2012 yılları arasında yoğun bakım ünitesinde 27 hastanın kontrol edilemeyen ateş, lökositoz, hemoglobin değerlerinde düşme gibi sebepler ile etyoloji araştırılması için yapılan usg'lerinde akalkülöz kolesistit saptandı. Hastalar genel cerrahi kliniğine konsülte edildi. Tümü Total parenteral nütrisyon ile beslenen hastaların 16'sına bilier sisteme de etkili olacağı düşünülen antibiyotik primer hastalığı sebebi ile verilmekte idi.

Bulgular:
Hastaların bilinci kapalı olduğu için muayene bulguları net olarak değerlendirilemedi. 27 hastanın 9'unda lökosit değerleri normal görüldü ve karaciğer fonksiyon testleri ve bilirübin değerleri normal değerlerde olan bu hastalara müdahalede bulunulmadı ve hastaların 8'i yoğun bakım ünitesinden taburcu oldu. Kalan 18 hastanın 9'unda kan kültüründe üreme olması üzerine antibioterapisi tekrar düzenlendi.Bu hastalardan 7'si yoğun bakım ünitesinden taburcu oldu.5 hastaya ise genel durum bozukluğu sebebi ile müdahale edilmedi ve bu hastaların 3'ü çeşitli sebepler ile kaybedildi . 4 hastaya laparoskopik kolesistektomi yapıldı ve 3'ünde akalkülöz kolesistit saptandı.

Tartışma ve Sonuç:
Akalkülöz kolesistit yöğun bakım ünitelerinde total parenteral beslenen hastalarda görülen bir durumdur.Tedavisi acil cerrahi müdahaledir.Bizim hastalarımızda ölüm sebepleri belli olmamakla beraber operasyonsuz takip edilen hastalarda mortalite oranının %37 olması ve 1 hastada perop kolesistit tespit edilmemesi göz önüne alındığında USG bulgularında akalkülöz kolesistit tespit edilmesi tek başına acil ameliyat endikasyonu değildir.

PB-414 65 YAŞ VE DAHA YAŞLI HASTALARDA LAPAROSKOPİK KOLESİSTEKTOMİ ANALİZ SONUÇLARI

ERKAN ÖZKAN [1], MEHMET KAMİL YILDIZ [1], TUĞRUL ÇAKIR [2], CENGİZ ERİŞ [1], EMRE GÜNAY [1], ENDER DULUNDU [3] ÜMİT TOPALOĞLU [1]

[1] *HAYDARPAŞA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, 5.GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, İSTANBUL*
[2] *SİVEREK DEVLET HASTANESİ,ŞANLIURFA*
[3] *MARMARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI ,İSTANBUL*

Amaç:
Altmış beş yaş ve üzerindeki hastalara uygulanan laparoskopik kolesistektominin (LK) ardından gözlenen morbidite ve mortalite insidansının araştırılması.

Gereç ve Yöntem:
Aralık 2003 ve Mayıs 2011 tarihleri arasında LK uygulanan 65 yaş ve üzerindeki 420 hastanın tıbbi kayıtları retrospektif olarak incelendi.

Bulgular:
Ortalama yaşları 68,85±3,34 olan 304 kadın ve 116 erkek çalışmaya dahil edildi. Ameliyat endikasyonları 352 hastada (%83,9) kronik kolesistit, 48 hastada (%11,4) akut kolesistit, 12 hastada (%2,8) kolesistokoledokolitiasis ve 8 hastada (%1,9) bilier pankreatit idi. Amerikan Anesteziyolojistler Derneği skoru 364 hastada (%86,6) II veya III idi. Yirmi hastada (%4,7) laparotomiye geçiş gerekli görüldü. Operasyon sonrası komplikasyonlar 48 hastada (%11,4) görüldü, yara enfeksiyonu en fazla görülen komplikasyon idi (%4,7). Hastaların 4'ünde (%1) mortalite görüldü. Amerikan Anesteziyolojistler Derneği skoru III veya IV olan hastalarda Amerikan Anesteziyolojistler Derneği skoru I veya II olan hastalara göre operasyon sonrası komplikasyon sıklığı daha fazlaydı ve hastanede yatış süresi daha uzundu ($p<0.05$).

Tartışma ve Sonuç:
İleri yaş LK için bir kontrendikasyon değildir ve yaşlı hastalarda LK güvenle uygulanabilir. Ancak operasyon sonrası komplikasyonların sıklığı ve hastanede yatış süresinin uzunluğu Amerikan Anesteziyolojistler Derneği skorlarının yükselmesiyle birlikte yükselir.

PB-415 SAFRA KESESİNDE SİLLİ FOREGUT KİSTİ: LİTERATÜRDEKİ 5. OLGU

ÖZÜM TUNÇYÜREK [1], ERKİN BÜYÜKÇOBAN [3], DENİZ NART [2], BANU YAMAN [2]

[1] AYDIN ATATÜRK DEVLET HASTANESİ, RADYOLOJİ BÖLÜMÜ, AYDIN
[2] EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, PATOLOJİ ANABİLİM DALI, İZMİR
[3] AYDIN ATATÜRK DEVLET HASTANESİ, GENEL CERRAHİ BÖLÜMÜ, AYDIN

Giriş:
Silli hepatik foregut kistleri embryolojik foregut gelişimden arta kalan dokulardan gelişen nadir kitlelerdir. Foregut'tan gelişen organların herhangibir yerinde gelişen bu kistlerin özelliği silli epitelyal bir tabakanın olmasıdır.

Olgu Sunumu:
Literatürde yaklaşık yüz olgu bu güne kadar çeşitli organlarda tariflenmiştir. Tipik olarak benign özellikler taşıyan bu kistlerden nadir de olsa skuamoz hücreli karsinom (SCC) gelişme riski mevcuttur. SCC gelişmini takiben progresyon kötüdür. 40 yaşında kadın olgu sağ üst kadran ağrısı ile Cerrahi polikliniğine başvurdu ve üst batın US tetkiki için Radyolojiye gönderildi. Haziran 2011 tetkinde safra kesesi duvarında yaklaşık 5 mm lik içerisinde küçük ekojen kuyruklu yıldız artefaktlı bir odak içeren kist saptandı. Kese lümeni normal olan olgunun takibine karar verildi. Altı ay sonra yapılan US tetkikinde lezyonun 7 mm çapa ulaşması ve lümene protrude görüntünün bulgulara eklenmesi sonucu operasyon kararı verildi. Patoloji sonucu silli hepatik foregut kisti olarak geldi. Literatür incelememiz sonucunda olgunun literatürdeki 5. vaka olduğunu saptadık. Ayrıca en küçük boyutta gözlenmiş lezyondu.

Sonuç:
Kuyruklu yıldız artefaktı yoğun musinöz içeriğe ikincil olarak saptanan Rokitansky-Aschoff sinüsünün varlığına işaret eden bir görüntüdür. Konjenital safra kesesi kistleri oldukça nadir saptanır. Ultrason özellikleri kesin tanıyı vermede yeterlidir ve diğer görüntüleme yöntemleri bu nedenle gereksiz kalmaktadır. Laparoskopik cerrahi yöntem ile tedavi ilk tercihdir.

PB-416 LAPAROSKOPİK KOLESİSTEKTOMİ SIRASINDA DÜŞÜRÜLEN TAŞA BAĞLI PERİTONEO-KÜTANÖZ SİNÜS

HASAN BESİM [1], K.KORAY BAŞ [1], BANU ALICIOĞLU [2]

[1] YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, LEFKOŞA, KKTC
[2] YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, RADYOLOJİ ANABİLİM DALI, LEFKOŞA, KKTC

Amaç:
Laparoskopik kolesistektomi dünyada en sık uygulanan laparoskopik girişimdir. Operasyon sırasında safra kesesi perforasyonu ve taşların düşürülmesi, intraabdominal apse, yapışıklık ve sinüs formasyonu gibi komplikasyonlara neden olabilmektedir.

Gereç ve Yöntem:
Burada başka bir merkezde laparoskopik kolesistektomi sonrası çeşitli komplikasyonlar gelişen ve multipl operasyonlar geçirmek zorunda kalan bir olgu sunulmuştur.

Bulgular:
62 yaşında kadın hasta 10 yıl önce İngiltere'de laparoskopik kolesistektomi yapılmış. Kolesistektomi sonrasında kolon perforasyonu nedeni ile kolon rezeksiyonu uygulanmış. Dört yıl sonra gelişen insizyonel herni nedeni ile herni onarımı yapılan hastanın operasyon sonrasında gelişen yara infeksiyonu drene edilirken ince barsak perforasyonu gelişmiş ve ince barsak rezeksiyonu uygulanmış. Bu girişim sonrasında ise sağ subkostal bölgeden, kronik drene olan bir cilt açıklığı gelişmiş. Karaciğer üst kesiminde yerleşik üç adet safra taşının bu sinüsün en iç noktasını oluşturduğu saptanarak başarısız bir cerrahi girişim uygulanmış ve kesi açık bırakılarak ileri tetkik ve tedavi amacı ile hepatobiliyer cerrahi merkezine yönlendirilmiş. Hastanın merkezimizde yapılan bilgisayarlı tomografi fistülografisinde, subdiafragmatik bölgeye lokalize safra taşları ve bunlarla ilişkili, sağ subkostal bölgeye ulaşan düzensiz sinüs traktusu saptandı. Kolon hepatik fleksure ile yakın ilişkide olan ancak lüminal bir ilişki saptanamayan traktus, cerrahi girişimle metilen mavisi ile boyanarak taşlarla birlikte total eksize edildi. Operasyon sonrasında herhangi bir komplikasyon gelişmeyen hasta sorunsuz taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç:
Son derece yaygın uygulanmakta olan laparoskopik kolesistektomi çok önemli komplikasyonlara neden olup sonrasında multipl cerrahi girişimler gerektirebilmektedir. Taşa bağlı sinüs traktusları komplet rezeke edilmelidir.

PB-417 LAPAROSKOPİK KOLESİSTEKTOMİ SONRASI İNTESTİNAL İSKEMİ

YUSUF TANRIKULU [1], AYETULLAH TEMİZ [1], CEREN ŞEN TANRIKULU [2], ABDULLAH KISAOĞLU [3]

[1] ERZURUM BÖLGE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLNİĞİ, ERZURUM
[2] ERZURUM BÖLGE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, ACİL TIP KLİNİĞİ, ERZURUM
[3] ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, ERZURUM

Amaç:
Laparoskopik kolesistektomi sonrası intestinal iskemi nadir görülen bir durumdur. Biz bu çalışmada herhangi bir risk faktörü olmayan semptomatik kolelitiazis nedeniyle laparoskopik kolesistektomi ameliyatı yapılan ve ameliyat sonrasında intestinal iskemi gelişen bayan hastayı sunduk.

Gereç ve Yöntem:
50 yaşında minimal obezite dışında herhangi bir risk faktörü olmayan bayan hastaya semptomatik kolelitiazis nedeniyle laparoskopik kolesistektomi yapıldı. Ameliyat süresi ortalama 35 dakikaydı. Postoperatif 1.günde taburcu edilen hasta postop 14 günde epigastrik ağrı şikayeti ile acilde görüldü. Yapılan ultrasonografisinde batında minimal serbest mayi saptandı. Üst Gİs endoskopide eroziv gastrit ve safra reflüsü saptandı. MRCP sonucu normal olan hasta kontrol ultrasonunda serbest sıvının artması ve beyaz küre değerinin yükselmesi üzerine ameliyata alındı.

Bulgular:
Orta hat kesiyla batına girildi. Batındaki reaksiyone mayi aspire edildi. Gözlemde operasyon alanı normal olarak izlendi. Treitz ligamanından itibaren 60. cmden başlayarak yaklaşık 50 cm lik jejunum ansını tutan iskemik alan mevcuttu. Güvenli sınırlar dahilinde rezeksiyon anastomoz yapıldı. Rezeksiyon esnasında mezenterik damarlarda trombüsler saptandı. Diğer segmentler ve kolon normaldi. Hastaya ameliyat sonrası dönemde enoksaparin sodyum 2x0.6 cc başlandı. Postop 10. günde taburcu edildi. Enoksaparin tedavisi bir aya tamamlandı.

Tartışma ve Sonuç:
Laparoskopik kolesistektomi sonrası intestinal iskemi nadir görülen bir durumdur. Laparoskopi esnasında splanknik hipoperfüzyon ve CO2 embolisine bağlı intestinal iskemi gelişebilmektedir. Ayrıca hastaya ait venöz tromboemboli risk faktörleri de bu durumda etkin rol oynamaktadır. Her ne kadar literatürde çok az sayıda vaka bildirilse de ve ulusal yada uluslararası klavuzlarda laporoskopik kolesistektomide veöz tromboemboli proflaksisi konusunda net görüşler olmasa da her hasta ayrı ayrı değerlendirilmeli ve uygun hastalarda mutlaka proflaksi yapılmalıdır.

PB-418 SPONTAN ARTERİOVENÖZ FİSTÜLE BAĞLI SPLENİK ARTER VE VEN ANEVRİZMASINDA LAPAROSKOPİK CERRAHİ:OLGU SUNUMU

UMUT BARBAROS [1], İBRAHİM ALİ ÖZEMİR [2], NİHAT AKSAKAL [1], MUSTAFA TÜKENMEZ [1], BERKAY KILIÇ [1], ORHAN AĞCAOĞLU [1], AHMET DİNÇAĞ [1], RIDVAN SEVEN [1], SELÇUK MERCAN [1]

[1] İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, İSTANBUL
[2] İSTANBUL MEDENİYET ÜNİVERSİTESİ GÖZTEPE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, İSTANBUL

Amaç:
Visseral arter anevrizmaları nadir görülürken tüm olguların yaklaşık %25'i acil cerrahi müdahele gerektirir. Splenik arter anevrizması en sık görülen visseral arter anevrizması olması yanında aorta ve iliak arterlerden sonra en sık görülen intraabdominal arter anevrizmasıdır. Arteriovenöz fistüle bağlı splenik arter ve ven anevrizması birlikteliği nadir görülen bir durumdur. Bu çalışmamızda arteriyovenöz fistüle bağlı gelişen ve sol üst kadran ağrısı ile ortaya çıkan splenik arter ve ven anevrizması olgusununun laparoskopik tedavisini sunmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem:
Yirmibeş yaşında kadın hasta sol üst kadranda olan karın ağrısı şikayetiyle başvurdu.Fizik muayenede sol üst kadranda pulsatil kitle palpe edildi. Batın ultrasonografisinde splenik hilusta herbiri yaklaşık 6 cm çapında iki adet lezyon ile birliktesplenik arteriovenöz fistül izlendi. Bilgisayarlı tomografide ise biri pankreas superiorunda diğeri ise inferiorunda lokalize, mideyi yukarı doğru iten, yuvarlak ve düzgün sınırlı 5,5 cm çapında splenik arter anevrizması ile 7 cm çapında splenik ven anevrizması olduğu görüldü. Bilgisayarlı tomografik angiografide ise splenik arter ve ven kaynaklı sakküler anevrizma ile arteriovenöz fistül birlikteliği saptandı.

Bulgular:
Mevcut bulgularla cerrahi tedavi kararı alındı. Hastaya anterior transabdominal yaklaşımla laparoskopik anevrizmektomi ile birlikte splenektomi uygulandı. Ameliyat sırasında ve takiplerinde problem olmayan hasta ameliyat sonrası 3. günde sorunsuz taburcu edildi. Piyesin histopatolojik incelemesinde splenik arterde fibromüsküler displazi rapor edildi.

Tartışma ve Sonuç:
Visseral arter anevrizmaları çok sık görülmezken %25 olguda acil cerrahi müdahele gerektirmesi ve yaklaşık %8 olguda ölümle sonuçlanması nedeniyle tanı ve tedavisi oldukça önem taşımaktadır. Bununla birlikte tedavi yöntemiyle ilgili tartışmalarda devam etmektedir. Splenik arter anverizması girişimsel radyolojik yöntemlerle tedavi edilebilirken, özellikle anevrizmanın rüptür riskinin olması ve embolizasyona bağlı splenik infarkt ve abse gelişimi dezavantaj olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu olgumuzda splenik arter anevrizmasının anterior transabdominal yaklaşımla laparoskopik cerrahi ile tedavisinin yapılabileceğini gösterdik. Ancak bu teknik ileri laparoskopik cerrahi deneyim gerektirmektedir. Girişimsel radyolojik yöntemlere bağlı yüksek ruptur riski bulunan splenik arter anevrizması olgularının tedavisinde laparoskopik cerrahi güvenli ve uygulanabilir bir seçenek olarak düşünülebilir.

PB-419 AKUT PANKREATİT TANISI İLE GELEN VE ERCP SONRASI NADİR GÖRÜLEN BİR SAFRA YOLU ANOMALİSİ SONUCUNDA GELİŞEN AKUT BATIN OLGUSU

M.ERTUĞRUL KAFALI , HÜSEYİN YILMAZ , HÜSNÜ ALPTEKİN , FAHRETTİN ACAR , AKIN ÇALIŞIR

SELÇUK ÜNİVERSİTESİ SELÇUKLU TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, KONYA

Giriş:
AMAÇ: ERCP sonrası safra kaçağı ön tanısı ile operasyona alınan hastada tespit edilen aksesuar sistik kanal perforasyonu sonucu gelişen akut batının değerlendirilmesi.

Olgu Sunumu:
OLGU: Karın ağrısı, bulantı ve kusma şikayetleriyle başvuran 61 yaşındaki bayan hasta akut pankreatit öntanısıyla kliniğe yatırıldı . Hastanın laboratuar analizleri: Amilaz: 1215, Lipaz: 3975, LDH:517, AST:223, ALT:283, WBC: 25.400'dü. Acilde çekilen CT'de tüm safra yollarında genişleme, safra kesesinde hidrops ve koledok altuçta ani kesinti şeklinde rapor edildi. MRCP'de tüm safra yollarında genişleme, koledok çapı 10 mm, alt uçta iki adet taş intensitesi, kese duvar kalınlığı artmış, safra kesesi komşuluğunda perihepatik bölgede ve duedonum çevresinde intraabdominal serbest sıvı mevcuttu. ERCP'de duodenum 2. kıtaya geçilip, papilla kanulize edildi çekimler yapıldı. Ardından papillatomi yapılıp, balon dilatasyonu uygulandı. Safra akışı net olarak izlendi. ERCP'nin 2 günündeki laboratuar bulguları : WBC: 9.2, Amilaz: 49, Lipaz: 34 şeklinde idi. 5. günde ise hastada WBC tedrici olarak 35.500' a yükseldi ve akut karın tablosu gelişmesi üzerine, hasta acil olarak operasyona alındı. Operasyonda hastada ikinci bir sistik kanal olduğu ve buradan perfore olduğu saptandı ve safra peritonitine bağlı yaygın fibrin plakları gözlendi. Hastaya kolesistektomi+koledokotomi+taş ekstraksiyonu uygulandı ve koledoka T-Tüp konulup operasyona son verildi. Postoperatif hasta solunum distresi ve böbrek yetmezliği geliştiğinden dolayı yoğun bakımda takip altına alındı. Hasta nefrolojiye danışılarak ABY tedavisine başlandı. Hasta yatışının 32. gününde şifa ile taburcu edildi.

Sonuç:
TARTIŞMA VE SONUÇ: Aksesuar sistik kanal oldukça nadir görülen bir safra yolu anomalisidir Safra yolu obstrüksiyonu olan hastalarda ERCP yapılmadan önce safra yollarının görüntülenmesi gereklidir. Bu yatrojenik yaralanmaları en aza indireceği gibi, tedavinin de yönünü belirleyecektir. Ancak radyolojik görüntüleme her zaman yeterli olmayabilir!! Bu nedenle doğabilecek komplikasyonladan sakınmak amacıyla, ERCP ve/veya kolesistektomi planlanan hastalarda bu durumun da göz önünde bulundurulması olası komplikasyonları en aza indirgeyecektir.

PB-420 AKUT BİLİER PANKREATİTLERDE TEDAVİ ALGORİTMASI OLUŞTURULMASI

MEHMET VELİDEDEOĞLU , ESİN KABUL GÜRBULAK , BÜLENT ÇİTGEZ, İSMAİL AKGÜN , ABDUL CABBAR KARTAL ADEM AKÇAKAYA

ŞİŞLİ ETFAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, İSTANBUL

Amaç:
Akut bilier pankreatitlere yaklaşımda medikal tedavi, Endoskopik retrograt pankreatokolanjiografi-Endoskopik sfinkterotomi (ERCP-ES) ve cerrahi tedavi seçeneklerinin birlikte, yalnız ya da öncelik durumunun hastanın kliniğine göre tespit edilerek standart bir uygulama belirleme amacıyla tedavi algoritması oluşturulması amaçlandı.

Gereç ve Yöntem:
Ocak 2011- Ocak 2012 tarihleri arasında akut biliyer pankreatit tanısı konulan 42 hasta retrospektif olarak çalışmaya dahil edildi. Akut bilier pankreatitlerin tedavi yaklaşımında İngiliz (UK) klavuzu örnek alındı. Koledokta taş saptanan 5 hastaya ERCP-ES yapıldı. Koledokta taş saptanmayan ama koledok dilate olarak izlenen ya da direk hiperbilirubinemisi olan hastalara MRCP yapıldı. Ranson kriterlerine göre 2 ve altı 27 hasta hafif olarak değerlendirilerek yatışlarının 8. günü kolesistektomi uygulandı. Ranson 3 ve üzeri değere sahip olan 15 hasta ciddi pankreatit olarak değerlendirildi. Bu hastalar 1.5 ay sonraya interval kolesistektomiye bırakıldı. Hiperbilirubinemisi yada koledokta taş olan hastalara ERCP-ES uygulandı ve interval kolesistektomi uygulandı. Komorbidite ve yaş durumu açısından uygun olmayan 25 hastaya operasyon uygulanmadı.

Bulgular:
Hafif bilier pankreatitli 27hasta, ağır pankreatitli 15 hasta mevcuttu. Hastalarımızın 8'i erkek (%19), 34'ü kadın (%81), en genci 23, en yaşlısı 86 yaşında idi. Serinin yaş ortalaması 57.3olarak tespit edildi. Ortalama ameliyat süresi 48.9 (25-120) dakika olup, konversiyon oranı 1 hasta (% 5.2), postoperatif komplikasyon 1 hastada (% 5.2, hematom) görüldü.

Tartışma ve Sonuç:
Akut pankreatitin tanı ve tedavisi için 8 uluslararası klinik uygulama klavuzu mevcut olup bu klavuzlar Almanya'da dahi bilinmemektedir, tanı ve tedavideki belirsizlik noktasında katkı sağlayıcı klinik çalışmalara ihtiyaç vardır. Şiddetli bilier pankreatitlerde morbidite erken ERCP ve sfinkterotomi (<72 saat) yapılırsa daha düşüktür. Eğer erken operasyona giderlerse artmış morbidite ve daha uzun hastanede kalış olacağı için şiddetli pankreatit geçirip iyileşen hastalar daha ileriki süreçte (6 haftadan daha ileri bir tarihte) kolesistektomi uygulanmalılar. Hafif pankreatit geçirmiş olan bütün hastalara ilk ataktan sonra haftalar içerisinde %30-40 tekrar atak geçirme riski olduğu için taburcu olmadan hemen önce laparaskopik kolesistektomi yapılmalıdır.

PB-421 KSANTOGRANÜLOMATÖZ KOLESİSTİT- 2 OLGU SUNUMU

KEMAL GÜNDOĞDU [1], FATİH ALTINTOPRAK [2], GÖZDE ÇAKIRSOY ÇAKAR [3], FEHMİ CELEBİ [2]

[1] SAKARYA ÜNİVERSİTESİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, SAKARYA
[2] SAKARYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, SAKARYA
[3] SAKARYA ÜNİVERSİTESİ EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ, PATOLOJİ KLİNİĞİ, SAKARYA

Amaç:
Nadir görülen bir kolesistit formu olan ksantogranülomatöz kolesistit tanısı koyulmuş olan olgularımızı sunmak.

Gereç ve Yöntem:
...

Bulgular:
OLGU 1: 71 yaşında erkek hasta 2 aydır olan sağ üst kadran ağrısı şikayetiyle başvurdu. Yapılan USG de safra kesesi hidropik, duvarı ödemliydi ve içerisinde multipl milimetrik taşlar saptandı. Akut kolesistit tanısıyla medikal tedavi uygulanan hastada klinik iyileşme görülmemesi üzerine ameliyat kararı verildi. Laparoskopik başlanan ameliyatta safra kesesinin ileri derecede ödemli, frajil ve etraf dokulara yapışık olması nedeniyle açık ameliyata geçildi ve kolesistektomi yapıldı. Ameliyat sonrası 2.gün sorunsuz taburcu edildi. OLGU 2: 62 yaşında erkek hasta 2 aydır olan sarılık şikayetiyle başvurdu. Yapılan görüntülemelerinde koledok taşı (Resim 1a ve b) saptanan hastaya 2 sefer ERCP işlemi denendi fakat başarılı olunamadı. Eksplorasyon kararı verilen hastada; safra kesesi lojunda yoğun abse içeriği olduğu, safra kesesinin perfore olduğu, koledok taşı olarak yorumlanan lokalizasyonun safra kesesi hartman poşu olduğu ve koledok ile safra kesesi arasında fistül gelişmiş olduğu belirlendi. Parsiyel kolesistektomi yapılan hastada per-op koledok yaralanması gelişti. Post-operatif PTK uygulaması yapılan hastaya 3 ay sonra hepatikojejunostomi işlemi yapıldı. Takiplerinin 30.ayında olan hasta sorunsuz izleniyor.

Tartışma ve Sonuç:
Ksantogranülomatöz kolesistit; safra kesesinin fokal veya diffüz inflamatuar hasarla seyreden, akut ve kronik inflamatuar hücrelerin ve lipid yüklü makrofajların rol oynadığı inflamatuar bir süreçtir. Mikroskobik olarak lipid yüklü makrofajlar, fibroblastlar ve inflamatuar hücrelerin görülmesi patolojik tanıda önemlidir (Resim 2). Etyolojisi kesin olmamakla birlikte Rokitansky-Aschoff sinüsleri adı verilen safra kesesi duvarındaki poşlardan safranın ekstravaze olmasına verilen bir inflamatuar cevap olabileceği düşünülmektedir. Klinik olarak klasik kolesistit bulguları mevcuttur. Ameliyat bulgusu olarak; yoğun inflamatuar proçes nedeniyle ileri derecede yapışıklık ve çevre dokulara fistülizasyon saptanabilmektedir. Ayrıca inflamatuar süreçteki safra kesesinin radyolojik görünümü malignite ile karışabilmektedir. Bu iki olgu ile; yoğun inflamatuar süreçle ilerleyen, radyolojik olarak malignite ile karışabilen ve cerrahi eksplorasyon sırasında biliyer yaralanmaya açık olan ksantomatöz kolesistit tanısını hatırlatmayı amaçladık.

PB-422 ZOR KESELERDE PARSİYEL KOLESİSTEKTOMİ VEYA KOLESİSTOSTOMİ

CEMAL KARA [1], İSMAİL YAMAN [2], SEMİH YÜREKLİ [1], FİGEN GÜNDÜZ [1]

[1] KARŞIYAKA DEVLET HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, İZMİR
[2] BALIKESİR ÜNİVERSİTESİ GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, BALIKESİR

Amaç:
Medikal tedaviye dirençli kolesistit olguları, oldukça zorlu vakalar olabilmektedir. Bu çalışmada da kolesistektomi planlanan fakat ideal şekilde kolesistektomi yapılamayıp kolesistostomi ya da parsiyel kolesistektomi yapılan hastaların sonuçları sunulacaktır.

Gereç ve Yöntem:
İzmir Karşıyaka Devlet Hastanesi ve Balıkesir Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi genel cerrahi kliniklerinde Ocak 2005 ve Şubat 2012 tarihleri arasında kolesistostomi ya da parsiyel kolesistektomi yapılan 22 hasta çalışmaya alındı.

Bulgular:
Hastaların 17'si erkek ve ortalama yaşları 63 (41-78) idi. Ameliyata laparoskopik başlanan 15 hastadan, parsiyel kolesistektomi yapılan sadece üç hastada işlem laparoskopik olarak tamamlandı. Sekiz hasta medikal tedaviye yanıt vermeyen akut kolesistit nedeniyle acil, kalan hastalar ise elektif ameliyata alınmıştı. Elektif hazırlanan hastaların altısı iki defa olmak üzere en az bir defa akut atak geçirmişlerdi. Tüm hastalarda ileri derecede ödem ve buna bağlı callot üçgeninin net ortaya konamaması ya da kesenin etraf dokular ile şiddetli konglemerasyonu nedeniyle kolesistektomi uygulanamadı. Özellikle konglemerasyon olan sekiz hastaya kese taşlar dahil boşaltıldıktan sonra kolesistostomi uygulandı ve yaklaşık 10 gün sonra drenler çekildi. Bu hastalardan sadece bir tanesinde birinci yılda devam eden kolesistokutanöz fistül nedeniyle tekrar ameliyat edilerek sorunsuz olarak kolesistektomi yapıldı. Diğer hastaların hepsi 65 yaş üstü idi ve takiplerinde hiçbir sorun gelişmedi. Kalan hastalara ise parsiyel kolesistektomi yapıldı. Bu hastalardan ikisinde malignite saptanması üzerine hepatobilier cerrahide deneyimli başka bir kuruma sevk edilerek, radikal kolesistektomi yapıldı. 41 Yaşında bir hastada ise kalan dokuda da kolesistit bulgularının tekrarlaması ve gerilemeyen semptomlar nedeniyle altı ay sonra tekrar opere edilerek kolesistektomi tamamlandı.

Tartışma ve Sonuç:
Kolesistektomilerin çoğunluğu hepatobilier cerrahi konusunda uzman olmayan, perifer merkezlerde gerçekleştirilmektedir. Dolayısıyla zor keselerde nasıl hareket edilmesi gerektiği çok önemlidir. Callot alanının net ortaya konamadığı olgularda öncelikle zarar verme prensibinden yola çıkılarak kolesistektomi için ısrarcı olunmamalıdır. Bu hastalarda parsiyel kolesistektomi ya da kolesistostomi güvenle uygulanabilir. Bu hastaların çok az bir kısmı tekrar cerrahi müdahaleye ihtiyaç duyar.

PB-423 NADİR BİR SAFRA YOLU YARALANMASI: TİP V

TARKAN ÜNEK [1], MÜCAHİT ÖZBİLGİN [1], BAHA ARSLAN [1], SEDAT KARADEMİR [1], FUNDA OBUZ [2], İBRAHİM ASTARCIOĞLU [1]

[1] DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, İZMİR
[2] DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ RADYODİAGNOSTİK ANABİLİM DALI, İZMİR

Giriş:
Laparoskopik kolesistektomi sonrası safra yolu yaralanması sıklığı günümüzde %0,5-0,9 arasında bildirilmektedir. Burada nadir görülen bir safra yolu yaralanması nedeni ile ameliyat edilen olgunun yönetimi sunulmuştur.

Olgu Sunumu:
57 yaşında kadın hasta semptomatik kolelitiazis nedeni ile opere ediliyor. Postoperatif 2. günde karın ağrısı olması ve tetkiklerinde ana safra kanalında yaralanma şüphesi nedeni ile reoperasyona alınıyor. Peroperatuvar değerlendirilmesinde koledok eksplorasyonu yapılıyor

ve kaçak saptanamıyor. Bunun üzerine T tüp üzerinden onarım yapılarak ameliyat sonlandırılıyor. İkinci postoperatif dönemde drenlerinden safralı gelenin olması üzerine hasta üçüncü basamak sağlık kuruluşuna sevk ediliyor. Hastanın septik durumu göz önüne alınarak operasyon kararı veriliyor. Peroperatif daha önce konulan T tüpten kaçak izleniyor ve hastaya Roux-EN-Y hepatikojejunostomi yapılarak ameliyat sonlandırılıyor. Taburculuğu sonrası hastanın yaklaşık 3 yıl boyunca tekrarlayan kolanjit atakları ile hastaneye yatma öyküsü mevcuttu. Hasta kliniğimize yapılan MRCP'de karaciğerde intrahepatik safra yollarında dilatasyon ve hepatikojejunostomi hattında darlık olarak değerlendirildi. Hastaya darlık seviyesinin tespiti için PTK yapıldı. Yapılan PTK sonrası tekrar değerlendirilerek tip 5 safra yolu yaralanması mevcut olduğu düşünüldü ve operasyon kararı alındı. Operasyonda sol safra kanalı ve sağ ön sektör ortak safra kanalına Hepp Couınaud Roux–EN-Y hepatikojejunostomi ve sağ posterior safra kanalına Roux–EN-Y hepatikojejunostomi yapıldı. Hasta postop 6. gün sorunsuz taburcu edildi.

Sonuç:
Laparoskopik kolesistektomi daha az ağrı, hastanede kalış işe dönüş ve iyi kozmetik sonuçlar nedeni ile tercih edilir. Ancak olabilen komplikasyonların tanı ve tedavisi planlanırken hastaların iyi yönetilmesi morbidite ve mortaliteyi azaltır.

PB-424 AMİLOİDOZİSE BAĞLI DALAK ABSESİ: OLGU SUNUMU

SAMET YALÇIN [1], İBRAHİM KILINÇ [2], GÜLTEN KIYAK [2], GÜRKAN DUMLU [2], AHMET GÜRER [2], MEHMET KILIÇ [1]

[1] YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, ANKARA
[2] ANKARA ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, 1. GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, ANKARA

Amaç:
Dalak abseleri sık karşılaşılmayan bir durumdur. Tedavi edilmediğinde yüksek mortalite ile seyreder. Önemli bir kısmında sebep, hematojen yolla gelen bir enfeksiyon odağı olmasına rağmen geniş bir spektruma sahiptir. Tanıdaki gecikmeler mortaliteyi yükselttiğinden erken tanı ve tedavisi önemlidir. Biz burada dalak absesinin nadir sebeplerinden biri olan amiloidozise bağlı dalak absesi olgusunu sunmaktayız.

Gereç ve Yöntem:
Acil servise 10 günlük karın ağrısı, iştahsızlık ve son 2 gündür ateşlenme şikayetleri ile başvuran 68 yaşındaki hastanın yapılan fizik muayenesinde batın sol üst kadranda hassasiyet ve defansı mevcuttu.

Bulgular:
Ateşi 39 C ve lökositozu olan hastanın batın bilgisayarlı tomografisinde dalak parankimi içerisinde hava sıvı seviyeleri içeren, yaklaşık 6 cmlik, heterojen alanlar izlenen abse tespit edildi. Dalak absesi öntanısı ile acil şartlarda ameliyata alınan hastaya splenektomi yapıldı. Postoperative dönemde parenteral antibiyotik tedavisi uygulandi. Komplikasyon gelişmeyen hasta postoperative 6. günde taburcu edildi. Patolojik incelemede dalak kapsülünde ve parankiminde kalın duvarlı hyalinize damarların görüldüğü ve amiloidozis ile uyumlu olduğu rapor edildi.

Tartışma ve Sonuç:
Dalak absesi nadir görülen bir durumdur ancak zamanla bağışıklık sistemi baskılanmış hasta sayısının artması ve tomografi gibi görüntüme yöntemlerinin yaygınlaşması nedeniyle dalak absesi insidansında artışlar olduğu rapor edilmiştir. Fibriler bir protein olan amiloidin çeşitli organ ve dokularda ekstrasellüler birikimi ile karakterize amiloidoziste dalak tutulumu olabilirken daha da nadir olarak abse formasyonu ile de karşımıza çıkabilir. Splenik amiloidozisin tedavisinde splenektomi pirimer hastalığın eradikasyonundan çok semptomatik tedavi amaçlıdır. Amiloidozise bağlı dalak abselerinde ise splenektomi hayat kurtarıcı olabilmektedir. Çoğu vakada etken streptokok, E. coli gibi aerobik mikroorganizmalar iken vakaların yaklaşık %50 sinde polimikrobialdir. Tomografi dalak absesi için en spesifik ve en sensitif görüntüleme yöntemidir. Dalak absesinde tek başına medikal tedavinin mortalitesi çok yüksektir. Perkütan drenaj özellikle uniloküle abselere uygulanabilse de başarısızlık oranları ve hastanede uzun kalış sebepleri nedeniyle splenektomi halen en iyi seçenek olarak düşünülebilir. Sonuç olarak primer veya sekonder amiloidozisin nadir de olsa dalak tutulumu akla getirilmelidir.

PB-425 FASCİOLA HEPATICA' YA BAĞLI OLARAK GELİŞEN AKUT KOLANJİT VE PANKREATİT: OLGU SUNUMU

SEYFİ EMİR [2], FATİH MEHMET YAZAR [2], SELİM SÖZEN [1], HASAN BAKİ ALTINSOY [3], HACI TANER BULUT [4], ZEYNEP ÖZKAN [2]

[1] ADANA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ, ADANA
[2] ELAZIĞ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ, ELAZIĞ
[3] ELAZIĞ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, RADYOLOJİ, ELAZIĞ
[4] ADIYAMAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, RADYOLOJİ, ADIYAMAN

Amaç:
Fasciola hepatica, koyunlarda endemik olan , sığırları ve seyrek olarak da insanları enfeste eden zoonotik bir karaciğer trematodudur İnsanlar fasciola metaserkaryalarını pişirilmemiş tatlı su sebzelerini yiyerek alırlar. Duodenumda metaserkaryalardan trematodlar serbest kalır, barsak duvarını penetre ederek karaciğer kapsül ve parankimine ilerler, safra yollarına yerleşir.

Gereç ve Yöntem:
37 yaşında kadın hasta, bulantı, kusma, istahsızlık ve karın ağrısı şikayeti ile gastroenteroloji polikliğine başvurdu. Hastanın yapılan tetkiklerinde batın ultrasonografisinde safra kesesi içerisinde fasciola hepatica ile uyumlu bulgular gözlenmesi üzerine 1.5 gr/gün metranidazol tedavisi başlanarak takibe alındı.

Bulgular:
Hastaya semptomlarının başlangıcından itibaren 48. saatinde endoskopik retrograd kolanjiyopankreatografi (ERCP) yapıldı, fakat başarılı olunamadı. Hasta operasyona alındı. Kolesistektomi ve koledok eksplorasyonu yapıldı, koledok içinden 2,5*1 cm boyutlarında parazit çıkartıldı.

Tartışma ve Sonuç:
Sosyoekonomik seviyesi düşük ve bu parazit için endemik olan bölgelerde, konvansiyonel yöntemlerle etkeni saptanamayan olgularda Fasciola hepatica gibi paraziter enfestasyonlar akla gelmelidir.

PB-426 KOLEDOKOLİTİAZİS HASTALARINDA KOLEDOKOTOMİ-T TÜP UYGULAMASI İLE KOLEDOKOTOMİ- PRİMER ONARIM UYGULAMASININ SONUÇLARI

SEZGİN YILMAZ , AHMET BAL , BARIŞ SARIPINAR , HİLMİ UYAR , REMZİYE GÜL SIVACI

AFYON KOCATEPE ÜNİVERSİTSİ TIP FAKÜLTSİ GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, AFYONKARAHİSAR

Amaç:
Koledokolitiazis kendisini bilier kolik, ikter, kolanjit ve pankreatit gibi semptom ve komplikasyonlarla kendini gösterir. Koledokolitiazisli hastaların tanı ve tedavisi için öncelikle ERCP düşünülmelidir. Koledokolitiazis cerrahisinde farklı prosedürler uygulanmaktadır. Günümüzde koledokotomi ve t tüp drenaj uygulaması bir çok avantajından dolayı standart olarak tercih edilmektedir. Bu çalışmada ERCP ile taş extraksiyonu sağlanamayan ve cerrahi uygulanan koledokolitiazis hastalarında koledokotomi sonrası t tüp uygulaması ile primer kledok tamiri deneyimlerimizin paylaşılması amaçlandı.

Gereç ve Yöntem:
Ocak 2011-Şubat 2012 tarihleri arasında Afyon Kocatepe Üniversitesi Genel Cerrahi Kliniğinde koledokolitiazis nedeniyle ERCP işlemi yapılıp sfinkteretomi yapılmasını takiben taş ekstraksiyonu sağlanamayarak cerrahi uygulanan 22 hasta retrospektif olarak incelendi. Cerrahi yöntem olarak hastalara koledokotomi t tüp drenaj ile koledokotomi primer onarım uygulaması yapılmış olan hastaların verileri karşılaştırıldı.

Bulgular:
Hastaların 15'ine (%68) koledokotomi- t tüp drenajı (grup 1), 7'sine (%32) koledokotomi primer onarım (grup 2) yapıldı. 1. Gruptaki hastaların 11'i kadın ve 4'ü erkek yaş ortalamaları ise 61 (min:22-maks:82) olarak bulundu. 2. Gruptaki 7 hastanın 6'sı kadın iken 1'i erkek idi ve yaş ortalamaları 64,2 (min:51-maks:79) idi. T tüp grubunda koledok çapı ortalama 18 mm ve primer tamir grubunda 24 mm idi. Her iki grubun pre-op bilirubin değerleri ise sırasıyla ortalama 4,1 - 2,3 mg/dlt olarak bulundu. Hastalar ameliyat sonrası hastanede ortalama olarak grup 1 de 13 gün ve grup 2 de 6 gün yattı. Grup 1 de morbidite oranı %33 iken mortalite oranı %20 idi. Grup 2 de ise morbidite %14 hesaplandı bir hastada ise stent uygulaması ile gerileyen safra fistülü gelişti.

Tartışma ve Sonuç:
Hastanade kalış süreleri, komplikasyon, maliyet ve hasta konforu karşılaştırıldığında sfinkterotomi sonrası pimer koledok tamiri uygulamasının güvenle yapılabileceği görülmektedir.

PB-427 BRONKOBİLİYER FİSTÜL: KARACİĞER KİSTHİDATİĞİ KOMPLİKASYONU

MEHMET AKİF ÜSTÜNER [1], ESRA YAMANSAVCI [2], METİN ER [2], CÜNEYT AKOĞLU [3], ENVER İLHAN [1], SONER GÜRSOY [3]

[1] İZMİR BOZYAKA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, İZMİR
[2] İZMİR DR SUAT SEREN GÖĞÜS HASTALIKLARI VE GÖĞÜS CERRAHİSİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GÖĞÜS CERRAHİSİ KLİNİĞİ, İZMİR
[3] İZMİR DR SUAT SEREN GÖĞÜS HASTALIKLARI VE GÖĞÜS CERRAHİSİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ SERVİSİ , İZMİR

Amaç:
Ülkemiz ve Akdeniz ülkelerinde endemik olarak görülen kist hidatitk en fazla karaciğer(%54) ve akciğerde (%35)yerleşmekle birlikte dalak, kemik ve vücudun birçok organında bulunabilir. Bronko biliyer fistül nadir de olsa karaciğer kisthidatiğinin bir komplikasyonu olabileceğini vurgulamak amacımızdır.

Gereç ve Yöntem:
Karaciğer kisthidatiğine bağlı bronkobilyer fistül gelişmiş olguyu sunduk

Bulgular:
67 yasında erkek hasta sağ yan agrısı, ateş ,öksürük,nefes darlıgı yakınmaları ile başvurdu. PA akciğer grafisinde sağda plevral efuzyon ve diyafragmada yükseklik, batın ultrasonografisinde karaciğer sağ lob posteriorda 9 cm çaplı kist hidatik, toraks CT de sağ akciğer alt zonda yoğun içerikli sıvı, üst batın CTde karaciğer sağ lob posteriorda evre 4 kist hidatik ve karaciğer posteriorunda sıvama tarzında sıvı izlendi. Bronkoskopide sag alt ve orta lobda safralı sekresyon gözlendi. Olgu bronkobilier fistül nedeniyle ameliyata alındı..Sağ torakotomi sonrası explorasyonda karaciğer kist hidatiğinin diyafragmayı geçerek sağ akciğer alt loba penetre ve perfore olduğu, bronkobilier fistül geliştiği gözlendi. Olguya sağ lobektomi, kistotomi ve drenaj uygulandı. Genel Cerrahi hekimi transabdominal girişimle kistotomi ve drenaj işlemini tamamladı.Ameliyat sonrası toraks ve batın drenlerinden gelen safralı mayii miktarı tedricen azalmakla birlikte ameliyat sonu 30. günde toraks dreninden 100 cc, batın dreninden 200 cc getireni olan hasta drenleri ile taburcu edildi. Toraks dreni uzamış hava kaçağı nedeniyle 6. ayda, batın dreni safra fistülünün spontan kapandığı 8. ayda çekildi.

Tartışma ve Sonuç:
Karaciger kist hidatiğinde bronkobiliyer fistül nadir görülen bir durum olsada bu ihtimal akılda tutulmalı ve geliştigi takdirde multdisipliner yaklaşılması gerektiği kanısındayız.

PB-428 TEK KESİDEN LAPAROSKOPİK CERRAHİ (TKLC) DENEYİMLERİMİZ SONUCUNDA KARŞILAŞTIĞIMIZ ZORLUKLAR VE ÇÖZÜM ÖNERİLERİMİZ

YÜKSEL BALDAN [1], HÜSEYİN SİNAN [2], MEHMET SAYDAM [2], MUHARREM ÖZTAŞ [2], ULAŞ FİDAN [3], MUSTAFA TAHİR ÖZER [1], SEZAİ DEMİRBAŞ [1]

[1] GATA GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, ANKARA
[2] ANKARA MEVKİ ASKER HASTANESİ, GENEL CERRAHİ SERVİSİ, ANKARA
[3] ANKARA MEVKİ ASKER HASTANESİ, KADIN DOĞUM SERVİSİ, ANKARA

Amaç:
TKLC yöntemi uyguladığımız vakalarda karşılaştığımız zorluklar ve bu zorlukların çözümü için önerilerimizi paylaşmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem:
2010-2011 yılları arasında yaptığımız toplam 24 vakanın içinde; tek kesiden laparoskopik kolesistektomi, TAPP ve tüp ligasyonu (kadın doğum kliniği ile birlikte) bulunmaktadır. Bu ameliyatlar sırasında karşılaşılan zorluklar; konvansiyonel laparoskopik cerrahiye göre farklılıklar göstermektedir.

Bulgular:
Öncelikli olarak portun giriş yerinin umbilikus olarak seçilmesi, diğer giriş yerleriyle karşılaştırıldığında, 25 mm çapındaki portun girişini kolaylaştırmaktadır. Bu ameliyatta kullanılan portta, kamera ve çalışma enstrumanlarının seçimi önem arz etmektedir. Anatomiyi daha iyi değerlendirebilmek için daha geniş görüş açısına sahip 5 mm çaplı 30° kamera olması gerekliliği ifade edilmektedir. Kullanılan 30° kamerayı iyi yönetebilmek için eğer mümkünse konvansiyonel kameradan daha uzun bir kamera olması, eğer mümkün değilse ışık kaynağının optiğe giriş yerinin, optiğin tepesinden olması konusu önemlidir. Ameliyatın uygulanması sırasında konvansiyonel laparoskopik aletlerden ziyade, her ne kadar kullanımında zorluklar olsa da rotikülatörlü aletlerin kullanılması ameliyatı kolaylaştıracaktır. En azından bir aletin rotikülatör diğerinin konvansiyonel laparoskopide kullanılan alet olması önerilmektedir. Hareket alanının kısıtlı olması ve aletlerin kullanımındaki sıkıntıları azaltacak başka bir uygulama da; safra kesesi ameliyatlarında safra kesesinin fundustan ve Hartman'dan iki adet sütürle askıya alınmasıdır. Bu ameliyatın bitiminde cerrahi spesimen, yaklaşık 20-25 mm lik kesiden kolaylıkla çıkarılabilmektedir. Tüm bu zorluklara karşın öğrenme peryodu, laparoskopik cerrahi uygulayan bir cerrah için, 15 ila 20 vaka olarak değerlendirilmektedir. Bu dönemin sonunda ameliyat süresinin kısalması da beklenen bir sonuçtur.

Tartışma ve Sonuç:
Klinik kullanımı yaygınlaştıkça ve cerrahların deneyiminin artması ile birlikte TKLC'de karşılaşılan zorlukların aşılmasının daha kolay olacağını düşünüyoruz

PB-429 AKUT DESTRÜKTİF PANKREATİTLER ZAMANI AĞIRLAŞMALARIN DEĞERLENDİRİLMESİNDE D-DİMER VE FİBRİNOPEPTİD-A-NIN ROLÜ.

TARYEL OMAROV [1], HASAN SULTANOV [1], VAQİF RAHİMOV [2], NURU BAYRAMOV [1]

[1] AZERBAYCAN TIPP ÜNİVERSİTESİ CERRAHİ HASTALIKLAR ANABİLİM DALI, BAKÜ
[2] KLİNİK TIBBİ MERKEZİN CERRAHİ YOĞUN BAKIM ŞUBESİ, BAKÜ

Amaç:
Akut Destrüktif Pankreatit (ADP) cerrahi profilli hastalık olup,abdominel organlarının patolojileri arasında kendi kriterlerine göre %3-12 yer alarak, komplikasyonlarının ve ölüm oranının yüksek olması ile acil cerrahinin aktüel sorunlarındandır.Ağırlaşmaların yüksek olması nedenlerinden biri de, hemostaz sistemi tarafından ortaya çıkan bozukluklardır.Amaçımız ADP'li hastalarda ağırlaşmaların erken önlenmesi için hemostaz sistemi aktif güstericilerinden olan Fibrinopeptid-A ve D-dimerin incelenmesi olmuştur.

Gereç ve Yöntem:
ADP-li 125hasta çalışmaya alınmıştır. Hastaların durumunun değerlendirilmesinde APACHE, SOFAskoru, koaqulyasyon sistemi için APTZ, İNR, Trombosit sayısı, AntitrombinIII, FDM, D-dimer, FibrinopeptidA, Fibrinojen kullanılmıştır.

Bulgular:
Biz, ağır durumdaki 46 hastada FpA miktarının artmasını belirledik, bu rakam6,1 ± 1,9 nq/ml olmuştur.Şüphe yokturki, D-dimerin belirlenmesi önemli teşhis testidir. Yaygın İrinliPeritonit ve Destrüktif Pankreatit'le ağırlaşmış durumlarda bulunan 64 hastada D-dimerin incelenmesi zamanı biz Fibrin'in aşırı oluşumunu ve Lizisini gösteren D-dimer düzeyinin hakiki artışını (1000 nq/ml, P <0,05norma ile karşılaştırıldığında) gözleme aldık.Fikrimizce, FpA ve D-dimer hem Hemokoagülyasyon sistemi aktivasyonu sonuçu olarak Trombinin oluşumunda, hemde Fibrinoliz sistemi esas etkigösterici bileşeni olan plazmin reaksiyonlarına katılıyor, aynı zamanda Abdominel Cerrahide, özellikle de ADPsırasında FpA ve D-dimerin miktar artışı kanda İVK sendromunun katılımına bir delildir, ayrıca bu hastalığın tanısında, aynı zamanda kontrolünde oldukça önemlidir.

Tartışma ve Sonuç:
ADP zamanı FPA ve D-dimerin plazmadakı miktarı önemli belirtileri olmakla beraber,hastalığın komplikasyonlarının, özellikle pankreonekroz ve Poliorqan Yetmezliyinin erken teşhisi ve kontrolünün mükünlüyünü sağlıyor.

PB-430 HİDATİK KİSTLE KARIŞAN GOSSİPİBOMA: OLGU SUNUMU

BAHADIR OSMAN BOZKIRLI , RIZA HALDUN GÜNDOĞDU , PAMİR EREN ERSOY , SONER AKBABA , MEHMET ODUNCU

ANKARA ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, ANKARA

Amaç:
Cerrahinin ender bir komplikasyonu olmakla birlikte vücutta unutulan yabancı cisimler önemli bir sorun olmayı sürdürmektedir. Burada kist hidatikle karışan bir gossipiboma olgusu sunulacaktır.

Gereç ve Yöntem:
Kliniğimize bulantı, kusma ve şişkinlik şikayetleriyle başvuran 34 yaşındaki erkek hastanın değerlendirilmesi yapıldı.

Bulgular:
Kliniğimize bulantı, kusma ve şişkinlik şikayetleriyle başvuran 34 yaşındaki erkek hastanın fizik muayenesinde medyan insizyon skarı ve epigastriyumdan sol alt kadrana uzanan palpabl kitlesi mevcuttu. Laboratuar testlerinde özellik yoktu. Karın bilgisayarlı tomografisinde 20x18 cm'lik içerisinde kollabe germinatif mebran bulunan kalsifiye kistik kitle vardı. Hastanın özgeçmişinde 10 yıl önce geçirilmiş açık Nissen fundoplikasyonu öyküsü mevcuttu. Hasta tip 3 kist hidatik ön tanısı ile ameliyata alındı. Karın açıldığında 3 litre kahverengi kokusuz sıvı içeren ve özofageal hiatustan köken alan bir psödokistin içinde 30x30 cm'lik karın kompresi saptandı.

Tartışma ve Sonuç:
Cerrahi tamponlar karın içinde en sık unutulan yabancı cisimlerdir. Gossipiboma insidansı 1/100-1/19000 arasında değişmektedir. Radyogramlar gossipiboma tanısında en sık kullanılan yöntemdir. Radyoopak şeritlerin bulunmadığı durumlarda vücutta unutulan tamponların radyolojik tanısı zordur. Torasik gossipibomaların ayırıcı tanısında kist hidatikler sıkça vurgulanmaktadır. Ancak, karın gossipibomalarının kist hidatikle karıştırıldığı durumlar enderdir. Olgumuzdan da anlaşılabileceği gibi radyolojik tetkikler karın içi kitlelerin tanısında yanılabilmektedir. Daha önce karın cerrahisi geçiren ve indirekt hemaglütinasyon testi negatif olan hastalarda kist hidatiklerin ayırıcı tanısında gossipiboma akılda tutulmalıdır.

PB-431 PANKREAS KAYNAKLI DUODENUMU İNVAZE EDEN BÜYÜK GASTROİNTESTİNAL STROMAL TÜMÖR

SİNAN YOL [1], ERDAL POLAT [1], MUSTAFA DUMAN [1], ORHAN UZUN [1], NECDET FATİH YAŞAR [1], KIVANÇ DERYA PEKER [1], CEBRAİL AKYÜZ [1], SİBEL KAYAHAN [2]

[1] KARTAL KOŞUYOLU YÜKSEK İHTİSAS HASTANESİ, GASTROENTEROLOJİ CERRAHİSİ KLİNİĞİ, İSTANBUL
[2] DR. LÜTFİ KIRDAR KARTAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, PATOLOJİ BİRİMİ, İSTANBUL

Amaç:
Gastrointestinal stromal tümörler (GİST) gastrointestinal sistemin tamamında ortaya çıkabilen, interstisyel Cajal hücrelerinden köken alan düşük grade'li mezenkimal tümörlerdir. Gastrointestinal sistem dışından köken alan stromal tümörlere EGİST denilir. Literatürde pankreastan köken alan 11 tane EGİST vakası bildirilmiştir.

Gereç ve Yöntem:
Olgu Sunumu: Sırta yayılan sağ üst kadran ağrısıyla başvuran 56 yaşında erkek hastanın öyküsünde yapılan endoskopik inceleme ile bir lezyon tespit edilemediği öğrenildi. Çekilen batın tomografisinde ve MR'ında pankreas başında lokalize 10 cm çapında kitle tespit edildi, koledok dilatasyonu saptanmadı.

Bulgular:
Hastaya pankreatikoduodenektomi uygulandı. Tümörün pankreas başına lokalize olduğu, duodenuma ve sağ alt kadrana doğru retroperitoneuma uzandığı, 15 cm çapında ve sert yapıda olduğu görüldü. Histopatolojik incelemede stromal tümor tanısı konuldu.

Tartışma ve Sonuç:
Pankreatik EGİSTler nadir tümörlerdir ve karın ağrısı, erken doyma, kanama ve anemi gibi semptomlara neden olabilirlerse de genellikle asemptomatiktirler. Literatürde bildirilmiş 11 tane pankreatik EGİST vakası bulunmaktadır. Hastamızın endoskopisinde duodenum mukozası normaldi ve görüntüleme yöntemleri kitle orijini olarak pankreası işaret ediyordu. Operasyon bulgusu olarakta tümörün pankreas kaynaklı olduğu görüldü. Biz burada pankreatikoduodenektomi prosedürü ile tedavi ettiğimiz pankreatik EGİST vakasını dünya literatüründe çok az sayıda olması, ülkemizden de daha once pankreatik EGİST vakası bildirilmemiş olması nedeniyle sunmak ve literatüre katkıda bulunmak istedik.

PB-432 ÖLÜMCÜL ANAFLAKTİK ŞOKA SEBEP OLAN DEV SPLENİK KİST HİDATİK RÜPTÜRÜ: VAKA SUNUMU

SEDAT BELLİ [1], NAZIM EMRAH KOÇER [2], GÜRCAN ERBAY [3]

[1] BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ADANA UYGULAMA VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, ADANA
[2] BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ADANA UYGULAMA VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, PATOLOJİ ANABİLİM DALI, ADANA
[3] BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ADANA UYGULAMA VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, RADYOLOJİ ANABİLİM DALI, ADANA

Amaç:
Kist hidatik hastalığı çoğunlukla karaciger ve akciğerde görülmesine rağmen, dalakta oldukça nadirdir. İnsanlarda görülen kist hidatik hastalıklarının % 8'den daha azını temsil eder. Bu çalışmada ameliyat hazırlığı yapmak üzere yatırılan tetkik aşamasında herhangi bir travma olmadan periton boşluğuna rüptüre olan ve ölümle sonuçlanan nadir bir dev splenik kist hidatik vakasını sunuyoruz.

Gereç ve Yöntem:
56 yaşında erkek hasta karında şişlik ve halsizlik yakınmaları ile polikliniğimize başvurdu.

Bulgular:
Sorgulamada anemi ve karaciğer fonksiyon testlerindeki (KCFT) artış nedeniyle dış merkezde takipte olduğu öğrenildi. Fizik muayenesinde karın distandü, sol hipokondriyak bölgede orta hat boyunca uzanan palpabl kitle mevcuttu. Rutin laboratuar tetkiklerinde anemi ve

KCFT'de artış saptandı. Abdominal bilgisayarlı tomografi (BT) incelemesinde, sol hipokondriumu ve orta hattı dolduran, batın içinde pelvise kadar uzanan dalakta dev boyutta yaklaşık 30x20 cm içinde kalsifikasyonlar bulunan tip 3- 4 kist hidatik saptandı. KCFT'de artış nedeniyle MR kolanjiyopankreatografi, yapılan hastada sonuç kistin koledoka dıştan bası etkisi olarak değerlendirildi. Hastanın MR kolanjiyopankreatografi çekimi sonrasında genel durumu bozuldu. Şiddetli karın ağrısı tarifleyen, vücudu kızaran, taşikardi ve hipotansiyon gelişen hasta anaflaktik şok tablosu ile yoğun bakım ünitesine alındı. Resusitasyon sonrası yapılan abdominal BT incelemesinde, batın içinde serbest hava ve sıvı izlendi. Kist perforasyonu nedeniyle hasta acil ameliyata alındı. Eksplorasyonda dalaktan köken alan mide ve kolonu yaylandıran pelvise kadar uzanan 30x20 cm boyutlarında cidarı kalsifiye dev kistik lezyon saptandı. Kistin perforasyonuna bağlı olarak karın içinde yaygın pürülan sıvı ve kız vezikül olduğu görüldü. Kist dalakla birlikte total eksize edildi. Karın 5 lt SF ile yıkandı. Ameliyat sonrası 3. günde hasta hayatını kaybetti. Histopatolojik incelemede mononükleer inflamatuar infiltrat içeren dev hücreli çok çekirdekli fibrozis ile çevrili kist hidatik izlendi.

Tartışma ve Sonuç:
Periton boşluğuna rüptüre olan splenik kist hidatik periton irritasyon bulguları, ürtiker, anaflaksi ve bizim olgumuzda olduğu gibi ölüm dahil olmak üzere çeşitli komplikasyonlara sebep olabilir. Bu nedenle kist hidatik rüptürü hem acil ameliyat hem de ameliyat sonrasi dikkatli bakım gerektirir.

PB-433 WHİPPLE SONRASI REOPERASYONLAR

HİLMİ UYAR [1], SEZGİN YILMAZ [1], AHMET BAL [1], BARIŞ SARIPINAR [1], COŞKUN POLAT [1], REMZİYE GÜL SIVACI [2]

[1] AFYON KOCATEPE ÜNİVRİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, AFYON
[2] AFYON KOCATEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ANESTEZİ ANABİLİM DALI, AFYON

Amaç:
Kliniğimizde 2002-2012 yılları arasında çeşitli nedenlerle whipple operasyonu yapılan hastalarda postop erken yada geç dönemlerede reoperasyon geçirenleri taradık . Amacımız whipple operasyonu da olsa gerektiğinde postoperatif komplikasyonları gidermek için reoperasyondan kaçınılmaması gerekliliğini vurgulamaktır.

Gereç ve Yöntem:
Belirtilen tarihler arasında kliniğimizde 55 whipple operasyonu yapılmış olup bunların 35'i kadın 20 si erkekti. 11 vaka ise değişik komplikasyonlar nedeni ile reopere edilmiş. Reoperasyongeçiren hastaların 3 ü ex olmuş. Kalanların hepsi 2 yıllık survevini tamamlamıştır.

Bulgular:
Bu taramamız sonrasında gereklilik halinde uygulanan yukardaki nedenlerle reopere edilen hastaların %27.2 oranında mortalite görülmüş, kalan %72.8 hasta gurubunda ise hastaların genel durumlarının düzelerek taburcu edildiği görülmüştür.

Tartışma ve Sonuç:
Literatür taramalarımızda, deneyimli merkezlerde whipple sonrası mortalite oranları %12-36 arası bildirilmiştir. Aynı merkezde postoperatif komplikasyon oranı en yüksek olan pankreas fistülü olduğu gördük. Ancak reoperasyonları hakkında bilgiye ulaşılamadı. Yapılan diğer çalışmada postop oluşan komplkayonların mortaliteyi arttırdığı gösterilmiştir. Reoperasyolar, postoperatif komplikasyonların mortaliteyi azalttığına kliniğimizde uyguladığımız reoperasyonlar sonrası gördük. Batın içi hematom ,abse pankreas fistülü , gibi komplikasyonlar reoperasyonlardan yarar görmüştür. Whipple operasyonları sonrası oluşan komplikasyonlarda reoperasyondan kaçınılmamalıdır.

PB-434 KARDİYOPULMONER CANLANDIRMA SIRASINDA HEPATİK KİST RÜPTÜRÜNE BAĞLI İNTRAABDOMİNAL HEMORAJİ: POLİKİSTİK BÖBREK HASTALIĞI NEDENİYLE PERİTON DİYALİZİ YAPILAN HASTA

MEHMET TOKAÇ , BİRKAN BOZKURT , SEYİT MURAT AYDIN , MURAT BAKİ YILDIRIM , MEHMET KILIÇ

ETLİK İHTİSAS EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ, ANKARA

Amaç:
Kardiyopulmoner canlandırma, seçilmiş hasta populasyonlarında sağ kalımı arttırmaktadır. Ancak bu hayatta kalan grup içinde external göğüs kompresyonuna bağlı resustasyon sonrası beklenmedik komplikasyonlar olabilir.

Gereç ve Yöntem:
Karaciğer kistleri genellikle otozomal dominant polikistik börek hastalığına eşlik eder. Kronik renal yetmezliği olan bu hastalarda, üremiye bağlı kanamaya yatkınlık nedeniyle visseral organ yaralanması sonucu kanama daha kolay olabilir. Bu yazımızda, kadiyopulmoner canlandırma sonrası karaciğer kist rüptürüne bağlı masif intraabdominal hemoraji gelişen periton diyaliz hastası sunuldu.

Bulgular:
40 yaşında erkek hasta, periton diyalizi sonrası göğüs ağrısı şikayeti ile taşrada devlet hastanesi acil servisine başvuruyor. Acil serviste MI tanısı alan hastada kardiyak arrest gelişiyor hastaya yaklaşık 20 dk CPR yapılıyor ve yoğun bakım takibi amaçlı hasta helikopter ambulans ile hastanemize sevk ediliyor. Hasta reanimasyon yoğun bakımda takibe alındı. Hemoglobin 16.7g/dl, trombosit 209X109/l, beyaz küre 18.3X109/l olarak ölçüldü. Vital Bulgular stabildi. Hastanın takibinin 2 . gününde hemoglobinde ani düşme (11,6 takiden 7,6) olması üzerine hastaya acil abdominal tomografi çekildi. Batında yaygın serbest mayi tespit edildi. (Resim 1) Periton diyaliz katateri irrige edildiğinde hemorajik mayi tespit edildi. Hasta operasyona alındı. Explaorasyonda batında yaklaşık 1500 cc hemoraji ve kraciğer multil kistler tespit edildi. segment 3 düzeyinde kist perforasyonu ve aktif hemoraji tespit edildi. (Resim 2) Sütür ile hemostaz sağlandı.

Tartışma ve Sonuç:
CPR sırasında yapılan external göğüs kompresyonu Karaciğer yaralanması gibi istenmeyen sonuçlar yaratabilir. Kronik renal yetmezliği olan hastarda mevcut olan üremik koogulopati bu durumu agreve edebilir. Zamanında tanı ve müdahale bu hastalarda hayat kurtarıcı olabilir.

PB-435 NADİR BİR OLGU: SAFRA KESESİ KARSİNOSARKOMU

SEYHAN YALAZ [1], SERAP KARAARSLAN [2], ATİLLA ÇÖKMEZ [1], HASAN KAPLAN [3]

[1] İZMİR ŞİFA HASTANES, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, İZMİR
[2] İZMİR ŞİFA HASTANESİ, PATOLOJİ KLİNİĞİ, İZMİR
[3] ŞİFA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, İZMİR

Amaç:
Safra kesesi karsinosarkomları, safra kesesi malignitelerinin nadir görülen bir türüdür. Malign epitelyal ve mezenkimal bileşenlerle karakterizedir. Bugüne kadar uluslararası literatürde bildirilmiş vaka sayısının çok az olması nedeniyle klinik izlem konusunda bilgi ve deneyim sınırlıdır. Buna rağmen, son derece agresif seyrettiği ve mortalitesinin yüksek olduğu bildirilmektedir. Bu doğrultuda, safra kesesi karsinosarkomu tanılı olgu ile ilgili deneyimimizin paylaşılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:
Sağ yan ağrısı ve sarılık yakınması ile başvuran 55 yaşında kadın hastada saptanan koledok taşı ERCP ile ekstrakte edilmiş, elektif laparoskopik kolesistektomi uygulanmıştır.

Bulgular:
Patolojik inceleme ile safra kesesi fundusunda 3 cm çaplı serozayı aşmış karsinosarkom saptandı. İlk operasyondan 20 gün sonra çekilen pozitron emisyon tomografi (PET) incelemesinde pozitif bulgu olmamasına karşın, takiben yapılan re-eksplorasyonda peritonitis karsinomatoza bulguları saptanmıştır.

Tartışma ve Sonuç:
Safra kesesinin karsinosarkomaları % 80 sıklıkla görülen adenokarsinomlara göre daha kötü prognoza sahiptir. Literatürde 3 yıllık sağkalım oranı % 31 ve medyan sağkalım süresi 7 ay olarak bildirilmiştir. Adjuvan kemoterapi alan hastamız postoperatif 8. ayında takip edilmektedir.

PB-436 KOMPLİKE İNTRAHEPATİK TAŞLARIN PERKÜTAN LASER LİTOTRİPSİYLE TEDAVİSİ

MUSTAFA ŞARE [1], İLKER ŞEN [2], KORAY AKKAN [3], M. EMRE KARAAHMETLİ [1], AYDIN YAVUZ [1], EZEL YALTIRIK BİLGİN [3], HÜSEYİN GÜMÜŞTAŞ [2]

[1] GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, ANKARA
[2] GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ÜROLOJİ ANABİLİM DALI, ANKARA
[3] GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, RADYOLOJİ ANABİLİM DALI, ANKARA

Amaç:
İntrahepatik taşlar, eksizyonunun zorluğu, kolanjit atakları, malignite gelişme riskinden dolayı ciddi ve maliyetli bir sağlık sorunudur. Tedavinin amacı morbiditesi en düşük prosedürle taşın çıkarılmasıdır. Çalışmamızda üriner taş ekstraksiyonu için spesifikleşmiş Laser Litotripsiyle tedavi ettiğimiz intrahepatik safra taşı tecrübemizi değerlendirdik.

Gereç ve Yöntem:
Fizik muayenesinde hassasiyeti, defansı olan, USG'de safra kesesinde ve koledokta multiple taş olduğu raporlanan, 48 yaşında erkek hastaya ERCP'de taşların balonla çıkartılmasını takiben, laparoskopik kolesistektomi yapıldı. Postoperatif total ve direk bilirubin değerleri 7.9 ve 5.92'e yükseldi. Kontrol ERCP'sinde safra kanalında dolma defekti ve verilen kontrastın boşalmadığı izlenince hastaya PTK ile drenaj katateri takıldı. MRCP'de ana hepatik kanal bileşkesinde, koledok proksimaline oturan yaklaşık 2.5 cm çapında dolma defekti izlenince koledokotomi için 2. kez operasyona alındı. Koledoktaki taşlar çıkarılsada sol intrahepatik kanaldaki taşların ekstraksiyonun mümkün olmadığı izlendi. Koledokotomiden üreteroskopla girilerek sol intrahepatik kanaldaki taşlar laser litotripsiyle kırılıp, yabancı cisim forsepsleriyle çıkarıldı. Postoperatif PTK kontrolünde sol intrahepatik safra yollarında taşların devam ettiği gösterildi.

Bulgular:
Genel cerrahi, üroloji ve radyoloji bölümlerince, perkütan kolanjioskopi rehberliğinde sol intrahepatik kanala üreteroskopla ilerlenip laser litotripsiyle taşlar kırılıp, çıkarıldı. Kanal salinle yıkanıp, 16F çok delikli kataterle drenaja bırakıldı. Kontrol kolanjioskopilerinde duodenuma sorunsuz drenajı izlenince kateteri çekildi.

Tartışma ve Sonuç:
Holmiyum lazer, üriner taşları minimal retropulsiyon ve çevre dokulara minimal hasarla kıran bir tekniktir. Yöntemin başarısı, değişik tedavilere dirençli komplike intrahepatik taş tedavisinde uygulanabilirliğini düşündürmüştür. İntrahepatik taşların laser litotirpisiyle kırılması yeni bir tedavi yöntemidir. Bildirilen vakalar sınırlı sayıdadır. Yapılan çalışmalarda büyük komplike taşların fleksible sistoskopla daha etkili tedavi edildiği, küçük taşlardaysa üreteroskop kullanılabileceği belirtilmiştir. Litotripsi sonrası ılık salinle yıkamanın ve çok delikli drenaj kataterizasyonunun inflamasyonu azalttığı yapılan çalışmalarda gösterilmiştir. Sonuç olarak perkütan endoskopik lazer litotripsi standart tedavilere yanıt vermeyen intahepatik taş vakaları için cerrahi tedaviye alternatif, etkili, minimal invaziv, multidisipliner yaklaşım gerektiren bir tetkiktir.

PB-437 MİDE ÇIKIM OBSTRUKSİYONU ŞEKLİNDE BELİRTİ VEREN DEVKARACİĞER HEMANJİOMU

KORAY KUTLUTÜRK [1], SAMİ AKBULUT [2], CEMALETTİN AYDIN [1], CÜNEYT KAYAALP [1], SEZAİ YILMAZ [1]

[1] İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, MALATYA
[2] DİYARBAKIR EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ BÖLÜMÜ, DİYARBAKIR

Amaç:
Bu çalışmanın amacı kendini mide çıkım obstruksiyonu ve kilo kaybı ile gösteren dev karaciğer hemanjiom olgusunu paylaşmaktır.

Gereç ve Yöntem:
42 yaşında erkek hasta karın ağrısı bulantı ve kusma şikayetleri ile dış merkezde bir doktora başvurmuş. Hasta son 2 ayda en az 10 kilo kaybettiğini belirtmiş. Yapılan ultrasonografide kesenin hidropik olduğu ve duvar kalınlığının belirgin olarak arttığı saptanmış. Hastaya yapılan laparatomide karaciğer sol lobundan orjin alan ve karnın büyük bir bölümünü dolduran bir kitle saptanmış. Kolesistektomi yapıldıktan sonra hasta bize refere edilmiş.

Bulgular:
Hasta kliniğimize geldiğinde tetkik edilidi. Karaciğer ve böbrek fonksiyon testleri, tam kan sayımı ve tümör marker'leri normal sınırlarda idi. Viral marker'ler negatif olarak raporlandı. Yapılan Multislice CT'de karaciğer sol lobunu tamamen dolduran, ekzofitik uzanım gösteren yaklaşık 25x16x15 cm boyutlarda kontrastsız ksitlerde hipodens post kontrast çalışmada posteriorda daha belirgin olmak üzere periferik kesintili nodüler kontrast tutulumu gösteren lobüle konturlu yer kaplayıcı lezyon izlendi (dev kavernöz hemanjiom). Ayrıca kitle middle hepatik vene ve vena kavaya bası yapıyordu. Kitlenin bası semptomları göz önüne alınarak ameliyat kararı verildi. Middle hepatik ven korunarak kitle enükleasyon şeklinde çıkartıldı. Postoperatif dönemde sorun gelişmedi.

Tartışma ve Sonuç:
Literatürde enükleasyon şeklinde rezeke edilen karaciğer hemanjiomları bildirilmiştir. Bilgilerimize göre bu kadar büyük ve gastrointestinal obstrüksiyon bulguları ile kendini gösteren başka olgu yayınlanmamıştır. Karaciğer hemanjiomlarına yaklaşım hastadan hastaya değişmektedir. Karaciğer cerrahisi konusunda deneyimli merkezlerde hepatektomi veya enükleasyon başarıyla uygulanabilmektedir.

PB-438 PAİR SONRASI SAĞ KOLON MEZOSU ÜZERİNDE GELİŞEN SEKONDER KİSTHİDATİK OLGUSU

FUAT İPEKÇİ [1], SÜLEYMAN ÖZKAN AKSOY [1], İLTER KIRMIZI [1], AZAD GAZİ ŞAHİN [1], AYLA GÜNSEN [1]

[1] TEPECİK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, 2.CERRAHİ, İZMİR
[2] EGE DOĞUM EVİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, İZMİR

Amaç:
Kist hidatiklerin tedavisinde medikal ve/veya klasik cerrahinin yanında günümüzde laparaskopik ya da perkütan girişimler mevcuttur.Bunlardan biri de görüntüleme eşliğinde yapılan PAİR yöntemidir. Uygun olgularda ve yetenekli kişiler tarafından yapılsa da işlem sırasında kist sıvısı ve içindeki vezikülün karına sızıp orada yeni kist hidatik oluşturabilir. Böyle bir olguyu sunmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem:
44 yaşında kadın ;karın ağrısı,bulantı şikayetleriyle 6 ay önce çektirilen U.S ve B.T de karaciğerinde kisthidatik hasalığı tespit edilmiş,görüntüleme eşliğinde PAİR uygulanmış. Bize de karın ağrısı şikayeti için yapılan tetkiklerde eski kistin eski lokalizasyonunda sebat ettiği, ilaveten sağ hepatik flexurada 9 cm'lik kistik kitlenin olduğu tespit edildi. Hazırlığı yapılan hasta açık ameliyatla gerekli ameliyatı yapılıp sorunsuz gönderildi.

Bulgular:
PAİR sonrası Çektirilen USG ve MR grafilerinde; 6.segmentte opere kist hidatik ya da komplike kist hidatikle uyumlu lezyon, hepatika flexura lokalizasyonunda 55 mm çaplı hidatik kist.Hastanın operasyonunda; önce kolonun sağ hepatik flexura mezosuna yapışık 7-8 cm'lik kistik kitle patlatılmadan total çıkartıldı. Karaciğer 6.segmentteki 4-5 cm'lik kist içine serum sale enjeksiyonu sonrası kistotomi kist sıvı ve elemanlarının boşaltılıp omentopeksi yapıldı. Gönderilen materyelin histopatolojisinde;Kistik kitle kolon mezosu ve fibröz cidarı olan kütiküler membranlar taşıyan kist hidatik, karaciğerden çıkartılanlarda membranöz doku, kütiküler membranlı kist hidatik tanısı.

Tartışma ve Sonuç:
Günümüzde tedavide cerrahiye ek Gharbi tip 1 ve2 hatta uygun olgularda tip 3 ve 4te bile görüntüleme eşliğinde PAIR yöntemi yani; Puncture, Aspirasyon, Introduction of scolosidal agent, Reaspiration ya da dren-medikal tedavinin eklendiği modifiye şekilleri uygulanır. Her ne kadar açık ameliyata göre morbidite ve mortalite oranı düşük deniyorsa da allerjik reaksiyonlar, anaflaktik şok yayılıma bağlı sekonder ekinokokkus, kanama, enfeksiyon, safra fistülü ve bazı ölmemiş kız kistlerin kalması gibi durumlarda düşük oranlar çok yükselir. 1- Kist hidatik olguları müdahaleyi gerektirecek semptomları olmadıkça izlenmelidirler 2-Uygun olduğu düşünülen olguda PAİR tedavisi yapılacaksa mutlaka hastaya olası riskler anlatılmalı ve deneyimli merkezde uygulanıp uygulama sonrası takipler ihmal edilmemelidir.

PB-439 PENETRE DUODENAL ÜLSER MULTİFOKAL PİYOGENİK KARACİYER ABSELERİNİN NEDENİ KİBİ

RUHENGİZ AHMADOVA [2], NAMİQ NOVRUZOV [2], AYNUR SAFIYEVA [2], VAFA PASHAZADE [2], NURU BAYRAMOV [1]

[1] AZERBAYCAN TIP UNİVERSİTESİ 1. CERRAHİ ANABİLİM DALI, BAKÜ
[2] MERKEZİ GÜMRÜK HOSPİTALI, BAKÜ

Amaç:
Karaciyer abseleri literatürde az sayda raporda belirtilenmişdir. Amacımız 2 kliniki müşahideni paylaşmaktır.

Gereç ve Yöntem:
Kliniğimizde 1 yılda 2 hasta "Karaciyerin multifokal piyogenik abseleri" tanısı ile tedavi olmuşlar. Hastalar 35-40 yaş arası, erkek, aynı (karında ağrı, ateş yüksekliyi, sarılık, halsızlıq) klinik belirtilerle baş vurmuşlar ve her ikisinde Hepatoduodenal liqamana penetre eden bulbar ülser saptanmıştır.

Bulgular:
Hastalar Dış Merkezden karaciyer tümörü radioloji bilgileri ile kliniyimize gelmişler. Hastalarda onkomarkerler neqativ, yüksek leykositoz saptanmışdır. Hastalardan birinde i.v. kontraslı BT-de karaciyerde multifokal abseler izlendi. USG kontrolu ile abseler perkutan drene olundu. Diger hastada ise dış merkezlerde defelerle karaciyer tümöründen perkutan biopsi alınmış ve sonuclar noninformativ olmuştur.Bu nedenle Laporoskopik biopsi yapılması için ameliyyat kararı verilmiş. Amaliyyat sırasında karaciyerde piyogenik multifokal abseler, duodenal ülserin hepatoduodenal liqamana penetre olunması ve kolesistoduodenal fistul aşkarlandı. karaciyerde piyogenik multifokal abseler açılarak drene olundu, kolesistektomi ve koledok drenleme ameliyyatı yapıldı Bakterioloji olaraq Staphylococcus epidermidis aşkarlandı. Postop dönemde her iki hasta yoğun antibiyotik tedavisi almiştır. Hastalarda sağ hemitoraksda plevral effusion ve akciyerin atelektazı olmuşdur. Her iki hastaya Toraks dreni koyuldu. Hastalar 2 ay takib olunmuş ve sağalma ile taburcu olmuşlar.

Tartışma ve Sonuç:
Hepatoduodenal liqamana penetre eden duodenal ülserler karaciyerin multifokal piyogenik abselerine sebeb ola bilir.

PB-440 ÇOK KESİTLİ BİLGİSAYARLI TOMOGRAFİ İLE TANI ALAN SAFRA KESESİ ADENOMYOMATOZİSİ

MEHMET AKİF TÜRKOĞLU [2], AYSEL TÜRKVATAN [1], YUSUF ÖZOĞUL [2], MUSA AKOĞLU [2]

[1] TÜRKİYE YÜKSEK İHTİSAS HASTANESİ, RADYOLOJİ KLİNİĞİ, ANKARA
[2] TÜRKİYE YÜKSEK İHTİSAS HASTANESİ, GASTROENTEROLOJİ CERRAHİSİ KLİNİĞİ, ANKARA

Amaç:
Safra kesesi adenomyomatozisi (SKA), histolojik olarak mukozal epitelyumun proliferasyonu ve muskülaris mukozanın hipertrofisi ile karekterize olan benign bir durumdur. Mukoza tabakasının kalınlaşmış musküler tabaka içerisine doğru keseleşmesi sonucunda ortaya çıkan 'Rokitansky Aschoff' sinüslerinin görülmesi SKA tanısı için karekteristiktir. T2 ağırlıklı manyetik rezonans görüntülerinde; kalınlaşmış safra kesesi duvarı içerisinde hiperintens küçük kistler şeklinde izlenen bu sinüslerin oluşturduğu 'inci gerdanlık' görünümünün SKA tanısı için yüksek oranda spesifik olduğu kabul edilmektedir. Genellikle asemptomatik olan ve kolesistektomi spesimenlerinde rastlantısal olarak tanı alan SKA, nadiren sağ üst kadran ağrısı, dispepsi, bulantı, kusma veya ateş gibi semptomlara neden olabilir. Literatürde çoğunlukla 50 yaşının üstündeki olgularda bildirilmiş olan SKA'nın gençlerde görülmesi oldukça nadirdir. Biz burada; çok kesitli bilgisayarlı tomografi (ÇKBT) ile SKA tanısı alan 27 yaşındaki bir olguyu sunmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem:
Akdeniz anemisi taşıyıcılığı bulunan, sağ üst kadranda ağrı yakınması ile gelen 27 yaşındaki kadın olgunun fizik muayenesinde sağ üst kadranda hafif hassasiyet mevcuttu. Rutin kan testlerinde anormallik saptanmayan olgu, abdominal ultrasonografi (US) ve ÇKBT ile incelendi.

Bulgular:
US'de; safra kesesi duvarında kalınlaşma ve kalınlaşmış duvar içerisinde 'kuyruklu yıldız' artefaktına neden olan ekojenik foküsler izlendi. ÇKBT'de; ileri derecede kalınlaşmış olan safra kesesi duvarı içerisinde 'Rokitansky Aschoff' sinüslerine karşılık gelen çok sayıda küçük kistler saptandı. Safra kesesi mukozası aşırı hipertrofik görünümde olup, intravenöz kontrast madde verilmesini takiben arteriyel fazda belirgin derecede kontrastlanmaktaydı. ÇKBT bulgularıyla SKA tanısı alan olguya laparoskopik kolesistektomi ameliyatı yapıldı. Histopatolojik inceleme sonucu adenomyomatozis ile uyumluydu.

Tartışma ve Sonuç:
Kesitsel görüntüleme yöntemleri ile 'Rokitansky Aschoff' sinüslerinin saptanması, SKA ile safra kesesi kanserinin ayırıcı tanısının yapılmasında önemli bir kriterdir. Ancak çok düşük bir oranda da olsa SKA ile safra kesesi karsinomunun birliktelik gösterebileceği akılda bulundurulmalıdır. Ayrıca nadir de olsa gangren ve perforasyona hızlı bir şekilde ilerleyebilmesi nedeniyle, SKA tanısı alan olgularda cerrahi fazla geciktirilmemelidir.

PB-441 DİFFÜZ BÜYÜK B HÜCRELİ PRİMER DALAK LENFOMASI

ERSİN BORAZAN , AHMET BALIK , GÖKTÜRK MARALCAN , İLYAS BAŞKONUŞ

GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, GAZİANTEP

Giriş:
Dalağın hem primer hem de metastatik tümörleri nadir olarak görülmektedir. Primer dalakta lenfoması sadece %1-2 oranında görülmektedir. Nadir görüldüğünden primer dalak lenfoması tanısıyla tedavi ve takibini yaptığımız üç olguyu sunduk.

Olgu Sunumu:
Olgu 1: 61 yaşında erkek, karın ağrısı şikayeti ile başvurdu. Ateş, gece terlemesi, kilo kaybı yoktu. Fizik muayenede traube alanı kapalıydı. Tam kan sayımı, periferik yayması normaldi. Abdomen

BT'de splenomegali, dalakta en büyüğü 7 cm, 3-4 adet hipodens solid lezyonlar mevcuttu. Eksploratris laparotomi ve splenektomi, karaciğer biyopsisi yapıldı. Dalakta kitlelerin patolojisi diffüz büyük B hücreli lenfoma çıktı. Postoperatif adjuvan kemoterapi başlandı. Olgu 2: 68 yaşında bayan, karın ağrısı ve halsizlik şikayeti ile başvurdu. Ateş, gece terlemesi, kilo kaybı yoktu. Fizik muayenesi normaldi, lenfadenomegali yoktu. Abdominal US'da dalakta 34x24 cm hipoekoik alan, abdominal BT'de 3 cm hipodens lezyon mevcuttu. Tam kan sayımı, periferik yayması normaldi. Splenektomi ve karaciğer biyopsisi yapıldı. Patolojisi diffüz büyük B hücreli lenfoma çıktı. Postoperatif adjuvan kemoterapi başlandı. Olgu 3: 50 yaşında bayan, kliniğimize dış merkezden dalakta kitle tanısıyla başvurdu. Fizik muayenede sol üst kadranda kitle palpe edildi, periferik lenfadenomegali saptanmadı. Abdominal BT'de pankreasa invazyon şüpheli kitle görüldü. Tam kan sayımı, periferik yayması normaldi. Abdominal explorasyonda 12 cm çapında, dalak hilusunu içine alan, pankreas kuyruğuna invaze kitle saptandı. Splenektomi ve distal pankreatektomi, karaciğer biyopsisi yapıldı. Patolojisi diffüz büyük hücreli lenfoma olarak bildirildi. Postoperatif adjuvan kemterapi uygulandı. Postoperatif 7.yılında herhangi bir nüksü bulunmamaktadır.

Sonuç:
Üç olguda da diffüz büyük B hücreli non-hodgkin lenfoma histolojik tipi saptandı. Patoloji sonuçları, postoperatif kemik iliği ve PET taramaları sonucunda olguların primer splenik lenfoma olduğu anlaşıldı. Dalakta kitle saptandığında primer olarak dalak ve dalak hilusu tutulumu ile seyreden lenfomaları ayırıcı tanıda düşünmenin akılcı bir yaklaşım olacağı kanaatindeyiz. Literatür ile birlikte değerlendirildiğinde primer dalak ve dalak hilusuna sınırlı lenfomalarda splenektominin hem tanısal hem de küratif tedavi açısından en önemli aşama olduğu söylenebilir.

PB-442 MALİGN İNSÜLİNOMA OLGUSU

ALİ UĞUR EMRE , GÜLDENİZ KARADENİZ ÇAKMAK , F. AYÇA GÜLTEKİN , ÖGE TAŞCILAR , MUSTAFA CÖMERT

ZONGULDAK KARAELMAS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, ZONGULDAK

Amaç:
Çok nadir görülen bir malign insülinoma olgusunun sunumu ve tartışması planlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:
84 yaşında erkek hasta hipoglisemi atakları sonrası yapılan preoperatif değerlendirmelerde insülinoma tanısı aldı. Pankreas gövde yerleşimli 2 cm lik lezyona yönelik operasyon planlandı. Preoperatif incelemede lezyonun splenik arterle sınırları net ayırt edilememekteydi.

Bulgular:
Hastaya laparatomi ile enükleasyon yapıldı. Frozen incelemede malignite saptanması üzerine distal pankreatektomi ve splenektomi yapıldı. Hastanın postoperatif dönemde kan şekeri normal sınırlarda seyretti.

Tartışma ve Sonuç:
İnsülinomalar nadir görülen pakreas adacık tümörleridir. Bu tümörlerin %5-10 kadarı malign olup tedavilerinde multisentrik tümör varlığı araştırılarak pankreatektomi yapılması önerilmektedir.

PB-443 SENKRON YERLEŞİMLİ HİDATİD KİST HASTALIĞI: TEDAVİ SEÇENEKLERİ

ALİ COŞKUN [1], AHMET ÖNEN [3], MEHMET YILDIRIM [1], OSMAN GÜRSOY [2], NAZİF ERKAN [1]

[1] *İZMİR BOZYAKA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, İZMİR*
[2] *İZMİR BOZYAKA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GÖĞÜS CERRAHİSİ KLİNİĞİ, İZMİR*
[3] *DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GÖĞÜS CERRAHİSİ ANABİLİM DALI, İZMİR*

Amaç:
Hidatid kist, ülkemizde endemik olarak görülen önemli bir halk sağlığı problemidir.Bu çalışmada , senkron yerleşimli hidatid kist hastalarında yapılacak olan cerrahi tedavinin öncelikleri ve tekniğinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:
Ocak 2000-Aralık 2010 tarihleri arasında kliniklerimizde senkron yerleşimli hidatid kist(HD) hastaları, demografik özellikleri, radyolojik bulguları, medikal ve cerrahi tedavileri, morbidite ve mortalite açısından retrospektif olarak değerlendirilmiştir.

Bulgular:
Toplam 26 hastanın, E/K : 16/10 olup yaş ortalaması 36(18-72) idi. Tüm hastalara torakoabdominal BT, USG kullanıldı.Olguların %92'de akciğer ve karaciğer yerleşimli senkron HD varken, %8 olguda HD , akciğer ve dalak yerleşimliydi. . Akciğer HD, 18 olguda sağ, 4 olguda sol ve 4 olguda bilateral yerleşimliydi. Onbeş hastanın 14'üne aynı seansta frenotomi ile akciğer ve karaciğer, 1 hastaya da akciğer ve dalak HD cerrahisi yapıldı. Onbir olgu önce akciğer HD, sonra ayrı bir seansta trans abdominal HD cerrahi tedavisi uygulandı. Akciğer HD için 7 olguya wedge rezeksiyon, 18 olguya kistotomi ve kapitonaj1 oguya nonanatomik rezeksiyon yapıldı. KC HD için ise 14 olguya kistotomi ve kapitonaj, 8 olguyada kistotomi ve omentoplasti, 2 olguyada kistotomi, drenaj uygulandı. Dalak lokalizasyonudaki HD'nin birine transabdominal splenektomi, diğerine ise frenotomi ile kistotomi, drenaj uygulandı. Hastalara ameliyat öncesi ve sonrası Albendazole tedavisi yapıldı. Ortalama takip süresi 48 ay olup, izlemde 1 olguda 4.yılında sol akciğerde nüks HD görüldü ve cerrahi olarak tedavi edildi. Mortalite olmayıp, %15 hastada yara infeksiyonu, %8 hastada ise akciğer fistül ve hava kaçağı tespit edildi.

Tartışma ve Sonuç:
Senkron yerleşimli HD'nin lokalizasyonu uygulanacak tedaviyi belirlemektedir. Özellikle sağ akciğer alt lob ve karaciğer diafragma yüzeyindeki HD, ayrıca sol akciğer alt lob ve dalaktaki senkron HDler eş zamanlı frenotomi ile tedavi edilebilirler.

PB-444 GEBEDE SPONTAN KOLEDOK KİST RÜPTÜRÜ: OLGU SUNUMU

AYDEMİR ÖLMEZ , AYDEMİR DEMİR , NEJAT ALMALI , OSMAN TOKTAŞ , ÜMİT İLİKLERDEN , ÇETİN KOTAN

YÜZÜNCÜ YIL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, VAN

Amaç:
Çocukluk yaş grubunda görülen koledok kistleri,erişkinde%20 oranında görülür. Etyolojisi bilinmiyor ancak kabul gören ortak uzun kanal teorisidir.Kadınlarda erkeklere oranla 3 kat daha fazla görülmekte ve gebelikte nadir görülür. Klinik bulgular komplikasyon gelişmedikce silik seyreder.

Gereç ve Yöntem:
olgu sunumu

Bulgular:
21 yaşında kadın, karın ağrısı ile başvuran, 8 haftalık gebe ve 24 saattir artan karın ağrısı mevcuttu.Muayenesinde; yaygın hassasiyet ve rebound vardı.Laboratuvarda:WBC 2.4/ml (4000-11000/ml), ALT:131U/L (0-31U/L) AST; 60 U/L(0-31U/L)GGT;131U/L(5-36U/L) ALP;170 (0-270) T Bil;3.3mg/dl (0-1mg/dl. Ultrasonografide; yaygın sıvı, FKA (+) fötüs izlendi.Operasyonda perfore Tip I koledok kisti tespi edildi. Koledok eksizyonu-Kolesisitektomi-Roux-N –Y Hepatikojejunostomi yapıldı.Posoperatif 3. günde düşük meydana geldi.

Tartışma ve Sonuç:
Koledok kistleri Todani'nin sınıflamasına göre beş tipe ayrılır.Tip I en fazla görülendir. Kistin oluş mekanizması kesin açıklanamamıştır. Ancak, kabul gören uzun ortak kanal teorisidir. Buna göre, koledok ile pankreas kanalının birleşmesinden sonraki ortak parçanın 1.5 cm den daha uzun olduğu durumlarda pankreas sıvısı safra kanalına kaçmakta,

kanal içi basınç artışı ve pankreatik enzimlerin yarattığı inflamasyon ortamında duktal dilatasyon gelişmektedir. Safra yolundaki kistler, taş oluşumuna, buna bağlı gelişen enfeksiyona, safra yolu darlıklarına, biliyer siroz, portal hipertansiyon, kolanjiokarsinoma nadirende kanama ve rüptüre neden olabilir. Gebelerde kist rüptür gelişirse hem anne hemde bizim vakamızda da olduğu gibi fetal kayıplara yol açabilir.

PB-445 KİSTO-KOLİK FİSTÜL: KARACİĞER KİST HİDATİĞİNİN NADİR BİR KOMPLİKASYONU

İZZETTİN KAHRAMAN , ALİ GÜNER , GÜLTEKİN HOŞ , ARİF BURAK ÇEKİÇ , ÖMER İLELİ , BARIŞ DEMİRDELEN , CAN KEÇE , UZER KÜÇÜKTÜLÜ

TRABZON KANUNİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, TRABZON

Amaç:
Karaciğer (KC) de yerleşen kist hidatik olgularında sekonder infeksiyon ve safra yollarına fistülizasyon sık karşılaşılan komplikasyonudur. KC kist hidatiğinin içi boş organlara fistülüzasyonu ise çok daha nadir bir durumdur. Bu sunumda transvers kolona fistülize olup sepsise yol açan kist hidatik olgusunu sunmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem:
...

Bulgular:
73 yaşında erkek hasta hastaneye karın ağrısı ve genel durum bozukluğu nedeniyle başvurdu. Hastanın TA: 85/60mmhg, nb:115/dk ve 38.3C ateşi vardı. Çekilen ayakta direk batın grafisinde sağ üst kadranda hava-sıvı seviyesi vardı. Hastanın abdominal ultrasonografisinde karaciğer sağ lobta lobun büyük kısmını kaplayan heterojen ekoda içerisinde hava sıvı seviyeleri bulunan ve yoğun kısmında parlak ekojeniteler içeren kist izlendi. Çekilen abdominal tomografisinde ise; karaciğer parankiminde sağ lob anterior segmentte seviyelenme gösteren hava içeriği bulunan septalı kistik yapı izlendi.Ameliyatta KC sağ lobundan kaynaklı yaklaşık 20 cm lik kist hidatik izlendi. Bu kistin safra kesesi ve transvers kolona fistülüze olduğu belirlendi. Kistotomi, eksternal drenaj, parsiyel kolon rezeksiyonu ve kolesistektomi yapılarak ameliyat tamamlandı. Postoperatif hastada komplikasyon gelişmedi ve 7. günde şifa ile taburcu edildi. Altı ay sonra kontrole gelen hastanın şikayeti yoktu. Çekilen kontrol abdominal CT de patoloji tespit edilmedi.

Tartışma ve Sonuç:
Kist hidatik genellikle asemptomatik seyredip ancak büyük boyutlara ulaştığında ya da komplikasyon geliştiğinde semptom verip tanı koyulabilen bir hastalıktır. Çevre organlara baskı sonrası fistülizayon gelişmesi gibi bir komplikasyona nadiren rastlanılmaktadır ancak özellikle büyük boyutlara ulaştığında bu komplikasyonun gelişebileceği akılda tutulmalıdır.

PB-446 ZOR LAPAROSKOPİK KOLESİSTEKTOMİDE RETROGRAD YAKLAŞIMIN ÖNEMİ

HÜSEYİN AYHAN KAYAOĞLU , ERDİNÇ YENİDOĞAN , İSMAİL OKAN , ZEKİ ÖZSOY , SERVET TALİ , MUSTAFA ŞAHİN

GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, TOKAT

Amaç:
Safra kesesinin inflamasyonu, fibrozisi ve kalot üçgenindeki yoğun yapışıklıklar laparoskopik kolesistektomi sırasında hem safra yolları yaralanması ve kanama gibi komplikasyonları hemde açık ameliyata dönüş oranını arttırmaktadır. Bu çalışmada zor kolesistektomi olarak tanımlanan olgularda retrograd yaklaşımın etkinliği araştırılmıştır.

Gereç ve Yöntem:
Kliniğimizde Ocak 2006- Aralık 2011 tarihleri arasında 459 hastaya kolesistektomi yapılmıştır. 2010 yılı öncesinde tüm vakalarda antegrad yaklaşımla kolesistektomi yapılırken, sonrasında zor kolesistektomi olarak tanımlanan vakalarda retrograd yaklaşımda uygulanmaya başlamıştır.

Bulgular:
446 hastaya laparoskopik kolesistektomi (LK, %97,3), 7 hastaya açık kolesistektomi (%1,5) yapıldı. Direkt açık kolesistektomi nedeni 4 hastada kuvvetli malignite şüphesi, 3 hastada ise eş zamanlı başka ameliyat gerekliliği idi. LK olgularının 18 tanesi retrograd, 37 tanesi antegrad kolesistektomi yapılan zor kolesistektomi olgularıydı. Dört hastada ileri yapışıklık, 2 hastada ise kanama nedeniyle açığa dönüş gerekli oldu (%1,3). Açığa dönülen tüm olgular antegrad yaklaşım uygulanan vakalardı. Aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı idi (p=0.024).

Tartışma ve Sonuç:
Kliniğimizde 2009 yılı ortalarından itibaren akut kolesistitli vakalarda erken kolesistektomi tercih edilmektedir. Retrograd yaklaşım hem akut kolesistitli hemde daha önceki atakları nedeniyle yoğun fibrozis olan vakalarda etkili bir yöntem olarak görünmektedir.

PB-447 PANKREASTA ÇOK SAYIDA KİSTİK NEOPLAZMLARIN OLDUĞU VON HİPPEL-LİNDAU SENDROMLU HASTA

CAN KEÇE [1], ALİ GÜNER [1], ÖMER FARUK ÖZKAN [2], MEHMET NURİ DURGUN [1], ÖMER İLELİ [1], HASAN HÜSEYİN ASLANTÜRK [1], UZER KÜÇÜKTULU [1]

[1] TRABZON KANUNİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, TRABZON
[2] ÇANAKKALE 18 MART ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, ÇANAKKALE

Amaç:
Çalışmamızda; pankreasta multiple semptomatik kistik lezyonları olan ve von Hippel-Lindau (VHL) hastalığı şüphesi nedeniyle cerrahi eksizyon uygulanan olgunun sunulması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:
65 yaşında ve sağ kadranda ağrı şikayetleri olan bayan hastanın, başka bir merkezde yapılan USG ve CT'de pankreasta çok sayıda kistik kitleler ve sağ böbrekte büyük bir kistik kitle tespit edildi. Herhangi bir aile hikayesi veya geçirilmiş operasyon öyküsü yoktu. FDG-PET CT'de pankreasta ve sağ böbrekte yüksek SUV max değerleri tespit edildi ve sağ böbrekteki lezyonun malign olabileceği belirtildi. Pankreastaki solid-kistik kitlelerin pankreatik NET olabileceği düşünüldü ve özellikle Renal Hücreli Karsinoma ekarte edilemediği için laparotomi yapıldı. Pankreastaki lezyonlara yönelik enükleasyon ve sağ böbrekteki lezyona parsiyel nefrektomi yapıldı ve frozen çalışıld ve tüm lezyonların benign olduğu rapor edildi. Postoperatif dönemde sorunu olmayan hasta taburcu edildi.

Bulgular:
...

Tartışma ve Sonuç:
VHL vücutta farklı sistemlerde çok sayıda karakteristik lezyonlarla seyreden, otozomal dominant geçişli ve nadir görülen bir hastalıktır. Sendromda; renal kist ve karsinom, feokromasitoma, pankreatik kist ve NET, SSS hemanjioblastomu, retinal anjioma ve epididimal kistadenoma birlikteliği olabilir. VHL'da pankreatik lezyonların prevalansı oldukça yüksektir ve lezyonların büyük bir kısmı benign natürdedir. Malignite nadiren gözlenir. Benign serözkistadenomlar ile NET'lerin ayırıcı tanısı zordur. Kistik lezyonların komplikasyonları genellikle kitle etkisi nedeniyle oluşan ağrı, bilier obstrüksüyon, pankreatit şeklinde olmakta, ancak çok büyük oranda asemptomatik olmaktadır. Nadiren cerrahi girişim gerekmektedir. Özellikle renal kitlelerin malign olabileceği gözönünde bulundurularak, semptomatik hastalarda ve malignite şüphesi olan hastalarda histopatolojik konfirmasyon yapılması gerekmektedir.

PB-448 LAPAROSKOPİK KOLESİSTEKTOMİ SONRASI ERKEN VE GEÇ BRİD İLEUS

ALAATTİN ÖZTÜRK [1], CENGİZ KAYA [2], HAKAN BOZKURTOĞLU [3], ZUHAL YANANLI [1]

[1] SEMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, İSTANBUL
[2] PENDİK DEVLET HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, İSTANBUL
[3] CENTAL HOSPİTAL GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, İSTANBUL

Amaç:
Sunduğumuz iki vakada laparoskopik kolesistektomi sonrası brid geliştiği gözlenmiş ve ameliyat edilmişlerdir. Bu iki olguyu sunarak nadir görülen bu duruma dikkat çekmek istiyoruz.

Gereç ve Yöntem:
Laparoskopik kolesistektomi sonrası brid ileus tesbit edilen iki hastayı sunuyoruz.

Bulgular:
Olgu 1:75 yaşında erkek hasta bir hafta önce ishal olduktan sonra kabızlık, karın ağrısı, bulantı ve kusma şikayeti sebebiyle başvurdu. Özgeçmişinden 15 yıl önce laparoskopik kolesistektomi ameliyatı olduğu öğrenildi. Muayenede batında distansiyon ve tüm kadranlarda hassasiyet vardı, defans ve rebaund yoktu. Ayakta düz karın grafisinde, USG ve BT sonuçlarında ince barsak düzeyinde obstrüksiyon bulguları dışında patoloji görülmedi. Hasta yatırılıp tıbbi tedaviye alındı, oral gıda alımı kesildi. İki gün sonra şikayet ve bulguları devam eden hasta ameliyata alındı. Laparatomi yapılan hastada göbek hizasında brid ve etrafına dolanarak obstrüksiyon oluşturmuş jejunal anslar görüldü. Hastaya sadece bridotomi yapıldı. Olgu 2: 79 yaşında kadın hasta üç gündür süren karın ağrısı ve bulantı şikayeti ile hastanemize başvurdu. Muayenede karın sağ üst kadranda hassasiyeti ve USG'de safra kesesinde taşları olduğu tesbit edildi. Hastaya laparoskopik kolesistektomi uygulandı. Ameliyat sonrası birinci gün taburcu edildi. Ameliyattan 4 gün sonra karında şişlik, ağrı, bulantı ve kusma şikayetleri ile tekrar başvurdu. Muayenesinde karında distansiyon ve yaygın hassasiyet tesbit edildi. Ayakta düz karın grafisinde, USG ve BT sonuçlarında ince barsak düzeyinde obstrüksiyon bulguları dışında patoloji görülmedi. Hasta yatırılıp tıbbi tedaviye alındı, oral gıda alımı kesildi. Üç gün sonra şikayet ve bulgular devam eden hasta ameliyata alındı. Laparatomide safra kesesi lojunda gelişmiş brid ve etrafında dolanarak tıkanmış jejunal anslar görüldü. Bridotomi yapılıp barsaklar serbestleştirildi.

Tartışma ve Sonuç:
Laparoskopik ameliyatlar karıniçi yapışıklıklara daha az sebep olsa da sunduğumuz olgulardaki gibi erken ve geç dönemde barsak tıkanıklığı yapabilirler. Hastalarımızda tıbbi tedaviye rağmen obstrüksiyon düzelmediği için laparatomi ile bridotomi yaptık. Laparoskopi sonrası hem erken hem de geç dönemde bride bağlı barsak tıkanıklığının nadir de olsa gelişebileceği unutulmamalıdır.

PB-449 WHİPPLE AMELİYATINDA HEPATİK ARTER REKONSTRUKSİYONUNDAN SONRA GELİŞEN KOLEDOK İSKEMİSİ

MURAT ÇAKIR , TEVFİK KÜÇÜKKARTALLAR , AHMET TEKİN , CELALETTİN VATANSEV , ADİL KARTAL , ALİ BAL

KONYA ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, KONYA

Amaç:
Pankreatikoduodenektomi morbiditesi yüksek olan bir cerrahi işlemdir. Mortalitenin önemli nedenlerinden biride intraoperatif hepatik arter yaralanmasına bağlı oluşan kanamadır. Hepatik arterin yaralanması halinde arter onarımı karaciğerin kanlanmasının devamı açısından önemlidir. Bu nedenle aşağıda gastroduodenal arterden yararlanarak rekonstrüksiyonu başarı ile yapılan bir hepatik arter yaralanması ve ardından erken dönemde gelişen koledok iskemisine bağlı oluşan safra kaçağından söz edeceğiz.

Gereç ve Yöntem:
Hepatik arter yaralanması sonrası koledok isemisi olan bir olgunun sunumu.

Bulgular:
33 yaşında bayan hasta sağ üst kadran ağrısı nedeniyle yapılan tetkiklerde pankreasta solid psödopapiller tümör tespit edildi. Pankreatikoduodenektomi operasyonu esnasında hepatik arter yaralandı. Arter uçlarının karşı karşıya gerilimsiz gelmesi üzerine anastomoz yapıldı. Anstomoz esnasında arter uçları arasında çap farkını ortadan kaldırmak için gastroduodenal arter kullanıldı. Postoperatif 2. gün safra kaçağı oluştu. Koledok iskemisi tespit edildi ve reanastomoz yapıldı. Postoperatif 8. gün eksterne edildi. Postoperatif 20. günde yapılan anjiografide hepatik arter akımında problem görülmedi.

Tartışma ve Sonuç:
Pankreatikoduodenektomide cerrahın peripankreatik damar anomalilerine karşı hazır olması gerekir. Bu anomalileri ortaya koymak için ameliyattan önce BT-Anjiografi düşünülmelidir. Onarım başarılı da olsa postoperatif dönemde safra yolu iskemisine bağlı biliodijestif anastomozda yetmezlik olacağı düşünülmelidir.

PB-450 PANKREASIN KİSTİK NEOPLAZİLERİ

FARUK KARATEKE [1], EBRU MENEKŞE [1], KORAY DAŞ [1], SAFA ÖNEL [1], HİLMİ BOZKURT [1], SELİM SÖZEN [1], PELİN DEMİRTÜRK [2], MEHMET ÖZDOĞAN [1]

[1] ADANA NUMUNE EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, ADANA
[2] ADANA NUMUNE EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ, PATOLOJİ BÖLÜMÜ, ADANA

Amaç:
Gelişen görüntüleme yöntemlerine paralel olarak pankreasın kistik neoplazileri (PKN) daha çok tanınmaya başlamıştır.Müsinöz kist adenomlar ve intraduktal papiller müsinöz neoplaziler malignite potansiyeli taşıyan lezyonlardır. Bu çalışmada kliniğimizde PKN tanısı konulan hastaların sonuçları tartışılmıştır.

Gereç ve Yöntem:
Kliniğimizde Ocak 2009 –Şubat 2012 arasında PKN tanısı alan 10 hasta retrospektif olarak incelendi. Hastaların tümör özellikleri ve tedavi şekilleri kaydedildi.

Bulgular:
Kliniğimizde son 3 yılda pankreas neoplazisi ön tanısıyla 75 hastaya cerrahi girişim uygulandı.52 hastaya whipple ,10 hastaya palyatif drenaj, ve 13 hastaya ise subtotal/distal pankreatektomi+splenektomi yapıldı.75 hastanın 10'unda doku tanısı 'PKN' olarak raporlandı. Bu hastaların 4'ü erkek 6'sı bayan ve ortalama yaşları 57.6 (19-70) idi.Radyolojik olarak lezyon 4 hastada pankreas başında, 2 hastada gövdede ve 4 hastada kuyrukta yerleşmişti.Ortalama kist boyutu 3.57 cm (3-10 cm) idi. Pilor koruyucu pankreatikoduodenektomi yapılan 2 hastada doku tanısı seröz kistadenom,2 hastada ise müsinöz kistedenokarsinom olarak rapor edildi.Subtotal pankreatektomi / distal pankreatektomi yapılan 3 hastada tanı müsinöz kistadenoma,3 hastada ise seröz kistadenoma olarak rapor edildi. Postoperatif mortalite saptanmadı.

Tartışma ve Sonuç:
PKN'leri pankreasın tüm neoplazilerinin %5-10'unu, tüm kistik lezyonlarının ise %15-20'sini oluşturur.Son 10 yılda radyolojik gelişmeler ile birlikte PKN tanı sıklığı artmış ve bu hasta grubundaki pankreatektomi oranı %10'lardan %30'lara yükselmiştir. PKN'lerinin %30'unu seröz kistik neoplaziler, %35'ini müsinöz kistik neoplaziler,%25'ini intraduktal papiller müsinöz neoplaziler , %10'unu ise solid psödopapiller neoplaziler oluşturmaktadır.Bizim çalışmamızda ise tüm pankreas neoplazilerinin %7.5'i PKN'si idi.Bu hastaların %50'sinde seröz kistik neoplazi, %50'sinde ise müsinöz kistik neoplazi saptandı.Pankreatit öyküsü olmayan ve pankreasta kistik lezyon saptanan tüm hastalarda PKN tanısı ekarte edilmeli,bu hastaların tedavileri planlanırken, klinik ve radyolojik malignite kriterleri hasta bazında değerlendirilmeli ve cerrahi riskler de göz önünde tutularak karar verilmelidir.

PB-451 AKUT APPENDİSİTE SEKONDER VENA PORTA TROMBOZU

ÖZGÜR ALBUZ [1], MUZAFFER EMRE KESİM [2], MEHMET ERYILMAZ [2]

[1] *SİİRT ASKER HASTANESİ, SİİRT*
[2] *GATA, ANKARA*

Amaç:
Portal ven trombozu(PVT) appendisit, divertikulit,pankreatit , kolesistit, hepatik abse, kolanjit gibi intraabdominal enfeksiyonlarla, karaciğer sirozu, maligniteler ,hiperkoagülobilite ve inflamatuar barsak hastaliklarına bağlı gelişebilir.Sunduğumuz olguda, PVT 'u akut perfore appendisit sebebiyle olusmustur . PVT nadir görülen ancak mezenterik iskemi ve enfarkt riski nedeniyle hızlı tanı ve tedavi gerektiren acil bir cerrahi konusu olması sebebiyle bu olguyu sunuyoruz.

Gereç ve Yöntem:

Bulgular:
Karın ağrısı, bulantı, kusma , sarılık , yüksek ateş şikayetleriyle başvuran hastanın laboratuar degerlerinde sedim: 74, BK:14200, SGPT: 43, SGOT: 259, LDH: 356,T.Bil: 4.03 'di . Abdomino pelvik bilgisayarlı tomografisinde (BT) portal ven çapının belirgin arttığı (16 mm), trombüsle uyumlu 1,3 cm'lik hipodens alanın olduğu görüldü. Retroçekal alanda 6x4 cm, mesane sağ lateralinde 9x4 cm ve mesane sol posterolateralinde 3x 3 cm boyutlarında abseyle uyumlu alanlar saptandı. Hasta , perfore appendisit ,periappendiküler apse tanısıyla acil olarak ameliyata alındı.Operasyonda appendiksin radiksine yakın yerden perfore olduğu ve BT'de belirtilen abse poşları görüldü. Appendektomiyi takiben periappendiküler ve diğer apse poşlarının drenajı uygulandı .Portal ven trombozu için postoperatif düşük molekül ağırlıklı heparin tedavisi başlandı . İkinci gün tedaviye kumadin eklendi. Postoperatif dönemde , beyazküre sayısı 14200'den 6000'e , SGOT:14,SGPT:17 ,ALP:288 Total Bil:1.0 'ye geriledi . Onikinci gün yapılan renkli doppler ultrasonda, portal ven genişliği 10 mm , süperior mezenterik ven genişliği 5 mm olarak ölçüldü .Portal venin lümen içi ekosuyla, damar duvarı normaldi.Tromboz formasyonu kaybolmuştu . Postoperatif 16. günde çekilen opaklı abdomino-pelvik BT 'de : Portal ven , superior mezenterik ven ve kesitler dahilindeki tüm vasküler yapılar intakt olup trombüs formasyonu açısından herhangi bulgu yoktu.

Tartışma ve Sonuç:
Sonuç olarak akut perfore appendisite sekonder PVT 'u gelişebileceği ve buna bağlı olarak da mezenterik iskemi, enfarkt gibi ölümcül komplikasyonların oluşabileceği unutulmamalı , altta yatan primer sebep düzeltilmeye çalışılırken portal ven trombozu tedavisinde de geç kalınmamalıdır.

PB-452 LAPAROSKOPİK KOLESİSTEKTOMİDE DÖRT TROKAR GEREKLİMİ ?

MEHMET TOKAÇ , ALPER BİLAL ÖZKARDEŞ , BİRKAN BOZKURT , FAHRİ YETİŞİR , SEYİT MURAT AYDIN , MEHMET KILIÇ ,

ETLİK İHTİSAS EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ ANABLİM DALI, ANKARA

Amaç:
Laparoskopik kolesistektomi tanımlandığından beri trokar çapı, sayısı, yeri ile ilgili bir çok modifikasyon denenmiştir. Günümüzde laparoskopik cerahide minimal invaziv işlemlere yönelim artmaktadır. Bu yönelim bazı cerrahi kliniklerde yeni laparoskopik teknolojilere ayak uyduramama nedeniyle mümkün olmamaktadır. Bu ve benzeri nedenlerden dolayı halen birçok cerrahi kliniği konvansiyonel dört trokar kolesistektomiyi uygulamaktadır. Oysaki laparoskopik kolesistektomi konusunda deneyimli cerrahlar tarafından üç trokar kolesistektomi standart prosedür kullanılabilir.

Gereç ve Yöntem:
Etlik İhtisas Eğitim Araştırma Hastanesine Ocak 2012 ile Mart 2012 tarihleri arasında yapıldı. Çalımaya laparoskopik kolesistektomide deneyimli (LC >500) olan bir cerrahın ardışık olarak yaptığı 25 hasta dahil edildi. Hastaların preoperatif ayrıntılı hikayeleri alındı. Hastalar karaciğer fonksiyon testleri, hepatobilier ultrasonografileri, hemogram ve akciğer grafileri preoperatif değerlendirildi. Tüm hastalara preoperatif antibiyotik verildi.

Bulgular:
25 hastanın 19(%76) u kadın 6(24) sı erkekti. Bu hastalardan 4 ü akut kolesistit tanısıyla hastaneye yatırılmıştı. Yaş ortalaması 42 (28-67yaş) idi. BMI ortalaması 26.6 (19,2-40,7 kg/m2) idi. Hepatobilier Usg değerlendirildiğinde hastaların 4 ünde (%16) safra kesesi duvar kalınlığı artmıştı. (4>mm) 22 (%88) hastada operasyon üç trokar ile tamamlandı. 3 (%12) hastada dördüncü trokar kullanıldı. hiçbir hastada açık kolesistektomiye geçilmedi. Operasyon süresi ortalama 27,3 dk (13-65 dk) idi. 4 (%16) hastada operasyon sırasında safra kesesi perfore oldu. Hiçbir hastada major kanama veya safra yolu yaralanması olmadı.

Tartışma ve Sonuç:
Üç trokar laparoskopik kolesistektominin tek trokar kolesistektomi yapılamayan kliniklerde güvenle kullanabilir bir yöntemdir. Ve ayrıca yakın gelecekte tek trokar kolesistektominin standart cerrahi prosedür olacağı göz önünde bulundurulduğunda, tek trokara benzer olarak fundus ekartasyonu yapılmadan bu cerrahiyi yapabilmek cerralar için tek trokara geçiş öncesinde iyi bir deneyim kazanma yolu olacağını düşünmekteyiz.

PB-453 SPONTAN SOL HEPATİK KANAL PERFORASYONLU OLGUNUN LİTERATÜR EŞLİĞİNDE DEĞERLENDİRİLMESİ

İSMAİL SERT [1], SEMRA SALİMOĞLU [2], AZAD ŞAHİN [2]

[1] *VAN BÖLGE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, VAN*
[2] *TEPECİK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, İZMİR*

Giriş:
Spontan safra yolu perforasyonu biliyer peritonite neden olan nadir bir durumdur. Spontan sol hepatik kanal perforasyonu nedeniyle T tüp drenaj ile tedavi edilen postop 8. ayda kolanjit gelişen 15 yaşında çocuk olgu sunulmuştur.

Olgu Sunumu:
15 yaşında erkek hasta 1 haftalık sağ üst kadran ağrısı şikayetiyle başvurdu. İlk olarak akut viral hepatit ön tanısıyla enfeksiyon hastalıkları servisinde izlenen olgunun karın ağrısı geçmemesi üzerine konsulte edildi. WBC: 15.700, Total bil:4.6, AST :189 ve ALT: 413 idi. Karın USG ve BT tetkiklerinde karaciğer segment 5 de 5x4 cm'lik kist hidatik ile uyumlu kist formasyonu, safra kesesi ve karaciğer komşulunda sıvı lokulasyonu, intrahepatik safra kanalında genişleme görüldü. Semptomatik tedaviden yanıt alınan olguda 9 gün sonra yaygın peritonit gelişmesi üzerine ameliyat kararı verildi. MRCP tetkikinde, ana safra kanalları bileşiminin kaudali safra kanallarının net değerlendirilemedi. Explorasyonda sol hepatik safra kanalında, karaciğere giriş bölgesinde 5 mm lik perforasyon saptandı. Kolesistektomi ve perforasyon bölgesine T tüp drenaj uygulandı. Postop 1.gün olguya ERCP ile sfinkterotomi yapıldı. T tüp kolanjiogramda kanalın patent ve duedenuma serbest akım görüldükten sonra, T tüp postop 14.gün çekildi. Hasta postop 22.gün taburcu edildi. Olguda 8.ayda kolanjit gelişti. Olguya yapılan ERCP'de distal koledokta 2 cmlik alanda darlık görüldü. Sağ ve sol hepatik kanala 10 Fr plastik geçici stent yerleştirildi. Ayrıca sol hepatik kanala nasobilier dren kondu.5 hafta sonra yapılan ERCP de safra yolları normal olarak değerlendirildi ve stentler çıkarıldı Son 16 aylık izlemi olaysız geçmiştir.

Sonuç:
Spontan safra yolu perforasyonun ameliyat öncesi tanısı güçtür. Koledok perforasyonu en sık görülmesine rağmen, hepatik kanal perforasyonu olasılığı da göz önüne alınmalıdır. Bu hastaların tedavisinde T tüp drenaj ve ERCP efektif ve güvenli bir tedavi seçeneğidir. Sadece erken dönemde değil aynı zamanda geç dönemde de kolanjit komplikasyonu ile karşlaşılabileceği akılda tutulmalıdır.

PB-454 KARACİĞER HEMANJİYOMLARINDA REMNANT KAVİTE OBLİTERASYONU İÇİN FALSİFORMOPLASTİ UYGULANMASI

MEHMET AKİF TÜRKOĞLU , MURAT ULAŞ , İLTER ÖZER , ERDAL BİROL BOSTANCI , MUSA AKOĞLU

TÜRKİYE YÜKSEK İHTİSAS HASTANESİ, GASTROENTEROLOJİ CERRAHİSİ KLİNİĞİ, ANKARA

Amaç:
Hemanjiyom karaciğerin en sık görülen benign tümörü olup, otopsi serilerinde %0.4-7.3 sıklığında görülmektedir. Hemanjiyomlar tümöral büyümeden ziyade vasküler bir malformasyon olup, malign dejenerasyon göstermemektedirler. Cerrahi tedavi, semptomatik dev hemanjiyomu olan olgularda, rüptüre bağlı hemoraji gelişenlerde, hızlı büyüme gösterenlerde, malignite şüphesi olduğunda veya Kasabach-Merritt sendromu gelişenlerde uygulanmalıdır. Karaciğer hemanjiyomu için parsiyel hepatektomi ve enükleasyon küratif tedavi seçenekleridir. Santral yerleşimli hemanjiyomlarda operasyonla kalan rezidüel kavitede omentum yerine yeni bir teknik olan falsiform ligamentinin flep şeklinde kullanılmasının daha etkin, kolay ve anatomik olduğunu savunmaktayız.

Gereç ve Yöntem:
Farklı zamanlarda kliniğimize başvuran, yaş ortalamaları 49 olan, semptomatik, karaciğer segment 8 ve segment 4 yerleşimli dev hemanjiyomları olan üç hastaya enükleasyon-falsiformoplasti operasyonu yapıldı. Operasyonun başlangıcında falsiform ligamentden hazırlanan flep, hemanjiyom enükleasyonunu takiben remnant kaviteye yerleştirilerek fikse edildi. Subhepatik alana yerleştilen bir dren ile operasyon sonlandırıldı.

Bulgular:
Ortalama çapı 9 cm (7-11cm) olan hemanjiyomlar 2 hastada sol lob 4. segment-2. segment uzanımlı, 1 hastada sağ lob 8. segment yerleşimliydi. Bir hastada multipl atipik hemanjiyomlar mevcutken diğer 2 hastada hemanjiyom sayısı yalnız bir adetti. Ameliyat süresi ortalama 70 dakika (55-100 dakika) olup hastaların hastanede kalma süreleri ortalama 6 gün (5-7gün) idi. Drenler 3-5. günler arasında çekildi. Hastalarda major bir komplikasyon gözlenmedi. Flep viabilitesini ve rezidüel kaviteyi değerlendirmek için hastalara çekilen bir sene sonraki kontrastlı BT'de remnant kavitenin tamamen kapandığı ve falsiform ligamentde kan akımının mevcut olduğu gözlendi.

Tartışma ve Sonuç:
Falsiform ligament; kanlanmasının iyi olması, geniş yüzey alanı ve yeterli uzunluğa sahip olması gibi birtakım özellikleriyle organ yüzeylerindeki defektleri örtmek için optimal bir materyaldir. Omentoplasti gibi abdominal anatomik yapıyı değiştirmemesi ve karaciğer çevresinde yapışıklıklara daha az neden olması, ayrıca karaciğerde rezidüel kavite içerisine ulaştırmada herhangi bir zorluğun olmaması gibi nedenlerle, falsiformoplasti, derin kavite bırakabilecek santral yerleşimli hemanjiyomlarda kullanılabilecek etkin ve güvenilir bir yöntemdir.

PB-455 SAFRA KESESİ KANSERLERİ: KLİNİK DENEYİMİMİZ VE 20 OLGUNUN ANALİZİ

NAİL ERSÖZ , MUHARREM ÖZTAŞ , MURAT URKAN , ALİ HARLAK , İSMAİL HAKKI ÖZERHAN , GÖKHAN YAĞCI YUSUF PEKER

GATA GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, ANKARA

Amaç:
Safra kesesi kanserleri çok agresif tümörlerdir. Hastalığın tedavisi tanı anındaki evreye bağlı olup, çoğu zaman ileri evrede tanı konulabilmektedir. Çalışmamızda 20 hastadan elde ettiğimiz tecrübelerimizi okuyucuyla paylaşmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem:
2005-2011 tarihleri arasında safra kesesi kanseri nedeniyle tedavi edilen 20 hastanın verileri geriye dönük olarak değerlendirildi. Hastaların demografik özellikleri, uygulanan cerrahi prosedürler ve histopatolojik bulgular açısından değerlendirme yapılarak sunuldu.

Bulgular:
Hastaların yaş ortalaması 70 (47-88) ve cinsiyet dağılımı eşitti. On hasta tıkanma sarılığıyla, 9 hasta safra kesesi ile ilgili diğer semptomlarla gelmiş, bir hastaya ise tesadüfen tanı konmuştu. Tümör belirteçlerinden CEA, 11 hastada CA 19-9 ise 13 hastada yüksek bulunmuştu. Tanı anında dört hastada erken evre diğer 16 hastada ise ileri evre hastalık mevcuttu. Tümör, altı hastada fundus, yedi hastada corpus ve yedi hastada da boyun bölgesinden kaynaklanmıştı. Histopatolojik olarak en sık (n:14) tümör tipi adenokarsinom olarak saptanmıştı. Hastalardan ikisine ileri evre hastalık nedeniyle cerrahi uygulanamamışken, 8 hastaya kolesistektomi, dokuz hastaya ise radikal kolesistektomi uygulanmıştı. Bir hastaya laparatomi yapılmış ancak peritonitis karsinomatoza nedeniyle rezeksiyon yapılamamıştı. Patolojik inceleme sonucu İki hastada cerrahi sınırda tümör pozitifliği izlendi.

Tartışma ve Sonuç:
Safra kesesi kanserleri hızlı progresyon ve kötü prognoz ile karakterize yüksek mortaliteye sahip tümörlerdir. Hastalığı erken dönemde ortaya koyabilecek güvenilir bir test yoktur ve çoğu hastaya ileri evrede tanı konmaktadır. Tümör belirteçleri (CEA ve CA 19-9) hem hastalığa spesifik değildir hem de genellikle hastalık ileri evre olduğu zaman yükselmektedir. Tedavinin en önemli unsuru cerrahi olup ne kadar erken evrede uygulanırsa o kadar iyi sonuç alınacaktır ancak pratikte çoğu hastaya palyasyon amacıyla cerrahi tedavi uygulanabilmektedir. Laparoskopi, tedavi planlamasında ve evreleme için yardımcı olabilir. Eğer tümör safra yollarında obstrüksiyona neden olmuşsa sarılık ve diğer problemlere neden olabilir. Bu durumda eksternal bilier drenaj veya stent uygulaması ile drenaj sağlanıp kemoterapi ile hastanın yaşam kalitesi artırmaya yönelik palyatif işlemler yapılabilir.

PB-456 UZUN DÖNEM KİST HİDATİK VAKALARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

CENAN OKTAY [1], KENAN BÜYÜKAŞIK [2], EMRE ÖZORAN [3], ACAR AREN[3], M.TİMUÇİN AYDIN [1]

[1] *OKMEYDANI EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ, İSTANBUL*
[2] *ŞİŞLİ DEVLET HASTANESİ, İSTANBUL*
[3] *İSTANBUL EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ, İSTANBUL*

Amaç:
Dünyada olduğu gibi ülkemizde de kist hidatik hastalığı yaygın bir sağlık sorunu olarak önemini korumaktadır. Bu klinik çalışmada 3 ayrı merkezde tedavi seçeneği olarak cerrahi uygulanan karaciğer kist hidatik hastalığı (KKHH) olguları incelendi.
Gereç ve Yöntem:
Çalışmada 1985-2011 tarihleri arasında cerrahi tedavi uygulanan 405 hasta (276 kadın, 129 erkek, ortalama yaş 42) incelendi. Hastalar yıllara ve uygulanan ameliyat tekniğine göre Grup-I (1984-1991) ve Grup-II (1992-2011) diye ikiye ayrıldı. Tüm ameliyatlar ilgili devlet hastanelerinde uzman doktorlar tarafından yapılmıştır.Hastalara ait dosyaların ve kaynaklarının incelenmesi sonucunda elde edilen veriler bu çalışma için geliştirilen formlara işlenmiş olup analizlerde yüzde oranları ve ortalamalar, grup karşılaştırmalarında Yates-x2 testi, cerrahi tedavi sonrası mortalite oranlarının karşılaştırılmasında Fisher kesin olasılık testi kullanılmıştır.
Bulgular:
1990'lı yıllardan sonra marsupializasyon tekniğinin terk edildiği, buna karşılık "unroofing+drenaj" tekniğinin yaygınlaştığı ve laparoskopik girişimlerin başladığı görüldü. En sık komplikasyonlar ameliyatta kist rüptürü, ameliyat sonrası yara enfeksiyonu olarak tespit edildi. Mortalite Grup-II'de anlamlı derecede düşük çıktı ($p<0,03$).
Tartışma ve Sonuç:
Ekinokok türleri ile oluşan enfeksiyonlarda insan rastlantısal ara konaktır. Günümüzde KKHH'nın tedavisi için kabul edilen en geçerli yöntem konvansiyonel cerrahi yada seçilmiş olgularda laparoskopik cerrahi girişimlerdir. Cerrahide amaç tüm parazit elemanlarının çıkarılmasıdır. Ancak radikal yöntemler beraberinde intraoperatif riskleri de getirmektedir. Konservatif yöntemler günümüzde daha çok tercih edilmektedir ve buna paralel olarak mortalite - morbidite oranında da anlamlı düşüş görülmektedir.

PB-457 TEK İNSİZYON LAPAROSKOPİK KOLESİSTEKTOMİ DENEYİMLERİMİZ: 150 HASTA

HÜSEYİN YILMAZ [1], HÜSNÜ ALPTEKİN [1], FAHRETTİN ACAR [1], İLHAN ÇİFTÇİ [1], AHMET TEKİN [2], MUSTAFA ŞAHİN [1]

[1] SELÇUK ÜNİVERSİTESİ SELÇUKLU TIP FAKÜLTESİ, KONYA
[2] KONYA ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ, KONYA

Amaç:
Laparoskopik cerrahi olarak ameliyat sonrası daha az ağrı, daha konforlu, hızlı nekahat dönemi ve daha küçük insizyonlara bağlı daha iyi kozmetik görünüm nedeniyle günümüzde tercih edilmektedir. Biz çalışmamızda tek insizyon laparoskopik kolesistektomi deneyimlerimizi sunmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem:
Ocak 2009 ile Aralık 2011 arasında tek insizyon laparoskopik kolesistektomi uygulanan 150 hasta retrospektif olarak değerlendirildi. Bu seride tek insizyon laparoskopi için iki farklı giriş tekniği kullanıldı. Hastalar 3 gruba ayrıldı, peroperatif bulgular ve postoperatif komplikasyonlar açısından değerlendirildi.

Bulgular:
150 hastada tek insizyon laparoskopik kolesistektomi başarılı şekilde tamamlandı. Operasyon süresi ortalama 31,07±15,46 dakika idi. Ortalama hastanede kalış süresi 1,33±1,63 gün olarak bulundu. Hastalar postoperatif 7. gün kontrol edildi. Erken dönemde safra kaçağı gözlenmedi. Port-site herni 5 hastada görüldü(%3,33). Ortalama 23 (minimum 1, maksimum 36ay) aylık takip periyodu esnasında major komplikasyon görülmedi.

Tartışma ve Sonuç:
Tek insizyon laparoskopik kolesistektomi operasyon süresi öğrenme eğrisiyle beraber belirgin olarak kısalmaktadır. Tek insizyon laparoskopik kolesistektomi güvenle uygulanabilir bir yöntem olarak karşımıza çıkmaktadır.

PB-458 LAPAROSKOPİK KOLESİSTEKTOMİ ESNASINDA SAPTANAN NADİR SAĞ HEPATİK ARTER VARYASYONU

TÜRKER KARABUĞA [1], TUĞRUL TANSUĞ [2], HÜDAİ GENÇ [3], TURAN ACAR [3]

[1] BOZKIR DEVLET HASTANESİ, GENEL CERRAHİ, KONYA
[2] ÖZEL ANADOLU SAĞLIK MERKEZİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, KOCAELİ
[3] ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, İZMİR

Amaç:
Hepatik arter radyolojik ve cerrahi açıdan büyük önem taşımasının yanı sıra varyasyonlarının sıklığı ile dikkat çeker. Bu çalışmada amaç laparoskopik kolesistektomi esnasında rastlanan sağ hepatik arter yerleşim anomalisini sunmaktır.

Gereç ve Yöntem:
İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi 3. Genel Cerrahi Kliniği'nde safra taşı nedeniyle laparoskopik kolesistektomi esnasında sağ hepatik arter yerleşim anomalisi olan olgu litaretür eşliğinde incelendi.

Bulgular:
37 yaşında kadın hasta semptomatik safra kesesi taşı mevcuttu ve akut kolesistit atağı öyküsü yoktu. Hastaya klasik dört trokar ile kolesistektomi yapılırken safra kesesinin fundustan traksiyonu sonrasında gözlemde safra kesesi korpusu üzerinden uzanıp karaciğer sağ loba giren oluşum izlendi. Sistik kanal ve callot üçgeni ortaya konduktan sonra bu oluşumun sağ hepetik arter olduğu görüldü. Sağ hepatik arter korunarak safra kesesi künt diseksiyonlarla oluşumdan ayrıldı. Sistik arterinde callot üçgeni dışında safra kesesinin medialinden girdiği görüldü. Sistik kanal diseke edilerek kesildi. Safra kesesi ile sağ hepatik arter künt diseksiyon ile birbirinden ayrıldı. Safra kesesi sağ hepatik arterin altından yukarı taşındı. Sistik arter kesildi ve klasik retrograd kolesistektomi yapıldı. Peroperatif ve postoperatif komplikasyon gelişmeyen hasta 2. gün taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç:
Safra kesesi ve safra yolları birçok varyasyon gösteren komşu yapılarla sıkı bağlantı içerisindedir. Bu varyasyonların bilinmesi cerrahi ve girişimsel radyolojik işlemler açısından gerekli ve önemlidir.

PB-459 ADENOSKUAMOZ HÜCRELİ AKCİĞER KANSERLİ HASTADA İZOLE DALAK METASTAZI

ÖNDER ALTIN [1], ÇAĞATAY TEZEL [2], AYHAN ÇEVİK [1], TAYFUN YÜCEL [1], MUSTAFA ÖNCEL [1], NEJDET BİLDİK [1], HÜSEYİN EKİNCİ [1]

[1] DR.LÜTFİ KIRDAR KARTAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, İSTANBUL
[2] SÜREYYAPAŞA GÖĞÜS HASTALIKLARI VE GÖĞÜS CERRAHİ KLİNİĞİ, İSTANBUL

Giriş:
Dalak metastazları nadir görülmektedir ve genellikle meme kanseri,akciğer kanseri ve melanoma gibi yaygın hastalıklara eşlik etmektedir.Dalağın metastazları genelllikle otopsilerde diğer intraabdominal metastazlarla birlikte görülmektedir.Soliter dalak metastazlarının insidansı çok nadir olup literatürde olgular ile sınırlıdır.Bu durum dalağın immün hücre populasyonundan ve hemodinamik karakterinden kaynaklı olabilir.Yaygın hastalığın görülmediği hastalarda soliter dalak metastazları splenektomi ile tedavi edilmektedir.Bizimde amacımız Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahi EAH'de nadir görülen İzole dalak metastazlı Akciğer kanserli olgumuzda yaptığımız tedaviyi literatür eşliğinde tartışmaktır.

Olgu Sunumu:
51 yaşında erkek hasta solunum sıkıntısı ve 40 paket/yıl sigara kullanım öyküsü ile kliniğimize başvurdu.Fizik muayenede üst akciğer bölgelerinde azalmış solunum sesleri mevcuttu,batın muayenesinde özellik saptanmadı.Posteroanterior akciğer grafisinde sağ akciğer üst bölgede anormal infiltrasyon alanları izlendi(neoplazi açısından süpheli),solunum fonksiyon testinde FEV1/FVC %88'di,kontrastlı toraks bilgisayarlı tomografisinde;sağ üst ve posterior bölgede yerleşimli düzensiz sınırlı 28x23 mm'lik kitle izlendi.Toraks pozitron emisyon tomografisinde(PET);sağ akciğer üst ve posterior bölgede malign lezyon ve dalak üst polde soliter malign lezyon izlendi.Hastaya mart 2011 tarihinde akciğer sağ üst lobektomi ve lenfadenektomi yapıldı.Patoloji sonucu 4x3x3 cm boyutlarında adenoskuamoz hücreli karsinom ve negatif lenf nodları şeklinde rapor edildi.Hastaya nisan 2011 tarihinde soliter dalak metastazı nedeniyle sol subkostal insizyonla splenektomi yapıldı.Hasta ameliyat sonrası 2. gün taburcu edildi.Histopatolojik inceleme sonucu dalak üst polde 5x4 cm boyutlarında adenokarsinoma rapor edildi.

Sonuç:
Otopsi raporlarında solid organ tümörlerinin dalak metastazı nadirdir ve sıklığı %2,3-7,1'dir.Literatürde primeri akciğer kanseri olan izole dalak metastazları çok nadir olup olgu düzeyinde yayınlar mevcuttur. Satoh ve arkadaşlarının retrospektif analiz ettikleri 997 hastanın sadece 12 splenik metastaz olduğunu bildirmişlerdir.İzole dalak metastazları çok nadir olup 20'den az olgu rapor edilmiş ve bunlarında sadece 3 tanesinin primer kaynağı akciğer karsinomu olarak rapor edilmiştir. Primer tümörü cerrahi tedavi edilebilen,izole dalak metastazı olan ve yaygın hastalığı olmayan hastalarda splenektomi küratif tümör tedavisi için gerekli olduğunu düşünmekteyiz.Bizimde,olgumuzda uyguladığımız literatürde belirtildiği gibi splenektomi küratif tedaviyi sağlayabilmek için tercih edilen tedavi yöntemi olmalıdır.

PB-460 NADİR GÖRÜLEN BİR OLGU: DUODENAL SOMATOSTATİNOMA

AHMET ER [1], NEŞE EKİNCİ [2], ÖZGÜN AKGÜL [1], ÖZCAN DERE [1], SALİH CAN ÇELİK [1], ERDİNÇ KAMER [1], TANER AKGÜNER [1], MUSTAFA PEŞKERSOY [1]

[1] İZMİR KATİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, İZMİR
[2] İZMİR KATİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, TIBBİ PATOLOJİ KLİNİĞİ, İZMİR

Giriş:
Somatostatinomalar genellikle duodenum ve pankreasta görülen nadir endokrin tümörlerdir. Bu güne kadar literatürde yaklaşık 200 olgu bildirilmiştir. İlk kez 1977'de tanımlanan bu tümörler nadiren tipik klinik semptomlara neden olurlar.

Olgu Sunumu:
Karın ağrısı ve sarılık nedeni ile hastanemize başvuran, 59 yaşındaki erkek hastanın endoskopik ultrasound'da koledok çapı artmış ve multipl taşla dolu, ERCP'de ise papilla frajil ve vejetan olarak izlendi. Alınan biyopside "nöroendokrin tümör" tanısı konması üzerine hastaya Whipple operasyonu uygulandı. Makroskopik incelemede papillada yerleşmiş, duodenum lümenine doğru polipoid büyümüş en büyük çapı 3,7 cm olan, kesitinde solid, sarı renkte, iyi sınırlı tümöral oluşum izlendi. Koledok çapı 2 cm'e ulaşmıştı ve multipl 4-5 mm.lik taş mevcuttu. Ayrıca safra kesesinde de multipl ayni boyutlarda taş mevcuttu. Histopatolojik incelemede tümörün solid ve asiner düzenlenim gösteren, üniform görünümlü hücrelerden oluştuğu ve asiner yapıların lümeninde çok sayıda psammomatöz kalsifikasyon olduğu görüldü. Peripankreatik lenf nodlarının 4'ünde metastaz saptandı. Olgu "iyi diferansiye nöroendokrin tümör- somatostatinoma" olarak rapor edildi ve T2N1Mx olarak değerlendirildi. Hasta postoperatif 8. günde sorunsuz taburcu edildi.

Sonuç:
Asıl tedavinin cerrahi rezeksiyon olduğu belirtilen bu tümörlerin nadir görülmesi nedeni ile olgu literatür bilgileri eşliğinde tartışılmış ve sunulmaya değer bulunmuştur.

PB-461 PRİMER SAFRA KESESİ MALİGN MELANOMU: OLGU SUNUMU

MEHMET FATİH HASKARACA , MUSTAFA ÖZSOY , KAMİLE KURT

MANISA MERKEZEFENDI DEVLET HASTANESI GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, MANİSA

Amaç:
Bilinen en agresif kanser türleri içerisinde görülen malign melanoma yaygın metastaz yapabilmesi ile tanınmaktadır. Gastrointestinal sisteme metastaz malign melanomlu olguların ancak %2-4'ünde görülmektedir. İlk kez 1907 yılında izole safra kesesi malign melanoma olgusunun bildirilmesinden sonra izole olguların metastatik mi veya primer mi? olduğu tartışma konusu olmaya devam etmektedir.

Gereç ve Yöntem:
49 yaşında bayan hasta, karın ağrısı, bulantı ve kusma nedeniyle acil servise başvurdu. Karın ultrasonografisinde safra kesesi duvar kalınlığı artmış (8 mm) ve çevresinde sıvı ile safra kesesi duvarından kaynaklanan akustik gölge vermeyen yaklaşık 12 mm boyutunda polip ile uyumlu lezyon tespit edildi. Hastaya klinik ve laboratuar değerleri doğrultusunda akut kolesistit tanısı kondu.

Bulgular:
Laparoskopik kolesistektomi sonrasında cerrahi spesmenin histopatolojik incelemesinde safra kesesi epiteli altında yuvalar yaparak infiltrasyon gösteren, geniş eozinofilik sitoplâzmalı, veziküller nukleuslu, belirgin nukleoluslu atipik hücrelerden kurulu malign epitelyal tümör ile tümör hücre sitoplâzmalarında da yoğun olarak melanin pigmenti saptandı. Tetkikler sonrasında başka bir odağa rastlanmaması üzerine hastaya primer safra kesesi malign melanomu tanısı kondu. Cerrahi sonrasında kemoimmunoterapi plandı. Hasta izleminin 18. ayında kranial metastaza bağlı kanama nedeniyle kaybedildi.

Tartışma ve Sonuç:
Bu makale ile izole safra kesesi malign melanomlu bir olgudaki tedavi modalitemizi ve literatür verileri ışığında en uygun tedavi modalitesini belirlemeyi amaçladık.

PB-462 KARACİĞER METASTAZI İLE SEYREDEN ADRENAL TÜMÖR

HASAN ÇALIŞ , HÜSEYİN GÜVEN , KEMAL DOLAY

AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, ANTALYA

Amaç:
Adrenokortikal karsinoma, popülasyonda 1-2 milyonda bir görülen nadir bir tümördür. Bu yazıda karın ağrısı, kilo kaybı şikayetiyle başvuran ve hepatosellüler kanser öntanısı alan bir adrenal tümör vakası tartışılmıştır.

Gereç ve Yöntem:
Olgu Sunumu: 65 yaş-Bayan olgu. 3 aydır halsizlik, epigastrik karın ağrısı ve 3 ayda 11 kg kilo kaybı yakınmaları ile dış merkeze başvuran olgunun yapılan radyolojik görüntülemelerinde karaciğer sağ lobda ve sol adrenalde kitle saptanmış. Karaciğer tru-cut biyopsisinde hepatosellüler kanser saptanması üzerine olgu kliniğimize başvurdu.

Bulgular:
Olgunun laboratuvar değerleri normaldi. Dinamik BT'de karaciğer sağ lobda, 116x115x104 mm boyutlarında düzgün kenarları olan, hipodens, nekrotik alanlar izlenen ve vasküler yapılarda itmeye yol açan tümöral kitle ile böbrek, adrenal ve pankreas kuyruk kesimi arasında 52x62x53 mm boyutlarında tümöral kitle izlendi (Resim I-II). Anestezi hazırlığı sonrasında sağ hepatektomi+sol sürrenalektomi yapıldı. Patoloji sonucu adrenal kortikal karsinom ve karaciğer metastazı şeklinde rapor edildi. Postoperatif sorunu olmayan olgu 6. günde taburcu edildi. Adjuvan tedavi planlanan olgunun takip ve tedavisi devam etmektedir.

Tartışma ve Sonuç:
Sürrenal kanserler tüm kanserlerin % 0,05 ile % 2' sini kapsar. Hastaların % 60'ında birlikte hormonal sendromlar bulunur. Bizim vakamızda bu bulgular bulunmamaktaydı. Sürrenal kanserin metastatik alanları sıklık sırasıyla akciğerler, lenf nodları, karaciğer ve kemiktir. Olguların büyük kısmı ileri evrede tanı almaktadır. Tedavide cerrahi önceliklidir. İleri evre olgularda cerrahi tedavi, tümörü küçültüp ,kemoterapi şansını arttırmak için yapılır. Bu vakada olduğu gibi primer sürrenal kanser, metastazından daha küçük olabilir.

PB-463 SAĞ SÜRRENAL ADENOM GÖRÜNÜMÜ VEREN DALAK: OLGU SUNUMU

BAYRAM ÇOLAK [1], MURAT ÇAKIR [1], AHMET TEKİN [1], TEVFİK KÜÇÜKKARTALLAR [1], ÜLKÜ KERİMOĞLU [2], KEMAL DENİZ ERCAN [1]

[1] KONYA ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, KONY
[2] KONYA ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ, RADYOLOJİ ANABİLİM DALI, KONYA

Amaç:
Situs" terimi iç organlarının orta hatta göre pozisyonunu anlatan bir terimdir. "Situs solitus" normal anatomik yerleşimi ifade eder. Eğer iç organlar düzenli yerleşmemişse bu duruma da "situs ambigeus" denir. Situs anormallikleri hastalarda fizik muayene ve görüntüleme tetkikleri ile asıl hastalığın tanısının konulmasını güçleştirmektedir. Bu çalışmada, sağ sürrenal adenom ön tanısı ile tetkik edilen ve operasyona alınan ilginç olguyu tartışmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem:
Olgu sunumu

Bulgular:
25 yaşında bayan hastanın dört aydır devam eden baş ağrısı ve yüzünde kızarıklık şikayeti mevcuttu. Tetkiklerde sağ sürrenal bezde düzgün sınırlı en büyüğü 8,4x5 cm olan beş adet kitle lezyonu ve splenomegali tespit edildi. Hasta genel cerrahi kliniğine sürrenal kitle tanısı ile operasyon amacıyla yatırıldı. Laparoskopik olarak tüm kitleler total olarak çıkartıldı. Histopatolojik inceleme sonucu tüm kitleler dalak olarak rapor edildi. Tekrarlanan batın tomografisinde sürrenal adenom olarak tariflenen kitlelerin olmadığı, karaciğerin orta hatta yerleştiği ve hipertrofiye olan sol lobun splenomegali olarak değerlendirildiği anlaşıldı.

Tartışma ve Sonuç:
Situs anomalisi olan olgular ilerleyen yaşlarda da değişik semptomlar ve değişik tanılarla karşımıza çıkabilmekte ve görüntüleme tetkikleri ancak situs anormallikleri akılda bulundurulduğu takdirde bizlere yardımcı olabilmektedir.

PB-464 VENA KAVA SUPERİOR,SAĞ ATRİUM VE AKCİĞERE SEKONDER YAYILIM GÖSTEREN KARACİĞER KİST HİDATİĞİ

NEŞET KÖKSAL [1], TÜLAY DİKEN ALLAHVERDİ [1], BÜLENT ÇAĞLAR BİLGİN [1], UMUT HASAN KANTARCI [2], TOLGA SİNAN GÜVENÇ [3], COŞKUN DOĞAN [4]

[1] KAFKAS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI , KARS
[2] KAFKAS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, RADYOLOJİ ANABİLİM DALI, KARS
[3] KAFKAS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, KARDİYOLOJİ ANABİLİM DALI, KARS
[4] KAFKAS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GÖĞÜS HASTALIKLARI ANABİLİM DALI, KARS

Amaç:
Kist Hidatiğin vücutta sıklıkla görülen bölgeler dışında kalan alanlardaki tutulumunu göstermek.Kliniğimizde görüntüleme bulgularında karaciğerden,vena kava süperiordan sağ atriuma uzanan ve akciğer tutulumu tesbit edilen olgunun sunumu.

Gereç ve Yöntem:
Hastanın Abdomen usg, Toraks veAbdomen BT,abdomen MR,Transözefagial eko ve bronkoskopi incelemerinin değerlendirilmesi

Bulgular:
68 yaşında erkek hasta solda şiddetli sırt ağrısı,sağ üst kadran ağrısı ve bulantı şikayetiyle kliniğimize başvurdu.Hastanın on yıldır karaciğer kist hidatik tanısıyla takip öyküsü mevcuttu.Hastaya abdomen,toraks BT ve MR yapıldı.Hastaya akciğer kanserini ekarte etmek için bronkoskopi yapıldı.noduler lezyon tespit edildi.Sol akciğerdeki lezyona yönelik yapılan USG'de kist hidatikle uyumlu bulundu.Hastanın yapılan transözefagial ekosunda;sol ventrikül ve atrium boyutları ve fonksiyonları normal.Sol ventrikül EF %60 'dır.Transgastrik görüntülerde inferior vena cavanın sağ atriuma girdiği bölgeye yakın 32.86x15.54 mm ebatlarında karaciğerdeki ile devamlılık gösteren ve vena cava içerisinde bulunan kistik kitle görüldü.Renkli doplerr de kistik yapı etrafında akım izlendi.Belirgin östaki kapağı mevcuttur.

Tartışma ve Sonuç:
Kist hidatik ekinokokkus granülosus larvasından meydana gelen parazitik enfeksiyondur.Kontamine yiyecek veya enfekte köpekle direkt temasla insanda enfeksiyon meydana gelir.Kist hidatik lezyonunun vena kava ve sağ atriumda görülmesi nadirdir.kalp ve vena kava tutulumu olan hastalarda prekordial ağrı,dispne sıklıkla görülen semptomlarken,konjestif kalp yetmezliği,perikordial tamponand ve superior vene kava sendromu gibi hayatı tehdit eden semptomlar görülebilir.Tanıda görüntüleme yöntemleri ve serroloji sıklıkla kullanılır.kardiyak kist hidatik teşhisinde transtorasikve transözafageal ekokardiografi önemli rol oynar. Tedavi yaklaşımında kistin sayısı,yeri,oluşacak komplikasyonlar önemlidir.tedavide medikal tedavi ile birlikte cerrahi tedavi yapılır.postoperatif medikal tedavi birkaç ay sürekli verilir.

PB-465 KARACİĞERDEN LAPARASKOPİK YABANCI CİSİM ÇIKARILMASI: OLGU SUNUMU

ABDULLAH KISAOĞLU , BÜNYAMİ ÖZOĞUL , GÜRKAN ÖZTÜRK , SABRİ SELÇUK ATAMANALP , MEHMET İLHAN YILDIRGAN , BÜLENT AYDINLI

ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, ERZURUM

Amaç:
Yabancı cisimlerin kaza sonucu yutulması pratikte sık karşılaşılan bir durumdur. Buna karşın, yabancı cisimlere bağlı barsak perforasyonu oldukça nadirdir. Yabancı cisimlerin çoğu herhangi bir sorun yaratmadan dışkı ile atılır, yalnızca %1'i sindirim sisteminde perforasyona neden olur. Yutulan bir iğnenin karaciğere geçmesi ise çok nadir görülen bir durumdur.

Gereç ve Yöntem:
Çalışmamızda, duodenumdan karaciğere geçmiş bir dikiş iğnesinin laparoskopik olarak başarıyla çıkarıldığı olgu sunulmuştur.

Bulgular:
Yaklaşık 2 yıldır karın ağrısı şikayetleri olan 35 yaşında kadın hastanın, son birkaç gündür şikayetlerinde artma olması üzerine kliniğimize yatırıldı. Batın muayenesinde sağ üst kadranda ve epigastrik bölgede hassasiyet mevcut. Direk karın grafisinde sağ hipokondriyumda yabancı cisim (iğne) görüldü. Laboratuar bulgularında Hg 11.8 g/dl, lökosit 9800/mm3, Plt: 281000/mm3 idi. biyokimyasal parametrelerde özellik yoktu. Hastaya yapılan gastroskopide papilla distaline kadar gidildi ancak yabancı cisim gözlenmedi. Çekilen bilgisayarlı tomografide duodenum 2. kısım komşuluğundan karaciğere uzanan, karaciğer 6. segmentte 4 cm uzunluğunda hiperdens yabancı cisim ve portal alanda serbest hava dansitesi gözlendi. İğne yuttuğunu hatırlamayan olguda iğne olduğu düşünülen yabancı cismin duodenumdan karaciğere geçtiği düşünüldü. Takiplerinde sağ üst kadranda bıçak saplanır tarzda ağrıları olması üzerine hastaya operasyon kararı verildi. Ameliyata laparoskopik eksplorasyon şeklinde başlanması planlandı. Eksplorasyonda karaciğer hilus kaudat lob lokalizasyonunda karaciğere yapışmış durumdaki enflame omentum dokusu ayrıldığında karaciğere penetre yaklaşık 4 cm uzunluğunda dikiş iğnesi görüldü. Forceps ile yakalanarak yabancı cisim batın dışına alındı. Hasta postoperatif 3. Gün şifa ile taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç:
Yutulan yabancı cisimler genellikle herhangi bir soruna neden olmadan gastrointestinal sistemi terk ederler. Yutulan bir iğnenin karaciğere geçmesi de çok nadir görülen bir durumdur. Yabancı cisimler karaciğere doğrudan karın veya göğüs duvarından giriş, gastrointestinal sistemden geçiş ve kan yoluyla taşınma şeklinde ulaşabilir. Yutulma sonrası karaciğere saplanmış bir iğne tecrübeli ellerde laparaskopik olarak rahatlıkla çıkarılabilir.

PB-466 KARACİĞER KİST ADENOMU

EYÜP KEBAPÇI [1], KEREM KARAMAN [1], MURAT DOĞAN [1], SÜHEYLA CUMURCU [2], ÜMİT BAYOL [2], CEM TUĞMEN [1] MUSTAFA ÖLMEZ [1], CEZMİ KARACA [1], ŞAFAK ÖZTÜRK [1]

[1] İZMİR TEPECİK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, 3. GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, İZMİR
[2] İZMİR TEPECİK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, PATOLOJİ KLİNİĞİ, İZMİR

Amaç:
Karaciğerin kist adenomu, tüm karaciğer kistlerinin %5'ini oluşturmaktadır. Tomografi ve ultrasonda septasyon içeren kistik oluşum şeklinde saptanmaktadır. Bu nedenle başta karaciğerin basit kistleri olmak üzere diğer lezyonları ile sıklıkla karışabilmektedir. Kist adenomların malignleşme potansiyeli olması, doğru teşhis ve tedavinin önemi artmaktadır. Biz, bu olgu sunumunda, karaciğer kist adenomlu bir hastada yaşamış olduğumuz teşhis ve tedavi sürecindeki deneyimimizi paylaşmak istedik.

Gereç ve Yöntem:
Elli yaşında bir bayan hasta halsizlik ve karın ağrısı şikayeti ile başvurdu. Çekilen tomografide karaciğer sol lobunu tutan ve septasyonlar içeren kist hidatik ile uyumlu olduğu düşünülen lezyon saptandı.

Bulgular:
Bu bulgularla hasta ameliyata alınarak karaciğer kist hidatik ön tanısı ile parsiyel kistektomi yapıldı. Hastanın patoloji sonucu kist adenom olarak rapor edildi. Takiplerinde kistadenomun nüks etmesi ve ca19-9 düzeylerinin artması üzerine hastaya onikinci ayında sol hepatektomi yapıldı. Patoloji sonucu tekrar bilier kist adenom olarak rapor edildi. Hasta takibinin 2. yılında nüksüz olarak izlenmekte.

Tartışma ve Sonuç:
Karaciğerin kist adenomları sıklıkla basit kistlerle karışabilmektedir. Kistin septasyonlar içermesi kist adenomu akla getirmelidir. İntraoperatif biyopsi ile frozen kesit çalışılması tanıya yardımcı olabilmektedir. Nüksetme ve malignleşme riski nedeniyle kist adenomun eksizyonu önerilmektedir. Fakat tam eksizyon sonrasında bile nüks gelişebilmektedir. Sonuç olarak karaciğer kist adenomu nadir görülen, görüntüleme yöntemlerinde saptandığında sıklıkla diğer kistik lezyonlarla karışabilen ve malignleşme potansiyeli taşıyan bir lezyondur. Kistin tam eksizyonu tercih edilen tedavi yöntemidir.

PB-467 KARACİĞER İĞNE BİYOPSİSİ SONRASI SAFRA KESESİ PERFORASYONU

MUSTAFA TANRISEVEN , ALİ KAĞAN COŞKUN , EYÜP DURAN , ERKAN ÖZTÜRK , YUSUF PEKER

GATA, ANKARA

Giriş:
Günümüzde kronik karaciğer hastalıklarının tanı ve tedavisinde kullanabildiğimiz ultrasonografi, bilgisayarlı tomografi, magnetik rezonans görüntüleme gibi gelişmiş imkanlara sahip olmamıza rağmen karaciğer biyopsisinin gerekliliği ortadan kaldırılamamaktadır. karaciğer iğne biyopsisi işlemi esnasında %2-4 oranlarında bildirilmiş hemobilia, arterio-portal şant oluşumu, safra yolları/kesesi perforasyonu ve kanama gibi komplikasyonları olabilmektedir.

Olgu Sunumu:
28 yaşında erkek hasta acil servisimize şiddetli karın ağrısı şikayeti ile dış merkezden gönderilmiş. Hastadan alınan hikayede; bir gün öncesinde HBV enfeksiyonu ön tanısı ile kesin tanı amaçlı olarak karaciğerden perkütan iğne biyopsisi yapıldığı, sonrasında giderek şiddetlenen karın ağrısı şikayeti olduğu öğrenildi. Hastanın yapılan muayenesinde A:38.2C, Nb:105/dk, TA:140/85mmHg olduğu, palpasyonla batın genelinde yaygın hassasiyet ve rebound görüldü. Lökosit:15100/mm3, hemoglobin:17.8gr/dl idi. Ultrasonografisinde karaciğer etrafında ve rektovezikal boşlukta bol miktarda serbest mayii ve safra kesesi duvarında ödem ve kalınlaşma izlendi. Hasta, karaciğer iğne biyopsisi sonrası safra kesesi/yolları perforasyonu ve buna bağlı bilier peritonit ön tanısı ile kliniğimize yatırıldı. Hastaya cefaperazon-sulbaktam 1gr flk 2x2 ıv başlandı. Acilen operasyona alınan hastanın eksplorasyonunda batın içerisinde yaklaşık iki litre civarında safravi serbest mayii olduğu izlendi. Safra kesesinde perkütan iğne biyopsisi sonrası olduğu düşünülen perforasyon alanı izlendi ve hastaya kolesistektomi işlemi uygulandı ve komplikasyonsuz olarak operasyon sonlandırıldı. Postoperatif dönemde komplikasyon gözlenmeyen hasta cerrahi şifa ile 5. günde taburcu edildi.

Sonuç:
Karaciğer iğne biyopsileri sonrasında hemoraji, safra yolları/kesesi perforasyonu gibi komplikasyonların gelişebileceğinin göz ardı edilmemeli. Görüntüleme teknikleri kullanılarak işlemin gerçekleştirilmesi muhtemel komplikasyonları önleme açısından gereklidir.

PB-468 50 OLGULUK KOMPLİKE KARACİĞER KİST HİDATİK SERİMİZ

ERKAN UYSAL , SOYKAN DİNÇ , BÜLENT KILIÇOĞLU , SALİH TUNCAL , EVREN KENAN ORTAÇ , VOLKAN TAŞOVA MEHMET ALİ AKKUŞ

ANKARA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, ANKARA

Amaç:
Kist hidatik hastalığı ülkemizde halen güncelliğini korumakta olup meslektaşlarımızın başına gelebilecek muhtemel komplikasyon ve morbiditeye dikkat çekmek istedik.

Gereç ve Yöntem:
Çalışmamızda 1 Ocak 2002 ve 31 Aralık 2010 tarihleri arasında ..... Hastanesi Genel Cerrahi Kliniğinde kist hidatik tanısı ile cerrahi yöntemlerle tedavi edilen 50 olgu değerlendirilmiştir.Tanı amaçlı kullanılan görüntüleme yöntemleri ultrasonografi ve bilgisayarlı tomografi ile birlikte biyokimyasal parametrelerle birlikte post-operatif bulgular toplanarak istatiksel değerlendirme yapılmıştır.

Bulgular:
Çalışmamızda 50 hastanın; Kadın/Erkek oranı 1,77 , yaş ortalaması 43,79 olan bu grupta en sık rastlanan yakınma sağ üst kadran ağrısı olmuştur. Kist lokalizasyonu preop USG ve BT ile değerlendirilmiş, boyut ve sayısında 15 (n:50 %33) olguda yanıldığı belirlenmiştir. Hastaların yaklaşık yarısında multikistik ve büyük hacimli kistler olduğu tespit edilmiş, opere olan hastaların yaklaşık %70 'inde (35 olgu) kist lokalizasyonunun karaciğer sağ lobunda olduğu görülmüştür. Kliniğimizde en sık tercih edilen operasyon türü parsiyel kistektomi olurken en sık kullanılan skolosidal ajan hipertonik salin solusyonudur. Çalışmaya dahil edilen hastaların yaklaşık %20 'sinde safra kesesi ve safra yollarına yönelik cerrahi girişime gerek duyulmuştur. Çalışmamızda mortalite görülmezken, postoperatif komplikasyon oranı %15 olarak saptanmıştır. En sık görülen komplikasyon cilt altı enfeksiyon olmuştur (n:4, %8).

Tartışma ve Sonuç:
Medikal ve cerrahi tedavinin birlikte uygulandığı kist hidatik hastalarında tedavi etkinliğinin arttığı gözlenmektedir. Kist hidatik hastalığının daha etkin tedavisi için daha çok klinik çalışmaya halen ihtiyaç duyulmaktadır.

PB-469 SAFRA KESESİNDE TUBULOVİLLÖZ ADENOM

HİLMİ UYAR [1], SEZGİN YILMAZ [1], ZİYA TANER ÖZKEÇECİ [5], BARIŞ SARIPINAR [1], NAZAN OKUR [4], REMZİYE GÜL SIVACI [1]

[1] AFYON KOCATEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, AFYON
[2] AFYON KOCATEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ANESTEZİ ANABİLİM DALI, AFYON
[3] AFYON KOCATEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, PATOLOJİ ANABİLİM DALI, AFYON
[4] AFYON KOCATEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, RADYOLOJİ ANABİLİM DALI, AFYON
[5] AFYONKARAHİSAR DEVLET HASTANESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, AFYON

Amaç:
Bu sunumda sık yapılan kolesistektomi operasyonu sonrası patolojik inceleme ile ortaya çıkan ve adenokarsinoma predispozan olan safra kesesi adenomlarının vurgulamayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem:
66 yaşında bayan hasta karın ağrısı nedeni ile başvurduğu dış merkezde çekilen bt de safra kesesinde kitle ortaya çıkması nedeni ile kliniğimize gönderilmiş.hastanın batın sağ üst kadranda hassasiyet dışında patolojik muayene bulgusu yoktu. Kan biyokimya ve hemogramı normal sınırlarda idi. Hastanın yandaş olarak KOAH ve DM bulunmakta idi.BT de Safra kesesi fundokorporal bileşke düzeyinde posteriorda hepatik yüzde 28x16 mm boyutlarında lümene doğru papiller uzanımları bulunan yumuşak doku dansitesinde lezyon dikkati çekmiştir (malignite?).

Bulgular:
Hastaya bu şekli ile elektif şartlarda laparatomi ile kolesistektomi uygulanmış ve patolojisinin de tubulovillöz adenom olarak görülmüştür. Safra kesesi adenomları kolesistektomi spesimenlerinin% 1 'ini, safra kesesinin benign mukozal poliplerinin % 10'unu kapsamaktadır. (1,2,3,4) Safra kesesi adenomlarıgenellikle insidental olarak tespit edilir. Makroskopik olarak saplı veya sesil olabilir.

Tartışma ve Sonuç:
Safra kesesi adenomları prekanseröz lezyonlar olduğundan lezyonun tamamı takibe alınmalı ve gelişmiş olan bir invaziv karsinom var ise gözden kaçırılmamalıdır. Safra kesesi adenomlarında tedavi kolesistektomidir(5) Laitio ve arkadaşları karsinoma prekürsör olan displazinin sıklıkla metaplastik epitelden kaynaklandığını öne sürmektedir. Bizim vakamızda adenom çevresi safra kesesi epitelinde metaplazinin bulunması, adenomun da prekanseröz bir lezyon oluşu nedeni ile bu araştırıcıların fikrini desteklemektedir.(6) SONUÇ:Elektif laparoskopik kolesistektomi sonrası patolojilerin takip edilip prekanseöz lezyonları gözden kaçırmamak gerekmektedir.

PB-470 TIKANMA İKTERLİ KARACİĞER KİST HİDATİĞİNDE ERCP VE LAPAROSKOPİK TEDAVİ

SEZGİN YILMAZ [1], HİLMİ UYAR [1], AHMET BAL [1], MUSTAFA KALKAN [1], NAZAN OKUR [3], REMZİYE GÜL SIVACI [2], OSMAN BARIŞ ÖZTÜRK [1]

[1] AFYON KOCATEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI , AFYON
[2] AFYON KOCATEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ANESTEZİ ANABİLİB DALI, AFYON
[3] AFYON KOCATEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, RADYOLOJİ ANABİLİM DALI, AFYON

Amaç:
Bizim ortaya koyduğumuz olgu, tıkanma ikteri ve kolanjit bulguları ile başvurmuş etyoloji olarak safra yollarına rüptüre olmuş karaciğer kist hidatiğin bulunduğu ve tedavisinin de minimal invaziv olarak yapıldığı bir vakadır.

Gereç ve Yöntem:
64 Yaşında bayan hasta 3 gündür devam eden karın sağ üst kısmında ağrı ve sarılık nedeni ile kliniğimize başvurdu.wbc:23.000 T.bil.:2.0,D. bil.:1.7,GGT:241,AST:83,ALT:95 idi. Yapılan üst batın BT de:Karaciğer segment 2 de gastrohepatik aralığa ekzofitik uzanan 44x33 mm periferal kalsifikasyonu olan kistik lezyon, bunun yanında bu yapıdan hilusa doğru uzanan lineer trakt koledokta şüpheli dansite artışları izlenmiştir.

Bulgular:
Bu bulgular ışığında hastada safra yollarına rüptüre olmuş kist hidatik ön tanısı ile ERCP yapılarak sfinkterotomi sonrasında koledoktan germinatif membran çıkarılmıştır.24 saat gözlem ardından hasta 3 trokar ile laparoskopik olarak kist eksternal drenaj ve parsiyel kstektomi yapılarak opere edilmiş.Postop dönemde kardiak probemleri nedeni ile 2 gün yoğun bakımda kalan hasta postop4. Günde albendazol2x2 başlanarak taburcu edilmiştir.

Tartışma ve Sonuç:
Karaciğer kist hidatiği hayvancılığın yaygın olduğu bölgelerde endemik olarak görülmektedir. Tanısı gecikmiş yada asemptomatik olarak seyrederen vakalarda, özellikle kist içi basıncın artması nedeni ile safra yollarına rüptür sıklıkla görülmektedir. Kist hidatik tedavisinde laparoskopi, ilkkez 1992'de Kathkouda [1] tarafından uygulanmış; günümüzedeğin unroofing, evakuasyon+omentoplasti, kistoperikistektomi şeklinde uygulanmıştır. Erken evre, karaciğer dışına doğru gelişmiş, komplike ve kalsifiye olmayan kistler laparoskopik tedavi için uygundur. Karaciğer parankiminde santral yerleşimli, kalın;kalsifiye duvarlı veya komplike kistler (enfeksiyon hariç) laparoskopik tedavi için uygun değildir. Keza posterior yerleşimli kistlerde de ulaşım sorunu yaşanmaktadır.(2) Literatür tarandığında laparoskopik tedavi serileri olduğu görülmüştür. (3,4) Olayın diğer boyutuna bakıldığında preoperatif ERCP yapılan olgularda postop safra fistülü komplikasyonunun azaldığını görmekteyiz. Khoshbaten ve ark. 2009 yılında yaptığı bir çalışmada karaciğer kist hidatiği nedeniyle ameliyat edilen 78 hastada ; kistin büyük bir safra yoluna rüptüre olduğu klinik ve radyolojik kriterler temelinde şüphelenilerek on hasta, safra yolları temizlemek amacı ile, preoperatif ERCP yapılmış. Kız vezikül veya debris tesbit edilenlere yedi vakaya ise endoskopi sfinkterotomi yapılmış.Seçilen vakalarda yapılan ERCP sonrası postoperatif safra fistülü oranının düştüğü gösterilmiş.(5) Ayrıca 2006 ve 2010 yıllarında yayınan iki makalede de postoperatif yapıln ERCP de safrafistülü oranının düştüğü tesbit edilmiştir(6,7). Yapılan bir çalışmada biyokimyasal ve radyolojik olarak safra yollarına açılmış kist hidatiklerin hastanede yatış sürelerinin uzadığı gösterilerek endemik bölgelerde sadece seçilmiş olgularda radikal cerrahinin uygun olacağını işaret etmiştir.(8) SONUÇ Karaciğer kist hidatiği gibi nüksleri ve postoperatif komplikasyonları nedeni ile mortalite ve morbiditeyi arttıran bir hastalıkta yukarıda tartışılan vaka serileri ve sunduğumuz vaka örneğinde de görüldüğü gibi seçilmiş vakalarda ERCP ve laparoskopik cerrahinin birleştirilerek uygulanması hastanın mortalite ve morbiditesini olumlu yönde etkileyeceğini düşünüyoruz.

PB-471 KÜNT KARACİĞER TRAVMALARINDA NON-OPERATİF YAKLAŞIM: 63 OLGU

BÜNYAMİ ÖZOĞUL [1], ABDULLAH KISAOĞLU [1], BÜLENT AYDINLI [1], GÜRKAN ÖZTÜRK [1], AYHAN AKOZ [2], SABRİ SELÇUK ATAMANALP [1], ÖZGÜR HAKAN BULUT [1]

[1] ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, ERZURUM
[2] ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ACİL TIP ANABİLİM DALI, ERZURUM

Amaç:
Karaciğer karın travmalarında en sık yaralanan organdır. Penetran ve künt travmalar nedeni ile acil servise müracaat eden hastalarda değişik derecelerde karaciğer yaralanması görülmektedir.Biz bu yazıda künt karaciğer yaralanması sonrası non-operatif yaklaşım sonuçlarımızı paylaşmak istedik.

Gereç ve Yöntem:
Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalında Ocak 2006-Aralık 2011 tarihleri arasında künt karın travması olup radyolojik olarak karaciğer yaralanması tespit edilen ve non-operatif yaklaşım ile tedavi edilen 63 hastanın kayıtları retrospektif olarak incelendi.

Bulgular:
Hastaların 45'i erkek, 18'i kadın, yaş ortalaması 39.7 (14-92). Hastaların 37'si araç içi trafik kazası, 14'ü yüksekten düşme, 9'u araç dışı trafik kazası, 2'sinde hayvan tepmesi vardı. Hastalardan acil servise geldiklerinde Hemogram ve karaciğer enzimleri rutin çalışıldı, hastaların tamamına alt-üst batın CT, 24 hastaya ilave olarak batın USG yaptırıldı. Karaciğer hasarının değerlendirilmesi, alt-üst batın CT'lerin sonuçlarına göre Amerikan Travma Cerrahları Birliği'nin Organ Yaralanması Skorlama Sistemi'ne göre yapıldı. Buna bağlı olarak hastaların 25'inde Grade 1, 23'ünde Grade 2, 11'inde Grade 3, 4'ünde Grade 4 yaralanma vardı. Hastalar kliniği yatırıldıktan sonra düzenli vital bulgu takipleri, 8 saat ara ile yapılan fizik muayene, ilk üç gün 8 saat ara ile 4.günden sonra ise günde iki kez hemogram ve karaciğer enzimleri ile takip edildi. Hastalara yattıkları süre içerisinde serviste hasta başı batın USG yapılarak batın içi mayi takibi yapıldı. Ek organ ve sistem yaralanması olan hastalar ilgili klinikler ile birlikte multidisipliner bir yaklaşım uygulandı. Takipleri esnasında 11 hastada 1-4 ünite arasında eritrosit süspansiyonu verildi. Karaciğer enzimleri açısından hastalar değerlendirildiğinde 29 hastada karaciğer enzimleri normal değerin 1 ile 10 kat arasında ve 18 hastada ise normal değerin 10 kat ve üstünde idi. Diğer hastalarda normal değerlerdeydi Hastaların ortalama yatış süresi 5.2 gün idi.

Tartışma ve Sonuç:
Künt batın travması geçiren ve acil servise gelen hastalarda radyolojik olarak karaciğer yaralanması tespit edilmiş ise, bir başka organ yaralanması yoksa ve hemodinamik stabilite var ise hastaya ameliyatsız takip şansı verilmelidir.

PB-472 AKUT PANKREATİTİN ÇOK NADİR BİR SEBEBİ PRİMER PANKREAS LENFOMASI

HAKAN BULUŞ [1], MUZAFFER AKKOCA [1], ALPER YAVUZ [1], ALTAN AYDIN[1], AHMET KOYUNCU [1], ALİ COŞKUN [2]

[1] KEÇİÖREN EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, ANKARA
[2] YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, ANKARA

Giriş:
Primer pankreas lenfoması çok nadir görülen bir hastalıktır. Yaklaşık % 0.5'in altında görülmektedir. Pankreas karsinomunu taklit edebilir ve preoperatif dönemde tanı konulması çok zordur.

Olgu Sunumu:
45 yaşında kadın hasta karın ağrısı nedeniyle kliniğimize başvurdu. Yapılan karın BT de pankreas korpusunda 6 cm çapında kitle tespit edildi ve sınırlarında düzensizlik be yaygın ödem izlendi. Pankreatik kanal normaldi. Fizik muayenesinde de epigastrik bölgede hassasiyet izlendi. Periferik lenf nodu palpe edilmedi. Labaratuvar değerlendirmesinde pankreatik amilaz yüksek bulundu (350 U/L) Pankreatit tedavisi yapılan hasta daha sonra Pankreas korpusundaki kitle nedeniyle hastay parsiyel pankreatektomi yapıldı. Histopatolojik inceleme sonucunda hodgkin diffüz B hücreli lenfoma olarak yorumlandı. Postoperatif komplikasyon gelişmeyen hasta postoperetif adjuvan tedavi açısından medikal onkoloji kliniğine yönlendirildi.

Sonuç:
Hasta yaşı açısından pankreas lenfoması ve adenokarsinomu arasında fark yoktur. Primer pankreatik lenfoma kliniği nonspesifiktir. En çok görülen semptom karın ağrısıdır.Nadir olarakda bizim sunduğumuz olguda olduğu gibi pankreatit ile prezente olabilir. Pankreatik lenfomada, kansere oranla kitle çapı daha büyüktür. Pankreatik lenfomada perkütan yada endoskopik biyopsi yapılamamışsa veya kemo-radyo terapi ile başarı sağlanamamışsa cerrahi girişim endikedir. Bizim olguda preoperatif pankreatik lenfoma tanısı biyopsi ile konulamadı, fakat rezeksiyon sonrası histopatolojik değerlendirmede tanı konulabildi. Akut pankreatit ile başvuran olgularda çok nadirde olsa pirimer pankreas lenfoma ları akılda bulundurulmalı ve araştırılmalıdır.

PB-473 KOLESİSTEKTOMİ SONRASI NADİR BİR İKTER SEBEBİ: SİLİKON DREN BASISI

FEVZİ CENGİZ , SAVAŞ YAKAN , MEHMET AKİF ÜSTÜNER , ABDULLAH ŞENLİKCİ , ENVER İLHAN

İZMİR BOZYAKA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, 1. GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, İZMİR

Amaç:
Laparoskopik kolesistektomi sonrası gelişen ikter cerrahı sıkıntıya sokan bir deneyim olup sonrasında zorlu bir tanı süreci ve girişimsel tedavi gerektirebilir. Safra yolu yaralanmasının olmadığı izole dren basısı sonucu gelişen ikter literatürde izlenmeyen nadir bir komplikasyon olup bu çalışmamızda bu deneyimizi aktarmak amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:
Safra yolu yaralanmasının olmadığı izole dren basısı sonucu gelişen ikter literatürde izlenmeyen nadir bir komplikasyon olup bu çalışmamızda bu deneyimizi aktarmak amaçlanmıştır.

Bulgular:
63 yaşında kadın olguya semptomatik safra kesesi taşı nedeni ile laparoskopik kolesistektomi uygulanmıştır. Ameliyat öncesi normal biyokimya değerleri olan olgunun ameliyat sonrası birinci gün total bilirubin değeri 3.81 mg/dl , direk bilirubin değeri 2.94 mg/dl'ye yükselmiştir. Vital bulguları stabil ve karın ağrısı olmayan olguya acil çekilen üst batın magnetik rezonans(MR) ve magnetik rezonans kolanjiopankreatografi (MRCP) incelemelerinde ana hepatik kanal proksimal bölümün kesintiye uğradığı, bu bölgeye uyan alanda ameliyatta yerleştirilmiş silikon drene ait basının olabileceği şekilde raporlanmıştır (Resim 1). Batın dreninin geriye çekilmesinin ardından aynı gün olgunun total bilirubin değeri 1.22 mg/dl'ye gerilediği ve ertesi gün tekrarlanan MRCP ile bu basının ortadan kalktığı izlenmiştir. Ameliyat sonrası 3. gün laboratuvar parametreleri normal olan olgu sorunsuz olarak taburcu edilmiştir.

Tartışma ve Sonuç:
Literatürde şimdiye kadar tanımlanmamış olan, izole dren basısına bağlı ekstrahepatik safra yolu obstruksiyonu sonucu gelişen ikter nadir bir komplikasyon olarak cerrahi pratiğinde akılda tutulmalıdır. Tanısı radyolojik olarak konulup basit cerrahi müdahale ile tedavi edilmelidir.

PB-474 SAFRA YOLU YARALANMALARINDA KLİNİK DENEYİMLERİMİZ

ABDULLAH KISAOĞLU , BÜNYAMİ ÖZOĞUL , BÜLENT AYDINLI , GÜRKAN ÖZTÜRK , SABRİ SELÇUK ATAMANALP ERDEM KARADENİZ , NURHAK AKSUNGUR

ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, ERZURUM

Amaç:
Safra yolu yaralanmaları hepatobiliyer cerrahinin önemli komplikasyonlarından biridir. Açık ve laparoskopik kolesistektomi ve Endoskopik Retrograt Kolanjiopankreatografi (ERKP) sonrası safra yolu yaralanmaları görülebilmektedir.

Gereç ve Yöntem:
Kliniğimizde Ocak 2007-Aralık 2011 yılları arasında safra yolu yaralanması tanısı ile opere edilen hastaların dosyaları retrospektif olarak incelendi.

Bulgular:
Üç erkek 9 kadın toplam 12 hastada safra yolu yaralanması tespit edildi. Bir hasta kliniğimizde, 9 hasta dış merkezde opere olmuş, iki hastaya ise dış merkezde ERKP yapılmıştı. Dış merkezli hastaların 6'sı akut kolesistit tanısı ile açık ve 3'ü kolelitiazis tanısı ile laparoskopik opere edilmişti. Kliniğimizde opere edilen hastada ve dış merkezde opere edilen hastalardan bir tanesinde peroperatuvar safra yolu yaralanması tespit edilmişti. Dış merkezde opere edilen diğer hastalar ise postoperatuvar dönemde karın ağrısı, sarılık, ateş gelişmesi veya drenden safra drenajı olması üzerine kliniğimize sevk edilmişti. Sevk edilen hastalardan 1 tanesine ERKP, 3 tanesine bilgisayarlı tomografi (BT), 2 tanesine Manyetik Rezonans Kolanjiopankreatografi (MRKP)+ERKP ve 2 tanesine MRKP ile tanı konuldu. ERKP sonrası safra yolu yaralanması gelişen hastalardan birine MRKP, diğerine ise BT ile tanı konuldu. Hastalardan 1 tanesine preoperatif perkütan drenaj uygulandı. Hastaların 4 tanesinde safra yolu yaralanmasına eşlik eden sağ hepatik arter ligasyonu ve 1 hastada transvers kolon ve duodenum yaralanması tespit edildi. 7 hastada koledok düzeyinde, 4 hastada bifurkasyon düzeyinde ve 1 hastada sol hepatik branş düzeyinde yaralanma tespit edildi. Koledoktaki yaralanma 4 hastada T tüp üzerinden primer tamir, 7 hastada Roux en-Y hepatikojejunostomi ve 1 hastada ise T tüp + omental pech şeklinde onarıldı. Postoperatif dönemde 2 hasta exitus oldu.

Tartışma ve Sonuç:
Safra yolu yaralanmalarında erken tanı önemlidir. Safra fistülü tespit edilen hastalarda MRKP veya ERKP ile yaralanmanın seviyesi belirlenmesi, ERKP ile mümkünse yaralanmanın yerine göre koledoka stent uygulanması, batın içerisindeki safranın perkütan drene edilmesi, uygun antibiyoterapi başlanarak hastanın genel durumu düzeltilmesi ve en erken dönemde cerrahi işlem planlanmasının uygun olacağı ve başarı şansının bu şekilde artırılabileceği kanaatindeyiz.

PB-475 BİLİO-PLEVRAL FİSTÜL VE PORTAL HİPERTANSİYONA NEDEN OLAN DEV KARACİĞER HİDATİK KİSTİ

HAKAN BULUŞ [1], MUZAFFER AKKOCA [1], ALTAN AYDIN [1], ALPER YAVUZ [1], AHMET KOYUNCU [1], ALİ COŞKUN [2]

[1] KEÇİÖREN EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, ANKARA
[2] YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, ANKARA

Giriş:
Kist hidatik; Echinococcus tenyalarıyla bulaşan, ülkemiz de dahil olmak üzre belirli bölgelerde endemik olan ve insan vücudunda başta karaciğer olmak üzere çeşitli organlara yerleşerek büyüyen bir parazitozdur. Kistlerin en sık yerleştiği organ karaciğer, 2. sıklıkta yerleştiği organ ise akciğerlerdir. Komplike vakalarda ise infeksiyon, safra yollarına rüptür, karın içi rüptür ve buna bağlı anaflaksi ve sepsis, apse, toraks boşluğuna fistül ve nadir olarak da büyük boyutlara ulaşanlarda safra yollarına ve portal vene bası sonucu karaciğerde hipertrofi veya atrofiye sebep olmaktadırlar.

Olgu Sunumu:
Karında şişlik ve nefes almada zorlanma şikayetleri ile 34 yaşında bayan hasta kliniğimize başvurdu. Yapılan tetkiklerde karaciğer sağ lobunu tamamen dolduran 21x17 cm Gharbi evre 3 kist hidatik tespit edildi. Ameliyat kararı alındı. Kistotomi ve drenaj yapılan hastanın postoperatif 1. günde kist içindeki drenden 250 cc miktarında safralı mayi drenajı oldu. Hastaya postoperatif 3. gün ERCP yapıldı. ERCP'de papillotomiyi takiben verilen opak maddenin sağ terminal duktustan mikro düzeyde toraks içine kaçtığı görüldü. Hastaya nazobilier drenaj kateteri konulmasını takiben hem kist kavitesindeki drenden gelen safra miktarı hem de hastadaki plevral effüzyonun radyografik olarak azaldığı görüldü. Ayrıca hastanın karın cildindeki venöz kollaterallerin kaybolduğu görüldü. Postoperatif 12. gün kist içine uzanan drenden gelen mayi tamamen kesildi ve hastaya aynı gün nazobilier kateterden opak madde verilerek kontrol kolanjiografi çekildi. Kolanjiografide kaçak olmadığı teyid edildi. Ardından hem karın drenleri hem de nazobilier kateter çekilip, 10 mg/kg/gün dozunda albendazol tedavisi verilerek hasta şifa ile taburcu edildi.

Sonuç:
Karaciğer kist hidatikleri; asemptomatik seyirden, anaflaksi, çevre boşluklara fistül, karaciğerde hipertrofi veya atrofi, enfeksiyon, apse gibi çeşitli semptomlarla klinik belirti vermektedirler. Karaciğer kist hidatiğinin toraks içine rüptürü çok nadir görülen bir komplikasyondur. Toraks ve abdomen kavitesi arasındaki basınç farkı, kompresyon ve kist cidarındaki inflamasyona sekonder diyafragmatik iskemi ve diyafragma üzerinde safranın kimyasal etkisi bu komplikasyonun gelişmesini hazırlayıcı faktörlerdir.

PB-476 HİDATİK KİSTLERDE AMELİYAT DENEYİMİMİZ

İLKER KIZILOĞLU , KEMAL ATAHAN , KÜRŞAT YEMEZ , EVREN DURAK, EMRE DANIŞ , ERCÜMENT TARCAN

İZMİR ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, İZMİR

Amaç:
Kist hidatik endemik görüldüğü ülkelerde hem toplum sağlığı hem de sağlık giderleri açısından önemli bir problemdir. Çalışmada hidatik kist nedeniyle ameliyat edilen hastalar ve sonuçları değerlendirilmek istendi.

Gereç ve Yöntem:
Eylül 2005 ve Aralık 2011 yılları arasında merkezimizde kist hidatik nedeniyle ameliyat edilen hastalar cinsiyet, yaş, kist sayısı, kist çapı, kist tipi ve nüks açısından retrospektif olarak incelendi Tüm hastalara operasyon sonrası 9 hafta albendazol tedavisi uygulandı.

Bulgular:
43 hasta kist için ameliyat edildi. Hastaların 32'i bayan (%74.4) ve 11'i (%25.5) erkekti. Yaş ortalaması 48.2±12.3 (24-71 yaş) olarak bulundu. Kistin yerleşimi 35 hastada (%81.3) sağ lob, 8 hastada (%18.7) sol lob da idi. Kist çapı ortalaması 7.82±31.6 mm (50-200 mm) olarak bulundu. Ameliyat sırasında 9 hastada (%21) kistin safra yolu ile ilişkili olduğu görüldü. 5hastada (%11, 6) kist poşunda abse ve yara yeri enfeksiyonu olmak üzere komplikasyonlar görüldü. 2 hastada (%4. 6) nüks saptandı mortalite gelişmedi. Ameliyat sonrası nüks eden ve etmeyen hastalarda; cinsiyet, yaş, kist sayısı, kist çapı-yerleşimi, ilişkisi ve ameliyat sonrası komplikasyon açısından istatiksel fark bulunmadı.

Tartışma ve Sonuç:
Kist hidatik tedavisi için yapılan ameliyatların morbidite oaranı yüksektir.Bu çalışma sonuçlarına göre hidatik kistin cerrahi tedavi sonrası nüksü ve ameliyat sonrası komplikasyonları halen önemli bir sorun olarak gözükmektedir.

PB-477 DALAĞIN NADİR GÖRÜLEN BİR TÜMÖRÜ: LİTTORAL CELL ANGİOMA

SEYFİ EMİR [1], SELİM SÖZEN [2], FATİH MEHMET YAZAR [1], HASAN BAKİ ALTINSOY [3], ÖZGEN ARSLAN SOLMAZ [4] ZEYNEP ÖZKAN [1]

[1] ELAZIĞ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, ELAZIĞ
[2] ADANA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, ADANA
[3] ELAZIĞ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, RADYOLOJİ DEPARTMANI, ELAZIĞ
[4] ELAZIĞ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, PATOLOJİ DEPARTMANI, ELAZIĞ

Amaç:
Littoral cell angioma(LCA), Falk ve ark.tarafından 1991 yılında tanımlanmış olup dalagın nadir görülen vasküler tümörlerindendir. Klinik olarak çoğu hasta asemptomatiktir. Genellikle tanı diğer nedenlerle yapılan splenektomi sonrası konur. Bununla birlikte % 45 hastada splenomegali, ateş, hipersplenizm bulguları mevcuttur.

Gereç ve Yöntem:
41 yaşında bayan hasta karın üst bölgesinde şişkinlik, retrosternal yanma, regürjitasyon ve halsizlik şikayetlerii ile polikliniğe başvurdu. Yapılan muayenesinde sol üst kadranda hassasiyet ve kitle palpe edildi.Hastanın laboratuvar tetkiklerinde lökosit 7100/mm3, hemoglobin 13 g/dl, trombosit 325 bin/mm3 olarak saptandı, biyokimyasal tetkiklerinde herhangi bir anormallik yoktu. Hastanın Batın tomografisinde dalak normal büyüklükte olup üst polde mide cidarını yaylandıran 7*6 cm boyutlarında heterojen olarak kontrast tutan kitlesel lezyon izlendi.

Bulgular:
Hastaya splenektomi yapıldı. Histopatolojik kesitlerde; dalak sinüslerine benzeyen ve anastomoz yapmış damar kümeleri görüldü. Yer yer lümen içine uzanan papiller yapılar dikkati çekti. Yapılan immünohistokimyasal incelemede faktör 8 ve CD68 pozitif olarak saptandı. Littoral cell angioma tanısı histopatolojik değerlendirme ile de doğrulanmış oldu(Resim 2,3).

Tartışma ve Sonuç:
Klinik olarak hastalarda karın ağrısı, splenomegali, nedeni bilinmeyen ateş veya hipersplenizmin bulguları olabilir. Çoğunlukla insidental olarak saptanır. LCA da hem histiositik hem de endotelyal belirleyiciler pozitifdir. CD31 ,CD68, CD163 ,CD21 ve Faktör 8 pozitifdir. CD8 negatifdir. Bu olguda da CD68 ve Faktör 8 pozitif olarak saptandı. LCA dalağın nadir olarak görülen tümörlerinden olup, tanı sıklıkla başka nedenlerle yapılan splenektomi sonrasında konulur. . Dalağın kitlesel lezyonlarında LCA da göz önünde bulundurulmalı, diğer malignitelerle birlikteliği nedeniyle klinik ve görüntüleme yöntemleri ile araştırılması gerekmektedir.

PB-478 PRİMER SPLENİK ANJİOSARKOM

BİROL AĞCA , NEVZAT ELMALI , İHSAN GÜNDÜZ , GÜLÇİN KAMALI , MUSA KAZIM SARI

OKMEYDANI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, İSTANBUL

Giriş:
Anjiosarkom dalağın nadir görülen en sık lenfoid dışı tümörüdür. Dünya genelinde 200'ü geçmeyen olgu bildirilmiştir.Bu çalışmada primer dalak anjiosarkomu olan 48 yaşındaki bir kadın olgu sunulmuştur.

Olgu Sunumu:
48 yaşındaki kadın hasta sol üst kadranda ağrı şikayeti ile başvurdu. Başka bir sistemik hastalık, ateş veya travma öyküsü yoktu.Laboratuvar incelemelerinde Hgb:13.7 g/Dl,Hct:%40 trombosit 192000 idi.Tümör markerleri negatifti.Üst gastrointestinal sistem endoskopisinde antral gastrite rastlandı.Radyolojik görüntülemelerinde ultrasonografisinde grade 2 hepatosteatoz ve dalak santral bölümde subkapsüler lokalizasyonlu,kitle etkisi gösteren 45x42 mm ,hipoekoik solid mass saptandı.Dinamik kontrastlı batın MR incelemde ise dalağın alt dış kısmında 4x4,5 cm boyutta T1'de dalağa göre hafif hiper,T2'de dalağa göre hipointens düzgün sınırlı heterojen solid mass saptandı. Hasta hazırlanarak Splenektomi uygulandı.Ameliyat sonrası pnomokok aşısısda uygulanan hasta 2. günde sorunsuz taburcu edildi.Patoloji raporunda 10x7x6 cm splenektomi materyalinde kapsüle bitişik 4 cm çaplı solid kahverenkli alandan yapılan kesitlerde anjiosarkom tanısı konuldu.Nekroz ve kanama alanları içeren,mitoz oranı1-2/10 olan,mikroskopik kapsül ve damar invazyonu saptanmayan tümör olarak rapor edildi.Yapılan immünhistokimyasal çalışmalarda;Vimentin(+)Demsin(-),Aktin(-),Lizozim(+) olarak rapor edildi.

Sonuç:
Primer dalak anjiosarkomu oldukça nadir olarak görülen bir malinitedir.Son derece agresif seyreden bu tümör de ilk planda splenektomi yapılması sağkalım üzerinde olumlu etkiye sahiptir. Metastaz yapma eğilimi çok yüksek olan bu tümörde tüm vücut taraması son derece önemlidir.

PB-479 HİDATİD KİSTİN NADİR BİR KOMPLİKASYONU:CİLT FİSTÜLÜ

MEHMET YILDIRIM [1], SERHAT AKAY [2], ALİ COŞKUN [1], ALİ TOSUN [2], NAZİF ERKAN [1]

[1] *İZMİR BOZYAKA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, İZMİR*
[2] *İZMİR BOZYAKA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, ACİL TIP KLİNİĞİ, İZMİR*

Amaç:
Kist hidatik, ekinokokus türlerinin neden olduğu, genelde karaciğeri ve akciğerleri, bazen de kalp, santral sinir sistemini tutan paraziter bir hastalıktır. Karaciğer kist hidatik hastaları genelde asemptomatiktirler ve tesadüfen tespit edilirler. Semptom verdiklerinde başlıca şikayetler karın ağrısı, karında kitle ve iştahsızlıktır.

Gereç ve Yöntem:
Karaciğer kist hidatiği nedeniyle ameliyat edilen, izlemde cilt absesi ve fistülü gelişen bir olgu tanı ve tedavi yöntemi, demografik bulguları eşliğinde sunuldu.

Bulgular:
Önceden karaciğer kist hidatiği nedeniyle ameliyat edilen 62 yaşında erkek hasta ciltte şişlik, ağrı ve ateş nedeniyle nedeniyle acil servise başvurdu. Muayenesinde karında sağ üst kadranda cilt altında şişlik ve fistül ağzı görülmüştür. Abdomen bilgisayarlı tomografisinde kalsifiye karaciğer kistinin kistookutanöz fistül komplikasyonu geliştiği saptanmıştır.Hastaya lokal anestezi altında abse drenajı yapıldı, antibiyotik tedavisiyle beraber 8 haftalık albendazole başlandı. Takiplerinde abse ve fistülü kapanan hasta sorunsuz olarak izlenmektedir.

Tartışma ve Sonuç:
Karaciğer kistleri sarılık, kolanjit, pankreatit, peritoneal yayılım gibi komplikasyonlar yanında gastrointestinal sistemin diğer bölümleri, bronşial sistem veya cilde fistülize olabilirler. Ayrıca, kalsifiye olmuş olsalarda kist hidatid lokal ve sistemik komplikasyonlara neden olabilir.

PB-480 SAĞ BÖBREK İNVAZYONU OLAN DEV HEPATOSELÜLER KARSİNOMUN TRANSARTERYAL RADYOEMBOLİZASYONA DRAMATİK CEVABI

MUSTAFA KEREM [1], ERHAN ILGIT [2], MERT ATAK [1], KÜRŞAT DİKMEN [1], ÖMER ŞAKRAK [1]

[1] *GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, ANKARA*
[2] *GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, , RADYOLOJİ BİLİM DALI, ANKARA*

Amaç:
Cerrahi sınırını aşmış hepatoselüler karsinomlu (HCC) olgularda transarteryel kemoembolizasyon, transarteryal radyoembolizasyon ve sistemik kemoterapi uygulanacak yöntemler arasında sayılabilir. Sağ böbrek invazyonu yapmış karaciğer sağ lobunu tama yakın dolduran HCC'li bir olguda transarteryal radyoembolizasyonun etkisi değerlendirildi.

Gereç ve Yöntem:
45 yaşında erkek hasta karın ağrısı şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Fizik muayenede sağ üst kadranda hassasiyet ve hepatomegali tespit edildi.

Bulgular:
Tam kan sayımı, biyokimyasal değerleri normaldi. Alfafetoprotein (AFP) değeri 9,2 (0-8,1)idi. HbS Ag pozitifti. Dinamik BT'de karaciğer segment 6 ve 7'de 11,5 x 10 x 11,5 cm boyutlarında sağ hepatik arter dalından beslenen erken arteryel fazdan itibaren yoğun opak tutulumu izlenen kitle lezyonu izlenmiştir. Tümörü küçültmek amacıyla hastaya transarteryal radyoembolizasyon yapıldı. Bu işlemden 3 ay sonra yapılan kontrol BT'sinde segment 7 de 3 cm çaplı embolizasyona sekonder opak kalıntısı, segment 6-7 bileşkesinde 2 cm çaplı hipodens karakterde lezyon izlendi. Tümörün dramatik olarak küçüldüğü görüldü. Remnant tümör için cerrahi planlanan hastada sol karaciğer lobunun 550 ml olması üzerine sağ portal ven trombüsü yapıldı. Sol lob hipertrofisi beklenildiği düzeye gelirse hastaya cerrahi uygulanacaktır.

Tartışma ve Sonuç:
Dev HCC'li hastalarda tümörün küçültülerek cerrahi planlanmasında transarteryal radyoembolizasyon etkin bir yöntem olarak görülmektedir.

PB-481 LAPAROSKOPİK KOLESİSTEKTOMİ ESNASINDA SAPTANAN SAĞ HEPATİK ARTER VARYASYONU

ALİ KAĞAN COŞKUN , TANER YİĞİT , ULVİ MEHMET MERAL , MUSTAFA ÖNER MENTEŞ , ORHAN KOZAK , YUSUF PEKER

GATA GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, ANKARA

Amaç:
Günümüzde safra kesesi taşı için laparoskopik kolesistektomi(LK) sık yapılan ameliyatlardandır. Safra kesesi ve safra yolları pek çok varyasyon/anomali gösteren ve komşu yapılar ile sıkı bağlantılı oluşumlardır.Bu nedenle bu yapıların cerrahisi açısından anatomisi ve varyasyonlarının bilinmesi önemlidir.

Gereç ve Yöntem:
Kolelitiazis nedeniyle LK uygulanan hastada karşılaştığımız sağ hepatik arter varyasyonunu paylaşmak istedik.42 yaşında bayan hasta kolelitiazis tanısıyla kliniğimize başvurdu.LK planlanan hasta ameliyata alındı.

Bulgular:
Ameliyat esnasında safra kesesi diseksiyonu esnasında sistik arterin normal şekilde sağ hepatik arterden çıktığı ancak sağ hepatik arterin normal lokalizasyonunda olmadığı, arteria hepatika kommunisten çıkmasına rağmen ana safra kanalının anteriorundan seyrettiği, sistik kanal- hartman birleşim yerinden karaciğer ile safra kesesi yatağı arasına giriş yaptığı safra kesesi uzun aksının ½ si kadar mesafeden sistik arter dalını verdiği gözlendi. Kontrollü ve keskin diseksiyonla beraber sağ hepatik arter sistik arter çıkış alanına kadar diseke edildi. Takiben sistik arter kliplenip kesildi. Safra kesesi eksize edildikten sonra sağ hepatik arterin kese yatağının orta kısmından karaciğere girdiği gözlendi.Kanama denetimini takiben operasyon sonlandırıldı. Postoperatif dönemde komplikasyon gelişmeyen hasta 1. günüde taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç:
LK'da peroperatuar ve postoperatif en sık görülen komplikasyon hemorajidir ve bu oran %10-25 arasında değişmektedir.Özellikle vasküler anatomik varyasyonlarla karşılaşıldığında eğer varyasyon tanımlanamazsa diseksiyon esnasında hemorajik komplikasyonlarla karşılaşma olasılığı artmaktadır.Bu yüzden farklı anatomik yapılarla karşılaşıldığında cerrahi müdahale esnasında dikkatli ve kontrollü diseksiyon önemlidir.

PB-482 AKUT KARIN'A NEDEN OLMUŞ NAZOBİLYER STENTE BAĞLI KOLEDOK PERFORASYON OLGUSU

FUAT İPEKÇİ , YAHYA ÇAPKİS , İLTER KIRMIZI , DİLEK KUZUKIRAN , KAMİL PEHLİVANOĞLU

TEPECİK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, 2.CERRAHİ, İZMİR

Amaç:
Günümüzde gerek palyatif gerekse terapötik perkütan ya da nazobilyer stent uygulamaları sık kullanılmaktadır. Deneyimli ellerde yapılsa bile bunlar komplikasyonları olan invazif girişimlerdir Komplikasyonlar hemen girişim sonrası yada çok geç dönemde kendini gösterebilir. Kolesistektomi sonrası sarılık gelişip ERCP ile stent konup iki ay gibi çok uzun süre sonra akut Karın oluşturmuş koledok perforasyon olgusunu sunmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem:
laparoskopik taşlı kolesistit ameliyatı-ameliyat sonu kanama- ikinci ameliyattan sonra gelişen darlık-sarılık yakın bölge tıp fak hastanesi gastroenteroloji servisinde ERCP ile koledoğa nazobilyer stent. Yaklaşık iki ay sonra ;bulantı,kusma,karın ağrısı şikayetleriyle acil servisimize başvuru ,layakta direkt karın grafisi ve ultrasonografi çektirilen ,tüm rütin kan değerlerine bakılan hasta aynı gün akut karın ön tanısıyla ameliyata alındı. Karında 3-4 litreye yakın beklemiş safralı sıvı vardı ve tüm barsaklar gato ve britler oluşturmuştu.Eksplorasyonda sağ parakolik alanda 10 cm.ye yakın bir stent bulundu.Gato nedeniyle önceki ameliyatlı safra kese lojuna ulaşılamadı.Karın safralı içerikten temizlenip parakolik ve douglasa dren kondu.Karaciğer bu arada granüller sirotik yapıdaydı. Vital bulguları düzelen hasta yakınlarının isteğiyle daha önce tedavi gördüğü Üniversitedeki gastroenteroloji kliniğine gönderildi.

Bulgular:
Ayakta direkt karın grafisinde diyafragma altında serbest hava tüm karın ultrasonograf isinde ;karciğer parenkimi heterojen granüller görünüm düzensiz kontur (karaciğer S?) Batın içi yaygın sıvı. patoloji;bulgular yangısal değişiklikler ve reaktif mezotelyal proliferasyonu yansıtıyor.

Tartışma ve Sonuç:
Hepatitli tüm olgularda yapılacak ameliyatlar karaciğer fonksyonlarını daha bozup kompanse olguları dekompanse yapabilir.Sarılık olgularında ERCP öncesi yapılacak MRCP daha sonraki girişimler için rehber olacaktır.Konacak stentler nadir de de olsa perforasyona neden olmaktadırlar 1-Mecbur kalmadıkça hepatitli hastalarda genel anestezi altında elektif ameliyatlar uygulanmamalı. 2-Yapılacaksa ameliyat, deneyimli ellerde ve tam donanımlı hastanelerde yapılmalı 3-Görüntülemede tespit edilmeseler bile Koledoğa konan stentlerin perforasyon ve de dolayısıyla akut karına neden olabilecekleri unutulmamalıdır.

PB-483 İLK LAPAROSKOPİK KİST HİDATİK CERRAHİ DENEYİMLERİMİZ

ABDULLAH ÖZGÖNÜL , AHMET ŞEKER , OSMAN BARDAKÇI , MURAT SOYALP , SADIK ERYILMAZ , İSMAİL ÇETİNKAYA , METİN YALÇIN , ALİ UZUNKÖY

HARRAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, ŞANLIURFA

Amaç:
Kist hidatik hastalığı en çok karaciğerde yerleşir. Cerrahi girişim seçilmiş olgularda tercih edilen tedavi yöntemidir. Karaciğer kist hidatik hastalığının tedavisinde, laparoskopik yaklaşımın güvenilir ve etkin bir tedavi yöntemi olduğu, klinik çalışmalarla kanıtlanmıştır. Laparoskopik cerrahinin düşük morbidite, kısa süreli hastanede kalış ve erken işe dönüş, daha iyi kozmetik sonuç pek çok avantajları bulunmaktadır. Kliniğimizde, ülkemizde ve özellikle güneydoğu Anadolu bölgemizde önemli bir halk sağlığı sorunu haline gelen hidatik kist hastalığının tedavisinde, açık cerrahi operasyonlar, perkütan drenaj ve son dönemde de laparoskopik cerrahi yöntemler başarı ile uygulanmaktadır. Çalışmaya son dört ay içerisinde karaciğer kist hidatik tanısı almış, kist çapı 6 cm'nin üzerinde, 5 olgu dahil edildi.

Gereç ve Yöntem:
Olgular, yaş, kist çapı, tanı araçları, lokalizasyon, postoperatif morbidite, hastanede yatış süresi acısından değerlendirildi.

Bulgular:
Olgularımızdan 3 kadın, 2 si erkek idi. Ortalama yaş 29 (18-40) idi. Kist çapları ort 8.8 cm (6-11) cm idi. US ve BT ile kist çapları ölçüldü. 5 olgunun 3 tanesi, Gharbi sınıflamasına göre tip 2, 1 olgu tip I, 1 olgu tip III idi. 3 olguda kist sol lob 4 seğment, 1 olguda sol lob 2. segment posteriorde, 2 olguda ise sag lob 8. segmentte idi. 1 olgumuzda postoperatif dönemde akciger enfeksiyonu gelişti. Olgularımızın ortalama hastanede yatış süresi 7 gün (5-9) idi. 3 aylık takip süresinde rekkürens izlenmedi.

Tartışma ve Sonuç:
Sonuç olarak, Laparoskopik drenaj karaciğer kist hidatiğinin cerrahi tedavisinde güvenli olmakla birlikte, aynı zamanda daha kaliteli postoperatif dönem avantajları ile açık cerrahi operasyonlara alternatif, uygun vakalarda tercih edilmesi gereken bir yöntem olduğu kanaatindeyiz.

PB-484 DALAKTA İNFLAMATUVAR PSEUDOTÜMÖR

MUSTAFA GÜLKAYA , EMİN ZÜMRÜTDAL , FARUK KARATEKE

ADANA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, ADANA

Giriş:
Fibroblastik veya miyofibroblastik tümör olarak da adlandırılan inflamatuvar pseudotümör benign karakterli olup dalak yerleşimi nadir olan klinik bir antitedir.Kliniğimizde dalakta inflamatuvar pseudotümör nedeniyle tedavi edilen olgunun sunumu amaçlanmıştır.

Olgu Sunumu:
53 yaşında erkek hasta dispeptik yakınmalar nedeniyle kliniğimize başvurdu.Hastanın fizik muayenesi normaldi.Hemogram ve biyokimyasal değerleri,serolojik testleri normaldi.Abdominal USG,CT ve MR tetkiklerinde dalakta saptanan 6x8 cm.lik kitle lenfoma, anjiosarkom veya enfekte kisthidatik? olarak rapor edildi.Hastaya elektif şartlarda splenektomi yapıldı.Histopatolojik inceleme sonucu inflamatuvar pseudotümör olarak rapor edildi.Hastanın sonraki takiplerinde herhangi bir problem görülmedi.

Sonuç:
Literatürde inflamatuvar pseudotümörlerin en çok akciğerlerde yerleştiği belirtilmektedir.İlk kez 1984 'te Cotelingam ve Jaffe tarafından dalak yerleşimi bildirilmiştir.Ülkemizde şimdiye kadar 3 olgu rapor edilmiştir.Dalakta inflamatuvar pseudotümör olgularının tanısı sadece histopatolojik inceleme sonucu konulur. Bu nedenle dalakta kitle saptanan hastaların ayırıcı tanısında nadir de olsa pseudotümör düşünülmesi gerekir.

PB-485 DALAK YERLEŞİMLİ KİST HİDATİK: ALTI OLGULUK RETROSPEKTİF BİR ÇALIŞMA

SAMİ AKBULUT [1], NİLGÜN SÖĞÜTÇÜ [2], YUSUF YAĞMUR [1]

[1] DİYARBAKIR EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ BÖLÜMÜ, DİYARBAKIR
[2] DİYARBAKIR EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, PATOLOJİ BÖLÜMÜ, DİYARBAKIR

Amaç:
Kist hidatik (KH) hastalığının vucutta görülme sıklığı sırasıyla; karaciğer, akciğer, dalak ve diğerleri şeklindedir. Dalakta KH hastalığı diğer organlara sekonder veya izole (primer) olarak gelişebilir. Bu çalışmada kliniğimizde dalak hidatik kist hastalığı sebebiyle tedavi edilen altı olguya yaklaşımımızı sizlerle paylaşmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem:
Ocak 2006 ile Aralık 2011 tarihleri arasında Diyarbakır Devlet Hastanesinde Dalak kist hidatiği sebebiyle ameliyat edilen 6 hastanın demografik verileri, klinik seyirleri, preoperatif tanı yöntemleri, cerrahi tedavi seçenekleri, postoperatif medikal tedavi süreleri ve takip algoritmaları retrospektif olarak incelendi.

Bulgular:
Bu çalışmada yaşları 32 ile 52 arasında değieşn 5'i kadın ve biri erkek olmak üzere toplam altı dalak kist hidatik olgusunun verileri incelendi. Hastaların dördünde hem karaciğer hemde dalakta (sekonder) kist hidatik saptanırken ikisinde primer dalak kist hidatiği saptandı. Hastaların dördüne splenektomi ve karaciğerde perikistektomi yapılırken iki olguda sadece splenektomi yapıldı. En küçük kist çapı 6x4 cm iken en büyüğü 20x10 cm olarak ölçüldü. Preoperatif dönemde tüm olgulara albendazol tedavisi verildi. Postoperatif dönemde dört olguya albendazol tedavisi verilirken iki olguya tedavi verilmedi.

Tartışma ve Sonuç:
Dalak kist hidatiğine yaklaşımda kistin boyutu, lokalizasyonu, çevre oorganlarla ilişkisi ve diğer organlarda kist varlığı gibi parametreler önemlidir.Cerrahi tedavide dalak koryucu tedavi mi? yoksa splenektomi mi? soruları hala tartışılmaya devam etmektedir. Bize göre sekonder olgularda dalak koruyucu tedavi uygun iken primer olgularda kistin özelliklerine göre karar verilmelidir.Riptür gelişen tüm olgularda splenektomi en uygun yaklaşımdır.

PB-486 POSTTRAVMATİK DEV DALAK PSEUDOKİSTİ: OLGU SUNUMU

CAN BAŞARAN [1], ÖZGÜR DANDİN [2], CEYHUN İRGİL [1], ŞÜKRÜ YILDIRIM [3], EBRU ONUKER BAŞARAN [4]

[1] BURSA MEME GUATR CERRAHİ MERKEZİ, BURSA
[2] BURSA ASKER HASTANESİ, GENEL CERRAHİ SERVİSİ, BURSA
[3] BURSA ASKER HASTANESİ, PATOLOJİ SERVİSİ, BURSA
[4] FETHİYE 9 NOLU AİLE SAĞLIĞI BİRİMİ, BURSA

Amaç:
Dalağın kistik lezyonları oldukça nadirdir. Dalak kistleri gerçek ve pseudokist olmak üzere ikiye ayrılırlar. Pseudokistler genellikle travmaya sekonder olarak gelişir ve dalak kistlerinin %80'ini oluştururlar . Dalağın gerçek kistleri de kendi aralarında parazitik ve nonparazitik olarak ikiye ayrılırlar. Parazitik hastalığında etken genellikle ekinokoklardır. Dalak kisti olan hastalarda semptomlar siliktir. Genellikle 5 cm ve üzeri kistler karında şişkinlik erken doyma, bulantı ve kusma gibi bulgu verebilirler. Enfeksiyon, rüptür ve hemoraji gibi komplikasyonların yanında dev dalak kistleri cevre organlara bası yaparak çeşitli semptomlara neden olabilirler. Komplike ve semptomatik kistlerde splenektomi, parsiyel dekapsülasyon ve parsiyel splenektomi, total kistektomi; uygun vakalarda perkütan drenaj tedavi seceneklerindendir.

Gereç ve Yöntem:
Bizim olgumuz 27 yaşında aktif şikayeti olmayan erkek hasta idi. Hikayesinde adölasan dönemde travma olan hastanın rutin sağlık kontrolleri sırasında yapılan fiziki muayenesinde batın sol üst kadranda kitle palpe edildi. Hastaya yapılan tüm abdominal ultrasonografide dalak yerleşimli 10x6 cm boyutlarında kistik kitle görüldü. Hastanın CA 125, CA 19-9, CEA dahil tüm biyokimyasal parametreleri doğaldı. Kist hidatik için yapılan serolojik incelemesi negatifti. Çekilen batın MR incelemede dalağı tama yakın kaplayan yaklaşık 10x6 cm'lik kistik kitle tespit edildi. Kitlenin radyolojik görüntüsü ve oluşabilecek komplikasyonlar göz önünde bulundurularak yapılan klinik değerlendirme sonucunda hastaya parazitik olmayan dalak kisti tanısı kondu ve operasyon kararı verildi. Peroperatif değerlendirme sonucunda kistin boyutu ve yerleşim şekli göz önünde bulundurularak hastaya laparotomi ile splenektomi uygulandı.

Bulgular:
Postoperatif histopatolojik inceleme " splenektomi: duvarı hyalinize, döşeyici epiteli bulunmayan bening kistik lezyon (pseudokist), dalak stromasında reaktif değişiklikler" olarak rapor edildi.

Tartışma ve Sonuç:
Çapı 5 cm'den büyük olan dalak kistleri komplike olabileceğinden cerrahi girişim önerilir. Dalak pseudokist tedavisinde ardından gelişebilecek enfeksiyondan dolayı total splenektomiden olabildiğince kaçınılması önerilse de hala en sık kullanılan yöntem budur. Özgeçmişinde travma hikayesi bulunması dalaktaki kistin preoperatif değerlendirilmesi açısından değerlidir. Bununla birlikte ayırıcı tanıda kist hidatik ve diğer kistler tedavi ve takip açısından önemlidir.

PB-487 ANORMAL YERLEŞİMLİ SAĞ HEPATİK ARTER VE ÇÖLYAK TRUNKUS'DA MULTİPLE ANATOMİK VARYANTLAR: OLGU SUNUMU

OSMAN DOĞRU [1], SÜLEYMAN BAKDIK [2], HANDE KÖKSAL [1], ERSİN TURAN [1]

[1] KONYA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, KONYA
[2] KONYA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, RADYOLOJİ BÖLÜMÜ, KONYA

Amaç:
Çölyak trunkusun klasik arteriyel anatomisi vakaların yaklaşık %75'inde görülmekteyken geri kalan %25 vakada birçok anatomik varyant tarif edilmiştir. Ekstrahepatik safra yolları ve damar anatomisinin de birçok yaryasyon gösterdiği bilinmektedir ve bu bölgeye yapılan cerrahi girişimlerde birçok probleme yol açabilmektedir. Burada laparoskopik kolesistektomi sırasında tesadüfen saptanan ve ameliyat sonrası dönemde yapılan BT-anjiografi ile çölyak trunkusda birçok anatomik varyasyon gösterilen hasta sunulmaktadır.

Gereç ve Yöntem:
57 yaşında kadın hasta 6 aydır yemeklerden sonra olan karın ağrısı nedeniyle tetkik edildi ve semptomatik kolelitiazis nedeniyle elektif laparoskopik ameliyatı planlandı. Operasyonda kalot üçgeni ve sistik kanalın diseksiyonundan sonra pulsasyonu olan ve sistik kanaldan daha geniş çapta olan damarsal bir yapı görüldü ve takip edildiğinde safra kesesi üzerinde seyrederek ikiye ayrıldığı ve safra kesesi fundusu hizasından karaciğere girdiği izlendi. Bu yapı korunarak laparoskopik kolesistektomi tamamlandı.

Bulgular:
Ameliyat sonrası dönemde yapılan BT- anjiografide korunan bu yapının sağ hepatik arter olduğu görüldü ve ek olarak çölyak trunkusla ilgili birçok anatomik varyasyon da saptandı. Hasta ameliyat sonrasında 2. günde taburcu edildi ve takiplerinde de problem izlenmedi.

Tartışma ve Sonuç:
Karaciğerin ekstrahepatik damarsal yapıları ve safra yollarındaki olası varyasyonlar hakkında bilgi sahibi olmak bu bölgeye uygulanacak cerrahi girişimler sırasındaki olası kanama, iskemi ve safra yolları yaralanması riskini azaltmak açısından önemlidir. Operasyon sırasında karşılaşılan olağan dışı damarsal yapılar ve safra kanalları net olarak ortaya konulmadan klipslenmemeli ve kesilmemelidir.

PB-488 AKUT KOLESİSTİTLERDE ERKEN CERRAHİ

ESİN KABUL GÜRBULAK , MEHMET VELİDEDEOĞLU , BÜLENT ÇİTGEZ, FERHAT FERHATOĞLU , İSMAİL AKGÜN ADEM AKÇAKAYA

ŞİŞLİ ETFAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, 2. GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, İSTANBUL

Amaç:
Akut kolesistitin tedavisinde kolesistektominin zamanlaması tartışmalı bir konu olmaya devam etmektedir. Son çalışmalar, akut kolesistitte erken kolesistektominin daha yararlı olabileceğini göstermektedir. Biz bu çalışmamızda, kliniğimizin akut kolesistitlerde erken ve interval kolesistektomi sonuçlarını karşılaştırmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem:
Ocak 2011-Ocak 2012 tarihleri arasında kliniğimize kabul edilen akut kolesistitli olgulardan erken ve interval kolesistektomi yapılanlar retrospektif olarak incelendi. Akut kolesistitli toplam 106 olgunun 82'sine ilk 96 saat içinde erken kolesistektomi, 24'üne konservatif medikal tedaviyi takiben 4-12 hafta interval verilerek geciktirilmiş kolesistektomi uygulanmıştır.

Bulgular:
Tüm olgulara laparoskopik başlandı. Açığa konversiyon oranları (erken kolesistektomilerde % 4.8, interval kolesistektomilerde % 4.3), ameliyat süreleri (erken kolesistektomilerde ortalama 52 dakika, intervallerde ortalama 50 dakika), postoperatif komplikasyon oranları (erken kolesistektomilerde % 2.4, intervallerde % 8.6), hastanede yatış süreleri (erken kolesistektomiler ortalama 4.3 gün, intervallerde ortalama 5.1 gün), safra kesesinin histopatolojik inceleme sonuçları (erken kolesistektomilerde akut kolesistit % 47.5, kronik kolesistit % 52.5; intervallerde akut kolesistit % 45.8, kronik kolesistit % 54.2) karşılaştırıldı.

Tartışma ve Sonuç:
Açığa konversiyon oranları, ameliyat süreleri, hastanede yatış süreleri arasında anlamlı fark saptanmadı (p> 0.05). İki grup arasında postoperatif komplikasyonlar açısından interval verilenlerden 2 hastada, erken kolesistektomi grubunda da 2 hastada komplikasyon görüldü. Sonuçlar istatiksel olarak anlamlı bulunmakla birlikte, bunda interval verilen gruptaki hasta sayısının daha az olmasının etkisi olduğu düşünüldü. Histopatolojik inceleme sonuçlarına göre iki grup arasında akut kolesistitler açısından istatiksel olarak anlamlı fark saptanmadı (p>0.05). Son zamanlarda yapılan çalışmalarda, akut kolesistitte geciktirilmiş kolesistektomi uygulamasının mortalite, morbidite, konversiyon oranları ve komplikasyonlar açısından bir avantajının olmadığı gibi, erken kolesistektominin daha az maliyete neden olduğu ifade edilmektedir. Bizim çalışmamızda da elde edilen sonuçlar bunu destekler nitelikte olup, özellikle safra keselerinin patolojik incelemelerinde her iki grup arasında akut kolesistit bulguları açısından anlamlı fark bulunmaması, geciktirilmiş olgularda atakların devam edebildiğini ve geciktirilmiş kolesistektomi uygulamasının bir avantajının olmadığını göstermektedir. Bu bulgulara dayanarak, biz akut kolesistit olgularında erken kolesistektomiyi önermekteyiz.

PB-489 CERRAH TARAFINDAN YAPILAN ULTRASONOGRAFİNİN AKUT KOLESİSTİT AYIRIMINDAKİ YERİ

OKTAY İRKÖRÜCÜ [1], ENVER REYHAN [1], HASAN ERDEM [1], SÜLEYMAN ÇETİNKÜNAR [1], CUMHUR DEĞER [1], CENGİZ YILMAZ [2]

[1] *ADANA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, ADANA*
[2] *ADANA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, RADYOLOJİ BÖLÜMÜ, ADANA*

Amaç:
Akut kolesistit acil servise başvurunun yaygın sebeplerinden biridir. Ultrasonografi (US) bu hastalığın tanısında önemli bir role sahiptir. Bununla beraber haftasonu ve mesai saatleri dışında US yapacak radyoloji uzmanını bulmak her zaman mümkün olmayabilir. İşte bu noktadan hareketle amacımız kolelitiyazisli hastalarda akut kolesistiti belirlemede cerrah tarafından yapılan US'nin yeterliliğini prospektif olarak araştırmaktır.

Gereç ve Yöntem:
Akut veya elektif safra kesesi ameliyatı yapılan 71 hasta bu çalışmaya dahil edildi. Hem cerrah ve hem de radyoloji uzmanının yaptığı US sonuçları histopatoloji raporları ile karşılaştırıldı; Sensivite, spesifite, doğruluk, pozitif prediktif değer (PPV) ve negative prediktif değer (NPV) hesaplandı.

Bulgular:
Hem radyoloji uzmanı ve hem de cerrahlar bütün hastalarda safra taşlarını görüntülediler. Cerrahlar tarafından yapılan US'nin akut kolesistiti belirlemede sensivite, spesifite, doğruluk ve NPV 'si sırayla %84.2, %92.3, %90.1 ve %94.1; radyoloji uzmanları için ise %92.3, %86.2, %87.3 ve %98 olarak hesaplandı.

Tartışma ve Sonuç:
Sonuç olarak hem cerrahlar ve hem de radyoloji uzmanları akut kolesistiti yüksek doğruluk oranıyla belirleyebildiler. Bizim çalışmamızdaki veriler cerrahlar tarafından yapılan ultrasonografinin akut kolesistit tanısını koymada etkili bir yöntem olduğunu göstermiştir.

PB-490 RADYOFREKANS YARDIMLI KARACİĞER REZEKSİYONLARI

MUSTAFA KEREM , KÜRŞAT DİKMEN , HASAN BOSTANCI , ÖMER ŞAKRAK , MERT ATAK , MUSTAFA ŞARE

GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, ANKARA

Amaç:
Karaciğer (KC) tümörlerinde cerrahi tek küratif tedavi seçeneğidir. Radyofrekans tekniği (RF) son zamanlarda tarif edilen "kanamasız" KC cerrahisi yöntemlerinden biridir. Bu çalışmanın amacı RF ile KC rezeksiyon tekniğini ve postoperatif komplikasyonlar üzerine etkisini değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntem:
2009-2012 yılları arasında KC rezeksiyonu yapılan hastalar prospektif olarak incelendi. RF yardımlı rezeksiyon tekniğinde prekoagülasyon RF cihazı ve özel tasarlanmış ucu kullanıldı (Habib 4X, AngioDynamics).

Bulgular:
RF ile KC rezeksiyon tekniği KC tümörü olan 24 hastada uygulandı. 17 hastada segmentektomi/wedge rezeksiyon, 2 hastada bisegmentektomi ve 5 hastada lob rezeksiyonu yapıldı. Prekoagülasyon için gereken zaman ortalama olarak 27 ± 4 dakika idi. Hiçbir hastada postop kanama görülmedi. Reoperasyon gerekmedi. İki hastada (% 8) uzun süre streril kirli sarı renkte drenajı oldu. Drenajın süresi 8 ve 11 gündü. Drenaj miktarı azaldığında drenler çekildi.

Tartışma ve Sonuç:
RF KC rezeksiyon tekniği, güvenilir, kolay uygulanabilir ve etkili bir yöntemdir.

PB-491 VASKÜLER TUTULUMU OLAN PANKREATİK KANSERLERDE REZEKSİYON; ERKEN DÖNEM SONUÇLARIMIZ

SÜLEYMAN BOZKURT , HÜSEYİN BEKTAŞOĞLU , NAİM MEMMİ, GÖKHAN ÇİPE , HÜSEYİN KADIOĞLU , YELİZ EMİNE ERSOY , OĞUZHAN KARATEPE , ERHAN AYŞAN , MAHMUT MÜSLÜMANOĞLU

BEZMİALEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, İSTANBUL

Amaç:
Pankreas kanseri gastrointestinal kanserler içerisinde en agresif seyreden kanserlerden biridir. Cerrahi tedavi önemli bir tedavi yöntemi olmasına rağmen, günümüzde tanıdaki gecikmelerden dolayı ancak %15-20 hasta cerrahi tedaviye adaydır. Bu bildiride kliniğimizde lokal ileri evre pankreas kanseri tanısıyla opere ettiğimiz, portal-superior mesenterik ven rezeksiyonu yapılan hastaları sunmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem:
Ağustos 2011- Şubat 2012 tarihleri arasında lokal ileri evre pankreas kanseri tanısıyla kliniğimize başvuran ve whipple prosedürü ile beraber portal-superior mesenterik ven rezeksiyonu yapılan hastalar çalışmaya dahil edildi. Uzak metastazı olan, SMV veya Portal ven rekonstrüksiyonu yapılamayacak şekilde tutulan, uzun segment tutulumu olan veya tümör trombüsü görülen olgular unrezektabl kabul edildi. Hastalarda yaş, operasyon süresi, hastanede kalış süresi, mortalite ve morbiditeye etki eden faktörler incelendi.

Bulgular:
Çalışmamıza 5 hasta dahil edildi. Hastaların 3'ünde portal ven invazyonu 2'sinde ise superior mesenterik ven invazyonu mevcuttu. Ortalama yaş 68,8 yıl (60-72), ortalama operasyon süresi 356 dk (340-380) idi. Hastanede kalış süresi 14 gün (9-21) idi. 2 hastada minör pankreas fistülü gelişti ve ek bir girişime gerek kalmadan spontan kapandı. Ortalama takip süresi 95 gün idi. Mortalite görülmedi.

Tartışma ve Sonuç:
Pankreas kanserlerinde lokal yayılım sıklıkla superior mezenterik-portal vene olur. Daha uzun sağ kalım sağlamak amacıyla bir çok merkezde venöz rezeksiyonların yapılması yönünde eğilim mevcuttur. Lokal ileri evre pankreas kanserlerinde venöz rezeksiyon ve rekonstrüksiyonlar morbiditeyi arttırmadan yapılabilir.

PB-492 PANKREATİKODUODENEKTOMİ SONRASI REKONSTRÜKSİYONDA BLUMGART DUKTO-MUKOZAL (THROUGH AND THROUGH) PANKREATİKOJEJUNOSTOMİ ANASTOMOZ TEKNİĞİ: ERKEN SONUÇLARIMIZ

MUSTAFA KEREM , MERT ATAK , KÜRŞAT DİKMEN , ÖMER ŞAKRAK

GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, ANKARA

Amaç:
Periampuller bölge tümörlerinde yapılan pankreatikoduodenktomide mortalite ve morbiditenin en önemli nedeni pankreas anastomoz kaçağıdır. Pankratik fistüllerin azaltılmasıyla ilgili çalışmalar ve arayışlar devam etmektedir. Metaanalizlerde pankreatik fistül oranları %10 oranındadır. Bu çalışmanın amacı pankreatik devamlılığı için yapılan rekonstrüksiyonda Lesli H. +Blumgart'ın tarif ettiği modifiye dukto-mukozal pankreatikojejonostomi (PJ) anastomoz tekniği uyguladığımız çalışmanın erken sonuçlarını irdelemektir.

Gereç ve Yöntem:
2011 Eylül-2012 Şubat tarihleri arasında kliniğimizde aynı cerrah (MK) tarafından gerçekleştirilen 12 periampuller tm hastası çalışmaya alındı. Hastaların ikisine pilor koruyucu, 10'una klasik Whipple işlemi gerçekleştirildi. PJ işemi Blumgart'ın tarif ettiği yönteme göre gerçekleştirildi. Kısaca, remnant distal pankreasın cerrahi sınırına 1 cm mesafeden 2/0 Vikrille anteriordan tam kat geçilerek posteriordan çıkılır. Anastomoz yapılacak jejenum ansı yaklaştırılır. Jejenum mezenterine 1 cm uzaklıktan sero-müsküler olarak geçilir. Aynı sütür posterior-anterior olarak pankreas tam kat geçilerek (U şeklinde) askıya alınır. Bu sütürden pankreasın genişliğine göre 4-5 ayrı dikiş konur. Dukto-mukozal posterior sütürleri geçilir. Pankreas-jejunuma konan sütürler bağlandıktan sonra posterior duktomukozal sütürler bağlanır. Anterior dukto-mukozal sütürler konarak bağlanır. Pankreasa tam kat konan dikişler jejunum ön duvarını pankreası örtecek şekilde yaklaştırmada kullanılır. Anastomoz tamamlanır.

Bulgular:
Pankratetik fistül değerlendirmesi "International Study Group on Pancraetic Fistula" na göre yapıldı. 1 hastada grade A, 1 hastada grade B pankreatik fistül görüldü. Reoperasyon gereken hastamız olmadı.

Tartışma ve Sonuç:
Sonuç olarak Blumgart dukto-mukozal PJ tekniği Whipple sonrası rekonstrüksiyonunda kullanılabilecek alternatif bir yöntem olarak değerlendirilebilir. (Memorial Sloan Kettering Cancer Center (ABD, NewYork) HPB Direktörü Sayın Prof Dr. W Jarnagin'e katkılarından dolayı teşekkür ederiz)

PB-493 HEPATOPULMONER SENDROMUN TEDAVİSİNDE FLAVANOİD ETKİNLİĞİ

TALHA ATALAY [1], MURAT ÇAKIR [2], AHMET TEKİN [2], TEVFİK KÜÇÜKKARTALLAR [2], ADİL KARTAL [2], ADNAN KAYNAK [2], ALİ HİKMET ÖZALP [2], SÜLEYMAN KARGIN [2]

[1] ARTVİN DEVLET HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, ARTVİN
[2] KONYA ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, KONYA

Amaç:
Hepatopulmoner sendrom, ileri evre karaciğer yetmezliği ve pulmoner vasküler dilatasyonlarla birlikte ortaya çıkan arterial oksijenasyon bozukluğudur. Hepatopulmoner sendrom'da hipoksinin nedeni perialveoler kapiller damar çapı genişlemeleridir. Etyolojisinde sorumlu faktörün Nitrik Oksit yüksekliği olduğu düşünülmektedir. Çalışmamızda Flavanoid'in Nitrik Oksit'i inhibe ederek Hepatopulmoner sendrom üzerine olan etkilerini araştırmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem:
Çalışmamızda her biri 8 rattan oluşan 3 grup oluşturuldu. 1. Grup: Kontrol grubu, sadece laparatomi, 2. Grup: Koledok ligasyonu ve 3. Grup: Koledok ligasyonu sonrası Flavanoid (%90 flavone diosmin, %10 flavone hesperidin) verildi. Koledok ligasyonu sonrası 2. haftada ratlara Flavanoid verildi. Beş haftalık takip sonrası ratların akciğer ve karaciğerleri histopatolojik olarak incelendi ve perialveoler damar çapları ölçüldü. Arterial kan gazları ve biyokimyasal parametreler değerlendirildi.

Bulgular:
Tıkanma sarılığında karaciğerde meydana gelen fibrozisin ve oksidatif hasarın ayrıca akciğerde perialveoler damar çapları ile hipoksinin Flavanoid verilmesi ile diğer siroz oluşturulan gruba nazaran anlamlı olarak azaldığı tespit edildi.

Tartışma ve Sonuç:
Hepatopulmoner sendrom'da oluşan hipoksinin tedavisinde ve siroz oluşumunun geciktirilmesinde Flavanoid verilmesinin faydalı olabileceği sonucuna vardık.

PB-494 LAPAROSKOPİK KOLESİSTEKTOMİ SONRASI HASTANEYE ERKEN GERİ DÖNÜŞÜN NEDENLERİ

GÜRCAN ŞİMŞEK , MURAT ÇAKIR , ADİL KARTAL , HALİL İBRAHİM TAŞÇI , SERHAT DOĞAN , METİN BELVİRANLI ŞAKİR TAVLI

KONYA ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, KONYA

Amaç:
Laparoskopik kolesistektomi (LK) günümüzde semptomatik taşlı kolesistitin tedavisinde altın standarttır.Bu retrospektif analiz; LK gibi rutin bir operasyon sonrasında ,hastaların evlerine gönderildikten sonra erken dönemde hastaneye geri dönüş nedenlerini ortaya koymak için yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem:
Kliniğimizde ocak 2010 ve mayıs 2011 tarihleri arasında LK uygulanan 586 hasta retrospektif olarak değerlendirildi.Bu hastalardan evlerine gönderildikten sonraki 30 gün içinde tekrar hastaneye başvuran ve yatırılarak tedavi edilen hastalar çalışmaya dahil edildi.

Bulgular:
Serimizdeki 586 hastadan 14'ü (%2,4) erken dönemde tekrar yatırıldı. Geri dönen hastalarda en sık başvuru semptomu (%71) karın ağrısıydı. Geri dönen olgularda en sık (%30) tanı biliomaydı.İnkarsere trokar fıtığı oranı % 14'tü.Trokar fıtıkları cerrahi diğer 12 olgu konservatif olarak tedavi edildi.

Tartışma ve Sonuç:
Geri dönen hasta oranı % 2,4'tür.LK sonrası erken komplikasyon olarak değer biraz yüksektir.LK sonrası ilk gün huzursuz ve çevreyle

ilgisiz hastalar hastanede tutularak evlerine gönderilmemelidir.Obez ve diyabetik hastaların göbek altı trokar yeri rutin olarak dikilmelidir. Safra kesesi yatağından olan sızıntıların önüne geçilmelidir.Sızıntıların durdurulamadığı olgularda dren kullanılmalıdır.

PB-495 ENDOSKOPİK RETROGRAT KOLANJİOPANKREOTOGRAFİ'NİN LAPAROSKOPİK KOLESİSTEKTOMİ'DE OLUMSUZ ETKİSİ VAR MI?

MURAT ÇAKIR , TEVFİK KÜÇÜKKARTALLAR , AHMET TEKİN , MEHMET AYKUT YILDIRIM , ADİL KARTAL , METİN BELVİRANLI , MEHMET ERİKOĞLU , ŞAKİR TEKİN

KONYA ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, KONYA

Amaç:
Safra kesesi taşı sindirim sisteminin en yaygın problemlerinden biridir. Laparoskopik kolesistektomi (LK) safra kesesi benign hastalıklarında altın standart hale gelmiştir. Endoskopik Retrograt Kolanjiopankreotografi (ERCP) yapılmış hastalarda LK cerrahisinin daha problemli olduğunu gördük. Bu durumu aydınlatmak amacıyla retrospektif bir çalışma ile ERCP yapılan ve yapılmayan hastaların cerrahi işlemlerini karşılaştırmayı planladık.

Gereç ve Yöntem:
2008-2011 yılları arasında koledokolitiazis nedeniyle ERCP yapıldıktan sonra LK ameliyatı uygulanan 122 hastanın değerleri, aynı dönem içinde kolelitiazis nedeniyle opere edilen 2140 hasta ile karşılaştırıldı. Hastalar; cinsiyet, yaş, operasyon zamanı, hastanede total yatış süresi, operasyon sonrası hastanede yatış süresi, operasyon zorluğu, diren koyma oranı, açığa geçiş oranı ve reoperasyon nedeni açısından karşılaştırıldı.

Bulgular:
ERCP yapılan hastaların 80(%65)' i bayan, 42(%35)'si erkek idi. Ortalama yaş 51.9(20-83) idi. İşlem sonrası operasyon zamanı 30.14(1-93) gün idi. Hastanede yatış süresi 4.67(1-22) gün ve operasyon sonrası hastanede kalış süresi 2.68 (1-15) gündü. Operasyon zorluğu adezyon 58(%47.5)'inde, kanama 2(%1.6)'sında, açığa geçiş 12(%9.8)'inde görüldü. Reoperasyon nedeni; kanama 2(%1.6) 'sında ve safra fistülüydü. Operasyonda 82(%67.21)'ine diren yerleştirildi. Geçirilmiş bilier pankreatit 8 (%6.56)'sında mevcuttu. ERCP yapılmadan LK yapılan hastaların, 1605(%75)'i kadın, 535(%25)'i erkekti. Ortalama yaş 55(18-88) idi. Hastanede yatış süresi 3.05(2-9) gündü. Operasyon sonrası hastanede kalış süresi 1.53(1-4) gündü. Operasyon zorluğu, adezyon 642(%30)'unda, kanama 107(%5)'inde ve açığa geçiş 22(%1.03)'ünde tespit edildi. Açığa geçiş nedeni 10(%47)'sinde kanama, 12(%0.56) adezyondu. Operasyon sonunda diren koyma oranı 856(%40) idi. Reoperasyon 108(%0.47) hastada kanama nedendi. Geçirilmiş bilier pankreatit 107(%5)'inde mevcuttu.

Tartışma ve Sonuç:
Sonuç olarak ERCP yapılan hastalarda daha uzun süre hastanede yatış, daha zor ameliyat, daha fazla açığa geçiş ile daha fazla reoperasyon gereksinimi oldu. Bunun nedeni ERCP gerektirecek hastalığa bağlı olabileceği gibi ERCP işlemine bağlı da olabilir. Sonuç olarak ERCP yapılan hastalarda LK ameliyatı daha zor ve problemli olmaktadır.

PB-496 NEW ENERGY-BASED DEVICES IN LAPAROSCOPIC SPLENECTOMY; COMPARISON OF LIGASURE ALONE VERSUS LIGASURE AND ULTRACISION TOGETHER

YAVUZ KURT , ERGÜN YÜCEL , ALİ İLKER FİLİZ , İLKER SÜCÜLLÜ , MEHMET LEVHİ AKIN

GATA HAYDARPAŞA EĞİTİM HASTANESİ, GENEL CERRAHİ SERVİSİ, İSTANBUL

Amaç:
Daha etkili enerji-bazlı hemostatik cihazlar olan LigaSure ve Ultracision, başta laparoskopik splenektomi olmak üzere birçok ileri laparoskopik solid organ cerrahisini kolaylaştırmakta ve uygulanabilir hale getirmektedir. Bu çalışmanın amacı Laparoskopik Splenektomide tekbaşına LigaSure ya da LigaSure ve Ultracision'ın birlikte kullanılmasının etkilerini araştırmaktır.

Gereç ve Yöntem:
Şubat 2007 ile Ağustos 2010 arasında laparoskopik splenektomi uygulanan 25 (16 erkek, 9 kadın) ardışık hasta retrospektif olarak değerlendirildi. Hastaların büyük çoğunluğu immune trombositopenic purpura (ITP)nedeniyle ameliyat edidi. Hastalar 2 gruba ayrılarak incelendi. Oniki hastalık 1. grup LigaSure, 13 hastalık 2.grup ise LigaSure + Ultracision grubu idi. Operasyon süresi, kan kaybı, operasyon sonrası hastanede kalış süreleri açısından 2 grup karşılaştırıldı. Yaş, cinsiyet, dalak ağırlığı, vücut kitle indeksi, komplikasyon ve açığa dönüş oranları açısından her iki gruptaki hastalar arasında kaydadeğer bir farklılık yoktu.

Bulgular:
Ortalama operasyon süresi LigaSure+Ultracision grubunda, LigaSure grubuna göre kaydadeğer oranda kısaydı (112.3 'e karşılık 147.5 dakika; p=0.002). Ameliyat esnasında ortalama kan kaybı, LigaSure+Ultracision grubunda, LigaSure grubuna göre daha az olsa da, fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı (122.3' e karşılık 142.5 ml; P=0.219). Operasyon sonrası hastanede kalış süreleri açısından 2 grup arasında fark bulunmadı (2.3'e karşılık 2.9 gün; p=0.093).

Tartışma ve Sonuç:
Özellikle bening hematolojik hastalıkların tedavisi için yapılan splenektomilerde Laparoskopik Splenektomi ilk seçenek olmalıdır. Laparoskopik Splenektomi gibi ileri laparoskopik solid organ cerrahisini uygulanabilir kılan en önemli faktörler; LigaSure ve Ultracision gibi enerji bazlı yeni hemostatik cihazlar ve cerrahın tecrübesidir. Laparoskopik Splenektomide LigaSure ve Ultracision'ın birlikte kullanılması operasyon süresini kısaltmaktadır.

PB-497 KƏSKİN DAŞLI XOLESİSTİTLİ XƏSTƏLƏRDƏ SİTOKİN PROFİLİ GÖSTƏRİCİLƏRİNİN VƏZİYYƏTİ.

CABBAR HACİYEV , ELMAN TAGİYEV , NOVRUZ HACİYEV , ABASƏT HÜSEYNƏLİYEV

AZƏRBAYCAN TİBB UNİVERSİTETİ GENEL CERRAHİ KAFEDRASİ, BAKÜ

Amaç:
Kəskin daşlı xolesistitin cərrahi müalicəsi zamanı orqanizmin immun status göstəricilərinin öyrənilməsi.

Gereç ve Yöntem:
Kəskin daşlı xolesistitə (KDX) görə cərrahi müdaxilə keçirmiş 60 xəstədə əməliyyataqədərki dövrdə orqanizmin sitokin profili göstəricilərindən iltihablehinə (TNFα, IFNγ, İL-2, İL-6) və iltihabəleyhinə (İL-10) olan sitokinlər öyrənilmişdir.

Bulgular:
Qanda sağlam şəxslərin göstəriciləri ilə müqayisədə TNFα 2,6 dəfə (p<0,001), İL-6- 52,7% (p<0,05) və İL-10 isə 19,5% artmış, əksinə IFNγ -34,7% (p<0,001) və İL-2 44,0% (p<0,001) azalmışdır. TNFα/ İL-10 nisbəti norma ilə üqayisədə 2,6 dəfə (p<0,001) yüksəldiyi halda, İL-2/İL-10 nisbəti 95,4% (p<0,001) azalmışdır. Qeyd etmək lazımdır ki, sitokin profili göstəriciləri öd kisəsindəki iltihabın morfoloji formasından, xəstəliyin mexaniki sarılıq (MS) və xolangitlə ağırlaşmasından asılı olaraq müxtəlif istiqamətlərdə dəyişilmişdir. KDX-nin digər formaları ilə müqayisədə TNFα konsentrasiyasının daha çox artması iltihabın kataral formasında (127,4±6,0 pkq/ml) qeyd edilmişdir (norma 40,5±1,6 pkq/ml). Ən az artım isə MS və xolangitlə ağırlaşmış xəstələrdə olmuşdur (87,1±4,0 pkq/ml; p<0,001). IFNγ öd kisəsindəki iltihabın kataral, fleqmonoz və qanqrenoz formalarında norma ilə müqayisədə statistik dürüst azalmışdır, lakin MS və xolangit olan xəstələrdə bir qədər yüksəlmişdir (66,4±3,6 pkq/ml; p<0,05). İL-2 səviyyəsi KDX-nin bütün formalarında, xüsüsən də fleqmonoz və qanqrenoz formada daha çox azalmışdır. KDX-nin bütün formalarında qanda İL-6 konsentrasiyası artmışdır. Ən çox artım isə xolesistitin fleqmonoz formasında olmuşdur (46,7±2,8 pkq/ml; p<0,001). İltihabəleyhinə sitokinlərdən olan İL-10 səviyyəsi iltihabın qanqrenoz forması istisna olmaqla iltihabın digər formalarında norma ilə müqayisədə artmışdır və ən çox artım KDX-nin kataral formasında qeyd edilmişdir (24,5±2,1 pkq/ml; p<0,01).

Tartışma ve Sonuç:
KDX orqanizmin sitokin profilində disbalansla müşayət olunur və bu disbalansın dərinliyi iltihabın morfoloji formasından və xəstəliyin ağırlaşmalarından birbaşa asılıdır.

PB-498 ZOR SAFRA KESESİ NEDİR? NASIL AMELİYAT EDİLMELİDİR?; GÜNCEL YAKLAŞIM

EDİZ ALTINLI [1], ERSAN EROĞLU [1], AYSUN ÇELİK [1], AZİZ SÜMER [2], MEHMET ALİ UZUN [1], RÜŞTÜ KURT [1], OSMAN YUCEL [1]

[1] HAYDARPAŞA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, 2.GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, İSTANBUL
[2] YÜZÜNCÜ YIL ÜNİVERSİTESİ GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, VAN

Amaç:
Laparoskopik cerrahinin altın standart olduğu hastalıklardan birisi safra kesesi patolojileridir. Zor laparoskopik kese tanımı hakkında oturmuş bir görüş birliği olmamasına rağmen; Calot üçgeninde yoğun fibrozis (frozen triangle of Calot), kontakte ve fibrotik safra kesesi, önceden geçirilmiş batın cerrahisi, gangrene safra kesesi, akut safra kesesi, safra kesesi ampiyemi ve Mirrizzi sendromu, kolesistogastrik ve koledokoduodenal fistül, olan durumlar zor laparoskopik kese olarak tanımlanmaktadır. Günümüzde bu şartları taşıyan bir çok laparoskopik zor kese olarak tanımlanan olgu laparoskopik cerrahi eğitimin artmış olmasına ve gelişen teknolojiye paralel olarak laparoskopik olarak tamamlanabilmektedir. Bu çalışmada sizlere zor kese olarak tanımlanan vakalardaki deneyimimizi sunmak, artı ve eksilerini tartışmak istedik.

Gereç ve Yöntem:
Ocak 2011-Mart 2012 tarihleri arasında kliniğimizde laparoskopik kolesistektomi olan 126 hasta çalışmaya dahil edildi. Calot üçgeninde yoğun fibrozis, firbotik safra kesesi, önceden geçirilmiş batın cerrahisi, akut safra kesesi, safra kesesi ampiyemi ve Mirrizzi sendromu, kolesistogastrik ve koledokoduodenal fistül, mükerrer pankreatit geçirmiş ve morbid obez olan olgular zor laparoskopik kese olarak tanımlandı.

Bulgular:
Bu şartları taşıyan 23 olgu zor kese olarak tanımlandı. Bu olgulardan birinde akut kese ameliyatında sistik arterden kanama kontrolünün yapılamaması, iki olguda safra kaçağı saptanması , bir olguda da Mirizzi sendromu ve önceden geçirilmiş iki batın ameliyatı bulunan bir olguda açık ameliyata geçildi.Diğer tüm olgular laparoskopik tamamlandı.

Tartışma ve Sonuç:
İleri laparoskopik cerrahi deneyimi olan merkezlerde her safra kesesi vakasına laparoskopik başlanmalıdır. Gerekli olgularda açığa geçiş kararı ameliyat sırasında verilmelidir. Gelişmiş tüm teknolojik imkanlar, eğitimin bilgileri ve materyallerinin artmasına rağmen, zor olgularda açığa dönmekten kaçınılmamalıdır.

PB-499 PANKREAS ADENOKARSİNOMLARINDA CERRAHİ TEDAVİ SONUÇLARIMIZ:

MUSTAFA KEREM , MUSTAFA ŞARE , MERT ATAK , KÜRŞAT DİKMEN , HASAN BOSTANCI , ÖMER ŞAKRAK

GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, ANKARA

Amaç:
Pankreas adenokarsinomu tedavi ve sonuçları açısından cerrahları tedirgin etmeye devam etmektedir. Sadece %15 hastanın cerrahiye uygun olduğu bu problemli hasta grubunun yüksek volümlü merkezlerde tedavi edilmesi durumunda operatif mortalite oranları %5'in altına inmektedir. Bu çalışmanın amacı özellikle son 2 yılda yoğun olarak yaptığımız pankreas karsimonundaki cerrahi sonuçlarımızı incelemektir.

Gereç ve Yöntem:
2006-2012 tarihlerinde merkezimizde pankraetik kitle olarak cerrahiye alınan ve histopatolojik değerlendirmede adenokarsinom tanısı olan hastalar çalışmaya alındı. Tüm işlemler yazarlar (MK, MŞ, ÖŞ) tarafından gerçekleştirildi. Pankratetik fistül değerlendirmesi "International Study Group on Pancraetic Fistula" na göre yapıldı.

Bulgular:
130 hastaya pankreatik rezeksiyon işlemleri uygulandı. 95 hastaya Whipple, 30 hastaya distal pankraetektomi, 5 hastaya total pankreatikoduodenektomi işlemleri gerçekleştirildi. Whipple yapılan hastalarda pankreatik fistül 14 (%15) hastada tespit edildi. Grade A 10 (% 11), grade B 2 (% 2.2), grade 2 (%2.2) olarak bulundu. Bu grupta morbidite oranı % 42 olarak değerlendirildi. Peroperatif mortalite oranı Whipple işlemi yapılan hastalarda % 5.5 (n=5) idi. Distal pankreatektomi yapılan 30 hastanın 9'unda (%30) pankreatik fistül görüldü. Fistüllerin 6 (%20)'ı grade A, 3 (%10)'ü grade B, iken grade C fistül yoktu. Bu grupta peroperatif mortalite olmadı. Total pankreatektomi yapılan 1 hasta pulmoner emboli nedeniyle kaybedildi.

Tartışma ve Sonuç:
Sonuç olarak merkezimizde yapılan pankreatik rezeksiyonlardaki mortalite ve morbidite oranları diğer yüksek volümlü merkezlerin sonuçlarına yakın olarak görülmektedir. Bu sonuçlar ise cerrahide üst ihtisaslaşmanın önemini bize bir kere daha göstermektedir.

PB-500 PANKREAS BAŞI KANSERLERİNDE TEDAVİ

ZEKİ YILMAZ [1], FATİH MUTLU [2]

[1] ERCİYES ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, HEPATOPANKREATİKOBİLİER CERRAHİ ÜNİTESİ, KAYSERİ
[2] KAYSERİ EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ DEPARTMANI, KAYSERİ

Amaç:
Pankreas başı karsinomları semptomların geç ortaya çıkması, ileri evrede saptanması ve buna bağlı olarakta rezektabilitesinin %10-%20 arasında olması nedeni ile çok agresif ve sağkalımı sınırlı olarak bilinmektedir(1).

Gereç ve Yöntem:
Birimimizde, Ocak 2005 ile Aralık 2011 tarihleri arasında 64 hastaya pankreas başı kanseri nedeni ile whipple ameliyatı yapılmıştır. Operatif mortalite, morbidite ve sağkalımı incelemek amacı ile 64 hasta 1 ile 84 ay arası prospektif olarak izlendi. Cerrahi rezeksiyon olarak 44 hastaya klasik, 20 hastaya pilor koruyucu whipple uygulandı. Adjuvan kemoterapi uygulanan hastalara gemcitabin + cisplatin ve ardışık gemcitabin radyoterapi kombinasyonu uygulandı.

Bulgular:
64 hastadan 43'ü erkek, 21'i kadındı. Hastaların yaş ortalaması 62.26 olarak hesaplandı. En genç hasta 16 en yaşlı hasta ise 88 yaşında idi. Operatif mortalite ve morbidite (postoperatif 30 gün içinde) sırasıyla %4.6 ve %9,3 olarak tespit edildi. Morbidite nedenleri olarak, yara enfeksiyonu 1 hastada, gastrik boşalma zamanında gecikme 2 hastada, intraabdominal abse 2 hastada ve enterokutan fistül 1 hastada tespit edildi. Kaplan-Meier sağkalım analizi ile ortalama sağkalım 22.36±1.21 ay olarak bulundu. Yine aynı analiz ile tespit edilen sağkalım oranları; 1 yıllık %78.35, 3 yıllık %36,43, 5 yıllık ise % 22,01 olarak hesaplandı.

Tartışma ve Sonuç:
Pankreas başı karsinomunda sağkalım sonuçları tüm dünyada yüzgüldürücü değildir. Eğer tümöre cerrahi olarak müdahale edilemezse pankreatik kanser teşhisi konulan hastalarda 5 yıllık sağkalım oranları % 5'lerin altındadır(2). Yapılan çalışmalarda HPB cerrahisi için özgünleşmiş merkezlerde yapılan pankreatoduodenektomiden sonra 5 yıllık sağkalım oranlarının %20 'leri aştığı bildirilmiştir(2). Bu sebeple Genel Cerrahi Kliniklerinde HPB Cerrahi Birimi kurulmasının, pankreas başı karsinomlarında tedavi sonuçlarının olumlu yönde etkileyeceği kanaatindeyiz.

PB-501 KOLOREKTAL KARACİĞER METASTAZI NEDENİ İLE REZEKSİYON YAPILAN HASTALARDA SAĞKALIM

ZEKİ YILMAZ [1], FATİH MUTLU [2]

[1] ERCİYES ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, HEPATOPANKREATİKOBİLİER CERRAHİ ÜNİTESİ, KAYSERİ
[2] KAYSERİ EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ DEPARTMANI, KAYSERİ

Amaç:
Kolorektal metastazlar için hepatik rezeksiyon kabul gören bir yöntem haline gelmiştir. Bu yöntemin uygulanması teröpatik stratejide ilk basamak olarak dikkat çekmektedir, çünkü sadece bu yöntemle hastalara %25-50 oranında bir beş yıllık sağkalım ile birlikte kür ihtimali sağlanmaktadır(1-4).

Gereç ve Yöntem:
Birimimizde Ocak 2005 ile Aralık 2011 tarihleri arasında 32 hastaya metastatik kolorektal karaciğer kanseri nedeni ile cerrahi tedavi yapıldı. Bunlardan 12'si rektum metastazı, 20'si ise kolon metastazı idi. Rektum metastazlarının 8'i senkron, 4'ü metakron idi. Kolon tümörlerinin ise 8'i senkron, 12'si metakron idi. Operatif mortalite, morbidite ve sağkalımı incelemek amacı ile 32 hasta 1 ile 84 ay arası prospektif olarak incelendi. Vakalara cerrahi tedavi olarak karaciğer rezeksiyonu uygulandı. Adjuvan kemoterapi uygulanan hastalara Folfiri+Altuzan protokolü uygulandı.

Bulgular:
32 hastadan 25'i erkek 7'si kadındı. Hastaların yaş ortalaması 54.85 yıl olarak hesaplandı. En genç hasta 25, en yaşlı hasta 76 yaşında idi. Operatif mortalite ve morbidite sırasıyla %4,8 ve %9.38 olarak tespit edildi. Kaplan-Meier analizi kullanılarak yapılan analizde ortalama sağkalım 25.07±1.31 ay olarak hesaplandı. Yine aynı analiz ile tespit edilen sağkalım oranları 1 yıllık %58.5, 3 yıllık %36,1, 5 yıllık sağkalım ise %19.8 olarak hesaplandı.

Tartışma ve Sonuç:
Kolorektal karsinomu olan hastaların yarısında karaciğer metastazlarının olduğu bildirilmiştir(8). Kolorektal karaciğer metastazlarının rezeksiyonu ile 5 yıllık sağkalım %24-58 ve cerrahi mortalite %5'in altındadır. Çoklu metastazlarda ve rekürren metastazlarda metastazektomi yapılmalı mı gibi agresif cerrahi yöntemlerinin yararları ortaya konulmalıdır. bundan dolayı cerrahi kliniklerinde HBP Biriminin kurulmasının tedavi sonuçlarını olumlu etkileyeceği düşünülmektedir.

PB-502 SAFRA YOLLARI KANSERLERİNDE TEDAVİ

ZEKİ YILMAZ [1], FATİH MUTLU [2]

[1] ERCİYES ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, HEPATOPANKREATİKOBİLİER CERRAHİ ÜNİTESİ, KAYSERİ
[2] KAYSERİ EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ DEPARTMANI, KAYSERİ

Amaç:
Safra yolları karsinomları insan malignensileri içerisinde %2'den az görülen (1), günümüzde hala operatif mortalite ve morbiditesinin yüksekliği ve sınırlı sağkalım nedeni ile tedavisi en riskli hasta gruplarından birisidir.

Gereç ve Yöntem:
Birimimizde, Ocak 2005 ile Aralık 2011 tarihleri arasında 62 hastaya safra yolları karsinomları nedeni ile cerrahi tedavi yapıldı. Bunlardan 16'sı distal koledok, 21'i safra kesesi kanseri, Bismuth sınıflamasına göre 4'ü tip 1, 3'ü tip 2, 6'sı tip 3A, 5'i de tip 3B, 1'i tip 4 olmak üzere 19'u extrahepatik safra yolları ve 6'side de intrahepatik safra yolları tümörü idi. Cerrahi tedavi olarak 16 hastaya whipple, Bismuth sınıflamasına göre tip 1; 4 hastaya safra yolu rezeksiyonu+LN diseksiyonu+ hepatikojejunostomi, tip 2; 2 hastaya koledok+ ana hepatik+ sağ ve sol hepatik kanal kısmi rezeksiyonu+ LN diseksiyonu+ roux-n-y hepatikojejunostomi, tip 2; 1 hastaya segment 4b+5 karaciğer rezeksiyonu + koledok+ ana hepatik+ sağ ve sol hepatik kanal kısmi rezeksiyonu+ LN diseksiyonu+ roux-n-y hepatikojejunostomi, tip 3A; 5 hastaya sağ hemihepatektomi+ safra yolu rezeksiyonu+ lenf nodu diseksiyonu+ roux-n-y hepatikojejunostomi, tip 3A; 1 hastaya sağ hemihepatektomi+ pankreatikoduodenektomi+ safra yolu rezeksiyonu+ lenf nodu diseksiyonu+ roux-n-y hepatikojejunostomi, tip 3B; 5 hastaya sol hemihepatektomi+ safra yolu rezeksiyonu + lenf nodu diseksiyonu+ roux-n-y hepatikojejunostomi, intrahepatik safra yolları karsinomu olan 6 hastaya da karaciğer rezeksiyonu yapıldı. Distal koledok tümörü olan bir 1hasta unrezektabl kabul edilerek palyatif cerrahi yapıldı. Adjuvan kemoterapi uygulanan hastalara gemcitabin + cisplatin ve radyoterapi kombinasyonu uygulandı.

Bulgular:
62 hastadan 35'i erkek 27'sı kadındı.Hastaların yaş ortalaması 60.08 yıl olarak hesaplandı. En genç hasta 31, en yaşlı hasta 78 yaşında idi. Operatif mortalite ve morbidite sırasıyla %6 ve %9 olarak tespit edildi. Kaplan-Meier analizi kullanılarak yapılan analizde ortalama sağkalım 15.45±1.13 ay olarak hesaplandı. Yine aynı analiz ile tespit edilen sağkalım oranları 1 yıllık %52.7, 3 yıllık %37,9, 5 yıllık sağkalım ise %23.1 olarak hesaplandı.

Tartışma ve Sonuç:
Safra yolları karsinomları çok nadir görülen karsinomlardır (1) Sağkalım üzerindeki en önemli faktörlerden birisi temiz rezeksiyon sınırı elde etmektir. Bu yüzden preoperatif olarak rezektabl tümörler çok iyi değerlendirilmesi ve R0 rezeksiyon yapılması gerekmektedir (2,3)Bu da multidisipliner yaklaşımı olan büyük merkezlerdeki Cerrahi Kliniklerinde HPB Cerrahi Birimi kurulması ileolumlu yönde etkilenecektir.

PB-503 NEKROTİZAN PANKREATİT, 47 HASTANIN TEDAVİ SONUÇLARI

MUSTAFA TİRELİ , SERDAR ASLAN

CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, MANİSA

Amaç:
Nekrotizan pankreatit tedavisi güç, komplikasyonları ağır, ölüm oranı yüksek hastalıklardan biridir. Son 20 yıl içinde tedavi etme olanağı bulduğumuz 47 hastanın sonuçlarını sunmak amacındayız.

Gereç ve Yöntem:
Materyelimizi, 21 i kadın, 26 sı erkek, yaş ortalaması 53,7 olan 47 nekrotizan pankreatitli hasta oluşturmaktadır.

Bulgular:
Hastaların 32 sinde steril; 15 inde infekte nekroz vardı. Olguların 25 inde safra taşı; 8 inde alkolizm, üçünde hiperlipidemi pankreatit nedeni olarak bulunmasına karşılık, 11 hastada net bir sebep saptanamamıştır. Pankreatit tanısı, olguların 35 inde klinik bulgular+amilaz değeri+ görüntüleme yöntemi bulgularıyla; 6 sında klinik bulgu+ amilaz verileriyle; 6 sında ise laparotomi bulgularıyla konulmuştur. Steril nekrozlu 32 hastanın 22 si konservatif yöntemle, 10 u cerrahi(nekrozektomi + lavaj) yöntemiyle; İnfekte nekrozlu 15 olgunun 14 ü nekrozektomi+ kontinü lavaj, biri de perkütan apse+ nekrotik materyel drenajı ile tedavi edilmiştir. 47 hastanın 10 (% 21,2) u kaybedilmiştir. Ölüm oranı infekte nekrozlularda % 20 ; steril nekrozlu vakalarda % 21,8 olarak bulunmuştur.

Tartışma ve Sonuç:
Nekrotizan pankreatit ciddi bir mortalite morbiditeye sahiptir. Steril nekrozluda bilinçli bir konservatif tedaviyle, infekte nekrozlu da ise geç dönem nekrozektomi+ kontinü lavaj yöntemiyle iyi sonuçlar elde edilebilir.

PB-504 ELEKTİF LAPAROSKOPİK KOLESİSTEKTOMİDE DREN YERİNİN POSTOPERATİF AĞRIYA ETKİSİ

KEMAL ARSLAN , BÜLENT ERENOĞLU , ARİF ATAY , HANDE KÖKSAL , OSMAN DOĞRU

KONYA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, 1.GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, KONYA

Amaç:
Laparoskopik kolesistektomi sonrasında cerrahi sebeplerin doğurduğu drenaj gerekliliği dışında rutin olarak dren kullanımının postoperatif ağrıya etkisi tartışmalı bir konudur ve henüz bu konuda fikir birliği yoktur. Bir çok çalışmada rutin drenajın postoperatif ağrı üzerinde herhangi bir olumlu etkisi olmadığı belirtilmiştir. Hatta yapılan drenaj sonrası ağrının arttığını belirten çalışmalar da vardır. Bunun tersine bazı çalışmalarda da rutin drenajın postoperatif dönemde ağrıyı azalttığı gösterilmiştir. Bu zıt görüşlü çalışmalar yakından incelendiğinde ise dren konulan yerin farklı olduğu görülmektedir. Literatürde drenin subdiafragmatik veya subhepatik alana konulması ile postoperatif ağrı ilişkisini araştıran bir çalışmaya rastlamadık. Bu sebeple prospektif randomize bir çalışma düzenleyerek laparoskopik kolesistektomiden sonra cerrahi gereklilik dışında dren konulan hastalarda dren lokalizasyonunun postoperatif ağrı üzerine etkisini belirlemeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem:
Çalışmaya Haziran 2011 ve Ocak 2012 tarihleri arasında elektif laparoskopik kolesistektomi ameliyatı yapılan 90 hasta dahil edildi. Hastalar randomize bir şekilde 3 eşit gruba ayrıldı. Cerrahi dren gerekliliği olanlar çalışmaya alınmadı. Grup 1: Subhepatik bölgeye aspiratif dren konuldu, Grup 2: Subdiafragmatik bölgeye aspiratif dren konuldu, Grup 3'e dren konulmadı. Dren olarak aspiratif dren (Jackson Pratt) kullanıldı. Ameliyat sonrası 2, 10, ve 18. saatte hastalara görsel ağrı skalası (VAS) ve daha sonra 1 mg/kg Tradomol İV uygulandı. Hastaların ağrı durumları her üç grup arasında karşılaştırıldı.

Bulgular:
Gruplar arasında yaş, cinsiyet, hastanede kalış süreleri, postoperatif analjezik ihtiyaçları ve yara yeri enfeksiyonu açısından anlamlı fark yoktu. Postoperatif 2 ve 8. saat ağrı değerlendirmelerinde fark yokken 18.saat VAS değerlendirmesinde grup 3'de diğer gruplardan daha az ağrı olmasına rağmen bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildi.

Tartışma ve Sonuç:
Sonuç olarak cerrahi gereklilik dışında elektif laparoskopik kolesistektomide rutin dren konulması postoperatif ağrı üzerine etkili değildir ve rutin dren uygulaması tarafımızca önerilmemektedir.

PB-505 AKUT KOLESİSTİTLERDE "HAZIRLIKLI ERKEN KOLESİSTEKTOMİLER"

FUAT İPEKÇİ , ÖMER ENGİN , İLTER KIRMIZI , DİLEK KUZUKIRAN , KAMİL PEHLİVANOĞLU , AZAD GAZİ ŞAHİN

TEPECİK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, 2.CERRAHİ, İZMİR

Amaç:
Akut Kolesistitlerin(A.K) tedavisi cerrahidir.Zamanlama konusunda fikir birliği yoktur.Komplikasyon oluşturmuş veya tedaviye yanıtsız acil cerrahi olgular dışındakilerine;Bir çokları 4-6 haftalık süre sonra İNTERVAL Kolesistektomiyi(İ.K) önerirken,diğerleri; maliyet,iş gücü kaybı, artacak morbidite-mortalite nedenleriyle ilk 72 saatte yapılan ERKEN Kolesistektomiyi(E.K) önermektedirler. Akut kolesistitlerin acil servislere geç gelmeleri,bunların hemen ameliyat olacak şekilde acil kabul edilmemeleri,başta diyabet olmak üzere ameliyata hazırlık yönünden tedavisi,yandaş hastalıkların fazlalığı v.b nedenlerle E.K süresini 72 saatin dışına taşıyarak,süreye bakılmaksızın hastaneden taburcu edilmeden;"HAZIRLIKLI ERKEN Kolesistektomi"nin yarar ve endikasyonlarına(H.E.K) inanıyoruz. Konuyu,yaptığımız çalışmayla,geriye dönük sonuçlarla tartışmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem:
4 yılda akut kolesistitli181 ve bunlardan ameliyatı yapılan 102'si çalışmaya alındı.Hastalarımızda "yaş dekadlarına göre cinsiyet,klinik bulgu ve belirtileri,laboratuar ve görüntüleme bulguları,kliniğimiz de uyguladığımız grade'lememiz,acil servisimize geliş zamanı ameliyat zamanlaması ve interval kolesistektomiler,acık yada kapalı,hastanede yatış zamanı,morbidite-mortalite"şeklindeki parametreler çalışma kapsamına alınıp,dosyalar taranıp bazı olgularda hastayla iletişimle gerekli bilgilere ulaşılmıştır.

Bulgular:
181 A.K'in 72'si(%39.77)erkek,109'u(%60.23) kadındır.84'ünde ateş,164'ünde murphy(+),bir kısmında müsküler defans,20'sinde bilyer kolik,82'sinde bulantı- kusma,153'ünde(%84.53) taşlı kolesistit, 28'inde(%15.47) taşsız kolesistit mevcuttu.84'ü(%46.40) ilk 3 günde 97'si(%53.60) 4 ve ileri günde acil servise müracaat etmişlerdi.2'sinde gangren,3'ünde ampiyem,5'inde perforasyon saptanan 10(%9.81) olgumuza acil kolesistektomi uygulandı.31'ine(%30.39) ilk üç günde,35'ine(%34.31) 4-7günlerde,26'sına(%25.49) 8. ve daha sonraki günlerde olmak üzere toplam 102 olguya erken ve hazırlanmış E.K yapılmıştır.102 olgunun benzer parametreleri sonra ortaya konacaktır.Ameliyat sonu kayda değer komplikasyonumuz ve mortalitemiz olmadı.

Tartışma ve Sonuç:
Bazıları medikal tedaviye cevapsız ve de komplikasyonluların dışındakilere 4-6 hafta sonra interval kolesistektomi uygularken,bir diğerleri,ciddi yandaş hastalıkları olmayan,komplike olguların dışındakilere;özellikle dokular arasında plastron yada gato şeklinde oluşacak fibrotik yapılanmalardan ve daha başka nedenlerle E.K yaparlar.Bunların dışındaki olgularda yapılacak "Hazırlıklı Erken Kolesistektomi" ise olası komplikasyonları,morbidite-mortaliteyi engelliyecektir. Sonuç olarak akut kolesistitlerde;sadece ilk 72 saatte ameliyat edilmesini değil,morbidite-mortaliteyi artıracak komplikasyonları ve maliyet-iş gücü kaybını engellemek icin genel durumu düzeltilerek,varsa yandaş hastalıklara bağlı ameliyat riskini azaltarak hastayı ameliyata hazırlamak ve deneyimli ekipce " Hazırlıklı Erken Kolesistektomi"yapma gereğine inanıyoruz.

PB-506 PERİAMPULLER BÖLGE NADİR TÜMÖRLERİ: NÖROENDOKRİN TÜMÖRLER

OĞUZ KOÇ [1], YAVUZ SELİM SARI [1], GÜNGÖR ÜZÜM [1], HASAN BEKTAŞ [1], HALİL ERDEM GÜNERİ [1], HASAN ÖKMEN [1], VAHİT TUNALI [1], NEVRA DURSUN [2]

[1] *İSTANBUL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, İSTANBUL*
[2] *İSTANBUL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, PATOLOJİ KLİNİĞİ, İSTANBUL*

Amaç:
Periampuller bölge nöroendokrin tümörleri son derece nadir görülen tümörlerdir ve tüm gastro-intestinal nöroendokrin tümörlerinin %0,3 den daha azını oluştururlar. Bu tümörler periampuller yerleşim yerine uygun olarak semptom verirler. Chromogranin A oldukça değerlidir ve kesin tanı immuhistokimyasal boyama ile konulur. Tedavide pankreatikoduodenektomi çok sıklıkla tercih edilen yöntemdir. Bu çalışmada periampuller bölgede yerleşmiş nöroendokrin tümör nedeni ile opere edilmiş olgular sunulmuştur.

Gereç ve Yöntem:
2006-2011 yılları arasında periampuller bölge nöroendokrin tümörü nedeniyle ameliyat edilmiş olguların dosyaları retrospektif incelendi. Hastaların genel özellikleri, tanı ve tedavi yöntemleri, patolojik tanıları ve takipleri kaydedildi.

Bulgular:
Toplam 3 olgu periampuller nöroendokrin tümör nedeniyle opere edildi. Olgu 1: 42 yaşında erkek. Anemi nedeni araştırılırken papilla distalinde polipoid kitle saptandı. Octreotid sintigrafisi negatif, Chromogranin A düzeyi yüksek bulundu. Laparotomide duodenotomi yapılarak kitle lokal eksize edildi. Patolojik tanı iyi diferensiye nöroendokrin tümör, somotostatin pozitifliği nedeniyle primer

duodenal somatostatinoma şeklinde rapor edildi. Sekizinci ayında sorunsuz. Olgu 2: 65 yaşında bayan hasta. Karın ağrısı, iştahsızlık ve kilo kaybı nedeniyle başvurdu. BT de papillada şüpheli kitle saptandı. ERCP de papillada polipoid kitle ve patoloji karsinom olarak bildirildi. Hastaya pilor koruyucu pankreatikoduodenektomi yapıldı. Patolojik tanı periampuller duodenum lokalizasyonunda az diferensiye nöroendokrin tümör olarak bildirildi. 18. ayında ve sorunsuz. Olgu 3: 27 yaşında kadın hasta, karın ağrısı nedeniyle yapılan görüntülemelerinde pankreas başında 3 cm çapında kitle saptandı. Hastaya pilor koruyucu pankreatikoduodenektomi yapıldı. Patolojik tanı; pankreas başı iyi diferensiye nöroendokrin tümör olarak rapor edildi. 60. ayında sorunsuz.

Tartışma ve Sonuç:
Uzun yıllardır gastrointestinal kanalın nöroendokrin tümörleri karsinoidler olarak adlandırıldılar. Dünya Sağlık Örgütü bu tümörleri iyi diferensiye endokrin tümörler, iyi diferensiye endokrin karsinomlar ve kötü diferensiye endokrin karsinomlar olarak sınıflandırdı. Bu tümörler adenokarsinomlarla karşılaştırıldığında daha iyi prognaza sahiptirler. Tümör çapına bakılmaksızın pankreatikoduodenektomi gibi radikal girişimler önerilmektedir. Günümüze kadar 100 kadar ampuller bölge nöroendokrin tümörü bildirilmiştir. Biz de literatür bilgileri ışığında kendi olgularımızı ve sonuçlarını çalışmamızda sunduk.

PB-507 HEPATOBİLİYER OPERASYONLAR SONRASI GELİŞEN SAFRA FİSTÜLLERİNDE ERCP

ADNAN HUT , MEHMET CELAL KIZILKAYA , AHMET KOCAKUŞAK , FAZİLET ERÖZGEN , MUZAFFER AKINCI , RAFET KAPLAN

HASEKİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, İSTANBUL

Amaç:
Hepatobiliyer cerrahi sonrası gelişen safra fistüllerinde tedavi yaklaşımları, bu tedavi yaklaşımlarından ercp'nin yerini irdelemek ve optimum uygulama zamanını belirlemek.

Gereç ve Yöntem:
Kliniğimizde son 10 yılda karaciğer ve safra yolları cerrahisi sonrası gelişen safra fistüllü vakaları retrospektif olarak incelendi.

Bulgular:
Açık kolesistektomi, laparoskopik kolesistektomi, DKAY, ASY, künt batın travması, koledok eksplorasyonu ve karaciğer kist hidatik operasyonları sonrası drenlerinden safralı mayi sızıntısı olan hastalar incelendi. Safralı mayi sızıntısı 3 günden fazla olan hastalar incelemeye alındı. Bu hastalardan açık kolesistektomi olan 12 hastada postop safra sızıntısı oluştu ve bunlardan 3 üne ERCP yapıldı. Laparoskopik kolesistektomi olan 15 hastada safra sızıntısı oldu. Bunlardan 7 hastaya ERCP yapıldı ve 3 ünde bakiye koledok taşı mevcut idi. DKAY,ASY ve künt batın travması nedeni ile karaciğere müdahale gerektiren toplam 4 hastada safra kaçağı oldu ve bu kaçak 3-7 ün sürdü ve herhangi bir işlem gerektirmeden kapandı. Karaciğer kist hidatik nedeni ile 35 hasta opere edildi. Bunların 12 sinde safra kaçağı oldu. Bu hastalardan 1 tanesi hepatobiliyer cerrahiye gitti. 2 hastaya endoskopik stent yerleştirildi. hastaların tamamı safra kaçakları kapanarak başarılı bir süreçten geçtikten sonra genel durumu iyi bir halde taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç:
Hepatobiliyer operasyonları sonrası gelişen safra fistüllerinde müdahale için beklenmesi gereken zaman tartışmaya açıktır. Beklenip beklenmeyeceğide tartışmalı bir konudur. Herhangi bir müdahale yapmadan konservatif yaklaşılan vakalarda elde edilen başarı azımsanacak kadar küçük değildir. Postoperatif gelişen safra fistüllerinde ERCP ile yapılan işlemin optimum zamanlaması ve ideal işlem hastalığın yönetimi açısından kritik basamakları oluşturur. Bu konu ile ilgili literatür araştırması ve kliniğimizin deneyimi tartışıldı, konservatif olarak ve minimal invaziv teknikler açısından ortak bir yol oluşturmak amaçlandı.

PB-508 TEKRARLAYAN BİLİYER PANKREATİTLER

MEHMET KARABULUT , MUSTAFA UYGAR KALAYCI , HAKAN YIRGIN , MURAT GÖNENÇ , ALİ KOCATAŞ , OSMAN KÖNEŞ , HALİL ALİŞ

BAKIRKÖY DR SADI KONUK EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, İSTANBUL

Amaç:
Tekrarlayan biliyer pankreatit'lerin seyrini retrospektif olarak irdelemek.

Gereç ve Yöntem:
Hastanemizde Ocak 2010 ile Ocak 2012 tarihleri arasında akut biliyer pankreatit tanısı ile tedavi edilen 171 hastanın 27'si tekrarlayan atakla başvurdu. Olguların takıp ve demografik verileri, ataklar arası geçen süre, vücüt kitle indeksi(BMI), fizik muayane bulguları, enteral beslenmeye başlanma süresi, tedavi uygulama protokolleri, komplikasyonlar ,mortalite irdelendi.

Bulgular:
Bu 27 hastanın % 60,3 ü kadın,yaş ortalaması 55,6(20-85)idi. Taburcu edildikten ortalama 21,7(1-44)gün sonra ikinci atakla başvurdular. BMI 27,1(19-33)idi. Hastalar en sık sırasıyla epigastrik hassasiyet(%56),epigastrik ile beraber sağ üst kadran hasasiyet(%41) ile başvurdu. Başvuru anındaki ortalama Ranson değeri 1,2(0-3) idi. Enteral beslenmeye 2,1(1-7) günde başlandı. Dört hastaya endoskopik retrogradkolanjiografi yapılarak sfinkterotomi uygulandı,taş çıkartıldı. Olguların 23'üne medikal tedavi uygulandı.Bir hastada pankreas pseudokist gelişti. Hastanede kalış süresi ortalama 4,1(1-11) gündü. Bir olguda hastalık mortal seyretti.

Tartışma ve Sonuç:
Tekrarlayan biliyer pankreatit morbidite ve mortalitesini artırabilir.

PB-509 GÜVENLİ KOLESİSTEKTOMİ : 600 OLGU

L.VOLKAN TÜMAY , OSMAN SERHAT GUNER , ABDULLAH ZORLUOGLU

ACIBADEM BURSA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, BURSA

Amaç:
Major komplikasyon yaşamadığımız 600 olgudan oluşan laparoskopik kolesistektomi serimizi parametrelerle irdeleyerek paylaşmak.

Gereç ve Yöntem:
Subat 2006- Ağustos 2011 arasında yapılan laparoskopik kolesistektomi olguları retrospektif incelendi. Demografik özellikler, klinik prezentasyon, lökosit, ALP, AST, ALT, amilaz, D.Bilirubin, USG bulguları, patoloji bulguları, açığa geçiş, intraoperatif kolanjio, PTK, ERCP, komplikasyonlar, dren ve endobag kullanımı, operasyona kadar geçen ve operasyon sonrası yatış süreleri incelendi.

Bulgular:
Toplam 600 olgu: %22 akut kolesistit, %19 subakut kolesistit. Akut olgularda lökosit, AST, ALT değerleri kronik olgulardan daha yüksek ve kese duvar kalınlığı USG ve patolojik olarak artmış bulundu. Klinik olarak akut ve subakut kolesistit kabul edeilen 114 olgu histopatolojik olarak kronik kolesistit olarak bildirildi. Bu olgularda AST değeri (81) akut (57) ve kronik (36) olgulardan daha yüksek idi. Etyolojide akut olgularda tek taş oranı %36 , elektif olgularda %17 idi. Akut olgularda taş çapı ort. 99 mm iken elektif olgularda 83 mm saptandı.38 olguda ERCP , 44 olguda PTK yapıldı. 32 olguda intraoperatif kolanjio çekildi. Operasyona alınma süresi elektif vakalarda ort 0,2 gün, akut olgularda ort 1,3 gün idi. Postop yatış süreleri 1,1 ve 1,3 gün olarak saptandı. 71 olguda 5 mm trokar 10 mm ile değiştirilerek JAWS kullanıldı. 87 olguda dren kullanıldı ve ort. 1,1 günde çekildi. 206 olguda endobag kullanıldı. Bir olguda kanama bir olguda anatominin ortaya konulamaması nedeni ile 2 olguda açığa geçildi. 1 olguda trokar yerinden kanama, 1 olguda karaciğer subkapsuler kanama gelişti. Safra yolu yaralanması, yara enfeksiyonu, intrabdominal abse saptanmadı.

Tartışma ve Sonuç:
Güvenli laparoskopik kolesistektomi kliniğin doğru değerlendirilmesi ve doğru strateji ile başlar. Preop safra yollarının değerlendirilmesi , emin olunan durumlarda ERCP ve PTK'nın yapılması, pankreatit şüphe halinde optimum zamanın belirlenmesi stratejinin önemli parametreleridir. Klinik ve etyolojisi ne olursa olsun tüm olgularda ana hedef anatominin net ortaya konulmasıdır. Bunun için gerekirse ek 10 mm trokar girilmesi ve intraoperatif kolanjio çekilmesinin liberal kullanımını öneriyoruz. Akut olgularda antibioterapi sonrası 24-48 saat içinde operasyonun gerçekleştirilmesi gerektiğini düşünüyoruz. Chalot üçgeni diseksiyonu ile sistik kanal ve arter ortaya konulmadan hiçbir yapının kesilmemesinin safra yolu yaralanmasında en önemli koruyucu faktör olarak benimsiyor ve titiz diseksiyonun zamanı uzatmadığını savunuyoruz.

PB-510 MEKANİK İKTERE NEDEN OLAN MALİGN TÜMÖRLERDE PALYATİF TEDAVİ YAKLAŞIMLARI

MEHMET CELAL KIZILKAYA [1], FAZİLET ERÖZGEN [1], RAFET KAPLAN [1], AHMET KOCAKUŞAK [1], ERTUĞRUL GAZİ ALKURT [1], MURAT AKAYDIN[2]

[1] HASEKİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, İSTANBUL
[2] AKSARAY VATAN HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, İSTANBUL

Amaç:
Kliniğimizde son 5 yılda rezektabl olmayan, progressif olarak artan mekanik iktere neden olmuş pankreas başı, duodenal ve kolanjıo kanser vakalarında palyatif tedavi yaklaşımlarımızı paylaşmak ve bu hastalarla ilgili güncel palyatif tedavi yaklaşımlarını tartışmak.

Gereç ve Yöntem:
Kliniğimize son 5 yılda mekanik ikter tanısı ile yatıp inoperabl kolanjıo, pankreas başı ve duodenal kanser tanısı alan hastalar retrospektif olarak incelendi.

Bulgular:
Kliniğimize karın ağrısı, sarılık, halsizlik ve hızlı kilo kaybı şikayetleri ile başvuran yaş ortalaması 60,4 (29-78) olan 23 erkek 20 kadın toplam 43 hasta yapılan batın BT, MRCP ve ERCP bulgularına göre inoperabl kolanjıo, pankreas başı ve duodenal kanser tanısı almıştır. Bu hastalardan 23'üne palyatif cerrahi girişim uygulanmıştır. Palyatif cerrahi girişim uygulanan hastaların ortalama hastanede kalış süresi 30,6 gün (4-55) idi. ERCP ile stent takılan hasta sayısı 7, ERCP yapılan hastaların ortalama hastanede kalış süreleri 6,42 gün (2-10) idi. 3 hastaya ise PTK yapıldı. PTK yapılan hastaların ortalama hastanede kalış süresi 15 gün (2-23) idi. Hastaların tamamı genel durumu düzelerek hastaneden taburcu oldu.

Tartışma ve Sonuç:
Kolanjıo, pankreas başı ve duodenal kanserlerin prognozları oldukça kötü ve beklenen 5 yıllık sağkalım oranları ise %5 ile 7 arasında değişmektedir. Bu hastaların tanı alması oldukça zor olmakta ve zaman almaktadır. Tek küratif tedavi yaklaşımı cerrahidir. Ancak cerrahi olarak tümörün tamamen ortadan kaldırılamayacağı vakalarda palyatif yaklaşımlar tercih edildir. İdeal palyatif yaklaşım minimal invaziv olanlardır. Böylece hastaların kalan yaşam sürelerini daha konforlu geçirmeleri sağlanmış ve hastanede yatış süreleri kısaltılmış olur.

PB-511 PANKREAS'IN MALİGN GÖVDE VE KUYRUK TÜMÖRLERİNDE TEDAVİ

ZEKİ YILMAZ [1], FATİH MUTLU [2]

[1] ERCİYES ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, HEPATOPANKREATİKOBİLİER CERRAHİ ÜNİTESİ, KAYSERİ
[2] KAYSERİ EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ DEPARTMANI, KAYSERİ

Amaç:
Pankreas'ın malign gövde ve kuyruk tümörlerinin prognozu kötüdür ve çok az olguda uzun dönem sağkalım bildirilmektedir.(1). Bu lokalizasyondaki tümörler pankreas başına göre daha az görülür, ve daha geç klinik bulgu verdiklerinden daha ciddi hastalığa neden olur.

Gereç ve Yöntem:
Birimimizde Ocak 2005 ile Aralık 2011 tarihleri arasında Pankreas gövde ve kuyruk tümörü nedeni ile 83 hastaya pankreas rezeksiyonu yapıldı. Hastaların 53'ü malign, 30'sı benign idi. Operatif mortalite, morbidite ve sağkalımı incelemek amacı ile 53 malign hasta 1 ile 84 ay arası prospektif olarak izlendi.

Bulgular:
53 hastadan 29'u erkek, 224'si kadındı. Hastaların yaş ortalaması 60,67 olarak hesaplandı. En genç hasta 23 en yaşlı hasta ise 82 yaşında idi. Hastalardan 32 tanesine subtotal pankreatektomi, 15 tanesine distal pankreatektomi + splenektomi ve 6 tanesinede total pankreatektomi yapıldı. 53 malign hastadan 30 tanesi adenokarsinom, 7 tanesi malign endokrin tümör, 6 tanesi malign gastrointestinal stromal tümör, 10 tanesi diğer malign patolojilerdi. Operatif mortalite ve morbidite (postop 30 gün içinde) sırayla %3.73 ve %9.43 olarak tespit edildi. Kaybedilen iki hasta total pankreatektomi yapılan hasta grubundandı. Kaplan-Meier sağkalım analizi ile ortalama sağkalım 28.76±1.67 ay olarak bulundu. Yine aynı analiz ile tespit edilen sağkalım oranları; 1 yıllık %84, 3 yıllık %49 5 yıllık ise %36,3 olarak hesaplandı.

Tartışma ve Sonuç:
Pankreasın gövde ve kuyruk tümörleri erken belirti vermediği için pankreas başı karsinomlarına göre daha geç tespit edilmekte ve rezektabilitesi %10'lar civarındadır. Bu sebeple Cerrahi Kliniklerinde HPB Cerrahi Birimi kurulmasının pankreas gövde ve kuyruk bölge tümörlerinde tümörlerinde tedavi sonuçlarının olumlu yönde gelişeceği kanaatindeyiz.

PB-512 KARACİĞER KİST HİDATİK OLGULARIMIZIN DEĞERLENDİRİLMESİ

RAHMİ KAYA , ADNAN ÖZPEK , ŞAHAP TÜMERDEM , TOLGA CANBAK, İSMAİL KABAK , MUSTAFA ÖZBAĞRIAÇIK HASAN AVCI , SÜLEYMAN KALCAN , KORAY KOŞMAZ , ORHAN ALİMOĞLU

ÜMRANİYE EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, İSTANBUL

Amaç:
Kist hidatik hastalığı ülkemizde endemik olup, kistler %50-70 oranında karaciğerde yerleşir, sıklıkla sağ lobda ve tek kist olarak görülürler. Bu çalışmanın amacı karaciğer kist hidatiği nedeniyle takip ve tedavi edilen hastaların değerlendirilmesidir.

Gereç ve Yöntem:
Kliniğimizde 2008-2012 yılları arasında açık cerrahi veya PAIR (Puncture, Aspiration, Injection, Reaspiration) yöntemi ile tedavi edilen 28 kist hidatik hastası değerlendirildi. Hastalar yaş, cinsiyet, muayene bulguları, kistin yerleşim yeri ve sayısı, uygulanan tedavi yöntemi ve komplikasyonlar açısından incelendi.

Bulgular:
Hastaların 20(%71) si kadın 8(%29) i erkek olup yaşları 10-68(ort.43) idi. Hastaların 24 ünde sağ üst kadran ağrısı saptanırken, 2 hastanın şikayeti yoktu. Kistler; hastaların 12(%43) sinde sağ lob, 10(%36) unda her iki lob, 6(%21) sında ise sol lobda yerleşim göstermekteydi. Bir hastada ek olarak intraabdominal yerleşimli kist saptandı. BT ve USG bulgularına göre Tip I-IV kisti olan 24(%86) hastaya unroofing yöntemiyle açık cerrahi, Tip I-II kisti olan 4(%14) hastaya ise PAIR uygulandı. İki hasta akut karın bulguları nedeniyle acil olarak ameliyat edildi. Unroofing uygulanan hastaların 4(%18) ünde safra fistülü gelişti ve bunların hepsine ERCP uygulandı. Mortalite izlenmedi.

Tartışma ve Sonuç:
Hastaların 22 si elektif, 2 si acil olarak opere edildi ve unroofing uygulandı. Dört hasta PAIR yöntemiyle tedavi edildi.

PB-513 TEK PORT VE MULTİPORT LAPAROSKOPİK KOLESİSTEKTOMİ SONUÇLARIMIZIN KIYASLANMASI

HÜSEYİN KORAY TOPGÜL [1], ZAFER MALAZGİRT [1], HAMZA ÇINAR [1], TUĞRUL KESİCİOĞLU [1], ZEYNEP SAĞLAM [2] ZELİHA KOÇ [2]

[1] ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, SAMSUN
[2] ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ SAMSUN SAĞLIK MESLEK YÜKSEK OKULU, SAMSUN

Amaç:
Çalışmamızda, kliniğimizde tek port ve multiport yöntemiyle laparoskopik kolesistektomi yapılan hastaların sonuçlarını kıyaslamayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem:
Aralık 2009 - Nisan 2011 tarihleri arasında Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Bölümünde, tek port ve multiport laparoskopik kolesistektomi uygulanan 65 hastanın sonuçlarını retrospektif olarak inceledik.

Bulgular:
Çalışmaya kolelitiasis veya polip tanısıyla tek port kolesistektomi yapılan yaş ortalaması 49,7 yıl olan 29 hasta ve multiport kolesistektomi yapılan yaş ortalaması 51,5 olan 36 hasta dahil edildi. Tek portların ortalama ameliyat süresi 85 (65-125) dk, multiportların ise 52 (30-80) dk'idi.Tek port kolesistektomi deneyimimiz arttıkça , ameliyat süresi kısalarak multiport kolesistektomi süresine yaklaştı. Tek port olgularından sadece birinde ileri derece yapışıklıktan dolayı multiport laparoskopiye geçildi.Multiport olgularından ise yine birinde ileri derece yapışıklıktan dolayı açığa geçildi. Tek port hastalarından sadece 5'inde(%17,2), multiportların ise 23'ünde(%63.9) dren kullanıldı.Tek port yöntemiyle ameliyat ettiğimiz hastaların postoperatif dönem takiplerinde birer hastada akut pankreatit ve safra kesesi lojunda hematom gelişti.Multiport tekniğiyle ameliyat ettiğimiz olguların takiplerinde ise postoperatif dönemde batın içi apse ve safra kesesi lojuna kanama olmak üzere 2 hastada komplikasyon gelişti.Tek portların ortalama hastanede kalış süreleri 2.3 gün multiportların ise 3.4 gündü.Tek port ve multiport olgularının postoperatif dönemdeki yaşam kalitesini ölçmek için SF 36 testi kullanıldı.Tek port olgularında fiziksel fonksiyonellik multiport olgularına göre anlamlı derecede yüksek bulundu.İki hasta grubunda fiziksel fonksiyonellik dışında herhangi bir fark tespit edilmedi.

Tartışma ve Sonuç:
1987'de Philippe Mouret'nin ilk laparoskopik kolesistektomiyi gerçekleştirmesi cerrahi alanında bir devrim olarak değerlendirilirken, üzerinden 20 yıllık bir süre geçmeden laparoskopik yaklaşımlar yerini tek port yoluyla yapılan laparoskopik cerrahi metotlara bırakmaya başlamıştır. Tek port laparoskopik cerrahi yeni gelişmekte olan bir teknik olması sebebiyle standartları oluşmamıştır ve çok geniş randomize vaka serileri bulunmamaktadır fakat yinede sınırlı sayıda yapılan çalışmalara göre; ameliyat sonrası daha az ağrı, daha az komplikasyon ve daha iyi kozmetik sonuçlar vaat etmektedir.

PB-514 YÜKSEK RİSKLİ HASTALARDA KOLESİSTEKTOMİYE ALTERNATİF BİR TEDAVİ : PERKÜTAN KOLESİSTOSTOMİ

CEVHER AKARSU [1], FATİH YANAR [1], İLHAN GÖK [1], OSMAN KÖNEŞ [1], FİLİZ İSLİM [2], MUSTAFA UYGAR KALAYCI [1] SAMET BOZKURT [1], HALİL ALIŞ [1]

[1] BAKIRKÖY DR SADİ KONUK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, İSTANBUL
[2] BAKIRKÖY DR SADİ KONUK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, RADYOLOJİ KLİNİĞİ, İSTANBUL

Amaç:
İleri yaş ve ek hastalıkları olan akut kolesistitli hastalarda kolesistektominin morbiditesi ve mortalitesi yüksektir.Bu hastalara perkütan kolesistostomi yapılarak daha az morbidite ve mortalite oranlarıyla lokal ve sistemik inflamatuar yanıt kontrol altına alınabilir. Kliniğimizde perkütan kolesistostomi uygulanan hastaların sonuçları ışığında kritik hastaların tedavisinde perkütan kolesistostominin yeri değerlendirildi.

Gereç ve Yöntem:
Mart 2008- Şubat 2012 tarihleri arasında kliniğimize akut kolesistit tanısıyla yatırılan ya da hastanemizin diğer kliniklerinde yatmakta iken akut kolesistit atağı geçiren ve ultrasonografi eşliğinde perkütan kolesistostomi kararı verilen 61 hasta, yaş, cinsiyet, ASA skoru, işlem öncesi ve sonrası WBC düzeyleri , hastanede kalış süresi, drenin çekilme zamanı, işleme bağlı komplikasyonlar ve klinik düzeleme sağlandıktan sonra yapılan işlemler açısından retrospektif olarak incelendi.

Bulgular:
Hastalarda ortalama yaş 68,5 (25-91) idi. Hastaların 36'sı kadındı. Hastalardan 48'i ASA III ve 13'ü ASA IV idi.Hastalarda WBC değerlerinde anlamlı düşme izlendi. Ortalama hastanede kalış süresi 4,3 (1-90) gün, drenin ortalama kalış süresi 78 (1-180) gündü. Bir hastaya işlem 2. kez yapılırken 1 hastada ise işlem başarılamadı. İşlem sonrası 3 hastada akut kolesistit atağı, 1 hastada kolanjit, 1 hastada pankreas psodokisti gelişti. Dört hasta dren çekilmeden kaybedilirken, 56 hastada ise akut kolesistit atağı geçtikten sonra dren çekilmeden önce kolesistektomi uygulandı. Hastalardan birine işlemden sonra ERCP yapılmış.

Tartışma ve Sonuç:
Yaşlı veya ek hastalıkları nedeniyle cerrahi açıdan yüksek riskli akut kolesistitli hastalarda kolesistostomi uygulanarak enfeksiyon ve sistemik inflamatuar yanıt kontrol alınabilir, safra yolları anatomisi hakkında bilgi edinilebilir.Bu nedenlerle yüksek riskli hastalarda perkütan kolesistostomi güvenle kulanılabilen alternatif bir tedavi yöntemidir.

PB-515 LAPAROSKOPİK KOLESİSTEKTOMİ DENEYİMLERİMİZ

HALİL KORAY SEZER , MEHMET LEVENT CAN , GÖKHAN ÇELİKKOL

BALIKESİR ASKER HASTANESİ, BALIKESİR

Amaç:
Morbiditesi %0,1 lere kadar indirilen, az yataklı hastanelerde uygulanabilen, ciddi komplikasyonları ancak tecrübeli cerrahlarca tedavi edilen geleneksel Laparoskopik Kolesistektomi tecrübelerimizi, komplikasyonlarımızı, ne seviyede olduğumuzu görmeyi ve paylaşmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem:
Ocak 2009- Aralık 2011 tarihleri arasında 100 yataklı hastanemizde elektif şartlarda yapılan Laparoskopik Kolesistektomi olgularının pre-intra-post operatif bulgularına ulaşılarak, demografik verileri, sistemik bir hastalığı olup olmadığı, daha önce operasyon geçirip geçirmediği, ERCP yapılıp yapılmadığı, operasyon endikasyonları, kullanılan port sayısı, operasyon süresi, , hastanede yatma süreleri, açığa dönüş sebepleri, , görülen komplikasyonlar retrospektif olarak incelendi.

Bulgular:
75 (%71.4)' i kadın, 30 (%28.6)' i erkek 100 hasta dosyası retrospektif olarak incelendi. Yaş ortalaması 42,6 yıl (range:24-72) idi. 18 hastada (%17,1) hipertansiyon, 19'inde (%18) diyabetes mellitus, 13' ünde (%12.3) Hiperkollesterolemi, 2'inde (%1.9) kalp yetmezliği, 4'ünde (%3.8) da KOAH tespit edildi. Ortalama operasyon süresi 45 dakika (range:30-75) bulundu. 35 (%33.3) hastada 3 port, 70 (%66.6) hasta 4 port kullanılarak operasyon gerçekleştirildi. 22 (%20.9) hastaya batın içi dren kondu. 5 (%4.7) hastaya preoperatif olarak ERCP yapılmış, 1 (%0.9) hasta daha önce üst batın, 15(%14.2) hasta da alt batın operasyonu geçirmiş olduğu bulundu. 2 (%1.9) hastada kanama, 1 hastada (%0.9) anatominin ortaya konamaması (anatomik uyumsuzluk), yapışıklık ve zor teknik şartlar sebebiyle açık kolesistektomiye dönüldü. 1 (%0.9) hastada postoperatif 6 günde pankreatit gelişti ve daha ileri merkeze sevk edildi.

Tartışma ve Sonuç:
hasta seçimi ile sorunsuz olarak, küçük hastanelerde laparoskopik

kolesistektomi işlemi gerçekleştirilebilir. Komplikasyon durumunda multidisipliner yaklaşımın ön planda tutulması ve hastanın daha ileri merkezlere yönlendirilmesinin, hasta morbidite ve mortalitesi açısından daha faydalı olacağı kanaatindeyiz.

PB-516 SAFRA KESESİ POLİPLERİNDE TEDAVİ

CEVHER AKARSU , MURAT GÖNENÇ , İRFAN BAŞOĞLU , MEHMET KARABULUT , ALİ KOCATAŞ , BURAK KANKAYA AHMET CEM DURAL , AHMET NURAY TURHAN , HALİL ALIŞ

BAKIRKÖY DR SADİ KONUK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, İSTANBUL

Amaç:
Safra poliplerileri sağlıklı bireylerin yaklaşık %5'inde bulunur. Son yıllarda karın ağrısı şikayetiyle başvuran hastalarda yapılan incelemelerde safra poliplerine rastlanma sıklığında artış gözlenmektedir. Safra poliplerinde tedavi ve takip kriterleri konusunda fikir birliği sağlanamamıştır.Klinik sonuçlarımızı değerlendirerek safra poliplerinde tedavi kriterlerimizi sunmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem:
Kliniğimizde Şubat 2007 ile Şubat 2012 yılları arasında, preoperatif veya postoperatif safra polipi tanısı almış 22 hasta, retrospektif olarak incelendi. Hastalarda yaş, cins, klinik bulgular, kullanılan görüntüleme tekniği, polip sayısı, büyüklüğü, eşlik eden hastalık, uygulanan cerrahi girişim ve patoloji sonuçları değerlendirildi.

Bulgular:
22 hastanın 15 'i kadın (%68). Ortalama yaş 52,2 idi.Hastaların biri asemptomatik iken, hastaneye başvuru sebebi 21 hastada karın ağrısı (% 91) idi.Ultrasonografi ile 19 hastada preoperatif polip (%86,3) saptandı, 3 hastada USG normaldi (%13,7). Polip sayısı 11 hastada tek (%50) ve 11 hastada multipl (% 50) idi. Polip çapı 10 hastada >10 mm (%45.4), 8 hastada 6-10 mm arasında (%36.3) ve 4 hastada ise <6mm (% 18.1) idi. Polip çapı 6 mm den küçük olanların hepsinde multpil polip ve karın ağrısı şikayeti mevcuttu. Hastalardan 20'sinde kronik kolesistit(%91) eşlik eden patolojiydi, 6 hastada kolesterolizis (%27.2), dört hastada kolelithiazis (%18.1), bir hastada mide stromal tümörü (%4.5), bir hastada umblikal herni (% 4.5) ve bir hastada ise hepatik-portal fibrozis (%4.5) eşlik etmekteydi. Hastalardan 21'ine laparoskopik kolesistektomi, birlikte mide stromal tümör bulunan hastaya ise robotik kolesistektomi uygulandı.Patolojik incelemede hastaların 20'sinde kolesterol polipi (%91), ikisinde inflamatuar polip (%9) tespit edildi. USG si normal olan 3 hastada (% 13,6) tanı postoperatif histopatolojik incelemeyle kondu.

Tartışma ve Sonuç:
Safra poliplerin bir bölümü malign potansiyel taşımakta ve görüntüleme yöntemlerindeki ilerlemelere rağmen maligniteyi belirlemede altın standart histopatolojik incelemedir.Biz kliniğimizde semptomatik, mailignite şüphesi taşıyan ve beraberinde safra taşı olan tüm hastalar ile asemptomatik olupta >6 mm, solid polibi olanlara laparaskopik kolesistektomi, <6 mm polibi olan asemptomatik hastalara takip önermekteyiz.

PB-517 HEPATOPANKREATİKOBİLİYER OLGULARINDA KANAMA NEDENİ OLAN PSÖDOANEVRİZMALAR

ELA EKMEKCİGİL [1], ÖMER VEDAT ÜNALP [1], ALPER UĞUZ [1], RASİM FARAJOV [1], ETHEM MURAT SÖZBİLEN [1] MUSTAFA PARILDAR [2], AHMET ÇOKER [1]

[1] *EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, İZMİR*
[2] *EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAÜLTESİ RADYOLOJİ ANABİLİM DALI, İZMİR*

Amaç:
Cerrahi yada perkutan girişim uygulanan hepatopankreatobiliyer vakalarının retrospektif olarak incelenmesi.

Gereç ve Yöntem:
HAZİRAN 2006 - MART 2012 tarihleri arasında arter psödoanevrizması nedeniyle girişim uygulanan hastalar retrospektif olarak incelendi.

Bulgular:
19'U erkek 7'si kadın, yaş ortalaması 60.6 Olan toplam 26 olgu nun 16 tanesi üst gastrointestinal kanama bulguları ile 10 tanesi batın içi kanama bulguları hepatik arter, gastroduodenal arter (1 olgu splenik arter 1 olgu sol gastrik arter) psödoanevrizmaları nedeniyle embolizasyon işlemi uygulandı. 22 Olguda kanama kontrol altına alındı.4 Olgu ise yeniden opere edilerek hemostaz sağlandı.

Tartışma ve Sonuç:
Arter psödoanevrizmaları nadir ve ölümcül olabilen komplikasyonlardır. Erken tanı ile girişimsel radyoloji ile büyük oranda kanama odağı kontrol altına alınabilmektedir. Bu yöntemle yeniden eksplorasyon uyglanmayan hastalarda ek morbiditeden kaçınılabilmektedir. Girişimsel rayolojik yöntemlerle kontrol atına alınamayan hastalarda cerrahi düşünülmelidir.

PB-518 LAPAROSKOPİK KOLESİSTEKTOMİ SÜRESİNCE ELEKTROKOTER KULLANIMIYLA ORTAYA ÇIKAN KARBONMONOKSİT (CO)'İN HASTA ÜZERİNE ETKİLERİ; PROSPEKTİF RANDOMİZE KLİNİK ÇALIŞMANIN ÖN VERİLERİ

YÜKSEL BALDAN [1], İSMAİL HAKKI ÖZERHAN [1], TANER YİĞİT [1], HÜSEYİN SİNAN [2], ALİ KAĞAN COŞKUN [1], YUSUF PEKER [1]

[1] *GATA GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, ANKARA*
[2] *ANKARA MEVKİ ASKER HASTANESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, ANKARA*

Amaç:
İntraperitoneal CO ve sistemik dolaşımdaki karboksihemoglobin (HbCO) seviyesindeki değişiklikler ve bu değişikliklerin hasta üzerine olan etkilerini saptamak amacı ile bu çalışma yapıldı.

Gereç ve Yöntem:
Ocak 2012 tarihinden günümüze kadar dahil edilen 15 vakanın sonuçları değerlendirilmiştir. İntraoperatif elektrokoter kulanımı öncesi, sonrası ve ameliyat sonunda gaz tahliyesinden sonra CO detektörü ile intraperitoneal CO ve arteryel kan gazı ile sistemik dolaşımdaki HbCO seviyeleri ölçüldü. Postoperatif ilk 6 saatlik dönemde seri arteryel kan gazları ile sistemik dolaşımdaki HbCO seviyeleri tekrar ölçüldü.

Bulgular:
Çalışmamızdaki 15 hastanın 7 (%47)'si erkek, 8 (%53)'i kadın olarak saptandı. Ortalama yaş 52.5 (29-76), ortalama ameliyat süresi 60.9 (45-100) dakika, ortalama koter kullanım süresi 121,5 (69-230) saniye olarak saptandı. Tüm hastalarda son elektrokoter kullanımı sonrası ölçülen intraperitoneal CO seviyeleri, US Environmental Protection Agency (EPA)'nin standardize ettiği bir saatlik maksimum CO seviyesinin (35 ppm) üzerinde saptandı. Tüm hastalarda elektrokoter kullanımı ile sistemik dolaşımdaki HbCO seviyelerinde minimal yükselme olduğu ancak bu yükselmenin hiçbir hastada semptoma neden olabilecek %10'un üzerinde olmadığı gözlendi. Elektrokoter kullanım süresi uzadıkça intraperitoneal CO seviyelerinin de yükseldiği saptandı.

Tartışma ve Sonuç:
Uzun süren ve daha sık elektrokoter kullanılan ameliyatlarda sistemik dolaşımdaki HbCO seviyesindeki artışın semptoma neden olabileceği düşünülmektedir. Bu nedenle elektrokoter kullanımında daha kontrollü davranılmasını önermekteyiz.

PB-519 REZEKTABL OLMAYAN KARACİĞER TÜMÖRLERİNDE RADYOFREKANS ABLASYON: TEK MERKEZDEKİ İLK DENEYİMLERİMİZ

FAHRETTİN ACAR , HÜSNÜ ALPTEKİN , HÜSEYİN YILMAZ , MUSTAFA ŞAHİN

SELÇUK ÜNİVERSİTESİ SELÇUKLU TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, KONYA

Amaç:
Rezektabl olmayan primer ve sekonder karaciğer tümörlerine radyofrekans ablasyon (RFA) uygulamalarımıza ait erken dönem sonuçları paylaşmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem:
S.Ü. Selçuklu Tıp Fak. Genel Cerrahi kliniğinde Ocak 2010-Ocak 2012 arasında, karaciğerinde primer (n=2) ya da metastatik (n=10) malign tümörü bulunan 12 hastanın 2'si laparoskopik diğerleri normal intraoperatif (toplam 20 lezyon) RFA ile tedavi edildi. Elektrotlar intraoperatif ultrason eşliğinde yerleştirildi, toplam ablasyon zamanı ve postoperatif tomoğrafi bilgileri kaydedildi.

Bulgular:
9 metastatik kolorektal kanserli hastada 16 lezyon, 2 hepatoselüler kanserli (HCC) hastada 3 lezyona ve karaciğer yatağı tutulumu olan lokal ileri safra kesesi kanserli hastada ki 1 lezyona RFA uygulandı. Ortalama tümör boyutu 3.50+1.40 cm idi. Ortalama ablasyon süresi 360+120 sn idi. RFA sonrası 30 günde major komplikasyon gelişmedi. HCC'li bir hasta takipten çıkmış ve diğer hastanın takibinde rezidü kanser izlenmedi. Metastatik hasta grubunda ki iki hasta, hastalığın progresyonuna bağlı olarak kaybedildi ve takipte diğer hastalarda rekürrens izlenmedi.

Tartışma ve Sonuç:
Rezektabl olmayan primer ve sekonder karaciğer tümörlerinde RFA, hastalığın lokal kontrolünde güvenli ve etkin olarak kullanılabilir.

PB-520 LAPAROSKOPİK KOLESİSTEKTOMİ ÇAĞINDA AÇIK CERRAHİYE DÖNÜŞÜM: NEDENLER VE ORANLAR

ALİ KAĞAN GÖKAKIN , ATİLLA KURT , GUNDUZ AKGÖL , MUSTAFA ATABEY , OMER TOPCU , AYHAN KOYUNCU CENGİZ AYDIN , METİN ŞEN

CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, SİVAS

Amaç:
Minimal invaziv cerrahi çağında; laparoskopik kolesistektomi (LK), safra taşı hastalığı için acil ve elektif cerrahi için ilk tercih haline gelmiştir Ancak, vakaların bir kısmında hala açık cerrahiye dönüşüm zorunlu hale gelmektedir. Dönüşüm nedenlerinin ve oranlarının belirlenmesi cerrahın dönüşüm kararı vermesinde önem arz etmektedir. Bu çalışmanın amacı, elektif vakalarda LK den açık cerrahiye dönüşüm oranlarını ve nedenlerini değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntem:
Çalışmaya Ocak 1999 ile Aralık 2010 arasında, safra taşı hastalığı nedeniyle kliniğimize elektif cerrahi geçiren tüm hastalar dahil edildi. Malignite ve / veya polipler, akut kolesistit varlığı çalışmaya alınmama kriterleri olarak kabul edildi. Önceki abdominal cerrahi varlığı, demografik parametreler ve açık kolesistektomiye dönüşüm nedenleri ve oranları analiz edildi.

Bulgular:
Çalışma periyodunda LK uygulanan 823 hastadan 782' si çalışmaya dahil edildi. Toplamda dönüşüm oranı % 6,1 (n = 48) idi.Bu hastaların 20' si erkek 28 'i kadın, yaş ortalaması: 49,27 yıl (24-89) idi. Kadın ve erkek hastalar için dönüşüm oranları, sırasıyla % 9, 8 ve % 4,% 8 (p = 0.001) idi. Önceki karın ameliyatına veya inflmasyona bağlı yapışıklıklar (n = 31) dönüşüm için en yaygın nedeni olarak bulunmuştur.

Tartışma ve Sonuç:
LK 'nin diğer tüm tedavi yöntemleri dikkate alındığında altın standart olduğunda şüphe yoktur LK düşük bir dönüşüm oranı ile tüm hastalara güvenle deneyimli eller tarafından uygulanabilir. Dönüşüm bir komplikasyon olarak görülmemelidir.

PB-521 SAFRA KESESİ POLİPLERİ: 60 OLGU VE LİTERATÜR DEĞERLENDİRMESİ

NAİL ERSÖZ , MUHARREM ÖZTAŞ , İSMAİL HAKKI ÖZERHAN , MEHMET FATİH CAN , GÖKHAN YAĞCI , ORHAN KOZAK , YUSUF PEKER

GÜLHANE ASKERİ TIP AKADEMİSİ GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, ANKARA

Amaç:
Genellikle başka nedenlerle yapılan abdominal ultrasonografi ile tanı konulan safra kesesi polipleri genel cerrahi polikliniklerinde sıklıkla karşılaştığımız bir hasta popülasyonu oluşturmakta ve hangi hastaların cerrahiye yönlendirileceği, hangi hastaların takip edilmesi gerektiğiyle ilgili tartışmalar devam etmektedir. Bu çalışmada kliniğimizde safra kesesi polipi tanısı ile ameliyat ettiğimiz ardışık 60 hastamızın verilerini değerlendirerek güncel literatür bilgisi eşliğinde okuyucuyla paylaşmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem:
Kliniğimizde 2005-2011 tarihleri arasında, safra kesesi polipi tanısıyla ardışık olarak ameliyat ettiğimiz 60 hastanın verileri retrospektif olarak değerlendirildi. Hastaların demografik özellikleri, poliplerin tanı yöntemi, radyolojik ve patolojik özellikleri ve ameliyat endikasyonları değerlendirilerek literatür eşliğinde sunuldu.

Bulgular:
Hastaların yaş ortalaması 45,7 ve kadın erkek oranı 7/5 olarak bulundu. Hastaların 26'sında başka nedenlerle yapılan ultrasonografi ile tesadüfen tanı konmuştu. ultrasonografik olarak ortalama polip çapı 7,3 mm olarak tespit edildi. En büyük polip boyutu 28 mm idi. Ultrasonografide 24 hastada tek polip diğerlerinde iki veya daha fazla sayıda polip tarif edilmişti. Poliplerin en sık yerleşim yeri sırasıyla korpus, fundus ve boyun olarak tespit edildi. Ultrasonografik olarak polip tespit edilen hastalardan 17 tanesinde patoloji piyeslerinde polip izlenmedi.

Tartışma ve Sonuç:
Safra kesesi polipleri yüksek oranda benign olmasına karşın nadiren de olsa premalign veya malign olabilmektedir. Çalışmalarda poliplerle ilgili bazı risk faktörleri tanımlanmıştır. Bunlar, polip boyutunun 10 mm.den büyük olması, sesil ve tek olması, düzensiz sınırlı olması, safra kesesi taşı birlikteliği olması, polipe komşu safra kesesi duvarında düzensizlik veya kalınlaşma izlenmesi, takiplerde hızlı büyümesi ve hastalarla ilgili olarak da hastanın 50 yaşın üzerinde olması olarak sıralanabilir. Semptomatik hastalarda ve bu risk faktörlerinin bir veya birkaçının olduğu hastalarda kolesistektomi, diğerlerinde ise takip önerilmektedir. Sonuçta, cerrahi kararı vermeden önce hastaların bu risk faktörleri açısından değerlendirilmesi ve uygun endikasyonlarda cerrahi tedavi düşünülmesi, cerrahiye bağlı gelişebilecek komplikasyonları da en aza indirmek açısından önemlidir. Yine de bu konuda yapılacak geniş ölçekli prospektif çalışmalara ihtiyaç olduğu açıktır.

PB-522 DALAĞIN TORBAYA KOYMANIN KOLAY BİR YOLU

MURAT ÇAKIR , AHMET TEKİN , TEVFİK KÜÇÜKKARTALLAR , ADİL KARTAL , FATMA BETÜL TUNCER , HÜSEYİN YILMAZ

KONYA ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, KONYA

Amaç:
Splenektomi, dalak hastalıklarında tedavi ve tanı amaçlı kullanılmaktadır. Çeşitli nedenlere bağlı olarak splenektomi tedavi yöntemi olarak kullanılmaktadır. Laparoskopik splenektomi dalağın çıkarılması gereken bazı hematolojik hastalıklarda altın standart

olmuştur. Dalağın tüm bağları kesildikten sonra bazen en önemli olan ve zaman alan aşama olarak dalağın torbaya yerleştirilmesidir. Bu yazıda amacımız; laparoskopik splenektomi esnasında piyesin torba içerisine alınmasının kolay ve basit yolunu tarif etmektir.

Gereç ve Yöntem:
Dalağın sadece proksimal splenorenal ligaman (sadece bir ligasure ısırımı kadar ligamen bandılı) kesilmeden bırakılır. Dalağın tümüne yakını torbaya alınınca yine ligasure yardımıyla daha önce kesilmemiş ve dalağın sabit pozisyonda durmasını sağlayan proksimal splenorenal ligaman kesilmektedir. Böylece dalak tümüyle kendini torba içerisinde bulmaktadır.

Bulgular:
Laparoskopik splenektomide dalak endobeg içerisine splenorenal ligaman kesilmeden kolay bir şekilde yerleştirilme teknik tarifi.

Tartışma ve Sonuç:
Sonuç olarak splenektomi travmatik nedenler dışında medikal tedaviye dirençli veya komplikasyonlar nedeniyle medikal tedavinin sürdürülemediği hematolojik hastalıkların tedavisinde altın standart haline gelmiştir. Ancak dalak tamamen serbestleştirildikten sonra torba içerisine alınmasında ciddi zorluklar yaşanabilmektedir. Deneyimlerimize göre yukarıda tariflediğimiz yöntem sayesinde laparoskopik splenektominin adeta en sevimsiz bölümü olan bu aşamanın kolayca üstesinden gelinebileceği kanısındayız.

PB-523 NADİR SAFRA KESESİ TAŞI VAKASI(7 CM UZUNLUĞUNDA, 75 GR AĞIRLIĞINDA VE KOLONA FİSTÜL İZE)

SEMRA DOĞAN , HATİM YAHYA USLU

TOBB ETÜ ÖZEL HASTANESİ, ANKARA

Amaç:
Bu nadir olan vaka da yaşamış olduğumuz güvenli laparskopik eksplorasyon ve disseksiyon tecrübemizi, cerrah arkadaşlarımızla paylaşmaktır.

Gereç ve Yöntem:
67 yaşında kadın hasta. Hipertansiyon ve diyabeti mevcuttur.Her ikis kontrol altındadır. 5 sene önce koroner bypass olmuştur. Daha sonra 3 kez anjiyografi yapılmıştır. 1 ay da sık ık göğüs , sırt ağrı ve bulantı şikâyetleri mecuttur. Son yatışında yapılan koroner anjiyo de lezyon saptanmamıştır.Çekilen tümm abdomen BT'deldi. Safra kesesinde 6,5cm X 4,5 cm boyutunda taş ve batın da yaygın asit tespit edilmiştir. Laparskopik kolesistektomi karar alınmıştır.Klasik laparskopik kolesistektomi için hazırlık ve trokar girişleri yapıldı.

Bulgular:
Eksplorasyonda karın da yaygın asit, transvers kolon safra kesesini tamamen örtüp yapıştır. Transvers kolon kese den keskin ve künt diseksiyonla kısmenayrıldı. klasik traksiyon yapılamadığı için önce fundusa ve daha sonra Hartman'nın üstüne birer adet 2/0 ipek dikişleri kondun ve dikişleri asarak traksiyon sağlandı. Calot üçgeni disseke edildi. Sistik arter ve kanal kliplenip kesildi. Kese yatağında ayrıldı. Transvers kolon da 1-2 cmlik açıklık tespit edildi 3 adet süturla açıklığı kapatıldı. Proksimal trokar insizyon hattı büyüterek kese ve taşı karnın dışına alındı. Taşın boyutu 7x4.5 cm ve ağırlığı 75 gr tespit edildi.

Tartışma ve Sonuç:
Böyle büyük taşlarda disseksiyon tekniğimizi yukarda tarif edilmiştir. Tecrübesi olmayan cerrah, böyle bir duum da açık yaparsa çıkması mühtemel olan kompilikasyonlardan kaşımış olunur.

PB-524 DUODENAL PAPİLLA ADENOMUNDA ENDOSKOPİK PAPİLLEKTOMİ: OLGU SUNUMU

TOLGA ÖZMEN , ASIM CİNGİ

MARMARA ÜNİVERSİTESİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, İSTANBUL

Amaç:
Duodenal papilla adenomu tanısı olan hastaya endoskopik papillektomi uygulandı.

Gereç ve Yöntem:
Sarılık şikayeti ile başvuran hastaya yapılan tetkiklerde koledok distal uçta taş şüphesi olması üzerine endoskopik retrograd kolanjio pankreatikografi (ERCP) yapıldı. ERCP sırasında papilla üzerinde yerleşmiş saplı kitle tespit edilmesi üzerine polip eksize edildi. İşlem sırasında çekilen kolanjiografide koledokolitiazis saptanması üzerine koledok içersine plastik stent yerleştirilerek taş ekstraksiyonu bir sonraki işleme bırakıldı.

Bulgular:
Papilladan eksize edilen kitlenin patolojik tanısı villöz adenom olarak geldi. Stent çıkarılırken çekilen kolanjiografide kolesistolitiazis ve koledokolitiazis tespit edildi ve operasyona karar verilerek hastaya kolesistektomi ve koledok eksplorasyonu yapıldı. İşlem sırasında duodenotomi ile sfinkterotomisi tamamlanırken duodenal papilla yerleşimli başka bir polipoid lezyon izlenmesi üzerine lezyon eksize edildi ve patolojisi intramukozal adenokarsinom lehine geldi.

Tartışma ve Sonuç:
Duodenal papilla tümörlerinin sıklığı giderek artmaktadır. Geçmişte pankreatikoduodenektomi ile tedavi edilirken günümüzde teknolojinin gelişmesi ile endoskopik papillektominin tedavideki yeri giderek artmaktadır. Takiplerinde önerilen kısa aralıklarla endoskopi ve biyopsi uygulamaktır. Özellikle tanı anında koledokta multipl patolojiler (taş, tümör. vs) tespit edilen hastalarda takiplere görüntüleme yöntemlerinin de eklenmesi başka patolojilerin atlanmasını engelleyecektir.

PB-525 AKUT BİLİYER PANKREATİTDE NE ZAMAN CERRAHİ?

GİRAYHAN ÇELİK , GÜLSÜM TOZLU , MEHMET ZAFER SABUNCUOĞLU, İSA SÖZEN , MEHMET FATİH BENZİN RECEP CETİN

SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, ISPARTA

Amaç:
Akut biliyer pankreatit (ABP) tedavisinde geçmiş yıllarda, erken dönemde yapışıklıklar ve diseksiyon güçlüğü nedeniyle laparoskopik kolesistektomi (LK) uygulamasından kaçınılmıştır. 2009 ve sonrasında yapılan çalışmalar bu tedavi yaklaşımında değişikliklere sebep olmuştur. Bu çalışmada, ABP tanısı ile kliniğimizde yatan hastalar retrospektif olarak değerlendirilecektir.

Gereç ve Yöntem:
2002-2011 tarihleri arasında ABP tanısıyla kliniğimizde takip edilen ve tedavi edilen 230 hasta geriye dönük olarak incelendi. Hastaların yaş, cinsiyet, laboratuar bulguları, yapılan ameliyat, ameliyat süreleri, açık ameliyata geçme oranları, gelişen komplikasyonlar, mortalite ve hastanede yatış süreleri kaydedilerek analiz edildi.

Bulgular:
Hastaların yaş ortalaması 54 olarak tesbit edildi. 40'ı (%53,3) kadın, 35'i (%47,6) erkekti. Hastaların tamamında akut pankreatit nedeni safra taşlarıydı. Ek olarak 19 hastada hipertansiyon, 9 hastada DM, 7 hastada KAH,3 hastada hiperlipidemi mevcuttu. Hasta¬ların tamamında USG'de safra kesesinde taş saptanmıştı. Hastalarımıza ortalama 6'ıncı günde (1.–39. günlerde) operasyon uygulandı. 75 hastaya erken dönemde kolesistektomi yapıldı. 75 hastanın 30'una laparoskopik kolesistektomi yapıldı. Operasyonlardan 9'unda enfeksiyona sekonder intraabdominal yapışıklıklar ve diseksiyon güçlüğü nedeniyle laparoskopik başlayıp açık ameliyata geçildi. 3 hastaya koledokoduodenostomi, 4 hastaya koledok eksplorasyonu gerekti. Ortalama ameliyat süresi 80 (35-180) dakika olarak bulundu. Postoperatif ortalama yatış süresi 4 (1-10) gündü.

Tartışma ve Sonuç:
Klinik ve laboratuar olarak iyileşen ABP'li hastalarda, ilk yatışta uygulanan LK güvenli bir cerrahi tedavi seçeneği olarak tercih edilmelidir.

POSTER BİLDİRİLER / KOLON VE REKTUM CERRAHİSİ, PROKTOLOJİ VE PELVİK TABAN HASTALIKLARI

PB-526 PERİANAL FİSTÜLLERDE 3–D TRANSREKTAL ULTRASONOGRAFİNİN KULLANIMININ CERRAHİ SÜRECE ETKİLERİ

ERGÜN YÜCEL , AHMET ZİYA BALTA , YAVUZ ÖZDEMİR , İLKER SÜCÜLLÜ , LEVHİ AKIN

GATA HAYDARPAŞA EĞİTİM HASTANESİ, GENEL CERRAHİ SERVİSİ, İSTANBUL

Amaç:
Fistül tedavisinde cerrahi hedefler fistül traktı ile sfinkterler arasındaki ilişkiyi tanımlamak, iç ağzın ve varsa sekonder traktları belirlemek ve hastayı anal yetmezlik tablosuna sokmayacak girişimleri planlamaktır.

Gereç ve Yöntem:
Temmuz 2009-Ocak 2012 tarihleri arasında kliniğe müracaat eden 104 hasta(14 bayan 90 erkek) fizik muayene sonrası perianal fistül ön tanısıyla H2O2 yardımlı 3 boyutlu TRUS yapılarak fistül yolları , sfinkterle olan ilişkileri, fistül iç ağzının yeri ve fistül tipi belirlenerek ameliyata alındı. Ameliyat bulguları ile sonuçlar değerlendirildi.

Bulgular:
TRUS uygulaması sonucu 46 intersfinkterik fistül, 16 ekstrasfinkterik fistül, 16 transsfinkterik fistül, 12 atnalı fistül, 10 suprasfinkterik fistül olarak tanı alan hastaların 75 tanesinde fistül iç ağzı tespit edildi. 4 hastada ise H2O2 nin rektuma hızla dolması nedeniyle görüntü bozulmasından dolayı tiplendirme yapılamadı.

Tartışma ve Sonuç:
Ameliyat öncesi 3 boyutlu TRUS ile değerlendirdiğimiz hastalarda, ameliyat sonu tanı ile %92 uyuştuğunu,fistül traktı veya traktlarını aramak için harcanan sürenin ve ameliyat sürelerinin kısaldığını, tedavi seçimine bağlı anal inkontinans olasılığının değerlendirilebilmesi nedeniyle TRUS'un tedavi seçimine direk etkili olduğunu gördük. Cerrahi hedefler göz önüne alındığında bölge anatomisinin ortaya konmasının gereklilikleri ortaya çıkmaktadır. Bir çok çalışmada fistül yollarının ortaya konması ve daha az oranda fistül iç deliğin tespitinde MR sonuçlarına yakın transrektal ultrason (TRUS) sonuçları bildirilmektedir. Özellikle 3 boyutlu TRUS ile bildirilen çalışmalarda bu oran daha da yükselmekte ve yapılan cerrahi prosedürlerin başarısını arttırmaktadır. Teknolojideki gelişmelere paralel olarak yakın zamanda anal fistül değerlendirmesinde standart yaklaşım yöntemi olarak kullanılacağını düşünmekteyiz.

PB-527 KRONİK ANAL FİSSÜRLERDE PROSPEKTİF RANDOMİZE AÇIK LATERAL İNTERNAL SFİNKTEROTOMİ İLE TOPİKAL NİTROGLİSERİN TEDAVİSİNİN KARŞILAŞTIRILMASI.

FAHRİ YETİŞİR [1], AKGÜN EBRU SALMAN [2], ÖZKAN ÖNAL [2], MURAT BAKİ YILDIRIM [1], BURAK ÇİFTCİ [1], MEHMET KILIÇ [3]

[1] ETLİK İHTİSAS EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, ANKARA
[2] ETLİK İHTİSAS EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, ANESTEZİYOLOJİ KLİNİĞİ, ANKARA
[3] YILDIRIM BEYAZID ÜNİVERSTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ, ANKARA

Amaç:
Bu çalışmada kronik anal fissür tanısı alan hastalar, prospektif randomize olarak iki gruba ayrıldı. 1.gruba açık lateral internal sfinkterotomi, 2. gruba ise %0.4 topikal nitrogliserin tedavisi uygulandı ve sonuçları karşılaştırıldı.

Gereç ve Yöntem:
Ocak 2011-haziran 2011tarihleri arasında anal fissür tanısı ile polikliniğe gelen hastalardan; akut anal fissürler, İnflamatuar barsak hastalığı olanlar, yaşı 16 dan küçük, 70 den büyük olanlar, hamile ve laktasyon dönemindeki bayanlar, ASA 3 ve 4 hastalar ve ekstra perianal bölge hastalığı (grade 3,4 hemoroid, fistül, inkontinans, karsinomlar.) olan hastalar çalışma dışında bırakıldı. Çalışmaya alınan 60 hastanın demografik verileri kaydedildi. Rondomize olarak 30'arlı iki gruba ayrıldı. 1.gruba açık lateral internal sfinkterotomi, 2. gruba ise %0.4 topikal nitrogliserin tedavisi 8±2 hafta süreyle uygulandı. Bu tedavi ile birlikte iki gruptaki hastalara da konservatif tedavi verildi. İşlemden 3 ay sonra ve 8 ay sonra hastalar tekrar kontrole çağrıldı. Hastaların fissürlerinin durumu ve şikayetleri değerlendirildi. Çalışan hastaların kaç gün iş günü kaybı olduğu, komplikasyonların (gaz, gayta inkontinansı, baş ağrısı, iç çamaşırı kirlenmesi) varlığı sorgulandı.

Bulgular:
İki grupta demografik veriler arasında fark yoktu. 1. grupta; 1 hastada (3.3%) stres altında gayta inkontinansı ve 5 (16.6%) hastada da stres altında gaz inkontinansı görüldü. 1(3.3%) hastada anal fistül gelişti. 3(10%) hastada anal kaşıntı ve kirlenme olduğu görüldü. Çalışan hastaların iş gücü kaybı ortalama 18 gündü.1. gruptaki hastaların cerrahiden memnuniyet yüzdesi 79±29% idi. 2. grupta; gaz ve gayta inkontinansı görülmedi. 6 hastada baş ağrısı gelişti. Bu grupta çalışan hastaların iş gücü kaybı ortalama 2 gündü. Yapılan işlemden hastaların memnuniyet yüzdesi 76±16% idi.

Tartışma ve Sonuç:
Cerrahide mevcut olan kalıcı komplikasyonlar, yüksek maliyet ve iş gücü kaybının aksine topikal nitrogliserin standartlara uygun hazırlanıp, konservatif tedavi ile birlikte uzun dönem düzenli kullanıldığı taktirde minimal geçici komplikasyon, düşük maliyet ve minimal iş gücü kaybı ile kronik anal fissür tedavisinde cerrahi kadar etkili bir tedavi olabileceği kanaatindeyiz.

PB-528 ANAL FİSTÜLLERİN TEDAVİSİNDE GEVŞEK SETONUN UYGULANMASI:ERKEN SONUÇLARIN ÖYRENİLMESİ

PERVANE AYDINOVA , ELDAR ALİYEV

AZERBAYCAN TIP ÜNİVERSİTESİ CERRAHİ HASTALIKLAR I ANABİLİM DALI, BAKÜ

Amaç:
Perianal fistüllerin tedavisinde yeni cerrahi yöntemlerin olmasına baxmayaraq, nüks ve anal inkontinans riski çoxluq teşkil edir. Bu çalışmada anal fistüllerde uygulanan gevşek seton tedavisinin etkinliyi,erken tedavi süresinde klinik ve manometrik göstericiler araştırıldı.

Gereç ve Yöntem:
2010-2012 tarihleri arasında klinikamıza baş vuran perianal fistüllü hastalar opere edildi ve gevşek seton uygulandı. Hastalarda fistül tipi, iç ağzının bulunma oranı, setonun uygulanma süresi, postoperativ,seton alınması sonrası akıntının kesilme süresi, nüks ve anal inkontinans oranları araştırıldı.

Bulgular:
15-i erkek, 3-ü kadın olmaqla klinikamızda 18 hastaya gevşek seton uygulandı. Hastalardan 12-de fistül tipi transsfinkter, 6-da ekstrasfinkter olmuşdur, 5-de ise daha önceden fistülektomi tedavisi görmüş ve yeniden nüks etmiş hastalar idi. 2 hastada seton uygulanmasından 1 ay sonrasında seton kopmuş, yeniden seton koyulmuşdur. Seton uygulanma süresi 3-5 ay olmuşdur. Seton uygulanan sürede 15, 30-cu günlerinde ve 2 ay sonrasında hastalarda klinik ve manometrik göstericiler öyrenilmişdir. 4 hastada rektumun funksional yetmezliyi bulunmuşdur. Bu hastaların 3-de hafif sfinkter yetmezliyi bulunmuşdur ki, qaz ifrazını idare ede bilmemiş,bir hastada ise qrade II sfinkter yetmezliyi bulunmuşdur. Bu hasta sıvı necisi tutamamaqdan şikayetlenmişdir. Anal inkontinans bulunan hastalarda manometrik bulqular azalmışdır. Anal inkontinans olan hastalarda haraketsiz 126±38 sm H2O sütün seviyyesinden (emeliyyatdan önceki) 88±32 sm H2O seviyyesine kadar, gerginlik veren zaman ise 276±64-den 191± 56 sm H2O seviyyesine kadar azalmışdır.

Tartışma ve Sonuç:
Postoperativ dönemde hastaların hayat kalitesini yaxşılaşdırmaq, ağrı, hastane günlerinin sayını azaltmaq, nüks və anal inkontinans riskine karşı seton uygulanması uygun tedavi seçeneyidir.

PB-529 PİLONİDAL SİNÜS TEDAVİSİ İÇİN YENİ BİR CERRAHİ TEKNİK: S TİPİ EKSİZYON VE FULL-THİCKNESS FLEB KULLANIMI

FARUK ÇAVDAR [1], MURAT YILDAR [2], ÖMER FARUK ÖZKAN [3]

[1] ERZİNCAN ÜNİVERSİTESİ GAZİ MENCÜCEK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, ERZİNCAN
[2] BALIKESİR ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, BALIKESİR
[3] ÇANAKKALE 18 MART ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, ÇANAKKALE

Amaç:
S tipi eksizyon ile tedavi, pilonidal sinüsün cerrahi tedavisi için en son tarif edilmiş yöntemlerden biridir. Sunduğumuz çalışmada pilonidal sinüsün tedavisi için S tipi eksizyona ek olarak full-thickness bir flep olan bizim tasarladığımız fleb tekniğini uyguladık.

Gereç ve Yöntem:
Agustos 2011 ve şubat 2012 arasında Pilonidal sinüs hastalığı nedeni ile ameliyat edilen 9 hastaya (7 erkek- 2 kadın) S tipi eksizyon ile full-thickness fleb prosedürü uygulandı. Fleb boyutları 6*3,5 cm ile 10*5 cm arasında idi ve hastaların hiçbirine drenaj uygulanmadı. Cilt dikişleri 10 ile 12.günler arası alındı. Hastaların takip süresi 1 ile 7 ay arasında idi.

Bulgular:
Hastaların hepsi ameliyat sonrası 24 saat içinde taburcu edildi. Hastaların hiçbirinde yara yeri infeksiyonu, flebaltı seroma, fleb nekrozu gelişmedi. Bir hastada anüse 1 cm mesafedeki sutür hattında dikişlerin alınmasını takip eden 1. günde bir cm uzunluğunda ayrışma görüldü ve günlük pansumanla tedavi edildi.

Tartışma ve Sonuç:
Günümüzde Pilonidal sinüsün cerrahi tedavisi için bir çok eksizyon ve fleb tekniği kullanılmaktadır. Bu tekniklerde genellikle ortak amaç intergluteal sulcusun düzleştirilmesi , seroma oluşumunun engellenmesi, yara gerğinliğinin azaltılması, yara ayrışmasının ve skar oluşumunun önlenmesidir. Pilonidal sinüsün S tipi eksizyonuda son zamanlarda bu hedefler doğrultusunda tarif edilmiş ve bu eksizyona ek olarak primer onarımın yanında bilateral gluteus maksimus fasyası ilerletme flebiye rekonstrüksiyon tekniği tarif edilmiştir. S tipi eksizyonda da diğer eksizyon teknikleri gibi her açıdan optimal tedaviyi sağlayan bir fleb tekniği mevcut değildir. Bizler hastalarımızda uyguladığımız bu yeni fleb tekniğinin pilonidal sinüsün optimal tedavi şeklini bulmamıza yardımcı olacağını düşünüyoruz

PB-530 KOLOREKTAL KANSER HAKKINDA TOPLUM FARKINDALIĞI: GAİTADA GİZLİ KAN TESTİNİN ÖNEMİ

K. KORAY BAŞ [1], Ö. TOLGA GÜLER [2], LEVENT MERT GÜNAY [3], HASAN BESİM [1], DİLEK UYGUR [2]

[1] YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, LEFKOŞA, KKTC
[2] YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANABİLİM DALI, LEFKOŞA, KKTC
[3] YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ÜROLOJİ ANABİLİM DALI, LEFKOŞA, KKTC

Amaç:
Amaç: Kolorektal kanser hakkında Türk toplumunun bilgi ve farkındalığını değerlendiren kapsamlı bir çalışma şimdiye kadar yapılmamıştır. Bu çalışmada amacımız Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'nde yaşayan Türk toplumunun kolorektal kanser hakkındaki bilgi ve farkındalığını değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntem:
Katılımcılara sosyo-demografik parametreler ile özgeçmiş ve soygeçmiş bilgilerini de içeren kolorektal kanser hakkındaki bilgi ve farkındalığın ölçülmesine yönelik sorulardan oluşmuş bir anket uygulandı. Çalışma Yakın Doğu Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'ne değişik sebeplerle başvuran 450 hastanın eğitimli bir anketör eşliğinde anketlerinin birebir doldurtulmasıyla gerçekleştirildi. Katılımcıların 337'si çalışmaya uygun bulundu. Çalışmadan dışlama kriterleri olarak; katılımcının 18 yaşının altında olması, herhangi bir kanser özgeçmişi olması, kolorektal kanser ile ilgili aile hikayesi olması, mevcut bir kolorektal hastalığı olması veya bu sebeple önceden tanı yada tedavi amaçlı herhangi bir işlem yapılmış olması belirlendi. Nitel değişkenlerin karşılaştırılmasında Ki-kare testi, nicel değişkenlerin karşılaştırılmasında t-testi kullanıldı. Tekli karşılaştırmalarda anlamlı bulunan faktörlerin çokdeğişkenli analizinde lojistik regresyon uygulandı. P değerinin 0,05'den küçük olması anlamlı kabul edildi.

Bulgular:
Katılımcıların tümü kolorektal kanseri bildiklerini belirtti. Ancak kolorektal kanser için tahmini hayat boyu riskin ne kadar olabileceği sorulduğunda erkek katılımcıların sadece %37,9'u ve bayan katılımcıların sadece %25,4'ü doğru tahminlerde bulundu. Yapılan tekli karşılaştırmalarda; kolorektal kanser için farkındalık ile yaş, evlilik, çocuk sahibi olmak ve kişinin daha önceden gaitada gizli kan testi yaptırmış olması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki gözlendi ($p<0,05$). Çok değişkenli analizde ise yalnızca gaitada gizli kan testi yapılmış olması, yaş ve evlilik durumu bağımsız belirleyiciler olarak saptandı.

Tartışma ve Sonuç:
Bir tarama aracı olarak kolorektal kanserin mortalitesini azalttığı bilinen gaitada gizli kan testinin herhangi bir nedenle yaptırılmış olması aynı zamanda kolorektal kanser hakkındaki bilgi ve toplumsal farkındalığı da arttırmaktadır. Bu nedenle bu testin intestinal hastalıklarla uğraşan kliniklerin dışında birinci basamak hekimleri, kadın hastalıkları ve doğum yada üroloji uzmanı gibi risk altındaki yaş grubu ile ilgilenen diğer disiplinler tarafından da fırsatçı tarama amacıyla kullanılmasının kolorektal kanser hakkındaki farkındalığın arttırılmasına yardımcı olacağını düşünmekteyiz.

PB-531 PERİNE ÇÖKMELERİNDE REKTAL PROLAPSIN CERRAHİ TEDAVİSİ YÖNTEMLERİ.

SOLMAZ İMANOVA

AZERBAYCAN TİP UNİVERSİTETİ 1. CERRAHİ ANABİLİM DALI, BAKÜ

Amaç:
Amac: Son iller perine çökmeleri aktual problem olarak kalmaktatır. Bu sayaq patolojiler pelvik taban diafraqmanın kevsekliyi neticesinde olur. Prolapsa sebeb olan faktorlar çoksaylı doğumlar, traumalar, histektomiya, batın presinin yükselmesi , pelvik tabanın congenital kevşekliyidir. Bayanlarda rektal prolapsın tedavisinin mürükkebliyi uzmanların ilgisinin her zaman çekmektetir ve hale de hellini tapmamıştır.

Gereç ve Yöntem:
Material ve metodlar. 1 saylı klinik hastahane ve Azerbaycan Tip Universiteti I cerrahi Anabilim Dalında 2006-2010-cu illerde toplam 40 hasta perine çökmeleri diaqnozu ile tedavi almışlar. Hastaların yaş heddi 40-70 yaş arası olmuşdur. Hastalar kliniki müayinelerden keçmişler: rektoskopi, defekoqrafi, ,endorektal US.Cerrahi tedavi yöntemleri prolpasın derecinden asılı olarak seçilmişdir.

Bulgular:
Vagena ön duvarının sallanmasında, stess inkontinansında ön kolporofi (10 hasta) Tot ameliyyatı, Grade I rektal prolapslarda LONGO ameliyyatı, Grade II-III rekatl prolapslarda rektumun dikiş ve ya prostetik meş ile fiksasiyası (rektopeksiya),Grade III hastalarda (10 hasta)anterior ve posterior levatorplastikası yapılmışdır. Hastalarda ayni zamanda uterus prolapsı varsa farklı üsullarla venterofiksasiya ve uterusun fiksasiyası (12 hasta), ayni zamanda rektopeksiya ameliyyatı ve LONGO ameliyyatı(8 hasta)yapılmışdır. Ameliyyatöncesi ve sonrası komplikasyon izlenmemişdir. Hastalar 3,,12 aylarda takib olunmuş, neticeler normal olmuşdur. Rektal prolapslarda nuks kayd olmamışdır.

Tartışma ve Sonuç:
Netice: Ameliyytdan sonrakı stasionar günleri izole olunmuş ameliyyatlarından daha çok olmuştur. Tedavi olunan her hasta ayni zamanda 2-3 hastalıkdan ve tekar ameliyyattan kurtulmuş,yaşam kalitesi iyileşmiş, ekonomik avantajı yükselmişdir.

PB-532 DİMİNİTİV KOLOREKTAL POLİPLİ HASTALARIN DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ

ALİ AKTEKİN [1], NİL ÜSTÜNDAĞ [2], MEHMET ODABAŞI [1], TOLGA MÜFTÜOĞLU [1], GÜNAY GÜRLEYİK [1], FÜGEN AKER [2]

[1] HAYDARPAŞA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, 4.GENEL CERRAHİ SERVİSİ, İSTANBUL
[2] HAYDARPAŞA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, PATOLOJİ BÖLÜMÜ, İSTANBUL

Amaç:
Kolorektal bölgede polip-kanser ilişkisi uzun zamandır bilinmektedir ve tespit edilen poliplerin alınması gerekmektedir. Sanal kolonoskopinin kullanılmaya başlanması, polipketomi işleminin ve histopatolojik incelemenin ekonomik ve zaman konusunda getireceği külfetler nedeni ile diminitiv poliplere yaklaşım tartışılmaktadır. Diminitiv poliplerin tanımlanması, hangi durumlarda bu poliplerin risk önem arz etmektedir. Kliniğimizde diminitiv polip taşıyan hastaların demografik ve bu poliplerin genel özelliklerini tanımlamak için bu çalışma planlandı.

Gereç ve Yöntem:
Kasım 2010 ile Ocak 2012 tarihleri arasında yapılan tüm alt GIS endoskopiler incelendi. Endoskopik olarak 5mm ve altında çapları olan polipler diminitiv polip olarak kabul edildi. Endoskopik olarak çıkartılarak histopatolojik incelendi. Polipozis koli ve anastomoz hattında polip şeklinde nüks kanserleri olan hastalar çalışmadan çıkartıldı.

Bulgular:
Üç yüz seksen altı kolonoskopik işlemden 98 (%24) hastada toplam 202 diminitiv polip tespit edildi. Hastaların yaş ortalaması 57 (27-87) olup 62 erkek, 36 kadın idi. On sekiz (%18) hastada kolorektal kanser hikayesi mevcut idi. Kırk iki (%42) hastada tek, 28 (%28) hastada 2, 8 (%8) hastada 3, 16 (%17) hastada 3 ten fazla polip tespit edildi. On üç çekumda, 4 çıkan, 58 transvers, 20 inen, 43 sigmoid, 64 polip rektumda idi. Yirmi bir (%21) hastada polip eşlik eden poliplerle sadece proksimalde, 54 (%54) hastada distal ve 23 (%23) hastada proksimal ve distal olarak dağılmış idi. Tüm poliplerin 59 (%29) u HP, 88 (%43) i klasik adenom, 4 (%2) ü TA/HP miks tip, 8 i SSP (%4), 43 (%21) ü diğer grupta idi. HP poliplerin 8 (%13) i MVT, 29 (%49) u GHZ, 7 (%11) si MFT, 15 (%25)i sınıflandırılamayanlar idi. Klasik adenomların 84 (%95) ü TA, 4 (%4) ü TVA idi. 13 TA ve 3 TVA olmak üzere 16 (%8) polipte HGD mevcut idi.

Tartışma ve Sonuç:
Diminitiv poliplerin görülme sıklığı yaş ile artmaktadır. Çoğunlukla erkeklerde, tek olarak ve distal kolon yerleşimlidir. Çoğunluğu klasik adenom olup %8 HGD riski taşıyabilmektedir.

PB-533 MİNİMAL İNVAZİV BİR STOMA TEKNİĞİ: TREFİN STOMA

ERDİNÇ KAMER , MUSTAFA PEŞKERSOY , TANER AKGÜNER , AHMET ER , MEHMET HACIYANLI

İZMİR KATİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, İZMİR

Amaç:
Trefin stoma açılması, laparotomi yapılmadan kolayca yapılabilen, basit ve hızlı bir fekal diversiyon tekniğidir (1-3). Stomanın açılacağı yerden yapılan stoma boyutunda yuvarlak bir kesi ile laparotomi yapılarak bağırsak dışarı alınır (Şekil 1).

Gereç ve Yöntem:
Hastanemiz 4. Genel Cerrahi Kliniği'nde 2005-2012 tarihleri arasında 13 hastaya trefin tekniği ile kolostomi açıldı.

Bulgular:
Hastaların 9'u(%69) erkek, 4'ü (%31) kadın, yaş ortalaması 52±4 (42-68) idi. Trefin açılma endikasyonu 6 (%46) hastada fournier gangreni, 3 (%23) hastada rektum kanserine bağlı tıkanıklık, 2 (%15) hastada rektal yaralanma, 2 (%15) hastada anal inkontinans idi. 12 (%92) hastaya sol alt kadrandan, 1 (%8) hastaya ise sağ üst kadrandan trefin kolostomi açıldı (Resim 1). Bu kolostomilerin 9'u (%69) ikinci bir ameliyat ile kapatıldı. Herhangi bir kolostomi komplikasyonu görülmedi.

Tartışma ve Sonuç:
Laparotomi gerektirmeyen fekal diversiyon ameliyatı perineal sepsis, sfinkter onarımı ve ilerlemiş anorektal malignitelerin palyasyonu amacıyla yapılabilir. Bu grup hastalarda gazsız laparoskopi veya trefin stoma gibi minimal invaziv teknikler kullanılması avantaj sağlar. Trefin kolostomi en az invaziv, basit ve hızlı bir tekniktir. Trefin tekniği ile sigmoid loop kolostomi, sigmoid end kolostomi, trasvers loop kolostomi ya da loop ileostomi de açılabilir. Karında ayrıca bir laparotomi kesisi olmadığı için postoperatif dönemde iyileşme çok hızlı olup, ağrı minimal, kolostomi bakımı daha kolay ve yara kirlenmesi sorunu yoktur. Trefin stoma açılması minimal invaziv bir yöntem olup, laparotomi düşünülmeyen hastalarda kolayca yapılabilen, basit ve hızlı bir kolostomi tekniğidir.

PB-534 KOLOREKTAL KANSERDE PROGNOZ/PROGNOSTİK FAKTÖRLER İLE LENF NODU SAYISI İLİŞKİSİ

ERKAN ÖZKAN [1], MEHMET KAMİL YILDIZ [1], TUĞRUL ÇAKIR [2], EMRE GÜNAY [1], CENGİZ ERİŞ [1], ENDER DULUNDU [3] FÜGEN VARDAR AKER [4], ÜMİT TOPALOĞLU [1]

[1] HAYDARPAŞA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, 5.GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, İSTANBUL
[2] SİVEREK DEVLET HASTANESİ, ŞANLIURFA
[3] MARMARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI , İSTANBUL
[4] HAYDARPAŞA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, PATOLOJİ KLİNİĞİ, İSTANBUL

Amaç:
Kolorektal kanser erkeklerde akciğer ve prostat, kadınlarda meme kanserini takiben kansere bağlı mortalitenin öncü nedenidir. Bu çalışmanın amacı kolorektal kanser cerrahisinde prognoz ve prognostik faktörler ile lenf nodu sayısı arasındaki ilişkiyi değerlendirmekti.

Gereç ve Yöntem:
Kolorektal kanser cerrahisi geçiren yüz yetmiş iki hasta yaş, cinsiyet, tümör çapı/yeri, tümörün invazyon derinliği, tümör evresi ve sağkalım açısından retrospektif olarak değerlendirilmiştir.

Bulgular:
Çıkarılan lenf nodu ortalama sayısı 15.87 (7.62) (medyan, 14) idi. ≥65 yaş hastaların diğer yaş gruplarından anlamlı derecede daha düşük ortalama lenf nodu ve metastatik lenf nodu sayısı vardı ($p<0.05$). Lenf nodu metastazı üzerine cinsiyet ilişkili anlamlı etki tespit edilmemiştir ($p>0.05$). Sağ kolondan çıkarılan ortalama lenf nodu sayısı sol kolondan çıkarılanlardan fazlaydı ($p<0.05$). Ancak metastatik lenf nodu sayısı açısından tümör yerleşim yerleri arasında anlamlı fark yoktu ($p>0.05$). Lenf nodu metastazı bulunan hastaların olmayanlardan daha büyük bir tümör çapı vardı ($p<0.01$). Lenf nodlarının çoğu N0 olarak evrelendi (%44.2). Diğer gruplarla karşılaştırıldığında N2 grubunda mortalite daha yüksekti ($p<0.05$). Eksize edilen lenf nodu sayısı evre III-IV'te evre I-II'dekilerden daha fazlaydı ($p<0.01$).

Tartışma ve Sonuç:
İleri yaş, tümör çapı/yeri, tümörün invazyon derinliği ve tümör evresi kolorektal kanserde lenf nodu tutulumuna ve çıkarılan lenf nodu sayısına etki etmektedir.

PB-535 PİLONİDAL SİNUS OLGULARININ CERRAHİ TEDAVİSİNDE PRİMER TAMİR VE LİMBERG FLAP TAMİRİ UYGULAMALARININ UZUN DÖNEM YAŞAM KALİTESİ AÇISINDAN KARŞILAŞTIRILMASI

KAZIM DUMAN [1], GÜVEN YİĞİT [1], ERDOĞAN ÜLKE [1], MEHMET LEVHİ AKIN [2]

[1] GÜMÜŞSUYU ASKER HASTANESİ, GENEL CERRAHİ SERVİSİ, ISTANBUL
[2] GATA HAYDARPAŞA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ SERVİSİ, ISTANBUL

Amaç:
Genç erişkinlerde, yüksek morbidite ile karakterize, pilonidal hastalık sık gözlenen bir patolojidir. Tedavisinde birçok cerrahi prosedür uygulanmaktadır. Çalışmamızda Pilonidal sinus olgularında Eksizyon sonrasında Primer tamir ile Limberg flap tamiri prosedürlerinin, hastaların yaşam kalitesi üzerine etkilerini karşılaştırmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem:
Ocak 2008 ile Aralık 2010 tarihleri arasında Gümüşsuyu Asker Hastanesi Genel Cerrahi Servisinde, 621 ardışık Pilonidal Hastalık tanısı almış hastalara Eksizyon sonrasında Primer tamir veya Limberg flap tamiri prosedürleri uygulandı. Bu hastalardan 205' ine ulaşılarak, her iki cerrahi metodun uzun dönem hayat kalitesi ve hasta memnuniyeti, Kısa Form-36'ya göre sorulup anket yapılarak karşılaştırıldı.

Bulgular:
Primer Tamir Grubunda 107 hasta (59,26±7,7/ay) Limberg Flap tamiri ile 98 hasta (54,07±7,26/ay) takip edildi. Hastanede kalış süreleri, yara iyileşmesi, genel sağlık, sosyal fonksiyonlar ve işe dönüş süreleri açısından aralarında anlamlı fark bulunmadı. Kısa Form-36 alt boyutları incelemesi sonucu ağrı (56,12±11,46 vs 61,02±10,62 p=0,002) ve ruhsal sağlık (59,33±6,39 vs 62,04±8,89 p=0,014) alanlarında Limberg flap tamiri uygulanan hastaların yaşam kalite skorları Primer tamir grubuna göre anlamlı derecede yüksek bulundu.

Tartışma ve Sonuç:
Çalışmamızda; Limberg flap tamiri ile, Pilonidal sinus eksizyonlarından sonra, daha fazla hasta memnuniyeti ve daha yüksek yaşam kalitesine ulaşılacağı sonucuna varılmıştır.

PB-536 TEK KESİDEN LAPAROSKOPİK TOTAL KOLEKTOMİ VE İNTRAKORPOREAL ANASTOMOZ

ARAS EMRE CANDA , NACİYE ÇİĞDEM ARSLAN , TAYFUN BİŞGİN

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, İZMİR

Giriş:
Yeni bir laparoskopik "single port" kullanarak yapılan tek kesiden laparoskopik total kolektomi ve intrakorporeal anastomoz deneyimimiz sunulmuştur.

Olgu Sunumu:
54 yaşında erkek hastaya "atenue" ailesel adenomatöz polipozis (aFAP) nedeniyle Ocak 2012'de tek kesiden laparoskopik total kolektomi ve ileorektal yan-uç anastomoz yapıldı. Ameliyat öncesi bağırsak hazırlığı uygulanmayan hasta intratrakeal genel anestezi altında Lloyd-Davis pozisyonunda ameliyata başlandı. Umblikusu da içerecek şekilde yaklaşık 3 cm'lik bir kesi yapılarak single port (Octo-Port®) yerleştirildi; üzerinde 2 adet 5 mm, 1 adet 5-12 mm ve 1 adet 5-10 mm'lik toplam 4 adet, fleksible girişli modeli kullanıldı. 30° açılı 10 mm'lik optik, 5 mm'lik Ligasure advanced, 5 mm'lik, açılandırılabilir (Cambridge endo) ve düz barsak tutucu kullanıldı. İşlem sırasında standart laparoskopik total kolektomide tercih ettiğimiz medialden laterale yaklaşım ile vaskuler yapılar ligasure yardımı ile kontrol edildi. Mobilizasyon distalde peritoneal refleksiyon düzeyine kadar ilerletildi ve rektum 60/4.8 mm, açılandırılabilir endoGIA kartuş ile bölündü. Spesimen Okto-Port üst kısmı açılarak kesi retraktörünün içinden dışarı alındı ve 28 mm dairesel stapler anvili yan olarak ileuma yerleştirildi ve uç düz kapatıcı kesici stapler ile kapatıldı. Ardından tekrar pneumoperitoneum oluşturularak intrakorporeal yan-uç anastomoz gerçekleştirildi. Hastada ameliyat sonrası 1. gün sıvı oral beslenmeye başlandı ve 5. gün sorunsuz taburcu edildi.

Sonuç:
Teknolojik gelişmeler günümüzde tek delikten laparoskopik total kolektomiyi olanaklı kılmıştır. Octo-Port® açılanabilir silikon girişleri (el aletlerinin çarpışmasını azaltmakta ve düz alet kullanımına olanak tanımaktadır), 360° dönebilen başlığı, kendi kesi retraktörü oluşu ile laparoskopik kolorektal cerrahide güvenilir ve kolay bir yaklaşım sağlamaktadır.

PB-537 PREOPERATİF REKTUM KANSERİ EVRELEMESİNDE ENDOREKTAL ULTRASONOGRAFİ: KLİNİK DENEYİMİMİZ.

ERGÜN YÜCEL [1], YAVUZ ÖZDEMİR [1], AHMET ZİYA BALTA [1], İLKER SÜCÜLLÜ [1], SEZAİ DEMİRBAŞ [2], LEVHİ AKIN [1]

[1] GATA HAYDARPAŞA EĞİTİM HASTANESİ, GENEL CERRAHİ SERVİSİ, İSTANBUL
[2] GATA GENEL CERRAHİ SERVİSİ, ANKARA

Amaç:
Rektum kanseri evrelemesi tedavi planlamasında oldukça önemlidir. Evrelendirmeye göre lokal eksizyon, radikal rezeksiyon ve kombine tedavi yöntemleri uygulanabilir. Endorektal ultrasonografi (ERUS) tedavi öncesi rektum kanserinin evrelendirmesinde diğer görüntüleme yöntemlerine benzer bilgiler vermektedir.

Gereç ve Yöntem:
Rektum tümörü tanısıyla Temmuz 2007-Ocak 2012 tarihleri arasında 51 erkek 30 kadın toplam 81 hastaya, ERUS yapılarak preoperatif evreleme yapıldı. Kliniğimizde ameliyat olan 61 hastanın patoloji sonuçları ile karşılaştırıldı.

Bulgular:
Değerlendirilen, 4 hasta uT1, 7 hasta uT2, 42 hasta uT3, 8 hasta uT4 olarak saptantı. Lenf nodu 38 hastada pozitif olarak değerlendirildi. Lenf nodu pozitif 21 uT3 ve 8 uT4 tümörü olan hasta neoadjuvan radyo-kemoterapi tedavisine yollandı.

Tartışma ve Sonuç:
Çalışmalarda; tümörün barsak katlarındaki derinliği ve lenf nodlarının tespiti için ERUS ile diğer görüntüleme yöntemleri karşılaştırılmıştır. Bir meta analizde ERUS barsak duvar tutulumu belirlenmesinde %85, lenf nodu saptanmasında %75 doğruluk oranları bildirmiştir. Bizim serimizde neoadjuvan tedavi almayan ve cerrahi uygulanarak patolojik sonuçlarla yapılan karşılaştırmada duvar tutulumu doğruluk oranı %81, lenf nodu saptanmasında ise %86 olarak bulunmuştur. ERUS' nin sınırlamaları arasında yapan kişiye bağımlı olması, üst rektum tümörlerinde duyarlılık ve özgüllüğünde azalma, tam tıkalı lezyonlarda yapılamaması ve mezorektal faysa ilişkilerini tam yansıtamaması sayılabilir. Metastatik hastalığı belirlemede eksikliği diğer görüntüleme yöntemlerinden ayrılan özelliğidir. Neoadjuvan tedavi alan hastaların değerlendirilmesinde dokudaki ödem ve fibrosiz evrelemeyi değiştirebilir. Rektum kanserinde, tümör derinliği, lenf nodu tutulumunun değerlendirilmesi tedavi stratejisinin belirlenmesinde ERUS'nin etkin, maliyeti düşük, kolay uygulanabilir ve hasta tarafından kolay tolere edilebilen bir tanı yöntemi olduğu kanaatindeyiz.

PB-538 AŞAĞI REKTUM TÜMÖRLERİNDE UYGULANAN İNTERSFİNKTERİK REZEKSİYON SONUÇLARI

ÖMER ALABAZ [1], TOLGA AKÇAM [1], OKAN DALYAN [2]

[1] ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, ADANA
[2] BSK METROPARK HASTANESİ, GENEL CERRAHİ SERVİSİ, ADANA

Amaç:
Rektumun anal girimden itibaren 7cm ve aşağı yerleşimli kanserlerinde uyguladığımız intersfinkterik rezeksiyonların sonuçlarını tartışılmaktır.

Gereç ve Yöntem:
2007-2010 yılları arasında aşağı yerleşimli rektum tümörü sebebiyle ameliyat edilen 24 (yirmi dört) hastanın verileri retrospektif olarak incelendi. Hastalar olası sonuçlar açısından bilgilendirilerek onam formları alındı. Postoperatif dönemde inkontinens ile ilgili bulguları Wexner- Cleveland Clinic Incontinence Score'a (CCIS) göre değerlendiridi. Olgular postoperatif periyotta ilk yıl üç ayda, daha sonra altı ayda bir rutin takip protokolü ile girişimin onkolojik ve fonksiyonel sonuçları açısından takip edilmektedir.

Bulgular:
Olguların 18'ine preoperatif radyo-kemoterapi uygulandı. Ortalama takip süresi 38 ay (11-49 ay) olup, ortalama yaş 56 (19-74) idi. Olguların 2'sinde postoperatif 18 ve 31. aylarda lokal nüks tespit edildi ve Miles ameliyatına çevrildi. Bunlardan birinde uzak metastaz gelişti. Olguların 5'inde sadece gaz, 3'ünde gaz ve sıvı inkontinensi olmak üzere toplam 8'inde tolere edilebilir inkontinens tespit edildi. Bu olguların 7'si preoperatif radyo-kemoterapi uygulananlardan oluşuyordu. Olguların tümüne koruyucu ileostomi uygulandı. Ortalama ileostomi kapatılma süreleri 4.5 ay(3-12 ay) idi. Postoperatif çok erken dönemde 3 olguda parsiyel yara ayrışması (2 olguda radyolojik fistül), 1 olguda ise tam ayrışma oldu. Geç dönemde ise 2 olguda anastomoz darlığı ve 1 olguda vajinal fistül meydana geldi. Takipteki olgulardan sadece 2 olguda mortalite gelişti.

Tartışma ve Sonuç:
Aşağı yerleşimli rektum tümörlerinin tedavisinde, seçilmiş olgulara uyguladığımız intersfinkterik rezeksiyonun, onkolojik ve fonksiyonel açıdan uygulanabilir bir yöntem olduğu sonucuna varıldı.

PB-539 GARDNER SENDROM: AYNI AİLEDEN 7 HASTANIN SUNUMU

ALPER SÖZÜTEK [1], TAHSİN ÇOLAK [2], AHMET DAĞ [2], ÖZGÜR TÜRKMENOĞLU [2], ÖZLEM SERT [2]

[1] KAHRAMANMARAŞ DEVLET HASTANESİ, GASTROENTEROLOJİ CERRAHİSİ KLİNİĞİ, KAHRAMANMARAŞ
[2] MERSİN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, MERSİN

Amaç:
Gardner sendromu(GS), ekstrakolonik yerleşimli yumuşak doku tümörleri ile birlikte seyreden familyal polipozis kolinin(FPK) bir varyantıdır. Çalışmamızda, GS nedeni ile cerrahi uygulan aynı aileden 7 hastanın klinik sonuçları değerlendirildi.

Gereç ve Yöntem:
2004-2011 yılları arasında aynı aileden polipozis koli nedeni ile opere edilen 7 hastanın bilgileri retrospektif tarandı. Hastaların demografik bulguları, semptomları, kolonoskopik ve ekstrakolonik bulguları, uygulanan ameliyatları, histopatolojik incelemeleri ve takip bulguları kaydedildi. Ameliyat öncesi tüm hastalara göz muayenesi ve senkron tümörü ekarte etmek amaçlı endoskopi ve BT yapıldı.

Bulgular:
Çalışma grubumuz ortalama yaş 36±10 yıl olan 3 erkek, 4 kadın hastadan oluştu. Ortak semptom rektal kanama olmakla birlikte üç hasta semptomatikti. Asemptomatik hastalar kontrol kolonoskopi sonrası tanı aldı. Ameliyat öncesi tetkiklerde dört hastada kafada multiple osteomlar, altı hastada retinal pigment epitel hipertrofisi saptandı. Tüm hastalara total kolektomi+ ileoanal J poş uygulandı. Histopatolojik incelemede üç hastada tümör (adenokarsinom iki hasta T2,bir hasta Tis) saptandı. Takipte karın içi desmoid tümör saptanan üç kadın hasta tekrar opere edildi. İki hastada tümör çıkarılırken, bir hastada debulking uygulandı. Ameliyat sonrası 2x200 mg oral Sulindac tedavisi başlandı. Medyan takip süremiz 31,2±14,1 ay olmak üzere bir hasta 2.yılında ameliyat dışı nedenle kaybedildi. Beş hasta hastalıksız yaşamını sürdürmekte olup debulking uygulanan hasta halen takip altındadır.

Tartışma ve Sonuç:
GS, taşıdığı gastrointestinal malignite potansiyeli ve yüksek oranda desmoid tümör gelişme olasılığı nedeniyle FPK'a kıyasla prognozu daha kötü bir hastalıktır. Prognozda erken tanı önemlidir. Asemptomatik olsalar bile tüm aile bireylerine kolonoskopi yapılmalı ve eşlik edebilecek periampuller, renal, tiroid, safra kesesi karsinomları ek tetkiklerle araştırılmalıdır. Kolektomi öncesi/ sonrası gelişebilen intraabdominal desmoid tümör hayatı tehdit edici boyutlara ulaşabilmektedir. Bu nedenle, ameliyat sonrası yakın takip prognoz açısından önemlidir. Ameliyat sonrası uygulanan antiinflamatuar, tamoksifen veya sitotoksik terapilerin polip ve desmoid tümör gelişimini önlemek amaçlı yararlı olduğuna inanmakla birlikte karşılaştırmalı çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

PB-540 KOLOREKTAL KANSERDE YENİ ACPGBI SKORLAMA SİSTEMİNİN ETKİNLİĞİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

ÖMER FARUK ÖZKAN [1], ALİ GÜNER [2], UMİT KAYA [2], FARUK ÖZKUL [2], CAN KECE [2], ERHAN REİS [3], SEVGİ AYYİLDİZ [2]

[1] ÇANAKKALE 18 MART ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, ÇANAKKALE
[2] TRABZON NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, TRABZON
[3] ANKARA DR. ABDURRAHMAN YURTASLAN ONKOLOJİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, ANKARA

Amaç:
Kolorektal kanserde postoperatif ilk 30 gündeki mortaliteyi tahmin etmek üzere Possum, CR- Possum ve orjinal Association of Coloproctology of Great Britain and Ireland (ACPGBI) skorlama sistemlerinin tanımlanmasından sonra Britanya ve İrlanda Koloroktoloji Birliği tarafından 2010 yılında 5 parametreyle uygulanan yeni ACPGBI skorlama sistemini geliştirdi. Bakılan parametreler; yaş, Dukes Evresi, ASA skoru, rezeksiyonu yapılıp yapılamaması, ameliyat prosedürü olarak tanımlanıp, sistem lojistik regresyona dayanmaktadır. Çalışmamızda yeni ACPGBI skorlama sisteminin etkinliğinin değerlendirilmesi amaçlandı.

Gereç ve Yöntem:
Trabzon Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesinde 2008-2011 yılları arasında kolorektal kanser nedeniyle ameliyat edilen olguların dosyaları retrospektif olarak tarandı. Yeni ACPGBI skorlama sisteminde kullanılan parametreler kayıt edilerek, www. riskprediction.com adlı internet adresinde olguların yeni ACPGBI skorları hesaplandı. Sonuçlar Hosmer Lemeshow uyum iyiliği ve ROC eğri analiziyle değerlendirildi.

Bulgular:
2008-2011 yılları arasında kolorektal kanser nedeniyle rezeksiyon yapılan 105 olgu çalışmaya dahil edildi. Olguların beşinde ilk 30 gün içinde mortalite geliştiği saptandı. Yeni ACPGBI skorlama sisteminde tahmini mortalite %4.2 olarak ve ROC değeri 0.801 olarak saptandı (Resim1-2).

Tartışma ve Sonuç:
Orjınal ACPGBI skorlama sisteminden sonra tanımlanan, yeni ACPGBI skorlama sisteminin mortalite tahmin gücü istatistiksel olarak anlamlıdır. Az ve kolay ulaşılabilir parametreyle uygulanabilmesi diğer skorlama sistemlerine göre avantajı olup klinik uygulamalarda kullanılabileği kanaatindeyiz.

PB-541 LAPAROSKOPİK APENDEKTOMİ İLE RASTLANTISAL SAPTANANA KARSİNOİD TÜMÖR OLGUSU

HARUN KARABACAK [1], MURAT AKIN [1], ARZU ALKAN [1], KEVSER TAVUKÇU [1], ALP YILDIZ [1], AYŞE DURSUN [2]

[1] GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, ANKARA
[2] GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, PATOLOJİ ANABİLİM DALI, ANKARA

Amaç:
Karsinoid tümörler gastrointestinal sistemde en sık apendiste yerleşir. Burada rastlantısal saptadığımız appendiks karsinoid tümörü olgusu sunuldu.

Gereç ve Yöntem:
45 yaşında erkek hasta karın agrısı ve bulantı şikayeti ile başvurdu. Tarafımıza akut karın ön tanısı ile danışıldı.Fizik muayene ve labaratuvar bulguları ile akut apandisit ön tanısı ile hastaya acil şartlarda laparoskopik apendektomi yapıldı. Operasyondan appendiks distal ucunda 0.4 cm lik sarı-kahverengi nodüler yapı ve daha distalde akut appendisit hali mevcuttu.

Bulgular:
Pataloji sonucu nöroendokrin tümör grade 1 olarak geldi. Tümör distal appendiksde yerleşimli capı 0,2 cm idi ve mitoz saptanmadı. Ki-67 Profilerasyon indeksi % 0 ve cd 56 ve kromagranin pozitif olarak saptandı.Postopertaif patoloji sonucunu takiben tüm abdomen ve toraks tomografisi yapıldı. Kolonoskopik inceleme yapıldı. 24 saatlik idrar incelenmesi yapıldı. Patolojik bir bulgu saptanmayan hastaya ek bir cerrahi girişim düşünülmedi ve yakın takip kararı verildi.

Tartışma ve Sonuç:
Karsinoid tümörler,nöral krest hücrelerinden kaynaklanan ve %95 oranında gastrointestinal sistemde yerleşen tümörlerdir. Gastrointestinal sistemde en sık apendiste yerleşir. Malign potansiyeli ve metastaz yeteneği tümörün lokalizasyonu, büyüklüğü, invazyon derinliği ve büyüme paternine bağlıdır. 2cm büyük tümörlerde veya 2 cm küçük intramural lenfatik invazyon ,serozal tutulum veya apendiks mezosunda mikroskopik tutulum varsa sağ kolektomi yapılmalıdır. Prognostik faktörlerinden bir digeride Kİ-67 indeksinin %1 den az olmasıdır.Apendiks yerleşimli olgumuzda tümör çapının 0,2 cm olması Kİ-67 indeksinin %0 olması, mukozada lokalize olması mitoz saptanmamış olmaması ve postopertif yapaılan tetkiklerde karaciğere yada başka bir organa metastaz saptanmaması üzerine ek bir cerrahi girişime gerek görülmemiştir.

PB-542 NADİR BİR İNTRAABDOMİNAL KİTLE ETYOLOJİSİ: SİNOVYAL SARKOM- OLGU SUNUMU

KEMAL GÜNDOĞDU [1], FATİH ALTINTOPRAK [2], ZEYNEP KAHYAOĞLU [3], OSMAN NURİ DİLEK [2]

[1] *SAKARYA ÜNİVERSİTESİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, SAKARYA*
[2] *SAKARYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, SAKARYA*
[3] *SAKARYA ÜNİVERSİTESİ EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ, PATOLOJİ KLİNİĞİ, SAKARYA*

Amaç:
Nadir bir klinik durum olan intraabdominal sinovyal sarkom tanısı koyulmuş olan olguyu sunmak.

Bulgular:
Elliiki yaşında erkek hasta 4 aydır olan karın ağrısı ve karında ele gelen kitle şikayetleri ile başvurdu. Fizik muayenesinde; periumblikal bölgede ele gelen kitle mevcuttu. Abdominal ultrasonografi (USG) incelemesinde; umblikus düzeyinden pelvise kadar uzanım gösteren heterojen- kistik dejenere alanlar içeren, düzensiz sınırlı, ölçülemeyecek boyutlarda kitle lezyon saptandı (Resim 1). Abdominal BT incelemesinde; umblikus seviyesinden başlayıp pelvise kadar uzanan, kısmen ileum segmentini çevreleyen, çekuma, sağ üretere ve mesaneye bası oluşturan, internal septasyonlar içeren, solid-kistik komponentleri olan kitle saptandı (Resim 2). USG altında yapılan biyopsi sonucu malign mezenkimal tümör olarak değerlendirilen hastaya eksplorasyon kararı verildi. Eksplorasyonda; umblikus seviyesinden başlayıp pelvise kadar uzanan, 20 cm lik ileum segmentini içerisine almış lobule konturlu, genel olarak solid içerikli olmakla birlikte yer yer kistik komponentler içeren kitle saptandı (Resim 3). Kısmi ileum rezeksiyonu ile birlikte total kitle eksizyonu sonrası uç ileostomi ameliyatı yapılan hasta ameliyat sonrası 4.gün sorunsuz taburcu edildi. Histopatolojik inceleme sonucu sinoviyal sarkom olarak değerlendirilen hasta klinik takiplerinin 1.ayında eks oldu.

Tartışma ve Sonuç:
Sinovyal Sarkom tüm yumuşak doku sarkomlarının %5-10'unu oluşturan kötü prognozlu,nadir görülen bir malignitedir. Agresif bir tümördür ve ortalama yaşam süresi 24 ay olarak bildirilmektedir. Genellikle 3.-5. dekadlarda ve erkeklerde daha sıktır. Olguların %95'i ekstremite yerleşimli olup, diz çevresi en sık yerleşim yeridir. Ayrıca çok nadiren retroperiton, dil, boyun, özofagus ve abdomen duvarı kaynaklı olabilir. İmmunohistokimyasal olarak EMA, sitokeratin AE1/AE3 ve E-Cadherin aktivitesinin ve CD34 negatifliğinin gösterilmesi sinovyal sarkom tanısını koymada faydalı ve duyarlı belirteçlerdir. İntraabdominal yerleşim, sinovyal sarkomun çok nadir görülen bir lokalizasyonudur. Ekstremite dışında nadir görülen bir patoloji olan sinoviyal sarkomun çok daha nadir olarak intraabdominal kitle şeklinde prezente olabileceği ve genel olarak kısa sağkalım süresi ile sonuçlanan kötü prognozlu bir malignite olduğunu hatırlanmalıdır

PB-543 REKTOPOPLİTEAL FİSTÜL

MUSTAFA EMİROGLU , SEMRA SALİMOGLU , OSMAN BOZBIYIK , CEM KARALİ , DİLAVER ERMİŞ , CENGİZ AYDIN

TEPECİK EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ , İZMİR

Giriş:
Kolokutanöz fistüller genellikle deri ve kolon arasında kısa bir yol oluşturur. Perine ve kalçada görülen daha uzun fistüller enderdir. Popliteal çukura boşalan bir rektopopliteal fistülün özellikleri sunuldu.

Olgu Sunumu:
58 yşında kadın hasta bir yıl önce mesane kanseri nedeniyle radikal sistektomi ve ileal poşe ameliyatı geçirmiş. Adjuvan kemoterapi uygulanan hasta 39 C ateş , sag bacakta agrı ve hareket kısıtlılıgı , selülit, genel durum bozuklugu nedeniyle üroloji klinigine yatırıldı. Yapılan genel cerrahi konsültasyonunda cilt altında amfizem saptandı. Hastanın çekilen uyluk grafisinde kas grupları arasında ve cilt altında gaz izlendi. Karın ultrasonografisi normaldi. Gazlı gangren düşünülerek intaniye konsültasyonu yapıldı. Popliteal çukurdan drene edilerek alınan kültürde E koli , Str. Feçalis üredi. Kültür antibiyogram sonucuna göre antibiyotiği metranidazol ve imipenem olarak degiştirildi. Drene edilen alandan dışkı içeriği gelmesi üzerine operasyona alındı. Eksplorasyonda karın içi temizdi. Üst rektum sağ yanına obtuatuar kanal alanına yapışıktı ve bu alanda inflamasyon izlendi. Yapışıklık ayrıldığında (patolojisi inflamasyon bildirildi) rektumda ferforasyon ve fistülün obtuatuar kanaldan glüteal bölgeye ilerledigi saptandı. Karın içinden yapılan basınçlı yıkamanın popliteal çukurdan geldigi gözlendi. Yıkaması yapıldı ve yıkama drenleri kondu. Yapışık alanlar rezeke edilerek hartman tipi kolostomi uygulandı. Postoperatif dönemde yogun sıvı ve beslenme desteğiyle günde iki kere yıkama yapıldı. 5. günde inflamasyon gerilemeye başladı. Postoperatif 20. günde popliteal dren çekilerek şifa ile taburcu edildi.

Sonuç:
Bagışıklık sistemi baskılanmış ve daha önce operasyon geçirmiş hastalarda retroperitoneal alana yapışıklıklar ve perforasyonlar uzun ve kıvrımlı bir fistül oluşturabilir. Boyundan alt ekstremiteye degin herangi bir yere drene olabilirler. Gluteal ve uylukta saptanan ciltaltı amfizemlerinde gasrointestinal ilişki daima düşünülmelidir.

PB-544 LİTOBEZOARA BAĞLI MEKANİK İNTESTİNAL OBSTRÜKSİYON

METİN ŞENOL , ZEHRA ÜNAL ÖZDEMİR , İBRAHİM TAYFUN ŞAHİNER, HAKAN ÖZDEMİR

DR ŞEVKİ ATASAGUN NEVŞEHİR DEVLET HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, NEVŞEHİR

Giriş:
Bezoar, mekanik intestinal obstrüksiyonun nadir nedenlerinden biridir. Gastrointestinal sistemde sindirilemeyen yabancı cisim ve besinlerin birikmesi olarak tanımlanmaktadır. Bunlar, saç (trikobezoar), sebze ve meyvelerin çekirdek veya lifleri (fitobezoar), süt artığı (laktobezoar) ve taş (litobezoar) olabilir. Olgumuzda, kolonik litobezoar tespit edilen ve genel anestezi altında boşaltılan bir hasta sunulmaktadır.

Olgu Sunumu:
7 yaşında kız çocuğu acil servise karın ağrısı ve kabızlık şikayeti ile

getirildi. Özgeçmişinde demir eksikliği anemisi ve pica hikayesi vardı. Fizik muayenesinde batın sol alt kadranda düzensiz kitleler palpe edildi. Rektal tuşede fekaloid benzeri kitleler tespit edildi ve bunlardan bazıları çıkarıldığında gaita ile birlikte çakıl taşları olduğu görüldü. ADBG'de kolonda farklı boyutlarda radyoopak kitleler vardı. Litobezoara bağlı kolonik obstrüksiyon tespit edilen hastaya genel anestezi altında anal dilatasyonu takiben lavaj ve yıkamalar yapıldı. Farklı boyutlarda 2 kg kadar çakıl taşı çıkarıldı. Hasta postoperatif 3. gün taburcu edildi.

Sonuç:
Bezoar çeşitlerinden biri olan litobezoar için en sık beklenen lokalizasyon mide olmasına rağmen kolonda da nadiren görülebilmektedir. Literatürde kolonik litobezoar için 2011 yılına kadar sadece 6 vaka bildirilmiştir. Bu vakalar pica ile ilişkilidir. Pica etyolojisinde demir eksikliği anemisi, zeka geriliği, düşük sosyoekonomik seviye ve ebeveyn ilgisizliği yer almaktadır. Olgumuzun annesinden alınan hikayesinde, evlerinin önünde yol yapım çalışmasında kullanılmak üzere çakıl taşlarının yığılı olduğu ve kızının bunlardan yutmuş olabileceği öğrenildi.Hastalar genellikle intestinal obstrüksiyon bulgularıyla gelirler. Rektal tuşede taşlar palpe edilip çıkarılabilirler. ADBG'de farklı boyutlarda radyoopak maddeler görülebilmektedir.Kolonik bezoarların tedavisi, cisimlerin kolondaki yeri, büyüklüğü ve şekline göre değişmektedir. Literatürde yayınlanan olgularda, taşlar genellikle distal kolonda birikmiş ve anestezi altında anal dilatasyon eşliğinde boşaltılmıştır. Kolon perforasyonu ya da müdahalenin başarısızlığında cerrahi düşünülebilir. Biz de hastamızda anal dilatasyon eşliğinde taşları başarıyla çıkarttık.Sonuç olarak, kolonik litobezoar nadir görülen bir durumdur. İleus ve kolon perforasyonuna yol açıp ölümcül olabilir. Pica öyküsü ve konstipasyon şikayeti ile gelen hastalarda akılda tutulmalıdır

PB-545 İNTRAABDOMİNAL BRİDE BAĞLI GELİŞEN KOLONİK OBSTRÜKSİYON

ALİ HİKMET ÖZALP , ADİL KARTAL , SERHAT DOĞAN

KONYA ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, KONYA

Giriş:
intraabdominal yapışıklıkların çoğu ince barsak düzeyinde,edinseldir ve geçirilmiş operasyonlara bağlıdır.Kalın barsaklarda bride bağlı obstrüksiyon görülmemektedir.Burda Kliniğimize başvuran intraabdominal bride bağlı kolonik obstrüksiyon gelişmiş hastayı sunmak istedik.

Olgu Sunumu:
63 yaşında bayan hasta 3 gündür gaz gaita yapamama şikayeti ile acil servise başvurmuş.İlk muayenesinde genel durum orta şuur açık vital bulguları stabildi.Daha önce geçirilmiş operasyon öyküsü yoktu.Karında hassasiyeti ve distansiyonu mevcuttu.Hastanın rektal tuşesi boştu.Yapılan labaratuvar tetkiklerinde glukozu 235 WBC:13.2idi.Direkt grafisinde volvulus görüntüsü mevcuttu.Yapılan tomografide çekal volvulus rapor edildi.Acil Laparatomi sonrası yapılan eksplorasyonda ileoçekal köşeyi,transvers kolonun ortasını ve sigmoid kolonu tutmuş iki adet intraabdominal brid mevcuttu.Bridler bağlanarak kesildi.Tüm kolonun ileri derecede distandü olduğu görüldü.Peroperatif olarak tüm kolon rektal tüp yardımıyla boşaltıldı. Postoperatif serviste takip edilen hasta 3. gün oral başlandı.Herhangi bir sorunu olmayan hasta önerilerle taburcu edildi.

Sonuç:
İntraabdominal bride bağlı ileus vakaları çok sık karşılaşılan bir durumdur.Bu yapışıklıkların büyük bir çoğunluğu geçirilmiş operasyonlara bağlıdır ve ince barsak düzeyinde obstrüksiyon oluşturur.Kolonda oluşan tıkanıklıkların büyük bir çoğunluğu tümör kökenlidir.ikinci sırada volvuluslar mevcuttur.intraabdominal bant ve adezyonlara bağlı tıkanıklık kolon düzeyinde görülmemektedir.Çok nadir de olsa ileus tablolarında bride bağlı kalın barsak tıkanıklıkları da akıldan çıkarılmaması gereken bir durumdur.

PB-546 KOLOREKTAL CERRAHİDE YÜKSEK RİSKLİ YAŞLI HASTALARDA GENEL ANESTEZİYE BİR ALTERNATİF OLARAK DERİN SEDASYONLA BİRLİKTE KULLANILAN REJYONAL ANESTEZİ UYGULAMALARI

SEVDA ÖZKARDEŞLER [1], ŞULE ÖZBİLGİN [1], ARAS EMRE CANDA [2]

[1] *DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ANESTEZİYOLOJİ VE REANİMASYON ANABİLİM DALI, İZMİR*
[2] *DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, İZMİR*

Giriş:
Acil veya elektif kolorektal cerrahi geçiren yüksek riskli, geriatrik 4 olguda propofol ve remifentanil sedasyonu eşliğinde uygulanan spinal ve/veya kombine spinal-epidural anestezi yöntemlerine ait deneyimlerin sunulması amaçlanmıştır.

Olgu Sunumu:
Ocak – Mart 2012 tarihleri arasında kolorektal cerrahi uygulanan ASA III - IV olan 2 olguda kombine spinal epidural, 2 olguda ise spinal anestezi uygulandı. Spinal anestezi için 4 mL hiperbarik bupivakain ± 10-15 µg fentanil verildi. Propofol (6mg/kg 10 dakika yükleme sonrası 25-100 µg/kg/dk) ve remifentanil (0.0-0.3 µg/kg/dk) infüzyonu ile Ramsey sedasyon skoru 3-4 olacak şekilde sedasyon sağlandı. Epidural kateteri olan olgularda postoperatif analjezi amacıyla HKA cihazı kullanılarak %0.125 bupivakain ve 2 µg/mL fentanil uygulandı. Postoperatif analjezi amacıyla 3x1g metimazol ve ya 4x1g İV parasetamol kullanıldı. 69 yaş üstü olguların yandaş problemleri ağır KOAH, yakın dönemde geçirilmiş pnömoni, iskemik kalp hastalığı, kardiyak ritim bozukluğu, konjestif kalp yetersizliği, hipertansiyon, diabetes mellitus, akut prerenal böbrek yetersizliği ve ağır solunum yetersizliği idi. İkisi acil koşullarda opere edilen (ortalama süre 117.5dk) olgularda yeterli anestezi düzeyi sağlandı. İki olguda kısa süreli hipotansif ataklar dışında intraoperatif dönem sorunsuz seyretti, sedasyona bağlı apne gelişmedi. Anestezi sonrası derlenme ünitesinde ortalama 5 saat izlenen olgularda izlem süresince entübasyon veya mekanik ventilasyon gereksinimi olmadı. Olguların ikisine malignite nedeni ile kolorektal rezeksiyon (sağ hemikolektomi, total proktokolektomi ve ileostomi açılması), birisine ince barsak perforasyonuna ikincil gelişen abdominal sepsis için segmenter ince barsak rezeksiyonu ve ileostomi açılması (open abdomen şeklinde izlendi), birisine ise transanal tam kat lokal eksizyon ameliyatları uygulandı. Cerrahi veya anesteziye ait grade 3-4 morbidite saptanmadı. Postoperatif etkin analjezi düzeyleri elde edildi. Open abdomen ile izlenen hasta dışında ortalama hastanede kalış süresi 11 gündü.

Sonuç:
Bu olgular, genel anestezi açısından yüksek riskli, geriatrik acil veya elektif kolorektal cerrahi hastalarında derin sedasyon eşliğinde uygulanan rejyonal anestezinin güvenli ve genel anesteziye alternatif bir yöntem olduğunu göstermektedir. Aynı zamanda bu yöntem hastaların yoğun bakım ve mekanik ventilasyon gereksinimini azaltarak ameliyat öncesi ve sonrası yatış sürelerini de kısaltabilmektedir.

PB-547 PİLONİDAL SİNÜS HASTALIĞINDA KARYDAKİS FLEP YÖNTEMİ İLE ONARIM

MEHMET KAMİL YILDIZ [1], ERKAN ÖZKAN [1], ENDER DULUNDU [2], M.M FERSAHOĞLU [1], SÜLEYMAN ATALAY [1] BÜLENT KAYA [1], ÜMİT TOPALOĞLU [1]

[1] *HAYDARPAŞA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, 5. GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, İSTANBUL*
[2] *MARMARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, İSTANBUL*

Amaç:
Pilonidal sinüs hastalığında birçok tedavi metodu uygulanmaktadır. Hala standart tedavi halini almış cerrahi bir teknik yoktur. Bu yaklaşımlar içerisinde minimal diseksiyon ve uygun kozmetik sonuçları olan Karydakis flep yöntemi ile opere ettiğimiz hastaları retrospektif çalışmamızda inceledik.

Gereç ve Yöntem:
Aralık 2003 ile Haziran 2009 tarihleri arasında Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi 5.Genel Cerrahi Kliniğinde pilonidal sinüs tanısı konan ve Karydakis flep yöntemi ile opere edilen 257 hasta retrospektif olarak incelendi. Tüm hastalarda uygun cilt temizliğini takiben, asimetrik insizyon ile pilonidal kist bölgesi eksize edildi. Oluşan defekt, orta hat laterale kayacak şekilde cilt altı ve cilt katları olarak süture edildi. Tüm hastalarda cilt altına hemovak dren kondu. Hastaların yaş, cinsiyet, pre ve postoperatif şikayetleri , postoperatif komplikasyonlar, nüks oranları ve ameliyat kozmetik memnuniyetleri kayıt edildi. İstatistiksel analiz SPSS 17 programı ile yapıldı.

Bulgular:
Bu çalışmada 223 (86.8%) erkek ve 34 (13.2%) kadın hasta mevcuttu. Ortalama yaş 27.15±7.69 idi. En sık semptom, 148 (57.58%) hastada görülen seropürülan akıntıydı. Oniki (%4.7) hasta nüks nedeni ile opere edildi. Postoperatif en sık görülen morbidite, 17 (%6.61) hastada tespit edilen yara enfeksiyonu idi. Dört (%1.55) hastada seroma, 3 (%1.16) hastada apse tespit edildi. Ortalama hastanede yatış süresi 3.34±1.42 gündü. Hastaların ameliyat sonrası kozmetik memnuniyeti % 91.06 olarak bulundu. Hastaların 6'sında (% 2.3) nüks tespit edildi.

Tartışma ve Sonuç:
Son yıllarda pilonidal sinüs cerrahisinde rotasyonel flepler popularite kazanmıştır. Bu yöntemlerin en önemli dezavantajı, gluteal bölgede istenmeyen kozmetik sonuçlardır. Karydakis flep yöntemi, düşük nüks oranı ve yüksek kozmetik memnuniyet ile pilonidal sinüs cerrahisinde öncelikle tercih edilmesi gereken yöntemlerden birisidir.

PB-548 STAPLER HEMOROİDOPEKSİ YAPILAN 74 HASTANIN ANALİZİ

MEHMET YILDIZ [1], MUHARREM ÖZTAŞ [1], MEHMET SAYDAM [1], HÜSEYİN SİNAN [1], EYÜP DURAN [2], KUBİLAY BÖLÜKBAŞI [1], GÜLTEKİN CANDEMİR [1]

[1] *ANKARA MEVKİ ASKER HASTANESİ, GENEL CERRAHİ SERVİSİ, ANKARA*
[2] *ELAZIĞ ASKER HASTANESİ, GENEL CERRAHİ SERVİSİ, ELAZIĞ*

Amaç:
Bu çalışmada stapler hemoroidopeksi yöntemiyle tedavi ettiğimiz 74 hasta ile ilgili tecrübelerimizi paylaşmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem:
İki perifer hastanesinde, 2006-2011 yılları arasında stapler hemoroidopeksi yöntemiyle ameliyat edilen hastalar retrospektif olarak değerlendirildi. Hastaların demografik özellikleri, cerrahi endikasyonlar, ameliyat süresi ve postoperatif erken dönem komplikasyonlar açısından değerlendirmeleri yapılarak sunuldu.

Bulgular:
Toplam 74 hasta değerlendirmeye alındı. Tüm hastalar erkek ve yaş ortalamaları 30.2 (20-58) idi. Hastalar grade III-IV hemoroid ve mukozal prolapsus nedeniyle ameliyat edilmişlerdi. Ortalama ameliyat süresi 25.4 (15-45) dakika olarak bulundu. Aynı cerrah tarafından yapılan ameliyatlar incelendiğinde tecrübenin artmasıyla ameliyat zamanının kısaldığı gözlendi. Postoperatif erken dönemde 2 hastada kanama gelişti. Bu hastalar tekrar opere edilerek primer sütürasyonla kanama denetimi yapıldı. Hastaların ikisinde operasyon esnasında stapler mukozayı kesti ancak ancak anastomoze etmedi, bir hastada ise stapler hattında parsiyel defekt vardı. Bu hastalalarda, primer sütürasyonla mukoza kapatıldı.

Tartışma ve Sonuç:
Hemoroidal hastalık ciddi bir toplumsal sağlık problemi olup bilinen en eski hastalıklardan birisidir. Bugüne kadar çok çeşitli cerrahi ve nonoperatif tedavi yöntemleri tariflenmiştir. Cerrahi yöntemler arasında bulunan Milligan-Morgan ve Ferguson tekniği günümüzde sıklıkla kullanılan yöntemlerdir. Bu yöntemlerde postoperatif ağrı ve normal aktiviteye dönüş sürelerinin uzun olması 1998'de Antonio Longo tarafından tariflenen stapler hemoroidopeksi yönteminin daha hızlı popüler olmasını sağlamıştır. Stapler hemoroidopeksi yönteminin kısa ameliyat süresi, ameliyat sonrasında ağrının daha az olması sebebiyle daha iyi hasta konforu ve erken işe dönüş açısından konvansiyonel cerrahi yöntemlere göre daha avantajlı olduğu bilinmektedir. Bizim tecrübelerimiz de bu bulguları desteklemektedir ve sonuç olarak stapler hemoroidopeksinin, seçilmiş hastalarda konvansiyonel tekniklere alternatif olarak güvenle uygulanabilecek bir yöntem olduğunu düşünmekteyiz.

PB-549 REKTOSİGMOİD YABANCI CİSİM

AHMET ZİYA BALTA [1], ERGÜN YÜCEL [1], DURSUN ÖZGÜR KARAKAŞ [2], İLKER SÜCÜLLÜ [1], MEHMET LEVHİ AKIN [1]

[1] *GATA HAYDARPAŞA EĞİTİM HASTANESİ, GENEL CERRAHİ SERVİSİ, İSTANBUL*
[2] *AĞRI ASKER HASTANESİ, GENEL CERRAHİ SERVİSİ, AĞRI*

Amaç:
Rektal yabancı cisimler genel cerrahların meslek hayatlarında karşılaşabilecekleri, nadir olmayan klinik bir durumdur. Genellikle acil servislerde non-operatif olarak tedavi edilirler ancak bazı olgularda endoskopik bazılarında da cerrahi işlem gerekebilir.

Gereç ve Yöntem:
Rektal yoldan yabancı cisim tatbiki nedeniyle acile başvuran 2 yaşındaki erkek hastamızı sunmaktayız.

Bulgular:
Hastanın batın muyenesinde sol alt kadranda yabancı cisim saptandı. Kontrastlı kolon grafisinde cisim ortaya kondu.Endoskopide cismin ucunun rektosigmoid köşede gövdesinin ve diğer ucunun sigmoid kolonda olduğu görüldü.Endoskopik ekstraksiyon iki kez denendi ve başarısız oldu. Ameliyathanede tam kas gevşemesi altında ciltte belirgin hale gelen cisim abdominal ve rektal olarak bimanuel hareketlndirildi ve anüsten dışarı alındı.

Tartışma ve Sonuç:
Rektumda yabancı cisim saptanan hastada genel durum değerlendirildikten sonra karında peritoneal iritasyon bulguları araştırılmalıdır. Peritonit varlığında direkt karın grafisinde perforasyona ikincil serbest hava aranmalıdır. Rektumda yabancı cisi saptandığında girişimler yatak başı basit çıkarılmadan laparatomiye kadar uzanabilir. Girişimin şekli peritonit varlığı yabancı cismin rektumdaki seviyesive başvurulan birimin olanakları düşünülerek belirlenmelidir. Acil serviste sedasyon ve perianal bölge anestezisi sonrasında öncelikle yatak başı çıkarılma denenir. Yatak başında çıkarılamadığında sedasyon altında rijit veya fleksibl rektosigmoidoskopik muayenede çıkarılma denenir. Hastada peritonit bulguları, intraperitoneal serbest hava varsa laparatomi ile tedavi ilk seçenek olmalıdır.Olgumuzda genel anestezi ve tam kas gevşemesi sağlandığında hastanın zayıf olmasının da yardımıyla abdominal ve rektal olarak eşzamanlı bimanuel muayene cisim hareketlendirilerek anusten dışarı alındı. Sonuç olarak;rektumdaki yabancı cisim yatak başında çıkarılamadığı hastalarda ameliyathane koşullarında girişime karar verilirse operatif girişimden önce genel anestezi ve kas gevşemesi sağlandığı halde önceden başarısız olan nonoperatif çıkarılma işlemlerinin bu şartlar altında başarılı olabileceği akılda bulundurulmalıdır.

PB-550 AKUT EOZİNOFİLİK APANDİSİT

TUFAN EGELİ [1], MURAT OKUDAN [2], FATİH TAŞKESEN [3], VEDAT DENİZ[2], SERKAN YAŞAR CELİK [4], NİHAT TAŞDEMİR [5]

[1] *DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, İZMİR*
[2] *BATMAN BÖLGE DEVLET HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, BATMAN*
[3] *DİCLE ÜNİVERİSTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, DİYARBAKIR*
[4] *BATMAN BÖLGE DEVLET HASTANESİ, PATOLOJİ BÖLÜMÜ, BATMAN*
[5] *BATMAN BÖLGE DEVLET HASTANESİ, RADYOLOJİ BÖLÜMÜ, BATMAN*

Giriş:
Akut eozinofilik apandisit, apendiks enflamasyonun oldukça nadir bir

varyantıdır. Tipik histolojik özelliği, apendiks muskuler tabakasında nötrofil olmaksızın, yoğun eozinofil infiltrasyonu ve ödem olmasıdır ve patogenezde tip1 hipersensitivite sorumlu tutulmaktadır. Bu çalışmada, amebiazisin neden olduğu alerjik zemininde meydana geldiğini düşündüğümüz akut eozinofilik apandisit olgusu sunulmaktadır.

Olgu Sunumu:
34 yaşında erkek hasta genel cerrahi polikliniğine batın sağ alt kadranda ağrı şikayeti ile başvurdu. Muayenede, McBurney noktasında palpasyonla ağrı ve rebound mevcuttu. Laboratuar incelemeleri; beyaz küre: 12.600 mm^3, hemoglobin: 14.2 mg/dl, hemotokrit: 41.3, platelet: 245.000 mm^3 şeklindeydi.Abdomen ultrasonografi ve BT' de, bulgular akut apandisit lehine değerlendirildi ve hasta acil ameliyata alındı. Apendektomi sonrasında, apendiks serozası ve muskuler tabakasının kalınlaştığı ve ödemli olduğu gözlendi. Spesmenin histopatolojik incelemesinde apendiks seroza ve muskuler tabakasında yoğun eozinofilik infiltrasyon ve ödem saptandı. Olguya "akut eozinofilik apandisit" teşhisi kondu. Gastrointestinal sistemde tip 1 alerjiyi tetikleyen faktörlerin rol oynayabileceği düşünülerek hastaya özgü ve çevresel faktörler sorgulandı. Gaita direk bakı incelemesi yapıldı. İnceleme sonucunda gaitada, Entamoeba histolytica trofozoitleri saptandı ve akut eozinofilik apandisit gelişiminin, bu parazitin gastrointestinal sitemde yarattığı alerjik reaksiyonla ilişkili olabileceği düşünüldü. Hastaya oral metronidazol 3x 750 mg on gün boyunca verildi. Kontrol tahlillerinde amebiazise ait bulgu izlenmedi, kür sağlanmış oldu.

Sonuç:
Apendektomi uygulanmış vakalarda patolojik tanı mutlaka öğrenilmelidir. Apendiksin neoplastik hastalıklarının yanı sıra, AEA olgularında, gastrointestinal sistemde alerjik reaksiyona yol açabilecek faktörlerin araştırılması ve buna yönelik ek tedavi gereksinimi doğabilir.

PB-551 İZOLE ÇEKUM NEKROZU : 12 OLGU

EBUBEKİR GÜNDEŞ , TEVFİK KÜÇÜKKARTALLAR , M. HALDUN ÇOLAK, FARUK AKSOY

KONYA ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, KONYA

Amaç:
İzole çekum nekrozu nadir görülür. İzole çekum nekrozunda çekal arterde tromboembolik ya da aterosklerotik tıkanıklık mevcuttur. Kliniğimizde akut karın ön tanısı ile ameliyat edilen ve izole çekum nekrozu saptanan olgularımızı sunmak istedik.

Gereç ve Yöntem:
2006-2011 yılları arasında Konya Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Genel Cerrahi kliniğinde izole çekum nekrozu saptanan 12 olgu çalışmaya dahil edildi. Olgular yaş, şikayet, şikayetlerin başlama süresi, yandaş hastalık, fizik muayene, lökosit sayısı, radyolojik bulgular, cerrahi kesi, yapılan cerrahi işlem, yatış süresi, morbidite ve mortalite açısından değerlendirildi.

Bulgular:
Olguların 8'i erkek, 3'ü kadın ve yaş ortalamaları 68(51-84) idi. Hastaların tümünün ilk şikayeti karın ağrısıydı (%100). Şikayetlerin başlama süresi ortalama 3(1-7) gün olarak saptandı. Tüm hastalarda en az bir tane kronik hastalık bulunmaktaydı. Olguların tamamında ameliyat öncesi rebaund ve defans saptandı. 10 hastanın lökosit sayısı 10.000 üzerinde bulundu. Radyolojik incelemede 3 hastanın ultrasonografisi normal, 5 hastanın ultrasonografisinde sağ alt kadranda sıvı ve çevre yağlı planlarda kirlenme, 2 hastanın da karın tomografisinde çekum duvarında kalınlaşma ve inflamasyon saptandı. 2 olguya sağ paramedian, 10 olguya da göbek üstü altı median kesi yapıldı. Olguların 10'una sağ hemikolektomi ve ileotransversostomi, 1'ine lineer stapler yardımlı çekuma wedge rezeksiyon, 1'ine de sağ hemikolektomi ve ileostomi açılması işlemi uygulandı. Hastanede kalış süreleri ortalama 8(5-11) gündü. 2 hastada cerrahi alan infeksiyonu gelişti. Operasyon sonrası erken dönemde 4(%25) hastada mortalite görüldü.

Tartışma ve Sonuç:
Kronik hastalıklı yaşlı bireylerde, ani başlayan sağ alt kadran ağrılarında izole çekum nekrozu ayırıcı tanıda düşünülmelidir. Özellikle bu hastalarda kalp yetmezliği ve kronik böbrek yetmezliği mevcuttur. İzole çekum nekrozunda radyoloji nonspesifik bulgular vermektedir. Çekum nekrozu saptanan hastalara sağ hemikolektomi ve anastomoz uygun cerrahi yöntemdir. Ancak daha sınırlı nekrozu olan olgularda wedge rezeksiyon da düşünülebilir.

PB-552 ANATOMİK MALFORMASYONLU OLGULARDA LAPAROSKOPİK APENDEKTOMİ

NECDET ÖZÇAY [1], SEZAİ AYDIN [1], LÜTFİ SOYLU [1], UĞUR AYDIN [1], EMİN TÜRK [2]

[1] *ÖZEL ANKARA GÜVEN HASTANESİ, ANKARA*
[2] *BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, ANKARA*

Giriş:
Anatomik malformasyon akut karın olgularında tanı ve tedaviyi zorlaştıran nadir ancak önemli bir durumdur. Klinik bulgular yanıltıcı olabilir ve kesin tanı genellikle tomografi ile konulabilir. Burada atipik klinik belirtileri olan, tomografi ile tanısı konulan ve laparoskopik olarak tedavi edilen anatomik malformasyonlu 4 akut apandisit olgusu sunulmaktadır.

Olgu Sunumu:
Acil servise sağ üst kadran ağrısı şikayeti ile başvuran 3 olguda abdominal tomografi ile sağ kolon malrotasyonu ve akut apandisit saptandı. Sol alt kadran ağrısı nedeniyle başvuran 1 olguda da total situs inversus ve akut apandisit saptandı. Sağ kolon malrotasyonlu 3 olgudan ikisine laparoskopik apandektomi bir olguya ise teknik zorluk nedeniyle konversiyon apendektomi yapıldı. Total sitüs inversusulu olguya da laparoskopik apendektomi uygulandı.

Sonuç:
Anatomik malformasyonlar nadir görülmesine rağmen özellikle atipik karın ağrılı olgularda akılda tutulmalıdır. Tanı genelikle abdominal tomografi ile konulabilmektedir. Laparoskopik yaklaşımın atipik lokalizasyonlu böyle olgularda morbiditeyi azaltan ve tercih edilmesi gerek bir yöntem olduğu kanaatindeyiz.

PB-553 APENDEKTOMİ SONRASI NEOPLAZİLER

BÜNYAMİ ÖZOĞUL , ABDULLAH KISAOĞLU , SABRİ SELÇUK ATAMANALP , BÜLENT AYDINLI , GÜRKAN ÖZTÜRK MÜFİDE NURAN AKÇAY , NURHAK AKSUNGUR , ÖZGÜR HAKAN BULUT

ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, ERZURUM

Amaç:
Primer apendiks neoplazileri nadir olup % 0.5-1 oranında görülmekle birlikte radyolojik olarak tespit etmek zordur. Akut apandisit nedeniyle yapılan ameliyatlarda tespit edilmekle birlikte bir başka nedenle ameliyat edilen hastalarda insidental olarak da görülmektedir. Karsinoid tümörler en sık rastlanan apendiks tümörü olmakla birlikte apendektomi materyalleri arasında % 0.5 ve apendiks kitleleri arasında ise % 80 oranında, apendiks adenokarsinomu apendektomi materyalleri arasında % 0.1-1.35 oranında ve mukosel ise % 0.2-0.5 oranında görülmektedir.

Gereç ve Yöntem:
Biz bu çalışmamızda Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi kliniğinde Ocak 2008-Aralık 2011 tarihleri arasında Akut apandisit nedeniyle ameliyat edilen 1165 hastanın kayıtları retrospektif olarak incelendi. Patolojisi malign olan 21 hasta çalışmaya dahil edildi.

Bulgular:
Hastaların 13'ü kadın ve 8'i erkek idi. Yaş ortalaması 42,66 (18-83) yıl idi. Hastaların 2'si bir başka klinik tarafından yapılan ameliyat esnasında tespit edildi ve bu hastalarda insizyon göbek altı median

idi. 13 hastada paramedian ve 6 hastada ise Mc Burney insizyon kullanıldı. Ameliyat öncesi hastaların tamamına yapılan batın Ultrasonografisinde 15 hastada apandisit/perfore apandisit, 1 hastada mukosel, 1 hastada apendiks normal olarak rapor edildi. 3 hastada ise apendiks görülemedi. Ultrasonografi ile apendiks görülemeyen 3 hastaya ve normal oalrak rapor edilen bir hastaya batın CT yapıldı ve apendisit olarak rapor edildi. Patoloji raporları 15 hastada karsinoid tümör (% 1.2), 4 hastada adenokarsinom (% 0.34) ve 2 hastada ise mukosel (% 0.17) olarak rapor edildi. Karsinoid tümörlerin tüm patolojiler arasındaki oranı ise % 71 idi. Adenokarsinom olarak rapor edilen hastaların 2'sine, karsinoid tm olarak rapor edilen ve tümör çapı 2 cm'nin üzerine olan 3 hastanın 2'sine ve mukosel olarak rapor edilen ve operasyon esnasında çekum perforasyonu tespit edilen bir hastaya (aynı seansda) sağ hemikolektomi yapıldı.

Tartışma ve Sonuç:
Primer apendiks patolojileri klinik ve patolojik olarak nadir görülen olgular olmasına rağmen hastaların preoparatif değerlendirmeleri iyi yapılmalıdır ve postoperatif patoloji sonuçlarının takip edilmesi gerekmektedir.

PB-554 PERİANAL FİSTÜLLERDE YENİ BİR TİP SETON İLE TEDAVİ:BİRDEN FAZLA FİSTÜL AYNI SEANSTA TEDAVİ EDİLEBİLİR Mİ?

BÜLENT ERENOĞLU , HANDE KÖKSAL , KEMAL ARSLAN , ERSİN TURAN , OSMAN DOĞRU

KONYA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, KONYA

Amaç:
Trans-sfinkterik fistüllerin tedavisinde anal kontinansı bozmadan fistül traktını ortadan kaldırmak cerrahi bir problem olmaya devam etmektedir. Bu çalışmada bir ya da daha fazla trans-sfinkterik fistülü olan ve son zamanlarda kullanılmaya başlanan yeni bir tip seton malzemesi ile tedavi edilen hastalarımızın sonuçlarını inceledik.

Gereç ve Yöntem:
Çalışmaya 2007 ve 2011 yılları arasında trans-sfinkterik fistül nedeniyle seton uygulanan 78 hasta dahil edildi. Elli yedi hastada tek fistül, 13 hastada 2 ayrı fistül ve 8 hastada da 3 ayrı fistül saptandı. Grup I'i tek fistülü olan hastalar; Grup II'yi de 2 ya da 3 fistülü olan hastalar oluşturdu. Tüm hastalar aynı cerrah tarafından ameliyat edildi. Seton malzemesi olarak ince plastik kelepçe kullanıldı. İki grup arasında postoperatif komplikasyonlar, hastanede kalış süresi, iyileşme süreleri ve postoperatif Wexner skorları karşılaştırıldı.

Bulgular:
Grup I'de 57 hastaya, Grup II'de ise 21 hastaya 50 fistül nedeniyle seton uygulandı. İki grupta da idrar retansiyonu dışında postoperatif komplikasyon izlenmedi. İki grupta da infeksiyon gelişmedi. Grup I'deki hastalarda ek analjezik dozuna gerek olmazken, Grup II'de 3 ayrı fistül nedeni ile opere edilen 2 hastada ek doz analjezik gerekti. Grup I'de setonun kesme süresi median 31 gün ve iyileşme süresi median 40 gün iken Grup II'de sırasıyla 56 ve 65 gündü (p=0,0001). Her iki grupta da 1 yıllık takip süresinde rekürrens saptanmadı. Wexner skorları düşük olmasına rağmen iki grup arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıydı.

Tartışma ve Sonuç:
Son zamanlarda kullanılmaya başlanan bu yeni seton malzemesi ucuz, etkili ve kolay uygulanır olup birden fazla trans-sfinkterik fistülü olan hastalarda da tek seansta uygulamada anal kontinansı bozmadan güvenli olarak kullanılabilir.

PB-555 MALİGNİTEYİ TAKLİT EDEN İZOLE ÇEKUM DİVERTİKÜLİTİ: OLGU SUNUMU

MUSTAFA ÖZSOY , MEHMET FATİH HASKARACA , MURAT UNAL , İSMET SAĞLAM

MANISA MERKEZEFENDI DEVLET HASTANESI GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, MANİSA

Amaç:
Çoğunlukla asemptomatik olmakla birlikte perforasyon ve kanama gibi ciddi komplikasyonlara neden olan çekal divertikülit, ilk kez 1912 yılında Potier tarafından tanımlanmıştır. Bu makalede akut apandisiti ve çekum malignitesini taklit eden çekal divertikülitli bir olguyu sunmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem:
41 yaşında erkek hasta, karın ağrısı sikayeti ile dış merkeze başvuruyor. Hastanın yapılan tetkiklerinde lokösit değeri 14000, sağ alt kadranda periton hassasiyet tablosu saptanıyor. akut apendisit düşünülerek operasyona alınıyor. Macburney insizyondan batına girildiğinde apendiksin olağan olduğu ve çekum içerisinde ele gelen sert kitle saptanması üzerine çekum tumörü düşünülerek operasyon sonlandırılıyor. Hasta çekum tumorü ön tanısı ile başvurdu. Torakoabdominal tomografisinde çekum lokalizasyonda yaklaşık 5 cm çapında kitle dışında metastatik bir odağa rastlanmadı.

Bulgular:
Bunun üzerine yapılan çift kontrastlı kolon grafisi ve kolonoskopik tetkikte çekum anterior lokalizasyonda izole çekal divertikülit saptandı. Hasta operasyona alındı. Operasyonda ince barsak anslarını kendine doğru çekmiş mobil kitle saptandı. Sağ hemikolektomi uygulandı. Hasta postoperatif 10. Günde major cerrahi komplikasyona rastlanmadan taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç:
Erkeklerde kadınlara göre daha sık rastlanmakla birlikte her 30–300 apendektomi olgusunun birinde çekal divertikülit saptandığı bildirilmiştir. 3. Ve 4. Dekart en sık görüldüğü dönemdir. Lokalizasyon olarak yarısı çekumun ön duvarındadır ve bu lokalizasyonda perforasyon olasılığı en fazladır. Çekum arka duvarındaki lokalizasyonlarda kitle oluşturmaya meyillidirler ve maligniteyi taklit edebilirler. Sağ alt kadran ağrısı ile başvuran, toksik tablosu daha az şiddetli olan hastalarda izole çekal divertikülit tanısı akla gelmelidir.

PB-556 BİR ERİŞKİNDE GÖRÜLEN REKTOKÜTAN FİSTÜLLÜ İMPERFORE ANÜS: VAKA BİLDİRİMİ

KAZIM DUMAN [1], YAVUZ ÖZDEMİR [2], CENGİZHAN YİĞİTLER [2], BÜLENT GÜLEÇ [2]

[1] GÜMÜŞSUYU ASKER HASTANESİ, GENEL CERRAHİ SERVİSİ, İSTANBUL
[2] GATA HAYDARPAŞA EĞİTİM HASTANESİ, GENEL CERRAHİ SERVİSİ, İSTANBUL

Amaç:
Anorektal malformasyonların insidansı 4000 yeni doğanda birdir. Bu hastalığın bulunduğu vakalara başta üriner sistem olmak üzere diğer sistem bozuklukları genellikle eşlik etmektedir. Tedavi seçenekleri hastanın cinsiyetine, malformasyonun tipine ve seviyesine göre değişmektedir. Bu yazıda erişkin bir hastada görülen rektokütan fistüllü imperfore anüs sunulmaktadır.

Gereç ve Yöntem:
Skrotum alt kısmına açılan rektokütan fistül vasıtasıyla defekasyonunu yapmakta olan 22 yaşında erkek hasta fekal inkontinans şikâyeti ile polikliniğimize müracaat etti. Fizik muayenede anüsün tamamen kapali olduğu ve skrotumun distal kısmında fekal kirlenme gözlenen fistül dis ağzının olduğu görüldü. Yapılan görüntüleme tetkiklerinde eşlik eden başka sistem bozukluğu olmadığı ve eksternal sfinkterik kasların anatomik lokalizasyonunda olduğu görüldü.

Bulgular:
Gerekli hazırlıkları takiben hasta litotomi pozisyonunda operasyona alındı. Fistül dış ağzı etrafından sirküler insizyon yapılarak fistül traktı etrafından keskin diseksiyonlar ile serbestleştirildi. Rektuma ulaşıldıktan sonra fistül eksize dildi. Diseksiyon kör sonlanan rektum segmenti boyunca proksimale ilerletildi. Daha sonra anatomik pozisyonunda cilt açılarak rektum pull-through şeklinde distale çekildi ve anastomoz gerçekleştirildi. Kas yapılar tabaka tabaka dikilerek operasyon stoma açılmaksızın sonlandırıldı.

Tartışma ve Sonuç:
Erişkin tip imperfore anüs vakalarında detaylı bir fizik muayene ve radyolojik değerlendirme yapılmalıdır. Kor sonlanan rektal ucun anatomik yapılarla ilişkisi ortaya konduktan sonra uygun tedavi planlanmalıdır.

PB-557 ASENDEN KOLONDA PLAZMA HÜCRELİ MALİGN NEOPLAZİ:ÇOK NADİR BİR OLGU

TAHSİN DALGIÇ [1], ERDAL BİROL BOSTANCI [1], İLTER ÖZER [1], GÜLDEN AYDOĞ [1], METİN ERCAN [1], MUSA AKOĞLU [1]

[1] *TÜRKİYE YÜKSEK İHTİSAS HASTANESİ, GASTROENTEROLOJİ CERRAHİSİ KLİNİĞİ, ANKARA*
[2] *TÜRKİYE YÜKSEK İHTİSAS HASTANESİ, GASTROENTEROLOJİ CERRAHİSİ KLİNİĞİ, ANKARA*
[3] *TÜRKİYE YÜKSEK İHTİSAS HASTANESİ, GASTROENTEROLOJİ CERRAHİSİ KLİNİĞİ, ANKARA*
[4] *TÜRKİYE YÜKSEK İHTİSAS HASTANESİ, PATOLOJİ KLİNİĞİ, ANKARA*
[5] *TÜRKİYE YÜKSEK İHTİSAS HASTANESİ, GASTROENTEROLOJİ CERRAHİSİ KLİNİĞİ, ANKARA*
[6] *TÜRKİYE YÜKSEK İHTİSAS HASTANESİ, GASTROENTEROLOJİ CERRAHİSİ KLİNİĞİ, ANKARA*

Giriş:
İzole primer kolonik extramedüller plazmositoma çok nadir görülen bir klinik durumdur.Bu olguda 51 yaşında hastada sağ kolonda yerleşmiş plazma hücreli malign neoplazi vakası sunulmuştur.

Olgu Sunumu:
51 yaşında erkek hasta gastroenteroloji cerrahisi kliniğine 6 aydır devam eden aralıklı karın ağrısı ve zaman zaman dışkılama alışkanlığında değişiklik,4 ayda 10 kg kayıp ile başvurdu.Hastanın karın muayenesi normaldi.Yapılan abdominal ultrasonografide çıkan kolonda yaklaşık 9,5 cm'lik segmentte en kalın yerinde 31 mm. ölçülen,kitlesel vasıflı,annuler tarzda,çevreye polipoid uzanımları bulunan duvar kalınlaşması saptandı.Abdominal BT'de aynı lezyon tariflendi.Kolonoskopide ileoçekal valv seviyesine komşu bölgeden başlayan çıkan kolon boyunca uzanan lümeni çepeçevre konsantrik olarak sarıp daraltan ülserovegetan kitle tespit edildi ve biyopsiler alındı.Kappa monoklonalitesi taşıyan plazmositoid neoplastik hücre infiltrasyonu saptanması üzerine atipik plazmositoid hücre infiltrasyonu tanısı verildi.Yapılan hematolojik değerlendirmede monoklonal gamapati ve kemik iliği tutulumu olmadığı belirtildi. Bence-Jones protein negatif ve serum protein elektroforezi normal saptandı.Bunun üzerine malignite şüphesi nedeni ile hasta opere edildi.Eksplorasyonda çıkan kolonda lokalize ,tüm lümeni çepeçevre saran, hafif sert kıvamlı,sarı beyaz renkli, ve en uzun mesafesi 13 cm olan tümoral kitle saptandı.Hastaya sağ hemikolektomi ve ileotransversostomi yapıldı.Postoperatif patoloji plazma hücreli malign neoplazi olarak rapor edildi.

Sonuç:
İzole kolonik ekstramedüller plazmositoma çok nadir bir klinik durumdur.Hastaya ekstramedüller plazmositoma tanısı verebilmek için idrarda Bence –Jones proteinin negatif olduğu ,serum protein elektroforezinin normal olduğu ve kemik iliği biyopsisinin normal olduğu gösterilerek multipl myelom olmadığı gösterilmelidir. Ekstramedüller plazmositoma erkeklerde kadınlardan daha sıktır. En sık semptom karın ağrısı olarak görülmektedir ve buna eşlik eden ishal, aralıklı rektal kanama, hafif bir anemi ve kilo kaybı diğer ortak tespit edilen semptomlardır.Semptomların süresi birkaç gün ile 10 yıla kadar uzayabilmektedir. Gastrointestinal ekstramedüller karsinomalarda tedavi cerrahi rezeksiyondur.Multipl kolonik striktür nedeni ile kolonik tüberküloza benzemesi, soliter olması ile adenokarsinoma ile karışabilmesi ve makroskobik ve mikroskobik bulgular ile nadiren de olsa inflamatuar barsak hastalıkları ile karışabilmesi nedeni ile teşhis,tedavi ve izlem konusunda multidisipliner yaklaşımın gerekliliği kesindir

PB-558 İLEUS TANILI HASTALARIN NEOSTİGMİN METİLSÜLFAT UYGULAMASI İLE NONOPERATİF TAKİPLERİNİN RETROSPEKTİF DEĞERLENDİRİLMESİ

ONUR DÜLGEROĞLU , KEMAL ATAHAN , ERDEM SARI , NURCAN GÜLTER , MEHMET HACIYANLI , ERCÜMENT TARCAN

İZMİR ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, İZMİR

Amaç:
Bir asetilkolinesteraz inhibitörü olan ve barsak duvarında kolinerjik (parasempatik) aktiviteyi arttıran neostigminin ileus tanısı ile kliniğimizde takip edilenolguları retrospektif olarak değerlendirdik.

Gereç ve Yöntem:
Kliniğimize başvuran ve ileus tanısı ile takipleri devam ederken Neostigmin metilsülfat uygulanan Eylül 2011 –Mart 2012 tarihleri arasında başvuran 5' i kadın 11 hasta çalışmaya dahil edildi.Tüm hastalarda ilk muayene ve ilaç uygulama öncesinde batın muayenesi ve rektal tuşe yapıldı. Hastaların yaşı, şikayetlerinin başlangıç süresi, ek hastalık varlığı, geçirilmiş operasyon öyküsü, konstipasyon öyküsü, ileus öyküsü, ayakta direkt batın grafisinde hava sıvı seviyesi varlığı, yatış sonrası tedaviye başlama zamanı, uygulanan ilaç dozajı, tedavi süresi, gelişen ilaç komplikasyonu, tedaviye yanıt durumu ve kesin tanı retrospektif olarak incelendi.

Bulgular:
Hastaların yaş ortalaması 56,4 idi. Şikayetlerin başlangıç süreleri 2 gün ile 4 ay arasında değişmekteydi. Geçirilmiş operasyonlar 9 hastada (2 benign, 7 malign) saptandı. 10 (%90.9) hastada ADBG' de hava sıvı seviyesi saptandı. 8 (% 72.7) hastada batında belirgin distansiyon mevcut olup 6 (%54.5) hastada yaygın hassasiyet saptandı. Neostigmin methylsülfat 0.5 mg ampul,150 ml' lik izotonik NaCl içerisinde 30 dakikada günde 2 defa uygulandı. Tedavi süresi ortalama 4 gün (2-6gün) sürdü. İlaç kullanımına bağlı 3 hastada bulantı-kusma, 2 hastada şiddetli karın ağrısı ve 1 hastada bradikardi gözlendi. 7 (% 63.6) hastada uygulama sonrası defekasyon geliştiği ve ileus bulgularının kaybolduğu gözlendi. 2 hasta ise obstrüksiyon bulgularının gerilememesi üzerine ameliyat edildi.

Tartışma ve Sonuç:
Çalışmamızda neostigmin uygulanan hastaların büyük kısmında non operatif takibin yeterli olduğu tesbit edildi. Paralitik obstrüksiyonlarda etkin bir tedavi olan neostigminin iyi bir alternatif tedavi olarak önerilebileceğini gördük.

PB-559 SİGMOİD VOLVULUS İLE BİRLİKTE HETEROTPİK PANKREAS DOKUSU

ŞAHİN KAHRAMANCA [1], ALPER BİLAL ÖZKARDEŞ [2], RÜÇHAN BAHADIR CELEP [1], DURAY ŞEKER [1], MEHMET TOKAÇ [2], YASİN UÇAR [1], İBRAHİM ÇOLHAN [1], MEHMET KILIÇ [2]

[1] *DIŞKAPI YILDIRIM BEYAZIT EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, ANKARA*
[2] *ETLİK İHTİSAS EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, ANKARA*

Amaç:
Heterotopik pankreas (HP) genellikle sindirim sisteminin ön bağırsak kısmında görülmekle birlikte son bağırsak kısmında çok nadirdir. Günümüzdeki bilgiler ışığında sigmoid volvulus ile birlikte ektopik pankreas olgusu literatürde bildirilmemiştir. Çalışmamızda sigmoid volvulus ile birlikte görülen bir HP olgusunun klinik bulguları, histopatolojik özellikleri ve tedavi yönteminin sunulması hedeflenmiştir.

Gereç ve Yöntem:
S.B. Ankara Etlik İhtisas Eğitim Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği'nde sigmoid volvulus nedeniyle acil laparatomi yapılan bir hastanın klinik bulguları, intra operatif değerlendirmesi, tedavi yöntemi ve postoperatif histopatolojik özellikleri incelenmiştir.

Bulgular:
39 yaşında acil servise karın ağrısı, ateş, kusma, gayta çıkaramama şikayetleriyle başvuran erkek hastanın laboratuar tetkiklerinde sadece lökositoz saptandı. Ayakta direkt batın grafisinde solda omega ans görülmesi üzerine acil laparatomi yapıldı. Sigmoid volvulusa bağlı megakolon ve aynı segmentte antimezenterik duvarda iskemik görünümde 2 cm çaplı lezyon saptandı. Hastaya sol hemikolektomi yapıldı. Histopatolojik incelemede lezyon HP olarak rapor edildi. Hasta post operatif 8. gününde sorunsuz olarak taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç:
HP, pankreas dokusunun histopatolojik özelliklerini (pankreatik asinüs ve langerhans hücreleri) pankreas dışı bir organda göstermesi olarak tanımlanır. Çoğunlukla asemptomatik olmalarına karşın nadiren obstrüksiyon, kanama, ikter gibi komplikasyonlarla karşımıza çıkabilmektedir. Genellikle insidental olarak tanı almaktadırlar. Çalışmamızda volvulus etyolojisinde rol oynamayan, insidental olarak karşımıza çıkan torsiyone kolon segmentinde yerleşimli bir HP olgusu sunulmaktadır. Sunduğumuz olguda volvulus gibi benign hastalıklarda bile çıkarılan spesimenin ayrıntılı patolojik incelemenin önemini ortaya koymaktadır. Bilgimiz dahilinde bu çalışma literatürdeki ilk sigmoid volvulus ile aynı bağırsak segmentinde HP olgusudur. Semptomatik HP olgularında rezeksiyon kabul edilen tedavi olmasına rağmen asemptomatik HP olguları için kesin tedavi protokolü yoktur. Literatürde aberran dokudan kaynaklanan malignite olguları bildirildiğinden asemptomatik olsada özellikle büyük olanlarda rezeksiyon en uygun yöntem olacaktır. HP'ın gerçek insidansının ve klinik önemlerinin ortaya konması için daha geniş seri sonuçlarına ihtiyaç vardır. Bu hasta grubu hakkında veriler arttıkça uygun tedavi ve takip modaliteleri belirlenebilecektir.

PB-560 ANOREKTAL MALİGN MELANOM: 8 HASTANIN DEĞERLENDİRİLMESİ

AHMET DAĞ [1], ALPER SÖZÜTEK [1], TAHSİN ÇOLAK [1], ÖZGÜR TÜRKMENOGLU [1], ALPER ATA [2], SERKAN BAİKOGLU [1], TUBA KARA [3], DİDAR GÜRSOY [3]

[1] MERSİN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, MERSİN
[2] MERSİN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ONKOLOJİ ANABİLİM DALI, MERSİN
[3] MERSİN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, PATOLOJİ ANABİLİM DALI, MERSİN

Amaç:
Malign melanom gastrointestinal sistemde oldukça nadir karşılaşılan agresif seyirli bir tümördür. En sık yerleşim yeri anorektal bölgedir. Çalışmamızda anorektal malign melanom (AMM) nedeni ile opere ettiğimiz hastalarımızın cerrahi ve onkolojik takip sonuçlarını değerlendirmeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem:
Ocak 2005-Haziran 2011 arası AMM nedeni ile opere ettiğimiz 8 hastanın bilgileri geriye dönük tarandı. Hastalar, demografik veriler, şikayet ve süresi, fizik muayene ve görüntüleme bulguları, uygulanan cerrahi yöntem, ameliyat sonrası komplikasyon, histopatolojik bulguları, onkolojik tedavi ve takip sonuçları açısından değerlendirildi.

Bulgular:
Çalışma grubu, 3 (%37,5) erkek / 5 (%62,5) kadın, ortanca yaş 59,1 (42-71 yaş) olmak üzere toplam 8 hastadan oluştu. Tüm hastaların ortak semptomu rektal kanamayken ortalama şikâyet süresi 10,75 (6-18 ay) idi. Beş (% 62,5) hasta uzun süredir hemoroid tanısıyla medikal tedavi almaktaydı. Fizik muayenede tüm hastalarda anorektal kitle saptandı. Alınan biyopsilerin hepsi AMM ile uyumluydu. Tüm hastalara abdominoperineal rezeksiyon uygulandı. Ameliyat sonrası erken dönemde bir hasta solunum yetmezliği nedeniyle kaybedildi. Diğer komplikasyonlar konservatif olarak tedavi edildi. Adjuvan kemoradyoterapi 6 hastaya verildi. Ortalama takip süremiz 27,8 ay (6-47 ay) idi. Takip süresinde üç hasta yaygın metastaz nedeni ile kaybedildi. Düzenli takipleri yapılan 4 hastamız halen hastalıksız yaşamını sürdürmektedir. Ortalama yaşam süresi 25,1±13,5 ay (6-47 ay) olarak bulundu.

Tartışma ve Sonuç:
AMM semptomları anorektal benign hastalıklarına benzemektedir. İnvaziv bir tümör olmasından dolayı ayırıcı tanısı kısa sürede yapılmalıdır. Yaşam süresini belirleyen en önemli faktör erken tanıdır. En kısa sürede uygun cerrahi ve adjuvan tedavinin planlanması hastalığın prognozunu düzeltmek adına önemlidir.

PB-561 REKTUMA BASI OLUŞTURAN RETROREKTAL KİTLE: BİR OLGU SUNUMU

CELALETTİN VATANSEV , ŞAKİR TEKİN , EBUBEKİR GÜNDEŞ

KONYA ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, KONYA

Giriş:
Retrorektal ya da presakral bölgedeki kitleler nadiren görülmektedir. Genellikle klinik olarak sessiz tümörler olduğu için rektal ya da jinekolojik muayene esnasında rastlantısal olarak saptanmaktadır. Operasyon öncesi tanıda gelişmiş görüntüleme yöntemleri olan bilgisayarlı tomografi (BT) ve manyetik rezonans (MRG) taramasından yararlanılmaktadır. Bu kitleler az da olsa malignite potansiyeline sahiptirler. Bu nedenle agresif cerrahi yaklaşımlarla tedavi edilmelidirler. Çalışmamızda, retrorektal kitle tespit edilen 68 yaşındaki bir erkek hastayı literatür eşliğinde sunmak istedik.

Olgu Sunumu:
Altmış sekiz yaşında erkek hasta günde 8-10 defa defekasyon ihtiyacı, defekasyon sonrası yeterince rahatlayamama, bel ve kalça ağrısı şikâyetleri ile polikliniğimize başvurdu. Hastanın yapılan fizik muayene, rutin laboratuar ve direkt radyolojik tetkiklerinde patoloji saptanmadı. Ancak rektal tuşe ile anal verge'den itibaren yedinci cm.de rektum arka duvarına dıştan bası yapan sert bir kitle palpe edildi. Hastanın nörolojik muayenesinde herhangi bir patoloji tespit edilmedi. Pelvik MRG sonucunda S2 vertebradan itibaren en son sakral vertebraya kadar uzanan vertebraları destrükte eden, yaklaşık 9x5 cm boyutlarında lezyon ve bu lezyon presakral alanda rektuma doğru yaklaşık 5,5x4,5 cm boyutlarında yumuşak doku kitlesi ile özellikle sol priformis kası komşuluğuna dek uzanmakta olduğu saptandı. Tümör posterior yaklaşımla S1, S2 sinir kökleri ve sakral 1. vertebra korunacak sekilde "en block" olarak parsiyel sakral eksizyon yapılarak çıkarıldı. Ameliyat sonrası dönemde şikayetleri gerileyen hasta postop 15. gün taburcu edildi.

Sonuç:
Sık dışkılama ve tenezm şikayeti olan hastalarda nadir bir sebep olsa da retrorektal kitleler ayırıcı tanıda düşünülmelidir. Bu tümörlerin tedavisinde cerrahi yaklaşım halen tedavinin temelini oluşturmaktadır. Cerrahideki en önemli problem retrorektal kitlelere nasıl yaklaşılacağının yanında kitlelenin en blok rezeksiyonudur.

PB-562 REVİZE EDİLMİŞ DÜZ STAPLER TEKNİĞİ İLE LOOP KOLOSTOMİ PROLAPSUSUNUN TAMİRİ

MEHMET TOKAÇ , ALPER BİLAL ÖZKARDEŞ , FAHRİ YETİŞİR , AHMET BURAK ÇİFTÇİ , MEHMET KILIÇ

ETLİK İHTİSAS EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ, ANKARA

Amaç:
Stoma prolapsusu transvers loop kolostomilerin sık görülen geç komplikasyonlarındandır. Günümüzde lokal staplerler prolapsus rezeksiyonunda çeşitli yöntemlerle yaygın olarak kullanılmaya başlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:
Yaklaşık 5 ay önce rektum tümörü nedeniyle opere edilen transers loop kolostomi açılan 30 yaşında erkek hasta kolostomi bölgesinde ağrı ve kolostomi prolapsusu şikayeti ile başvurdu. (Resim 1) Redüksiyon denendi, fakat başarılı olunamadı. Stomal prolapsus düz stapler ile rezeke edildi.

Bulgular:
Operatif Teknik: Operasyon genel anestezi altında gerçekleştirildi. LigaSure Impact™ (LF4200) yardımı ile prolabe olan proksimal segment lateral taraftan cilde yaklaşık 2 cm kalana kadar longutidunal düzlende açıldı. (Resim 2) Daha sonra prolobe proximal segment ile distal segmentin sırt sırta gelen duvarları arasında koter yardımı ile yaklaşık 1 cm lik bir delik oluşturuldu. Bu delikten 55 mm düz stapler geçirilerek önce medial duvar, daha sonra ikinci bir stapler kullanılarak lateral duvar eksize edildi. (Resim 3) 3/0 vikril sütür ile gerekli yerlere hemostaz yapıldı. Ayrıca stapler geçirmek için açılan delik bölgesinde proximal ve distal kolon segmentlerinin duvarlarını yaklaştırmak için ve ligasure ile açılan ilk bölgenin alt ucunu cilde tespit etmek için 3/0 vikril sütürler kullanıldı. (Resim 4) Toplam operasyon süresi 20 dk idi ve kan kaybı minimaldi.

Tartışma ve Sonuç:
Düz stapler ile prolapsus rezeksyonu Meada ve ark. tarafından tanımlanmıştır.(1) Onlar prolabe olan segmenti düz stapler yardımı ile sirküler olarak rezeke etmişlerdir. Chang ve arkadaşları düz stapler ile prolapsus tamiri yaparken prolobe olan segmentte lateral duvara ve proksimal ile distal segmentlerin sırt sırta gelan duvarına olmak üzere 2 delik açarak prolapsus rezeksyonunu gerçekleştirmişlerdir. (2) Bizim tekniğimizin bu teknikten farkı ise prolobe olan segmentin lateral duvarını ligasure yardımı ile longitudinal planda diseke ederek ve daha sonra sadece proksimal ve distal segmentlerin sırt sırta gelen duvarına delik açarak buradan rezeksiyonu yapmamız oldu. Biz iki ayrı delikten stapleri geçirmenin daha zor olduğu ve çok gerekli olmadını ayrıca ateşleme sırasında kolon mukozasını kontrol etmenin bizim yöntmimizde daha kolay olduğunu düşünmekteyiz. Sonuç olarak stoma prolapsusunun stapler ile tamiri; çeşitli modifikasyonları olmakla birlikte kolay uygulanabilir olması, laparotomiye gerek duyulmaması, kısa operasyon süresi, az kan kaybı, hastanede kalış süresinin kısa olması nedeniyle avantajlı olarak görülmektedir.

PB-563 ANOREKTAL MALİGN MELANOMLARIN İRDELENMESİ

HAMZA ÇINAR , AYFER KAMALI POLAT , KAĞAN KARABULUT, GÖKHAN SELÇUK ÖZBALCI , SAİM SAVAŞ YÜRÜKER , KENAN ERZURUMLU , ALİ NAKİ ULUSOY

ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, SAMSUN

Amaç:
Anorektal malign melanomlar oldukça nadir görülen yüksek derecede malign seyirli tümörlerdir. Bu çalışmanın amacı anorektal malign melanom ile ilgili deneyimlerimizi sizlerle paylaşmaktır.

Gereç ve Yöntem:
Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp fakültesi Genel Cerrahi Bölümünde, 2000-2012 yılları arasında tedavi gören ve malign melanom tanısı alan 8 hastanın bilgilerini retrospektif olarak inceledik.

Bulgular:
Anorektal malign melanom tanısı konan 8 hastanın 4'ü kadın 4'ü erkekti.Ortalama yaşları 70.3 (47-84) idi. Hastaların tümü rektal kanama ve kitle yakınmaları ile kliniğimize başvurdu.Hastalardan 4'üne Abdominoperineal rezeksiyon (APR),3'üne lokal eksizyon yapıldı.Hastalardan biri ise hem cerrahi hemde medikal tedaviyi redetti.APR yapılan hastalardan 3'ü ilk 1 yıl içinde yaygın metastazlar nedeniyle kaybedildi ve diğer hastamız ise 15 aydır nüks ve uzak metastaz olmadan yaşamaktadır.Lokal eksizyon yapılan hastalardan 2'si 3 ay içerisinde kaybedildi ve diğer hasta ise 19 ay yaşadı.Anorektal malign melanom tanısı konulan 8 hastadan ameliyat ettiğimiz 7 hastanın ortalama sürvi 8 aydır.

Tartışma ve Sonuç:
Anorektal malign melanom ilk kez 1857 yılında Moore tarafından tanımlanmıştır. Anal malign melanomlar tüm malign melanomların %0.2-1'ini, tüm anorektal tümörlerin ise %0.1-4.6'sını teşkil eder. Malign melanomun cilt ve gözden sonra en sık rastlandığı üçüncü yer anorektal bölgedir.Çeşitli kaynaklarda etkilenen olguların sıklıkla kadın ya da erkek olduğuna dair görüşler bildirilsede genellikle her iki cinsi de eşit oranda etkilediğini ya da kadınları bir miktar daha sıklıkla etkilediğini söylemek yanlış olmaz. Genellikle hayatın 5. ve 6. dekadlarında görülmektedirler.Başvuru şikayetleri hemen daima rektum tümörlerinin tipik bulgularını taklit eder ve spesifik tanı koydurucu bir semptom mevcut değildir.En sık rektal kanamayla kendini gösterir.Prognoz oldukça kötüdür ve 5 yıllık sürvi çoğu seride %5'ten azdır Primer anorektal malign melanom genellikle tanıdaki gecikmeler nedeniyle tüm tedavi çabalarına karşın oldukça kötü prognoza sahip nadir bir tümördür.

PB-564 REKTUMDA YABANCI CİSİM: 5 YIL

MÜCAHİT ÖZBİLGİN [1], BAHA ARSLAN [1], GÜLSEN ATASOY [1], CEM TERZİ [1], FUNDA OBUZ [2]

[1] DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, İZMİR
[2] DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ RADYODİAGNOSTİK ANABİLİM DALI, İZMİR

Giriş:
Anorektal yabancı cisimler nadir rastalanan kolorektal acil durumlar olmakla birlikte ortaya çıkabilecek komplikasyonlar nedeni ile önem arzederler.

Olgu Sunumu:
22 yaşında erkek hasta anal ağrı, akıntı ve inkontinans şikayeti ile başvurdu. Cinsel tatmin amaçlı bir başkası tarafından meşrubat şişesinin ters şekilde anal kanaldan sokulduğunu ve olay esnasında şişenin uç kısmının kırıldığını belirtti. Olayın oluş zamanı ile hastaneye başvurması arasında geçen süre 5 yıldı.Yapılan tetkiklerinde rektumda distal kesimde anorektal bileşke bölgesine dek devam eden, koronal planda sol üst anteriordan sağ alt posterolaterale doğru yerleşim gösteren bir yabancı cisim(şişe) görülmekteydi. Şişenin keskin ve kırılmış yarısının rektum duvarını aşarak periektal yumuşak dokuya doğru devamlılık gösterdiği izlendi. Litotomi pozisyonunda yapılan anal muayene de anal akıntı, belirgin sfinkter defekti ve rektal tuşede 5-6 cm'de yabancı cismin uç kısmı palpe edildi.Litotomi pozisyonunda, GAM insizyon ile batına girildi. Rektosigmoid diseke edildi ve GIA stapler ile bölündü. Yabancı cisim anal kanaldan allis klempler ile alt ucundan tutularak ve batın içinden manüple edilerek cisim anal yoldan çıkartıldı. Daha sonra rektum bol SF ile yıkandı ve rektuma bir adet pesser sonda konuldu. Uç kolostomi işlemi ile ameliyata son verildi. Postop anal kanala konulan pesser dren 5. gün çekildi.Hasta kontrollere gelmek üzere şifa ile taburcu edildi.

Sonuç:
özellikle parçalanan yabancı cisim varlığında morbidite ve mortalitesi yüksek olabilen durumlarla karşılaşılmaması için dikkatli bir hasta yönetimi gereklidir. Bununla beraber hastalara psikiyatrik destek verilmeli ve bu olguların birer adli vaka olduğu unutulmamalıdır.

PB-565 PERİANAL FİSTÜL

FEZA KARAKAYALI , TUGAN TEZCANER , NADİRE DİNÇ , GÖKHAN MORAY

BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, ANKARA

Amaç:
Ameliyat öncesi pelvik magnetik rezonans görüntülemenin(MRG) kullanılmasının perianal fistül traktüsünün doğru haritalanması, ameliyat sonrası inkontinens ve rekürrens üzerine etkilerini araştırmak.

Gereç ve Yöntem:
Kliniğimizde aralık 2010-şubat 2011 tarihleri arasında 11 hastaya anamnez, fizik muayene sonrasında ameliyat öncesi görüntüleme olarak Pelvik MRG yapıldı. Hastalar prospektif olarak ameliyat sonrası muayene bulguları, intraoperatif bulgularla MRG bulguları arasındaki uyum, nüks, ameliyat sonrası komplikasyon (kanama, üriner retansiyon, anal inkontinensi) açısından değerlendirildi.

Bulgular:
Olguların7'si erkek (% 63.6), 4'ü kadın (% 36.4), yaş ortalaması 50 idi. Ortalama izlem süresi 9 ay idi. Ortalama semptom süresi 4 ay idi. Geliş yakınmaları akıntı ve eşlik eden ağrı idi. Fistüllerinin 8'i intersfinkterik (% 72.7),3'ü transsfinkterik (% 27.3) yerleşimli idi. MRG sınıflamasında göre 7'si grade 1 (% 63.6) ,1'i grade 2 (% 9.1),1'i grade3 (% 9.1),2'si grade 4 (% 18.2) idi. Olguların 5'ine (% 45.5) fistülotomi ,4'üne (% 36.4) fistülotomi + seton,2'sine henley ameliyatı (% 18.2) ise fistülektomi uygulandı.Olguların hiçbirinde anal inkontinens, nüks gelişmedi. Sadece 1 hastada (% 9.1) ameliyat sonrası 1. Gün idrar retansiyonu gelişti.

Tartışma ve Sonuç:
Ameliyat öncesi MRG sayesinde doğru ve etkin cerrahi yapılmış olup nüks ya da inkontinens görülmemiştir. Özellikle transsfinkterik veya grade 2,3,4 ve nüks fistüllerde MRG ın cerrahiye fizik muayene ile belirlenemeyen traktüsleri görüntülemede büyük katkısı olmuştur. Ancak MRG'nin ameliyat öncesi hastaların hangilerine uygulanmasının gerekliliği ve tedaviye katkı sağlayabileceğinin belirlenmesi için daha fazla çalşmaya ihtiyaç duyulmaktadır.

PB-566 İLERİ YAŞ HASTALARDA KOLON KANSERİ

ABDULLAH KISAOĞLU , BÜNYAMİ ÖZOĞUL , MEHMET İLHAN YILDIRGAN , SABRİ SELÇUK ATAMANALP , GÜRKAN ÖZTÜRK , ÖZGÜR HAKAN BULUT

ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, ERZURUM

Amaç:
Kolorektal kanser görülme sıklığı yaşla doğru orantılı olarak artmakta ve hastaların %90'ından fazlasının 50 yaşın üzerinde olduğu bildirilmektedir.

Gereç ve Yöntem:
Çalışmamızda Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde Ocak 2000-Aralık 2010 tarihleri arasında kolorektal kanser tanısı ile opere edilen 75 yaş veya üzeri toplam 29 hastanın verileri retrospektif olarak incelendi.

Bulgular:
Hastaların 16'sı (%55.2) erkek, 13'ü (%44.8) kadın, yaş ortalaması 79.2 idi. Başvuru anındaki en sık şikayetler rektal kanama, şişkinlik ve kilo kaybı idi. Hastaların tamamında kolonoskopi ile lezyon yeri tespit edildi. Kolon, çekum ve çıkan kolon (1. bölge), hepatik fleksura ve transvers kolon (2. bölge), splenik fleksura ve inen kolon (3. bölde) ve sigmoid kolon, rektosigmoid ve rektum (4.bölge) olmak üzere 4 bölgeye ayrıldı. Endoskopik inceleme sonucunda tespit edilen ve histopatolojik olarak doğrulanan kolorektal tümörlerin yerleşim yerleri incelendiğinde 1. bölgede 8 (%27.6), 2. bölgede 2 (%6.9), 3. bölgede 3 (%10.3) ve 4. bölgede 16 (%55.2) hasta tespit edildi. Hastaların 15'ine Low anterior rezeksiyon, 3'üne sol hemikolektomi, 1'ine transvers kolektomi, 8'ine sağ hemikolektomi, 1'ine abdomino-perineal rezeksiyon işlemi uygulandı. Bir hastada ise çekuma yerleşik tümörün çevre dokulara ileri derecede invazyonu nedeni ile ileotransvers anastomoz yapıldı. Postoperatif erken dönemde 5 hastada komplikasyon (% 17.2) gelişti. Bu hastaların 4'ünde yara yeri enfeksiyonu, 2 hastada pulmoner enfeksiyon, 2 hastada ise kolo-kolik anastomoz kaçağı meydana geldi. Postoperatif mortalite 3 hastada (% 10.3) görüldü. Bir hastada pulmoner emboli, 1 hastada sepsis ve 1 hastada ise kardiyak nedenler ile exitus oldu.

Tartışma ve Sonuç:
İleri yaş kolon kanserli hastalarda tümör en sık, klasik olarak bilinen rektum, rektosigmoid ve sigmoid bölgede yerleşmektedir. Çalışmamızda fleksible rektosigmoidoskop ile kolorektal kanserlerin yarısından fazlasına tanı konabileceği görülmektedir. Yaşlı hastalarda mortalite ve morbidite oranları literatürde görülen diğer yaş grupları ile aynı idi.

PB-567 KOLON VE REKTUM KANSERİ: 105 OLGUNUN ANALİZİ

ÖMER FARUK ÖZKAN [1], ÜMİT KAYA [2], ALİ GÜNER [2], FARUK ÖZKUL [2], CAN KEÇE [2], ERHAN REİS [2]

[1] ÇANAKKALE 18 MART ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, ÇANAKKALE
[2] TRABZON NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, TRABZON

Amaç:
Kolorektal kanserler her iki cinste görülme sıklığı açısından 3. sırada , kanserden ölüm nedenleri arasında ikinci sıradadır. Bu çalışmada amacımız, kolorektal kanser nedeniyle cerrahi tedavi uygulanan hastaların retrospektif olarak demografik özelliklerini, tümörün yerleşimi ve uygulanan cerrahi prosedürleri değerlendirerek, literatür eşliğinde tartışmaktır.

Gereç ve Yöntem:
Trabzon Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Ocak 2008-Şubat 2011 tarihleri arasında kolorektal kanser nedeniyle ameliyat edilen 105 hasta rektospektif olarak incelendi. Hastalar yaş, cinsiyeti, tümörün yerleşim yeri, operasyon şekli (acil-elektif), operasyon tipi ve tümörün patolojik özellikleri kaydedildi. Elde edilen veriler literatür eşliğinde değerlendirildi.

Bulgular:
Hastaların yaş ortalaması 65.95 ± 4.47 olup, 65'i (%62) erkek, 40'ı (%38) kadındı. Hastaların 71'i (%67.6) yaş üstü , 34'ü (%32.4) altmış yaş altıydı Tümör lokalizasyonuna göre yapılan değerlendirmede; 50 (%47.6) hastada rektumda, 35 (%33.3) hastada sol kolonda ve 20 (%19.1) hastada sağ kolonda saptandı. Hastaların 88'i (% 83.8) elektif, 17'si (%16.2) acil olarak ameliyat edildi. Uygulanan cerrahi prosedür açısından değerlendirildiğinde, olguların 30'una(%28.5) low anterior rezeksiyon, 20'sine (%19) abdominoperineal rezeksiyon, 19'una (%17) anterior rezeksiyon, 4'üne (%3.8) subtotal kolektomi ve 20' sine (%19) sağ hemikolektomi ve 12 'sine (%11.4) sol hemikolektomi uygulandı Patolojik evre açısından değerlendirildiğinde 44 (%41) hasta Dukes A-B, 48 (%45) hasta Dukes C, 13 (%12) hasta ise Dukes D idi.

Tartışma ve Sonuç:
Vaka serimiz değerlendirildiğinde cinsiyet, yaş ve lokalizasyon açısından literatürle uyumludur. En sık olarak rektosigmoid bölge tümörleri görülüp, hastaların çoğu ileri evre veya metastatik kolorektal kanser olarak karşımıza çıkmaktadır. Hastanın hekime geç başvurması ve şikayetleri olan hastada tümörün atlanması tanının gecikmesine neden olmaktadır. Kolorektal kanserlerde hedef, tümörün erken evrede tanı konulmasıdır. Bu konuda toplumun bilinçlendirilmesi ve tarama programlarına daha ağırlık verilmesiyle ilgili sağlık stratejileri geliştirilmelidir.

PB-568 TEK MERKEZDE OPERE OLAN GENÇ VE YAŞLI KOLOREKTAL KANSER HASTALARININ KLİNİKOPATOLOJİK DEĞERLENDİRİLMESİ

FATMA AYÇA GÜLTEKİN , ÖGE TAŞÇILAR , BÜLENT HAMDİ UÇAN, GÜLDENİZ KARADENİZ ÇAKMAK , ALİ UĞUR EMRE , KEMAL KARAKAYA , UFUK TALİ , MUSTAFA CÖMERT , ŞÜKRÜ OĞUZ ÖZDAMAR

ZONGULDAK KARAELMAS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, ZONGULDAK

Amaç:
Kolorektal kanserler ileri yaş grubundaki erişkinlerde daha fazla görülmekle birlikte %1,6-23 oranında genç erişkin grubunda da görülmektedir. Klinikopatolojik açıdan değerlendirildiğinde genç grupta, hastalığın daha agressif seyrettiği gözlemlenmiştir. Bu çalışmada amaç merkezimizde kolorektal kanser tanısı ile opere olan genç ve yaşlı hastaların klinik ve patolojik sonuçlarının değerlendirilmesidir.

Gereç ve Yöntem:
2005-2011 yılları arasında bölümümüzde kolon veya rektum kanseri

tanısı ile opere olan hastaların klinik verileri ve patoloji raporları, hastanemiz veri sistemi üzerinden retrospektif olarak bir öğretim üyesi (FAG), ve araştırma görevlisi doktor tarafından retrospektif olarak tarandı.

Bulgular:
Ocak 2005 ve Aralık 2011 tarihleri arasında 260 hasta kolon veya rektum kanseri tanısı ile opere edilmiştir. Bu hastaların %16,5'nin 45 yaş ve altında olduğu, 27 tanesinde kolon ve 16 tanesinde rektum kanseri olduğu tespit edildi. (n=43). Yine bu grupta 5 hastada aile hikayesi olduğu tespit edildi. Genç hastaların %27,9'unda metastatik hastalık mevcuttu. Histopatoljik olarak değerlendirildiğinde, %18,6 da az differansiye adenokarsinom saptanırken, %18, %41,8 de metastik lenf nodları olduğu görüldü. Modifiye-Astler Coller Sınıflamasına göre hastaların çoğunlukla B (%44,1) ve C (%37,2) olduğu tespit edildi. 45 yaş üstünde ise hastaların %55,8 kolon ve %42,3 rektum kanseri olduğu görüldü (n=217). %25,1 metastatik hastalık mevcuttu. Az differansiye adenokarsinom oranı %6,5 ve metastatik lenf nodu saptanma oranı %34,4'ken, Modifiye-Astler Coller Sınıflamasına göre hastaların çoğunlukla B (%49,2) ve C (%29,8) C olduğu görüldü.

Tartışma ve Sonuç:
Kliniğimize ait sonuçlar değerlendirildiğinde genç yaş grubunda kolon ve rektum kanserlerinin agressif özelliklere sahip olduğu görülmüştür.

PB-569 NON-İNFLAME APENDİKS İÇEREN AMYAND HERNİ TEDAVİSİNDE APENDEKTOMİ YAPILMALI MIDIR? OLGU SUNUMU VE LİTERATÜR IŞIĞINDA DEĞERLENDİRME

SERDAR KURU [1], ABDULLAH BULGURCU [1], KEMAL KISMET [2], ERTUĞRUL ERTAŞ [1]

[1] ANKARA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, 2. GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, ANKARA
[2] ANKARA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, 1. GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, ANKARA

Amaç:
Amyand herni; inguinal herni kesesi içinde, inflame olan veya olmayan apendiksin bulunmasıdır. Bu olgu sunumu, operasyon sırasında non-inflame apendiks içerdiği saptanan Amyand hernili bir hastanın sunumu sonrasında, mevcut literatür ışığında apendektomi yapılıp yapılmaması ve herni onarımında mesh kullanılıp kullanılmaması konuları tartışılmıştır.

Gereç ve Yöntem:
Hastanemize sağ skrotal herni nedeniyle başvuran 36 yaşındaki erkek hastaya elektif operasyon kararı verildi. Ameliyat sırasında sliding herni kesesi içinde, kese duvarına yapışık, inflame olmayan apendiks dokusu olduğu gözlendi. Apendiks ve cecum'un fıtık kesesine olan adezyonları serbestleştirildikten sonra apendektomi yapıldı. Sentetik mesh ile herni onarımı uygulandı. Hastanın postoperatif dönemde herhangi bir sorunu olmadı.

Bulgular:
Patoloji sonucu, lenfoid hiperplazi içeren normal apendiks dokusu olarak raporlandı.

Tartışma ve Sonuç:
Amyand hernide apendektomi kararı, apendiksin inflamasyon durumuna göre verilmelidir. İnflame apendiksi olan Amyand hernide apendektomi mutlaka yapılmalıdır. Ancak apendiks noninflame ise, kontaminasyon riskini önlemek için genellikle apendektomi yapılmaması önerilmektedir. Sunulan olguda ise, apendiks ve cecum'un fıtık kesesine olan adezyonları nedeniyle apendektomi yapılmasına karar verilmiştir. Sentetik mesh kullanımı konusunda ise; apendiksin inflame olduğu durumlarda, infeksiyon riskinden dolayı genelde mesh kullanılmaması önerilmektedir. Özetle; apendektomi ve mesh ile onarım konusundaki kararların, her hasta için ayrı ayrı değerlendirilerek verilmesi gerekmektedir.

PB-570 BİLATERAL İNGUİNAL METASTAZLI REKTUM ADENOKANSERİ OLGUSUNA CERRAHİ YAKLAŞIM

ACAR AREN [1], DİDEM KARAÇETİN [2], FİKRET ÇERMİK [3], EROL BOZKURT[4]

[1] İSTANBUL EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, İSTANBUL
[2] İSTANBUL EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ, RADYASYON ONKOLOJİ KLİNİĞİ, İSTANBUL
[3] İSTANBUL EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÜKLEER TIP KLİNİĞİ, İSTANBUL
[4] İSTANBUL EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ, PATOLOJİ KLİNİĞİ, İSTANBUL

Amaç:
Bu çalışmada sık görülmeyen bilateral inguinal metastazlı bir rektum adenokanseri olgusu sunarak, bu tip olgulardaki cerrahi tedavi planlaması konusunu literatür verileri ile tartışmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem:
Olgumuz 68 yaşında erkek hasta ,her iki kasığında şişkinlik, karın ağrısı dışkı yapamama ve rektal kanama ile acil olarak baş vurdu. Endoskopisinde anal kanaldan 5.cm de başlayan lümeni çevreleyen 13.cm ye kadar uzanan tümöral kitle gözlenmiştir,distal değerlendirilememiştir. Patolojik biopsi : Adenokarsinom gelmesi üzerine ,istenen MR ve PET sonucunda primer rektıum tümörü ve perirektal ve her iki inguinal bölgede nodal tutulum saptanmıştır. Neoadvujan tevavi için yapılan konsültasyon sonu,obstrüksiyon bulgusu ve inguinal tutulum nedeniyle operasyon sonrası adjıvam tedavi önerildi.

Bulgular:
Hasta 31.10.2011 tarihinde bilateral inguinal diseksiyon ve Miles ameliyatı olmuştur.Patoloji :sağ inguinal 1/11,sol inguinal 1/12 ,sağ iliak 1/1, mezorektum 1/9 tutulum , cerrahi sınırları negatif 10X6X2,5 cmlık adenokarsinom tanısı konmuştur. Postop skrotal ve inguinal ödem dışında sorun olmadı .Hastaya pelvik radyoterapi 180cGy , 28 fraksiyonda olmak üzere 5000 cGy eksternal radoterapi ile konkomitant kemoterapi (FUFA) protokolü uygulanmıştır. Hasta nın kemoradyoterapisi tamamlanmıştır. Tedavi sırasında akut komplikasyon gelişmemiştir.

Tartışma ve Sonuç:
İnguinal lenf metastazı lokal olarak ilerlemiş pelvik maligniteler sonu oluşur.Uzak metastaz ve kötü prognoz nedeniyle sistemik KT ve RT genelde önerilmektedir.Distal metastazı olmayanlarda, olgumuzda olduğu gibi inguinal diseksiyon tümör yükünü azaltmakta ve hastalığın kontrolü için önerilmektedir.

PB-571 NADİR BİR OLGU: PERİANAL YERLEŞİMLİ BÜYÜK EPİDERMAL KİST

CEBRAİL AKYÜZ , ERDAL POLAT , N.FATİH YAŞAR , K.DERYA PEKER , ORHAN UZUN , MUSTAFA DUMAN , SİNAN YOL

KARTAL KOŞUYOLU YÜKSEK İHTİSAS EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GASTROENTEROLOJİ CERRAHİSİ KLİNİĞİ, İSTANBUL

Amaç:
Epidermal kistler yavaş büyüme eğilimi gösterirler.Sıklıkla yüz, boyun, sırt ve perianal bölgede intradermal veya subkutan tümörler olarak görülmektedirler.Perianal yerleşimli dev epidermal kistler oldukça nadir görülürler.Pubmed veri tabanında uluslararası 8 olgu, ulusal veri tabanında 2 olguyla toplamda sunulmuş 10 olgu bildirildiği tespit edildi.

Gereç ve Yöntem:
Bu yazıda nadir görülmesi nedeniyle perianal yerleşimli büyük benign tümöral kitlesi olan hasta sunulmuştur.

Bulgular:
44 yaşında erkek hasta, perianal bölgede 4 yıldır olan ağrı ve şişlik şikayetiyle hastaneye başvurdu.Özgeçmişinde 17 yıl öncesinde trafik kazasına bağlı perine cilt abrazyon öyküsü vardı.Fizik muayenesinde

diz dirsek pozisyonunda saat 4 yönünde, üzeri sağlam deriyle örtülü, 7x5 cm boyutunda, perianal bölgede ciltaltı dokuda sınırlı, mobil kitle tespit edildi.Rektoskopide kitlenin mukoza bağlantılı olmadığı görüldü. Pelvik BT'de; sağ perianal bölgede, anal sfinkter komşulugunda cilt altı yağlı doku içerisinde, kontrast tutulumu göstermeyen yaklaşık 7,5 cm çaplı, sıvı dansitesinde kistik kitle izlendi. Kitle genel anestezi altında total olarak eksize edildi. Hasta ertesi gün taburcu edildi, 1 yıllık takibinde nüks gelişmedi.Çıkarılan kitle, makroskopik olarak 7x5x4 cm ölçülerinde düzgün yüzeyli, lümeninde kirli beyaz renkli peynirimsi materyal ihtiva eden, mikroskopik olarak ise duvarının çok katlı skuamoz epitelle döşeli ve lümeninin keratinöz materyalle dolu olduğu gösterildi.Histopatolojik tanı epidermal kist olarak rapor edildi.

Tartışma ve Sonuç:
Epidermal kistler, tipik olarak sert, ciltten hafif kabarık ve dermisin alt yüzeyine yapışıktırlar, genellikle spontan olarak ortaya çıksada, bizim olgumuzda olduğu gibi nadiren yüzey epitelinin travmatik implantasyonundan yıllar sonrada yavaş yavaş büyüyerek ağrı şikayetiyle ortaya çıkabilir.Ayırıcı tanıda apse formasyonu kolorektal kanser, dermoid kist, pilonidal kistler vb girer.Preoperatif yapılan endoskopik işlemler kitlenin anal ve rektal kanalla ilişkisini, eşlik eden diğer patolojileri göstermede yararlıdır.Olası nüksleri engellemek için görüntüleme yöntemleri ile perianal kistlerin ayırıcı tanısı yapıldıktan sonra perineal yaklaşım ve uygun insizyonla kistik kitlenin intakt olarak çıkartılmasının uygun olduğunu düşünmekteyiz.Perianal kitlelerin ayırıcı tanısında nadir olarak görülen büyük epidermal kistler hatırlanmalıdır.

PB-572 ALT EKSTREMİTEDE YAYGIN SELLÜLİTLE SEYREDEN PERİANAL APSE OLGUSU

MEHMET FATİH CAN , MUHARREM ÖZTAŞ , İSMAİL HAKKI ÖZERHAN, GÖKHAN YAĞCI , YUSUF PEKER

GATA GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, ANKARA

Amaç:
Genç hastada sol bacakta yaygın inflamasyon ve sellülit tablosuyla seyreden perianal apse olgusununun klinik ve radyolojik bulguları ile tedavi sürecini paylaşmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem:
Makatta ağrı ve sol bacakta şişlik yakınması ile gelen 45 yaşında erkek hastanın tanı ve tedavi süreci retrospektif olarak değerlendirilerek sunuldu.

Bulgular:
Hasta yaklaşık bir haftadır büyük tuvaletini yaparken ağrı ve son birkaç günde gelişen sol uyluk bölgesinde şişlik ve kızarıklık şikayetiyle müracaat etmişti. Fizik muayenesinde perianal bölgede fluktuasyon veren apse poşu ve sol uylukta yaygın ödem ve sellülit tespit edildi. Hasta sol uyluktaki ödem ve inflamasyon nedeniyle yürümekte güçlük çekiyordu. Manyetik rezonans görüntülemede uyluk kasları arasında popliteal bölgeye kadar uzanım gösteren yaygın inflamasyon ve ödem izlendi. Hastaya spinal anestezi altında apse drenajı, geniş spektrumlu antibiyoterapi ve hiperbarik oksijen tedavisi uygulandı. İki haftalık tedavi süreci sonrasında sellülit tablosu tamamen geriledi ve hasta taburcu edildi. Yaklaşık 1 yıllık takip sürecinde nüks ve fistülüzasyon gelişmedi.

Tartışma ve Sonuç:
Perinal apseler inflamatuar barsak hastalığı, AIDS, tüberküloz ve malignite gibi başka hastalıklara sekonder gelişebilse de sıklıkla primer kriptoglandüler kaynaklıdır. Sıklıkla 30-50 yaş arasında ve erkeklerde görülür. Perianal apselerin yaklaşık yarısı perianal fistülizasyonla sonuçlanır. Parks perianal apseleri intersfinkterik, perianal, iskiorektal, supralevator ve submüköz apseler olarak sınıflandırmıştır. Bunların içerisinde en sık görüleni perianal apselerdir. Klinik olarak hastalar perianal bölgede ağrı ile gelirler. Muayenede o bölgede şişlik, kızarıklık, hassasiyet, perianal bölgede veya rektal muayenede fluktuasyon veren apse poşu tespit edilebilir. Ateş ve lökositoz her zaman izlenmeyebilir. Supralevator apselerde hastalar rektal ağrı ve tenesmus tarifleyebilir. Yani klinik bulgular apse lokalizasyonuna göre değişebilmektedir. Tanı ve tedavide geç kalınan, özellikle diabet ve obesite gibi yandaş hastalığı olanlarda nekrotizan fasiit tablosu gelişebilir. Bizim hastamızda herhangi bir risk faktörü olmamasına karşın, hastanın geç müracatına bağlı olarak yaygın selülit tablosu gelişmişti. Sonuçta perianal apselerin zamanında tanınıp erken drenaj uygulanması enfeksiyöz tablonun ilerlemesini ve daha radikal cerrahi uygulama gereksinimini önlemesi açısından önemlidir.

PB-573 TRAVMATİK KLOAKANIN SFİNKTEROPLASTİ VE LOTUS PETAL FLEP İLE GECİKMİŞ ONARIMI

ALİ EZER , H. ÖZGÜR AYTAÇ , SARP KAYA GÖRÜR , M. AKIN TARIM

BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, ANKARA

Amaç:
Travmatik kloaka; anovulvar perinenin bölünmesi, bütün anal sfinkter kaslarının yırtılması ve distal rektovajinal septumun kaybı ile karakterizedir. Bu yaralanma sonucunda fekal inkontinans, cinsel disfonksiyon ve sık idrar yolu enfeksiyonu gelişmektedir. Travmatik kloaka onarımı yapılan bir olgunun sunulması amaçlandı.

Gereç ve Yöntem:
53 yaşında kadın hasta. Dışkısını tutamama şikayeti ile başvurdu. 33 yıl önce vajinal doğum esnasında obstetrik yaralanması olmuş. Doğumdan sonra dışkısını hiç tutamamış. Fizik muayenede anal tonus kaybolmuş, bütün anal sfinkterleri kapsayacak şekilde distal rektovajinal septum kaybı mevcuttu. Ameliyat öncesi, fleet fosfo soda ile bağırsak temizliği yapıldı. Jack-knife pozisyonunda geride kalan rektovajinal septum duvarı diseke edilerek yanlara çekilmiş olan anal sfinkter uçları bulunup serbestleştirildi ve 2/0 polypropilen dikişlerle overlap sfinkteroplasti yapıldı. Rektal mukoza ve anal mukoza 2/0 vicryl dikişlerle kapatıldı. Literatürde tarif edilen 'Inner lotus petal flap' transpozisyonu ile perine yeniden yapılandırıldı. Flep altına vakumlu dren yerleştirildi.

Bulgular:
Antibiyotik tedavisi ameliyat öncesi başlandı, on gün devam edildi. Total parenteral beslenme uygulandı. Günde iki defa pansuman yapıldı. Onuncu gün gıda başlandı. On birinci günde sorunsuz bir şekilde taburcu edildi. Otuzuncu günde kontrol anal manometride istirahat basıncı 46 mmHg, sıkma basıncı 97 mmHg saptandı. Hasta, gaz ve dışkı kontrolünü sağlayabildiğini belirtti.

Tartışma ve Sonuç:
Travmatik kloakalı hastalarda dışkı kontrolü için overlap sfinkteroplasti gereklidir. Fekal kontaminasyonu önlemek için perinenin yeniden yapılandırılmasında 'Inner lotus petal flep' bir seçenektir. Bağırsak temizliği, total parenteral beslenme ve yakın yara takibi yapılarak stomadan kaçınılabilir.

PB-574 PERFORE APANDİSİT ACİL CERRAHİ GİRİŞİM İÇİN HER ZAMAN BİR ENDİKASYON DEĞİLDİR: OLGU SUNUMU

PAŞA DOĞAN , ZÜLFİKAR KARABULUT , GÖKHAN MORAY

BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANA BİLİM DALI, ANKARA

Amaç:
Bu makalede perforasyon bulguları ile başvuran apandisit tanısı konmuş hastadaki tedavi yaklaşımını sunmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem:
45 yaşında erkek hastanın yaklaşık 1 haftadır sağ alt kadrana ilerleyen epigastrik bölgede ağrısı başlamış. Ultrasonografide plastron apandisit ile uyumlu görünüm saptanmış ve hastanemize sevk edilmiş.

Bulgular:
Fizik muayenede, karında yaygın hassasiyet ve rebound vardı. Laboratuar testleri normaldi. Hasta yatırılarak Seftriakson 2x1 gr

ve ornidazol 2x500 mg i.v. başlandı. Direkt grafide diyafram altında serbest hava saptandı. Karın tomografisinde inflame apendix çapı 13 mm ve sağ pelvik bölgede 51x47 mm abse ile uyumlu görünüm saptandı.Yatışın 3. gününde hastanın bulguları normaldi ve şikayetleri geçti. Taburcu edilen hasta, tedavisine ciprofloksasin ve ornizaol p.o ile 10 gün süreyle devam edilerek interval apandektomi planlandı. 6 hafta sonra appendektomi yapıldı. Post operatif 1. gün sorunsuz olarak taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç:
Perforasyon ve birlikte karın içi abse gelişmiş komplike apandisitin tedavisi halen tartışmalıdır. Bu grup hastalar akut apandisit hastaların küçük bir grubudur (% 1-13). Bozulmuş anatomi ve enflame dokular yüzünden erken apendektomi konservatif tedavi ile karşılaştırıldığında 3 kat fazla morbidite riski içerir. Eksplorasyon % 3 hastada ileoçekal ve sağ hemikolektomi gibi geniş rezeksiyon ile sonuçlanır. Ayrıca uzun dönem yara bakımı, uzamış ileus, yüksek yara enfeksiyon oranı ve intraabdominal apse gibi problemleri içerir. Sadece ilaçlı tedavi rekürren infeksiyon ve malignite gibi durumların gözden kaçması nedeniyle tek başına uygulanmamalıdır. İnterval appendektomi tedavinin standardı olarak uygulanmalıdır. Direk grafide karında serbest hava görülmesi veya tomografide apse saptanması her zaman acil ameliyat gereksinimi doğurmaz.

PB-575 PERİANAL TÜBERKÜLOZ OLGUSU

KAĞAN KARABULUT , HAMZA ÇINAR , BÜLENT KOCA , AYFER KAMALI POLAT , GÖKHAN SELÇUK ÖZBALCI KENAN ERZURUMLU ,

ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, SAMSUN

Giriş:
Perianal tüberküloz(TBC) olgusu eşliğinde nadir görülen anal tüberküloz konusuna değinmeyi amaçladık.

Olgu Sunumu:
63 yaşında erkek hasta anal bölgede 3-4 aydır devam eden akıntı, diz dirsek pozisyonunda perianal bölgede saat 6 -9 hizasında uzanan 3x2 cmlik ülsere lezyon nedeniyle kliniğimize başvurdu. Rektal muayene ve anoskopisi normaldi.Hasta topikal medikal tedavilere cevap vermedi.Lezyondan alınan biyopsi ülsere nekrotik granülomatoz enflamasyon olarak geldi. Hastanın akciğer grafisinde her iki akciğer üst zonlarda heterojen infiltrasyonlar görüldü.Balgam örneğinde asid fast basili tespit edildi. Balgam kültüründe M. Tuberculosis üredi. Hastaya tüberküloz tedavisi başlandı.6 ay sonraki kontrolünde anal bölgedeki ülsere alanın iyileştiği görüldü.

Sonuç:
Tüberküloz yıllar içinde gelişen antitüberküloz ilaçların kullanımı, uygulanan aşılama programları ve pastörize süt kullanımının yaygınlaşmasıyla giderek azalan bir hastalık halini almıştır fakat AİDS ve antitüberküloz ilaçlara karşı oluşan direnç nedeniyle günümüzde önemini kaybetmemiştir.Tüm tüberküloz olgularının % 15'i ekstrapulmoner yerleşimlidir . Ekstrapulmoner TBC olgularının % 26'sı plevral, % 17'si lenf nodu, % 15'i genitoürinal, %14'ü kemik, %6'sı meningeal, %4'ü peritoneal,%8'i milier ve %1'i gastrointestinal yerleşimlidir(1) . Gastrointestinal sistemde en sık ileoçekal bölge tutulmakta iken; kolon, apendiks ve jejunum tutulumu da sık görülmektedir. Anüs gastrointestinal bölgede en nadir tutulum gösteren bölgedir. Perianal bögede TBC'nin ortaya çıkması akciğerdeki aktif primer odaktan veya reaktive akciğer odağından hematojen yolla, basilin yutulması yoluyla, lenf nodlarından lenfatik yolla, kontamine sütün içilmesiyle veya TBC basilinin travmatize perianal mukozaya direkt inokülasyonu yoluyla olabilir. Perianal TBC de en sık perianal fistül görülürken süpürasyon, ülser, fissür, striktür, perianal abse, tromboze hemoroid,pilonidal sinüs de görülebilir.Bu lezyonlara genellikle ağrı, ateş, lokal hassasiyet eşlik eder.Perianal tüberküloz tedavisinde antitüberküloz ilaçlarla medikal tedavi ilk seçenek olmalıdır. Bu hastalarda medikal tedavi yüksek oranda başarılı olmaktadır. Kaynaklar 1.Mehta JB, Dutt A, Harvill L, Mathews KM. Epidemiology of extrapulmonary tuberculosis. A comparative analysis with pre-AIDS era. Chest 1991;99(5):1134-8.

PB-576 İNTESTİNAL OBSTRÜKSİYONUN NADİR BİR NEDENİ: TRANSVERS KOLON VOLVULUSU

HAKAN BULUŞ [1], ALTAN AYDIN [1], AHMET KOYUNCU [1], MUZAFFER AKKOCA [1], ALPER YAVUZ [1], ALİ COŞKUN [2]

[1] *KEÇİÖREN EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, ANKARA*
[2] *YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, ANKARA*

Giriş:
Volvulus, barsağın herhangi bir bölümünün kendi mezenteri etrafında dönmesi ile beraber obstrüksiyon bulgularının ortaya çıkmasıdır. Primer yada sekonder olabilir. Sekonder volvulus daha sıktır ve genellikle önceden geçirilmiş bir cerrahiye sekonder olarak oluşan yapışıklıklar sonucu gelişir. İntestinal obstrüksiyonların yaklaşık olarak % 3-5'ini kolonik volvulus vakaları oluşturur.Retroperitoneuma uzun ve dar bir tabana sahip mezenter ile fikse olmuş şekilde bulunan kolon segmenti daha kolay bir şekilde torsiyone olabilir.

Olgu Sunumu:
51 yaşında erkek hasta hastanemiz acil servisine 1 gündür süren şiddetli karın ağrısı, bulantı, kusma ve gaz-gaita yapamama nedeniyle başvurdu.Laparotomi yapılan hastada transvers kolonun torsiyone, ileri derecede dilate, ödemli ve hiperemik olduğu görüldü. Hastaya transvers kolektomi yapıldı. Proksimale uç kolostomi, distali ise müköz fistül açıldı. Post operatif dönemde herhangi bir komplikasyonu olmayan hasta yatışının 6.günü taburcu edildi.

Sonuç:
En sık kolonik volvulus sigmoid volvulustur.Transvers volvulus, çekal ve sigmoid volvulusa göre daha nadir görülmektedir. Transvers kolon volvulusu akut fulminan veya subakut progresif olmak üzere iki farklı klinik seyir izleyebilir ve tanısı ameliyat öncesinde genellikle konulamaz. Gerek iskemik segmenti çıkarmaya ve gerekse rekürrensi önlemeye yönelik olarak rezeksiyon yapılması tercih edilen tedavidir.

PB-577 İNTESTİNAL TÜBERKÜLOZA SEKONDER MEKANİK BAĞIRSAK OBSTRÜKSİYONU: OLGU SUNUMU

TAYFUN YOLDAŞ , İHSAN BİROL , VARLIK EROL , ÖMER ÜNALP , TAYLAN SEZER , MUSTAFA YILMAZ

EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, İZMİR

Amaç:
Etkin antitüberküloz tedavilerin geliştirilmesi ve yaygınlaşmasıyla sıklığı oldukça azalmakla birlikte intestinal tüberküloz özellikle immün sistemi baskılanmış hastalarda halen görülebilmekte ve ciddi komplikasyonlara sebep olabilmektedir. 59 yaşında 1 haftalık öykü ile intestinal obstruksiyon tablosuyla başvurmuş bir intestinal tüberküloz olgusu sunulmuştur.

Gereç ve Yöntem:
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi kliniğinde akut mekanik bağırsak obstrüksiyonu ön tanısıyla laparatomi uygulanan hastada tüberküloza sekonder obstrüksiyon saptanması üzerine hastaya sağ hemikolektomi + ileotransversostomi operasyonu uygulandı.

Bulgular:
Fizik muayene ve laboratuar değerlerinde spesifik veri saptanmayan olgunun yapılan tomografik incelemesinde terminal ileum düzeyinde uzun segment düzgün konturlu, en kalın yerinde 1,3 cm olarak ölçülen diffüz duvar kalınlaşması ve multipl lenfadenopati saptanması ve mekanik obstruksiyon tablosu sebebiyle yapılan laparatomide çekumda ve terminal ileumda toplam üç adet obstruksiyona sebep olmuş tümoral kitle saptanarak hastaya sağ hemikolektomi ve ileotransversostomi uygulandı. Lezyonların histopatolojik incelemesinde, mevcut bulgular tüberküloz lehine yorumlanarak PCR ile mycobacterium tuberculosis kompleksi pozitif saptandı.

Tartışma ve Sonuç:
Gelişmekte olan ülkelerde antitüberküloz tedavilerin gelişmesi ve yaygınlaşmasına rağmen tüberküloz görülmeye devam etmekte, ayrıca 1980'lerden sonra organ transplantasyonu, kemoterapiler ve HIV enfeksiyonu benzeri sebeplerle meydana gelen immünsüpresyon dolayısıyla gelişmiş ülkelerde de yeniden gündeme gelmektedir. Hastalığın tedavisi temelde medikal olmakla birlikte gelişen komplikasyonlar (intestinal obstruksiyon, perforasyon, fistülizasyon veya kanama) ya da tanı konulamaması (ör: malignensi şüphesi) nedeniyle cerrahi gerekebilmektedir. Her iki koşulda da hastanın tam ve uygun tedavi alabilmesi için intestinal tüberküloz akla gelmelidir.

PB-578 PRİMER ANOREKTAL MALİGN MELANOM: OLGU SUNUMU

EMRE GÜNAY , KAAN MERİÇ , SÜLEYMAN ATALAY , MEHMET KAMİL YILDIZ , ERKAN ÖZKAN

İSTANBUL HAYDARPAŞA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, İSTANBUL

Amaç:
Anorektal melanom, ortalama sağkalımı <20 ay olan, nadir ve ölümcül bir durumdur. Hemoroidal hastalık gibi sık görülen ve benign durumlarla ilişkili nonspesifik semptomlar, tanı konulmasında belirgin gecikmeye yol açmaktadır. Çalışmanın amacı anorektal hastalıkların ayırıcı tanısında anorektal melanomun da yeri olduğunun hatırlatılmasıdır.

Gereç ve Yöntem:
76 yaşında erkek hastaya, yaklaşık 2 haftadır olan ishal, rektal kanama ve karın ağrısı şikayetiyle başvurduğu merkezce hemoroidal hastalık tanısı konularak medikal tedavi verilmiş. Şikayetlerinin gerilememesi üzerine acil servisimize başvuran hastanın yapılan gayta mikroskopisinde bol eritrosit ve bol lökosit saptanması üzerine dizanteri öntanısıyla intaniye kliniğine yatırılarak antibiyoterapisi düzenlenmiş. Tedaviye yanıt alınamayan hasta kliniğimize danışıldı. Yapılan rektal muayenesinde anal kanaldan rektuma doğru uzanan kitlesel lezyon saptanması üzerine kliniğimizce nakil aındı.

Bulgular:
Yapılan kolonoskopisinde anal kanaldan başlayıp rektuma doğru uzanım gösteren geniş tabanlı polipoid kitlesel lezyon saptandı ve bu kitleden multipl biyopsiler alındı. Biyopsi sonucu lentigo malign melanom olarak rapor edildi. Tüm batın tomografisinde rektumda lümeni belirgin bir şekilde daraltan, 8 cm' lik segment boyunca uzanan, en kalın yerinde 3.5 cm' e ulaşan duvar kalınlaşması, perirektal lenf bezi ile uyumlu görünümler, rektosigmoid düzeyde, sağ lateralde, 6x3.5 cm boyutunda, sağ lateral perirektal yağ planlarında izlenen kitle görünümü, her iki inguinal bölgede ve mezenterik alanda, retroperitoneal düzeyde de izlenen, santim çapa ulaşan lenf bezleri saptandı. PET/CT' de, rektumda hipermetabolik kitlesel lezyon ve eşlik eden perirektal yağlı planlarda hipermetabolik lenfadenopatiler, perimezenterik alanlarda implant ile uyumlu hipermetabolik nodüler lezyonlar, ciltaltı dokuda yerleşim gösteren hipermetabolik nodüler yumuşak doku lezyonları, mediastende, sol perikardial alanda hipermetabolik lenfadenopati, sol akciğerde yaygın metastatik nodüler lezyonlar, sağ aksillada milimetrik hipermetabolik lenf nodu, sağ parietal lobda ve sağ serebellar hemisferde metastaz şüpheli hipodens/hipometabolik lezyonlar, torakal 4 ve 6. vertebralarda hipermetabolik kemik/kemik iliği lezyonları saptandı.

Tartışma ve Sonuç:
Bu olgu ile, nonspesifik semptomları olan hastalarda anorektal malign melanom tanısının konulmasındaki güçlüğe dikkat çekmek istedik. Anorektal melanom en sık rektumda, bunu takiben anal kanalda görülür. Metastazlar erken ortaya çıkar. Tüm olgularda 5 yıllık sağkalım %20' nin altında olup, bu durum ilk cerrahi tedavinin şeklinden bağımsız olarak hastalığın yayılımı ile ilişkilidir.

PB-579 PİLONİDAL SİNÜS KLİNİĞİ İLE SEYREDEN SAKROKOKSİGEAL YABANCI CİSİM

ZEHRA ÜNAL ÖZDEMİR , HAKAN ÖZDEMİR , İBRAHİM TAYFUN ŞAHİNER , METİN ŞENOL

DR ŞEVKİ ATASAGUN NEVŞEHİR DEVLET HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, NEVŞEHİR

Giriş:
Pilonidal sinüs hastalığı;sıklıkla sakrokoksigeal bölgede yerleşim gösteren, apse formasyonları ve akıntılı sinüs ağızları ile seyreden, kronik bir hastalıktır.Yabancı cisim reaksiyonlarının kliniği de apse formasyonu, sinüs yada fistül traktı oluşumu şeklindedir. Olgumuzda; sakrokoksigeal bölge orta hatta derin yerleşimli travmatik yabancı cismin pilonidal sinüs kliniği oluşturması ve bu klinik altında uzun süre gizlenmesi sunulmaktadır.

Olgu Sunumu:
13 yaşında erkek hasta, son 10 ayda 4. kez tekrarlayan pilonidal apse nedeni ile genel cerrahi polikliniğine başvurdu. Hastaya daha önce 3 kez farklı cerrahlar tarafından insizyon ve basit drenaj uygulandığı, antibiotik tedavisi verildiği öğrenildi. Fizik muayenede sakrokoksigeal bölgede yaklaşık 4 mm çaplı tek sinüs ağzı ve buradan drene olan pürülan akıntı mevcuttu. Hasta lokal anestezi altında operasyona alınarak sinüs ağzını içeren doku sakral fasyaya kadar 3x2 cm lik eliptik insizyonla çıkarıldı. Sinüs ağzının sakral fasyadan kas planları arasına doğru devam ettiği gözlendi. Eksplorasyonda sakral fasyadan kas planları arasına uzanan 7 cm uzunluğunda kurşun kalem 2 parça halinde çıkarıldı. Postoperatif komplikasyon olmadı. Hastanın yabancı cisime yönelik anamnezi tekrar sorgulandı. 10 ay önce küçük kardeşi tarafından şaka amaçlı böyle bir travmaya maruz kaldığı ancak yabancı cismin içeride kalması ile ilgili bir bilgiye sahip olmadıkları öğrenildi.Hastanın 24 aylık takiplerinde patoloji saptanmadı.

Sonuç:
Sakrokoksigeal yerleşim gösteren pilonidal sinüs hastalığının patofizyolojisinde kıl foliküllerinin invazyonunu takiben gelişen yabancı cisim reaksiyonu ve enfeksiyonun rol oynadığı en çok kabul gören teorilerden biridir.Yabancı cisim reaksiyonları sakrokoksigeal yerleşimli olduklarında,aslında kendiside bir tür yabancı cisim reaksiyonu olan pilonidal sinüs hastalığı ile karışabilir ve gerçek bir yabancı cismin tanınması gecikebilir. Tek ve geniş ağızlı, sık tekrarlayan apse formasyonları ile seyreden pilonidal sinüs oluşumlarında yabancı cisim olasılığı da akla gelmeli ve buna yönelik gerekli değerlendirmeler yapılmalıdır.

PB-580 REKTUMUN SENKRON MALİGN MELANOM VE ADENOKARSİNOMU

HAMZA ÇINAR [1], BÜLENT BAHADIR GÜNGÖR [1], KASIM ÇAĞLAYAN [2], CAFER POLAT [1], ZAFER MALAZGİRT [3] KENAN ERZURUMLU [1]

[1] *ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, SAMSUN*
[2] *BOZOK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, YOZGAT*
[3] *MEDİKAL PARK HASTANESİ, GENEL CERRAHİ DEPARTMANI, SAMSUN*

Giriş:
Rektumda, malign melanom ve adenokarsinomun aynı anda birlikteliği oldukça nadir görülür ve literatürde sadece birkaç adet olgu sunumu şeklindedir.Olgumuz eşliğinde bu nadir konuyu irdelemeyi amaçladık.

Olgu Sunumu:
83 yaşında erkek hasta bir aydır devam eden rektal kanama ve konstipasyon şikayetiyle kliniğimize başvurdu.Rektal muayenesinde anal girimden itibaren 5.cm de 2x1cm boyutunda tümöral kitle tespit edildi ve kolonoskopi yapılarak kitleden biyopsi alındı.Biyopsi sonucu malign melenom gelen hastaya laparoskopik abdominoperineal rezeksiyon(APR) uygulandı.Ameliyat materyalinin incelenmesi üzerine anal girimden itibaren 5.cm deki 2x1 cm lik malign

melenomun dışında 9.cm de 1x1 cm lik patolojisi adenokarsinom olan ayrı bir lezyon tespit edildi.Kemoterapi planlanan hasta tedaviyi kabul etmedi.Postoperatif 13.ayında olan hastanın takiplerinde lokal nüks veya uzak metastaz tespit edilmedi.

Sonuç:
Kolorektal kanserlerin %98'i adenokarsinom şeklindedir ve sadece %2'si diğer tipte histolojik malignitelerden oluşur.Kolorektal malign melanom ise kolorektal malignitelerin %0.1-4.6'sını, tüm malign melanomlarınsa %0.2 ila 3'ünü oluştururlar(1).Senkron tümör, aynı anda aynı piyeste iki farklı histolojik tipte tümörün ayrı ayrı yerlerde olmasıdır.Kolorektal malign melanom ve adenokarsinomların senkron birlikteliği ise sadece birkaç adet olgu sunumuyla sınırlı olacak kadar nadirdir.Malign melanomlar agresif seyirli tümörlerdir. Gastrointestinal sistemde primer malign melanom görülmesi oldukça enderdir. Malign melanomlar deri ve gözden sonra üçüncü sıklıkta kolorektal bölge yerleşimi göstermektedir.Mayo kliniğinde yapılan bir çalışmada beş yıllık yaşam %22 ve kür şansı %16 olarak verilmiştir(2). Kolorektal malign melanomların prognozları aynı bölgede yerleşen adenokanserlere göre belirgin ölçüde kötüdür.Malign melanomların radyoterapiye yanıtsız olması, kemoimmünoterapinin yararının tartışmalı olması nedeniyle, cerrahi tedavi olguların çoğunda seçilen tedavi yöntemi olmaktadır. Kolorektal malign melanomlarda prognoz aynı bölgedeki adenokarsinomlara göre çok daha kötü olduğu için senkron tümörlerde tedaviyi ve prognozu belirleyen malign melanomdur. Kaynaklar: 1 Goldman S, Glimelius B, Pahlman L. Anorectal malignant melanoma in Sweden. Report of 49 patients. Dis Colon Rectum 1990; 33: 874-877 2.Weinstock MA. Epidemiology and prognosis of anorectal melanoma. Gastroenterology 1993;104(1):174-8.

PB-581 ERİŞKİN BİR HASTADA LİPOMA BAĞLI GELİŞEN İLEOÇEKAL İNVAJİNASYON: BİR OLGU SUNUMU

FAHRİ YETİŞİR [1], AKGÜN EBRU SALMAN [2], İ.ÖZKAN ÖNAL [2], SEYİD MURAT AYDIN [1], MEHMET TOKAÇ [1], MEHMET KILIC [3]

[1] ETLİK İHTİSAS EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ BÖLÜMÜ, ANKARA
[2] ETLİK İHTİSAS EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, ANESTEZİ VE REANİMASYON, ANKARA
[3] YILDIRIM BEYAZID ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ BÖLÜMÜ, ANKARA

Amaç:
İntestinal invajinasyon çocuklarda intestinal obstrüksiyonun temel sebebiyken, tüm invajinasyonların 5% 'i erişkinlerde görülür, erişkinlerdeki ileusların 5%'ini de invajinasyonlar oluşturmaktadır. Klinik presentasyon en sık akut karın tablosu ve barsak tıkanıklığıdır. Bu olguda, erişkin bir hastada lipoma bağlı gelişen ileoçekal invajinasyonun yönetimini sunmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem:
Karın ağrısı, bulantı, kusma ve gaytasında kan görme şikayeti ile hastaneye başvuran 48 yaşında bayan hastaya apandektomi yapıldığı öğrenildi. Bir hafta sonra karın ağrısının devam ettiğini, gaytasının sulu, renginin de siyaha yakın olduğunu ifade etmesi üzerine şikayetlerinin antibiyotiğe bağlı olduğu düşünülerek antibiyoterapisi değiştirilmiş. Taburculuğundan yaklaşık 3 gün sonra karın ağrısının şiddetlenmesi ve gaytasının siyah renkte olması üzerine hastanemize başvuran sağ alt kadranda rebound ve istemli defans pozitifti. Sağ alt kadranda belirgin olmak üzere tüm kadranlarda hassasiyet mevcuttu. Rektal tuşesinde eldivene kanlı, mukuslu bulaş mevcuttu. Tam kan sayımı beyaz küre 11.300 dışında normaldi. Hastanın biyokimyası ve kanama parametreleri normaldi. Genel görünümü kanlı ve mukuslu olan gaytanın mikroskopisinde parazit larva ve yumurtası görülmezken yoğun eritrosit ve lökosit izlendi. Ayakta direkt karın grafisinde, ince barsak düzeyinde hava sıvı seviyeleri mevcuttu. Abdominal ultrasonografisinde ve tomografisinde, hepatik fleksura düzeyinde target belirtisi oluşturacak biçimde teleskope olmuş, kolonik anslara ait 66x37 mm boyutlarında komplike solid lezyon izlendi.

Bulgular:
Laparoskopik eksplorasyonda çekum içerisinde yumuşak kıvamlı bir kitle olduğu doğrulandı. Laparoskopik LigaSure ve klip kullanılarak ileokolik damarlar kökünden eksize edilerek distal ileumla birlikte çekum rezeksiyonu yapıldı. Covidien Endo GIA™ kullanılarak yan-yana izoperistaltik ileotransversestomi yapıldı. Eski apendektomi insizyonu açılarak dışarı alınan spesmen açıldığında ileum kaynaklı 4x5x6 cm'lik kitlenin ileumu çekum içine invajine ettiği görüldü. Patoloji sonucu lipom olarak geldi. Ameliyattan sonra 3.gün gaz ve gayta çıkışı olan hasta 7. gün şifa ile taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç:
Erişkinlerde invajinasyon nadir görülen bir klinik durum olmakla birlikte, akut batın etiyolojisinde akılda tutulmalıdır. Hastanın hikayesi ve radyolojik görüntüleme yöntemleri preoperatif dönemde tanı koymada cerraha önemli bir fırsat penceresi sunmaktadır.

PB-582 REKTAL MANEK (MİXED ADENONÖROENDOKRİN KARSİNOM) OLGUSU

ERDAL POLAT [1], BAHADIR CELEP [2], ZİŞAN SAKAOGULLARI [3], SİNAN YOL [1]

[1] KARTAL KOŞUYOLU YÜKSEK İHTİSAS EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, İSTANBUL
[2] DIŞKAPI YILDIRIM BEYAZIT EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, ANKARA
[3] TÜRKİYE YÜKSEK İHTİSAS EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, ANKARA

Giriş:
Kolorektal nöroendokrin neoplazmlar WHO'nun 2010'daki bildirisi ile yeniden sınıflandırılıp derecelendirildi. Nöroendokrin tümör, nöroendokrin karsinom ve mixed adenonöroendokrin karsinom (MANEK) tanımları yapıldıktan sonra literatürdeki eski ve yeni olgular tanı, tedavi ve prognoz açısından tekrar gözden geçirilmektedir. Biz de oldukça nadir görülen bir rektal MANEK olgusu ile ilgili deneyimimizi paylaşmayı amaçladık.

Olgu Sunumu:
83 yaşında bayan hasta makattan aşırı kanama şikayeti ile başvurdu. Rektal muayene ve endoskopik değerlendirmede dentat çizginin 2cm proksimalinde, sert, tam mobil olmayan, 3cm çapında, ülsere, frajil kitle saptandı. Tüm abdominal ultrasonografik değerlendirmede patoloji saptanmadı. Hastanın kitlesi anestezi altında lokal olarak eksize edildi. Patolojik değerlendirmede kitle MANEK (küçük hücreli karsinom ve iyi differansiye adenokarsinom) olarak tanımlandı. Ayrıca kitlenin kas dokusuna invaze olduğu ancak cerrahi sınırda tümör görülmediği bildirildi. Postoperatif oral 50-200mg/m2/gün etoposid tedavisi başlandı. 1 ay sonraki tüm abdomen tomografide karaciğerde metastazlar saptandı. Genel durum bozukluğu nedeniye kemoterapiye devam edilemedi ve hasta 4 ay sonra multiorgan yetmezliği nedeniyle kayıp edildi.

Sonuç:
Nöroendokrin ve non-nöroendokrin hücreler bir tümör dokusunun en az %30'unda birlikte görülürse bu tümör MANEK olarak tanımlanmaktadır. Bu tümörler artık net olarak tanımlanmış olsalar da, özellikle de prognozlarının, adenokarsinom içermeyen nöroendokrin kanserlerden daha kötü olduğu konusunda farklı görüşler bildirilmektedir. Sunduğumuz olgudaki adenokarsinom komponenti her ne kadar iyi differansiye olsa da küçük hücreli nöroendokrin karsinom yapısının prognozu belirleyen asıl bileşen olduğunu düşünmekteyiz.

PB-583 İNTESTİNAL ROTASYON ANOMALİSİ VE KOLON KANSERİ BİRLİKTELİĞİ GÖSTEREN NADİR BİR OLGU SUNUMU

MUHARREM ÖZTAŞ , ALİ KAĞAN COŞKUN , NAZİF ZEYBEK , ABDURRAHMAN ŞİMŞEK , YUSUF PEKER

GÜLHANE ASKERİ TIP AKADEMİSİ GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, ANKARA

Amaç:
Bu yazıda çok nadir görülen bir olgu nedeniyle tecrübemizi okuyucu ile paylaşmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem:
Kolon kanseri nedeniyle ameliyat edilen ve intestinal malrotasyon saptanan 80 yaşında bayan hastanın bulguları değerlendirilerek literatür eşliğinde sunuldu.

Bulgular:
İleus nedeniyle yatırılan hastanın fizik muayenesinde batında yaygın hassasiyet ve distansiyon, direkt grafisinde ise hava sıvı seviyeleri mevcuttu. Bilgisayarlı tomografide, sigmoid kolonda lümeni tamamen tıkayan konsantrik duvar kalınlaşması ve intestinal anslarda ileusla uyumlu görünüm izlendi. Ayrıca çekum ve çıkan kolon batın orta hattında, ince barsak ansları ise sağ tarafta lokalizeydi. Kolonoskopide 18.cm'de lümeni tamamen obstrükte etmiş, kolonoskopun geçişine izin vermeyen ülserovejetan yapıda, frajil, kitle lezyonu izlendi ve laparatomiye karar verildi. Eksplorasyonda çekumun orta hatta yerleşmiş olduğu, terminal ileumun çekumun sağ tarafından çekumla birleştiği, çıkan kolonun orta hatta prevertebral seyri sonrası inen kolon olarak sol paravertebral alanda pelvise doğru seyrettiği, bir loop yaparak sigmoid kolon olarak devam ettiği gözlendi. Çıkan ve inen kolon mezenterik taraftan birbirine yapışıktı. Sigmoid kolon normal yerleşimli olmakla birlikte mezenteri oldukça kısaydı. Sigmoid kolonda rektosigmoid bileşkeye yakın lokalizasyonlu makroskopik olarak serozaya infiltre tümöral kitle lezyonu izlendi ve Hartman Prosedürü uygulandı. Hasta postoperatif 5. günde komplikasyonsuz taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç:
İntestinal malrotasyon genellikle yaşamın ilk aylarında akut semptomlarla bulgu veren, fötal dönemde barsakların inkomplet rotasyonu veya yetersiz fiksasyonu sonucu gelişen konjenital bir anomalidir. Erişkin dönemde nadiren görülür ve senkron kolon kanseri birlikteliği çok nadirdir. Malrotasyonlu hastalar sıklıkla volvulusa sekonder intestinal obstrüksiyon ve iskemi sonucu akut karın bulguları ile yada kronik abdominal ağrı ile gelirler. Preoperatif dönemde tanı konulan olgularda olası vasküler anomalileri ortaya koymak ve cerrahi komplikasyonları en aza indirmek için anatominin çok iyi değerlendirilmesi son derece önemlidir. Diğer önemli nokta da cerrahi komplikasyonlardan kaçınmak isterken uygulanacak tümör cerrahisinin onkolojik prensiplere uygunluğundan taviz vermemek gerekliliğidir. Bazı olgu sunumlarında bildirildiği gibi diseksiyon öncesinde lenfatik yayılımı ortaya koymak amacıyla intraoperatif peritümöral veya preoperatif endoskopik peritümöral submukozal boya enjeksiyonlarından yararlanılabilir.

PB-584 REKTUM KANSERİNİ TAKLİT EDEN SOLİTER REKTAL ÜLSERDE LAPAROSKOPİK REKTOPEKSİ UYGULAMASI: OLGU SUNUMU

MEHMET ÖZDOĞAN , EBRU MENEKŞE , FARUK KARATEKE , KORAY DAŞ , ERSOY ARSLAN , SEFA ÖZYAZICI, YUSUF CAN GÜLNERMAN , SAFA ÖNEL

ADANA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, ADANA

Amaç:
Soliter rektal ülser sendromu (SRUS) rektumun nadir görülen benign hastalığıdır. Bu olguda SRUS polipoid varyant hastası ve uygulanan laparoskopik posterior rektopeksi (LPR) yöntemi sunulmuştur.

Gereç ve Yöntem:
Kliniğimizde SRUS nedeniyle LPR yapılan olgu hastane kayıtları incelenerek sunulmuştur.

Bulgular:
6 yıldır konstipasyon, rektal kanama şikayetleri olan 21 yaşındaki kadın hastanın özgeçmişinde uzun yıllar medikal tedavi kullanımı mevcuttu. Rektal muayenesinde anal giriş 5. cm. den itiberen polipoid lezyonlar palpe edildi. Rektosigmoidoskopide rektumda polipoid yapıda ülserovejetan kitleler, kolonoskopisinde rektum distal 5-10 cm. arasında 6 adet ülser, vejetan görünüm saptandı. Endoskopik biyopsi soliter rektal ülser , polipektomi materyalide hiperplastik polip olarak raporlandı. Defekografisinde internal rektal invajinasyon saptandı ancak muayene ve defakografide prolapsus yoktu. Hastada patolojik tanıyla rektum Ca dışlandı ve refrakter SRU tanısıyla LPR ameliyatı yapıldı. Komplikasyon gelişmeyen hasta postoperatif 5. gün laksatif tedaviyle taburcu edildi. Hastanın postoperatif 2. ay kontrolünde şikayetlerinde azalma, kontrol rektoskopisinde ülserovejetan kitle görünümünde gerileme izlendi.

Tartışma ve Sonuç:
SRUS 1:100000 prevelansa sahiptir, hastaların %25-32'sinde SRUS polipoid varyant görülür ve inflamatuar polip, hiperplastik polip, rektal kanserle karışır. SRUS'unun spesifik tedavisi yoktur. Başlangıçta medikal tedavi, dirençli vakalarda ve rektal prolapsus varlığında cerrahi tedavi düşünülmelidir. Literatürde çeşitli cerrahi yöntemler önerilmiştir,rektopeksi başarı oranı %60-80'dir. Laparoskopik ve açık posterior rektopeksi ameliyatları arasında rekürrens ve komplikasyon açısından fark saptanmamıştır. Laparoskopik prosedürün erken dönem ve maliyet avantajlarından bahsedilmiştir. Tartışılan olgunun genç yaşta olması ve laparoskopik tedavinin erken postoperatif olumlu sonuçları nedeniyle bu cerrahi prosedür seçilmiştir. Halen SRU' de LPR ameliyatlarından olgular halinde bahsedilmektedir.

PB-585 PİLONİDAL SİNÜS HASTALIĞINDA MODİFİYE KARYDAKİS OPERASYONU;MANİSA MERKEZEFENDİ DEVLET HASTANESİ DENEYİMİ

TAYFUN EROZKAN , MEHMET FATİH HASKARACA , MUSTAFA ÖZSOY , İSMET SAĞLAM , MURAT UNAL

MANISA MERKEZEFENDI DEVLET HASTANESI GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, MANİSA

Amaç:
Bu çalışmada sinüs pilonidal hastalığında orijinal karydakis onarımın kendimize ait modifikasyonun etkinliğini araştırmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem:
Ocak 2006 ile Aralık 2009 tarihleri arasında Manisa Merkez efendi Devlet Hastanesinde sinüs pilonidal hastalığı nedeniyle cerrahi tedavi uygulanmış 585 hasta çalışmaya dâhil edildi. Hastalar demografik verileri, uygulanan cerrahi prosedürler ve cerrahi piyesin patolojik incelemeleri doğrultusunda sınıflandırıldı. Tüm kriterleri sağlayan 135 hastadan 104 tanesine ulaşıldı ve kontrole çağrıldı. Bu hastalar uygulanan cerrahi prosedürler doğrultusunda modifiye karydakis, primer eksizyon açık bırakma, eksizyon ve primer kapama ile son olarak diğer flep onarımları olmak üzere 4 gruba ayrıldı.

Bulgular:
Çalışmaya dâhil edilen 104 hastanın 98 tanesi erkek, 6 tanesi bayan idi. Gruplar arasında ayrım göstermeden hastaların yaş ortalaması 24,7 olarak saptandı. Modifiye karydakis uygulanan ilk gruptaki 2 hastada apse ve cilt nekrozu olmak üzere erken ameliyat sonrası komplikasyona rastlanmıştır. Cilt nekrozu gelişen hasta primer kapama yöntemi ile yeniden ameliyat edilmiş ve izlemde nükse rastlanmıştır. Lay open grubunda ise 1 hastada tedaviye yanıt veren abse gelişmiştir. Primer kapama grubunda ise ameliyat sonrası erken dönemde iki hastada komplikasyona rastlanmıştır. Geç dönemde 4 hasta ile en yüksek nüks oranına bu grupta rastlanmıştır. Diğer flep onarımlarında ise 4 hasta ile en çok ameliyat sonrası erken dönem komplikasyonlarına rastlanmıştır.

Tartışma ve Sonuç:
Orijinal karydakis flep onarımların modifikasyonu olan tekniğimizin her boyuttaki sinüs pilonidal hastalığına kolay ve basitçe uygulanabilecek bir ameliyat şekli olabileceği kanaatindeyiz.

PB-586 PERİANAL BÖLGEDE YERLEŞEN BAZAL HÜCRELİ KARSİNOM

HAKAN BULUŞ [1], MUZAFFER AKKOCA [1], ALPER YAVUZ [1], ALTAN AYDIN[1], AHMET KOYUNCU [1], ALİ COŞKUN [2]

[1] KEÇİÖREN EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, ANKARA
[2] YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, ANKARA

Giriş:
Bazal hücreli karsinom derinin sık görülen bir malignitesi olmasına rağmen güneş görmeyen bölgelerde ortaya çıkması çok nadirdir. Genellikle ileri yaşlarda baş ve boyun kısmında görülür. Perianal bölgenin bazal ücreli karsinomunda eksizyon sonrası rekonstrüksiyon türü değişkenlik gösterir.

Olgu Sunumu:
Yaklaşık 14 ay önce perianal bölgede şişlik ve oturma sırasında ağrı şikayetleri ile 56 yaşında bayan hasta genel cerrahi bölümüne başvurmuştur. Yapılan fizik muayenesinde sakrokoksigeal bölgede üzeri eritemli ve endure görünümlü yaklaşık 7x5 cm boyutlarında sert, çevre dokuya fikse kitle lezyonu palpe edildi. Lezyonun üzerinden yapılan Tur- Cut biyopsi sonucu bazal hücreli karsinoma olarak raporlanması üzerine kliniğimize yatırıldı.Hastanın tümör markerleri normal olarak bulundu. Kitlenin lokalizasyonu ve çevre dokuyla ilişkisinin tespit edilmesi için Sakrokosigeal MRI incelemesinde koksiks posteriorunda korteks ile ara yüzeyi seçilemeyen çapı yaklaşık 56 x22x24 mm boyutlarında, yuvarlak T1A sekansta hipointens T2A sekansta heterojen hiperintens kontrast tutulumu gösteren kitle lezyonu izlendi. Uzak organ metastazı tarama amacıyla yapılan toraks + abdominopelvik BT tetkikinde herhangi bir patolojik kitle lezyonuna rastlanmadı. Tümörün rektum ilişkisini ortaya koymak amacıyla rektosigmoidoskopi yapıldı ve anal kanalda grade 2 internal hemoroid dışında bir patolojiye rastlanmadı. Hastaya öncelikle cerrahi eksizyon ve adjuvan RT planlandı. Bu bulgularla cerrahi sınırlar negatif olacak şekilde tümör eksizyonu uygulandı. Eksizyonel hatta oluşan Sakrokoksigeal defekt limberg flep çevrilerek tamir edildi. Postoperatif dönemde herhangi bir komplikasyon gelişmeyen hasta 5. günde şifa ile taburcu edildi.

Sonuç:
Bazal hücreli karsinomda risk faktörleri; lezyonun görünümü, lezyon çapının 2 cm'den büyük olması, histolojik olarak infiltratif, mikronudüler olmasıdır. Bazal hücreli karsinomda tedavi geniş eksizyondur. Eksizyon sonrası 5 yıllık sürede rekürrens oranı temiz cerrahi sınır olan vakalarda % 3-14'tür.

PB-587 KOLOREKTAL KANSER CERRAHİSİ: İLK 100 VAKA SONUCUMUZ

HAMDİ TANER TURGUT , MEHMET ÖZYILDIZ , MEHMET TAHİR ORUC, ZEHRA BOYACIOĞLU , SELİM YİĞİT YILDIZ

KOCAELİ DERİNCE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, KOCAELİ

Amaç:
Kolorektal kanser malign hastalıklar arasında rastlanma sıklığı açısından 3. sırada olup tümöre bağlı ölüm nedenleri arasında önemli bir yer tutmaktadır. Çalışmamızda kliniğimizde gerçekleştirilen kolorektal kanser cerrahisi sonuçlarımızı sunmaktayız.

Gereç ve Yöntem:
Kocaeli Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği'nde Ocak 2009-Şubat 2012 arasında müdahale edilen kolorektal kanserli hastalar retrospektif olarak incelenerek klinik ve patolojik veriler analiz edildi.

Bulgular:
Toplam 100 olgunun (58 erkek, 42 kadın) ortalama yaşı 65±12.1 (30-88) idi. Tümörlerin %6'sı çekumda, %8'i sağ kolonda, %4'ü hepatik fleksurada, % 4'ü transvers kolonda, %4'ü splenik fleksurada, %43'ü rektosigmoid bölgede, ve %25'i rektumdaydı. Hastaların 15'ine anterior rezeksiyon(3'ü laparoskopik), 42'sine aşağı anterior rezeksiyon(12'si laparoskopik), 5'ine subtotal kolektomi, 18'ine sağ hemikolektomi(8'i laparoskopik), 8'ine sol hemikolektomi(1'i laparoskopik), 2'sine transvers kolektomi, 7'sine Miles operasyonu, 1'ine total kolektomi ve 2'sine unrezektabl olması nedeniyle loop kolostomi uygulandı. İki vakada aynı seansta karaciğer metastazektomi yapıldı. Dukes sınıflandırmasına göre vakaların 3'ü Dukes A, 15'i Dukes B1, 35'i Dukes B2, 6'sı Dukes C1, 29'u Dukes C2, 3'ü Dukes C3 ve 7'si Dukes D olarak değerlendirildi. Diseke edilen ortalama lenf nodu sayısı 8.7 (0-30), laparoskopik vakalarda 8.2 idi. Hastanede postoperatif ortalama yatış süresi 12,4 (7-21) iken laparoskopik yapılan vakalarda ortalama 8.6(7-10) gün idi. 24 laparoskopik vakanın 6'sında operasyon açık yöntemle tamamlanmıştır (%25). Açığa dönme nedenleri 4 vakada komşu organ tutulumu olması, 1 vakada stapler ateşlenirken teknik problem oluşması, 1 vakada hemostaz sağlanamamasıdır. Operatif mortalite 2 (%3.2) olguda görülmüştür: Bir olguda (78 yaş) dekompanse KKY ve KOAH gibi komorbidite mevcut olup, diğer olguda (80 yaş) HCV enfeksiyonun eşlik ettiği ve hemostatik bozukluğa sebep olan idiyopatik hiperbilirubinemi mevcuttur.

Tartışma ve Sonuç:
Bu çalışmada kliniğimizde yapılan kolorektal cerrahi operasyonları retrospektif olarak analiz edilmiştir. Sonuçlarımızın literatürle uyumlu olduğu görülmüştür. Kolorektal cerrahinin uygun olan vakalarda laparoskopik olarak uygulanmasının güvenli bir yöntem olduğu ve kliniğimizde de deneyimimiz arttıkça giderek artan oranlarda uygulanabileceği sonucuna varılmıştır.

PB-588 KOLOREKTAL KANSERLERDE PREOPERATİF CEA, CA19-9 DÜZEYLERİ İLE EVRE İLİŞKİSİ

MUSTAFA DUMAN [1], UĞUR DUMAN [2], ERDAL POLAT [1], TAHSİN DALGIÇ [3], ERDAL BİROL BOSTANCI [3], SİNAN YOL [1]

[1] KARTAL KOŞUYOLU YÜKSEK İHTİSAS EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GASTROENTEROLOJİ CERRAHİSİ KLİNİĞİ, İSTANBUL
[2] BURSA ŞEVKET YILMAZ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, BURSA
[3] TÜRKİYE YÜKSEK İHTİSAS EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GASTROENTEROLOJİ CERRAHİSİ KLİNİĞİ, ANKARA

Amaç:
Asemptomatik popülasyonun taranmasında tümör belirteçleri ciddi sınırlamalara sahiptirler. Tümör belirteçlerinin; erken dönem hastalığı, küçük tümörleri veya tümör tipini tespit etmek için yeterince sensitif veya spesifik olmadığı bilinmektedir. Bu çalışmada kolorektal kanserlerde tümör belirteçleri ve hastalığın farklı parametreleri arasındaki ilişkinin araştırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:
Nisan 2007 ve Aralık 2010 tarihleri arasında kolorektal kanser tanısı olan 131 ardışık hasta çalışmaya dâhil edildi. Her hasta için rutin tanısal ve görüntüleme çalışmaları haricinde preoperatif karsinoembriyonik antijen (CEA) ve karbohidrat antijen 19-9 (CA 19-9) düzeyleri belirlendi. Kontrol grubu ise dosya taraması yapılarak aynı dönemde hastanemize başvuran ve malign bir hastalık tanısı konmamış hastalardan, tümör belirteç değerleri olanların verileri kullanılarak oluşturuldu. Hastaların postoperatif histopatolojik değerlendirme sonuçları ile preoperatif tümör belirteçleri düzeyleri ilişkisi istatistiksel analizler ile değerlendirildi. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p<0,05$ olarak belirlendi.

Bulgular:
Hasta grubunda, kontrol grubuna göre CEA düzeyleri anlamlı olarak yüksek bulundu ($p < 0,001$). CEA düzeyleri hasta grubunda hastalığın evreleri arasında anlamlı farklılık göstermekteydi ($p = 0,002$). Metastatik lenf nodu varlığı (N) ($p = 0,005$) ve uzak metastaz varlığı (M) ($p = 0,005$) hasta grubunda CEA düzeylerinde anlamlı farklılık oluşturmaktaydı. Hasta grubu ile kontrol grubu arasında CA 19-9 düzeyleri açısından anlamlı farklılık gözlenmedi ($p = 0,053$). Hasta grubunda hastalık evreleri arasında CA 19-9 düzeyleri açısından anlamlı farklılık gözlendi ($p = 0,007$). Uzak metastaz varlığı hasta grubunda CA 19-9 düzeyleri arasında anlamlı farklılık oluşturmaktaydı

(p = 0,004). CEA için hastalığın evresi ile doğru ilişkili olarak sensitivitenin arttığı gözlendi ve %90 spesifitede evre 4 hastalık için %78 sensitivite elde edildi.

Tartışma ve Sonuç:
Mevcut bulgular tümör belirteçlerinin tarama testi olarak kullanılamayacağı yönündeki bilgileri desteklemekle birlikte hastalığın evresinin preoperatif olarak tahmin edilebilmesi ve buna göre ileri tanısal yaklaşım algoritmalarının yönlendirilebilmesi açısından yararlı olabileceğini düşündürmektedir.

PB-589 DEV KOLON LİPOMU: OLGU SUNUMU

İSMAİL YAMAN [1], HAYRULLAH DERİCİ [1], GÜLEN DEMİRPOLAT [2]

[1] BALIKESİR ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, BALIKESİR
[2] BALIKESİR ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, RADYOLOJİ ANABİLİM DALI, BALIKESİR

Amaç:
Bu bildirinin amacı büyük ve semptomatik olması nedeniyle özellik gösteren, nadir bir kolonik lipom olgusunu sunmaktır.

Gereç ve Yöntem:
Hasta karın ağrısı, karında şişlik ve kilo kaybı şikayetleri ile başvurdu. Hastaya sırasıyla karın ultrasonografisi, kolonoskopi, karın bilgisayarlı tomografisi ve karın manyetik rezonans görüntüleme tetkikleri yapıldı.

Bulgular:
Elli altı yaşında kadın hastanın karın ultrasonografisi olağandı. Kolonoskopisinde hepatik fleksurada lümeni tama yakın tıkayan, üzerindeki mukozanın yer yer ülsere ve nekrotik yapıda olduğu 8x6 cm'lik submukozal kitle mevcuttu. Manyetik rezonans görüntülemede en büyük çapı 8.5 cm, sinyal yoğunluğu yağ dokusuyla benzer olan ovoid kitle mevcuttu. Hastanın semptomatik olması, ayırıcı tanının yapılamaması nedeniyle hastaya laparoskopik sağ hemikolektomi uygulandı. Spesmenin histopatolojik incelemesinde submukozal yerleşimli lipom tespit edildi. Hasta ameliyat sonrası yedinci günde sorunsuz olarak taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç:
Kolon lipomları nadir görülen benign nonepiteliyal tümörlerdir. Genellikle iki cm'den küçük ve asemptomatiktir, tanı tesadüfen konulur ve tedavi gerektirmez. Büyük ve semptomatik kolon lipomları oldukça nadirdir. Ameliyat öncesi dönemde kesin tanı konulması zor olabilir, özellikle lezyon büyük ve ülsere ise malignite ile karışabilir. Büyük, semptomatik kolon lipomlarında komplikasyonlardan korunmak ve maligniteyi ekarte edebilmek için cerrahi uygulamak gereklidir.

PB-590 İLERİ EVRE REKTUM KANSERİNDE MİNİMAL İNVAZİF BİR YÖNTEM: TREFİN LUP SİGMOİDOSTOMİ

AKIN ÖNDER [1], ZÜLFÜ ARIKANOĞLU [1], ÖMER BAŞOL [1], HEKİM KUZU[1], ABDULLAH OGUZ [2], İLHAN TAŞ [1]

[1] DİCLE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI ,DİYARBAKIR
[2] CEYLANPINAR DEVLET HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, ŞANLIURFA

Amaç:
Trefin stoma açılması, laparotomi endikasyonu olmayan kompleks anorektal travma ve inflamatuvar perineal hastalıklarda, palyasyon amaçlı unrezektabl ileri evre anorektal malignitelerde, minimal invazif, basit ve hızlı bir fekal diversiyon tekniğidir. Bu teknik ile stomanın açılacağı yerden yapılan stoma boyutunda yuvarlak bir kesi ile bağırsak dışarı alınır. Bu yazıda ileri yaşta ve performansı düşük olan ileri evre rektum kanserli bir hastada açılan trefin lup sigmoidostomi olgusu sunuldu.

Gereç ve Yöntem:
Doksan üç yaşında kadın hasta 7 gündür karın ağrısı, karında şişlik ve gaz-gaita çıkaramama şikâyeti ile hastanemiz acil servisine başvurdu. Fizik muayenede karında distansiyon ve yaygın hassasiyet ayrıca dinlemekle barsak seslerinde artma mevcuttu. Rektal tuşede anal girimden yaklaşık 6–7 cm proksimalde lümeni tamamen dolduran kitle palpe edildi. Özgeçmişinde koroner arter hastalığı mevcuttu. Ayakta direk karın grafisinde kolonik seviyeli hava-sıvı seviyeleri mevcuttu. Abdominal Ultrasonografisi yoğun gazdan dolayı optimal değerlendirilemedi. Abdominal Tomografide rektumda duvar kalınlaşması ve karaciğerde metastazla uyumlu görünümler izlendi. Hasta obstrüksiyon yapmış rektum kanseri ön tanısıyla yatırıldı. Rijit rektoskopide anal girimden yaklaşık 6. cm'de lümeni tamamen dolduran ve proksimale geçişe izin vermeyen kitle izlendi. Bu kitleden biyopsi alındı. Sıvı-elektrolit resüsitasyonu ile beraber ven trombozu profilaksisi açısından heparin 0,6ml/gün subkutan başlanıldı. Epidural anestezi altında laparotomi yapılmadan trefin lup sigmoidostomi uygulandı. Biyopsi sonucu adenokarsinom olarak geldi. Postoperatif 6.günde sorunsuz bir şekilde taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç:
Trefin lup sigmoidostomi yöntemi ileri yaş ve düşkün hasta grubundaki ileri evre rektum kanserli hastalarda laparotomi uygulanmadan minimal invaziv bir yöntem olarak kullanılabilir

PB-591 AKUT APENDİSİT BULGULARI İLE BELİRTİ VEREN APENDİKÜLER ENDOMETRİOZİS OLGUSU

ABDULLAH ŞENLİKÇİ , MEHMET AKİF ÜSTÜNER , ENVER İLHAN

İZMİR BOZYAKA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, İZMİR

Amaç:
Endometriozis, uterin kavite dışında endometrial gland ve stromanın anormal olarak bulunması ve gelişmesidir. Ekstragenital endometriozis, barsak, akciğerler, beyin, göbek, ve cerrahi scar gibi alanlar olmak üzere vücudun bir çok bölgesinde tesbit edilmiştir. Üreme çağındaki kadınlarda apendikse yerleşmiş endometriozis akut batın bulguları ile karşımıza çıkabilir.

Gereç ve Yöntem:
Akut batın nedeniyle apendektomi yapılan ve histopatolojik sonucu apendiküler endometriozis olarak değerlendirilen olguyu sunduk.

Bulgular:
42 yaşında kadın hasta karın ağrısı ve bulantı kusma şikayetleri ile acil servise başvurdu. Yapılan fizik muayenesinde sağ alt kadranda hassasiyet, defans ve rebaund mevcuttu. Acil labarotuar tetkiklerinde lökosit sayısı 8700 /mm3 idi. Batın ultrasonografisinde ise barsak ansları arasında sıvama tarzı serbest sıvı mevcuttu. Hastanın Alvarado skoru 5 idi. Acil eksploratif laparotomide apendiks hiperemik ve ödemli idi ve sağ overde kist rüptürü mevcuttu. Apendektomi ve sağ over kist eksizyonu yapılan ameliyat sonrası problemi olmayan hasta 2. günde taburcu edildi. Histopatolojik inceleme sonucu apendiküler endometriozis olarak raporlandı.

Tartışma ve Sonuç:
Endometriozis üreme çağındaki kadınlarda görülebilen bir durum olmasına rağmen apendiküler endometriozis tüm endometriozis olgularının %1 inden daha azını oluşturur. Genellikle klinik bulgu vermez. Menstrüasyon ile ilişkili olarak yakınmalar artar. Nadiren akut apendisit tablosuyla karşımıza çıkabilir

PB-592 AKUT DİVERTİKÜLİT TANISINDA BİLGİSAYARLI TOMOGRAFİNİN GÜVENİLİRLİĞİ

MANUK MANUKYAN , UĞUR DEVECİ , MAHMUT SERTAN KAPAKLI , NURİ TASALI , RAHMİ ÇUBUK , MEHMET MAHİR ATASOY ,

MALTEPE ÜNİVERSİTESİ GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, İSTANBUL

Amaç:
Klinik ve radyolojik olarak akut divertikülit tanısı ile yatırılan hastalarda tomografik incelemenin güvenilirliğini değerlendirmek.

Gereç ve Yöntem:
Fizik muayene ve laboratuar bulguları akut divertikülit ilk atağı düşündüren 56 hastanın BUN ve kreatinin değerleri normal olan 51'ine başvuru anında oral ve intravenöz kontrastlı bilgisayarlı tomografi çekildi.Radyolojik olarak divertikülit tespit edilen hastalara antibioterapi başlandı ve altı hafta sonrasında tanının doğrulanması amacı ile kolonoskopi planlandı.

Bulgular:
51 hastanın 2'si kolon malignitesi radyolojik tanısı ile opere edildi ve saptanan tümör rezeke edildi.İki hastaya tomografik olarak divertikül perforasyonu tanısı kondu ve opere edilerek apse drenaji ve ostomi açılması uygun görüldü.Geri kalan 47 hastaya atak sonrası altıncı haftada kolonoskopi yapıldı ve 45'inde divertiküller görüldü.Hiç malignite saptanmadı . İki hastada herhangi bir patoloji görülmedi.

Tartışma ve Sonuç:
Akut divertikülit atağı geçiren hastalarda malignite ile ayrım yapmak kimi zaman duvar kalınlığında artış ve kitleye benzer görünüm sebebi ile zor olmaktadır.Erken dönem kolonoskopinin perforasyon riski dolayısı ile tercih edilmemesi bilgisayarlı tomografinin önemini arttırmaktadır.Çalışmamız sonucunda tomografik olarak yüksek isabet oranı ile ayırıcı tanı konduğu görülmüştür.

PB-593 DEV İNTRAABDOMİNAL MİKSOİD LİPOSARKOM: OLGU SUNUMU

ÖMER USLUKAYA , FATİH TAŞKESEN , İBRAHİM ALİOSMANOĞLU , ZÜLFÜ ARIKANOĞLU , MESUT GÜL

DİYARBAKIR ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, DİYARBAKIR

Giriş:
Yumuşak doku sarkomları erişkin malignitelerinin %1'ini oluştururlar. Liposarkomlar en sık görülen yumuşak doku sarkomlarıdır ve en sık miksoid tipi görülür. Liposarkomlar spesifik olmayan semptomları nedeniyle büyük boyutlara ulaşana kadar belirti vermezler. Bu yazıda nadir görülen abdominal dev miksoid liposarkom olgusu sunulmuştur.

Olgu Sunumu:
Üç aydır süren karın ağrısı nedeniyle polikliniğimize baş vuran 47 yaşındaki erkek hasta, batında kitle ön tanısı ile yatırıldı. Çekilen abdominal bilgisayarlı tomografide mezenterik lokalizasyonda yaklaşık 361x266x367 mm ebatlarında heterojen hipodens solid kitle görüldü. Laboratuar değerleri ve tümör markerları normal sınırlarda idi. Hasta elektif şartlarda operasyona alındı. Eksplarasyonda kitlenin, tüm batın içi organları orta hattın sağına doğru ittiği, inen kolon mezosundan kaynaklandığı ve retroperitoneal uzanım göstermediği görüldü. Kitle total olarak eksize edildi ve inen kolon invazyonu nedeniyle segmenter rezeksiyon yapıldı. Çıkartılan kitle yaklaşık 40x30x40 cm ebatlarında ve 7000 gr ağırlığındaydı. Patolojik inceleme düşük dereceli miksoid liposarkom olarak yorumlandı. Problemi olmayan hasta postoperatif 8. gün taburcu edildi.

Sonuç:
Liposarkomlar sıklıkla ekstremite ve retroperitonda yerleşirler. Abdominal yerleşim yaklaşık olarak % 5 oranındadır. Histolojik alt tip prognozu belirlemede önemli bir kriterdir. En iyi prognoza sahip histolojik tip miksoid liposarkom olup, lokal nüks oranı oldukça yüksektir. Kitle negatif cerrahi sınır sağlanacak şekilde çıkartılmalı ve uzun dönem takibi yapılmalıdır.

PB-594 REKTUMDA YABANCI CİSİME İLAVE KILAVUZ TEL: OLGU SUNUMU

AHMET BOZDAĞ [1], BURHAN HAKAN KANAT [2], MUSTAFA GİRGİN [3], REFİK AYTEN [3], ZİYA ÇETİNKAYA [2]

[1] HARPUT DEVLET HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, ELAZIĞ
[2] ELAZIĞ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, ELAZIĞ
[3] FIRAT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, ELAZIĞ

Amaç:
Rektumda yabancı cisimlere seyrek rastlanmakla birlikte çoğunlukla artan eşcinsellik ve anal otoerotizm insidansı ile ilişkilidir. Bu olgu sunumunda amaç cinsel tatmin isteği ile rektuma tatbik edilmiş yabancı cisim ve sonrasında onu çıkarmak için itilen bir tel nedeni ile tedavi edilen otuz altı yaşındaki erkek hastayı literatür eşliğinde sunmaktır.

Gereç ve Yöntem:
Otuz altı yaşındaki erkek hasta anal bölgede ağrı, defekasyon isteği ve rektumda dolgunluk hissi ile acil servise başvurdu. Hikayesinde yaklaşık üç saat önce cinsel tatmin amacıyla bir soda şişesini anal kanaldan sokarak rektuma kaçırdığını belirtti. Sonrasında çıkarabilmek amacı ile bir tel ittiğini onun da içeride kaldığını söyledi. Ameliyat kararı verilen hastaya genel anestezi ve tam bir kas gevşemesinin ardından tekrar non-operatif yöntemler denendi ve bu kez başarılı olundu.

Bulgular:
Hastanın karın muayenesinde sol alt kadranda yabancı cisim palpe edilebilmekteydi. Rektal muayenesinde yabancı cismi çıkarabilmek içine kullanılan tel inspeksiyonda görülmekteydi. Rektal tuşede yabancı cismin alt kenarı parmak ucuyla palpe edilebilmekteydi. Anal sfinkter tonusu ileri derecede bozulmuştu. Karın ultrasonografisinde karında serbest mayii yoktu. Ayakta direkt karın grafisinde rektumdan sigmoid kolona doğru uzanım gösteren şişe ve kenarından uzanan tel izlendi (Resim 1).Ayrıca perforasyonu düşündürecek bir bulguya rastlanmadı.

Tartışma ve Sonuç:
Sonuç olarak; rektumda yabancı cisim tanısı alıp müdahale odasında cismin çıkarılamadığı hastalarda ameliyat kararı verildiğinde laparotomiden önce genel anestezi ve tam bir kas gevşemesinin sağlandığı halde daha önce başarısız olan non-operatif çıkarma işlemlerinin bu şartlar altında başarılı olabileceği akılda tutulmalıdır.

PB-595 VAJEN AGENEZİSLİ HASTADA İLK CİNSEL İLİŞKİ ESNASINDA VAJEN VE REKTUM PERFORASYONU

TÜRKER KARABUĞA [1], DOĞAN ERKAL [2], İBRAHİM KOKULU [3], HÜDAİ GENÇ [3], İSA SAHAR [4]

[1] BOZKIR DEVLET HASTANESİ, GENEL CERRAHİ, KONYA
[2] DÖRTYOL DEVLET HASTANESİ, GENEL CERRAHİ, HATAY
[3] ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, 2. GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, İZMİR
[4] TATVAN DEVLET HASTANESİ, GENEL CERRAHİ, BİTLİS

Amaç:
Doğumla bağlantılı travmalar kadın genital alan yaralanmalarının en sık nedeni olmasına karşın nonobstetrik yaralanmalar azımsanyacak kadar çoktur. Nonobstetrik genital organ yaralanmaları sıklıkla cinsel ilişki esnasında meydana gelmektedir ve laserayonlardan şoka kadar giden yaralanmalara neden olmaktadır.

Gereç ve Yöntem:
Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi acil servisine gelen ve ilk cinsel ilişki sırasında vajen ve rektum perforasyonu gelişen olgu literatür eşliğinde incelendi.

Bulgular:
26 yaşında bayan hastanın adet görememe yakınması üzerine gittiği Kadın Hastalıkları ve Doğum polikliniğinde yapılan muayenesi sonucunda vajen agenezisli olduğu saptanmış ve hasta bilgilendirilmiş. Hasta evlendikten sonra ilk cinsel ilişkisi sonrasında vajinal ve rekal kanama yakınması ile hastanemiz acil sevisine getirildi. Yapılan jinekolojik ve rektal muayenesi sonucunda hastanın vajen proksimalinde ve rektumda anal girimden yaklaşık 8-9 cm mesafede perforasyon alanı ve vajene geçiş tespit edildi. Hasta acil operasyona alınarak sigmoid loop kolostomi açıldı. Postoperatif ikinci ay rektumdaki perforasyon alanı kapandıktan sonra kolostomi kapatıldı ve hastaya plastik cerrahi tarafından cilt greftinden neovajina oluşturuldu.

Tartışma ve Sonuç:
Nonobstetrik vaginal yaralanmalar sıklıkla görülmekte ve bunların çoğu küçük müdahalerle tedavi edilmekte, ihmal edilemeyecek bir kısmıda ciddi yaralanmalarla ve şok tablosunda gelmekte ve hastanede yatarak cerrahi müdahale ile tedavi edilmektedir. Cinsel ilişki esnasındaki yaralanmalar kadınlardaki morbidite ve mortalitenin önemli bir sebebi olabilir.

PB-596 ÇEKUM KANSERİ DÜŞÜNÜLEN HASTADA PSOAS APSESİ VARLIĞI

YUSUF TANRIKULU [1], CEREN ŞEN TANRIKULU [2], SEVİLAY AKALP ÖZMEN [3], GÖKHAN KARACA [4], AYETULLAH TEMİZ [1]

[1] ERZURUM BÖLGE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, ERZURUM
[2] ERZURUM BÖLGE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, ACİL TIP KLİNİĞİ, ERZURUM
[3] ERZURUM BÖLGE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, PATOLOJİ BÖLÜMÜ, ERZURUM
[4] AĞRI DEVLET HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, AĞRI

Amaç:
Psoas absesi ender rastlanılan, genellikle tanısı zor ve geç konulan bir antitedir. Psoas absesi gençlerde daha sık görülürken yaşlılarda daha nadir görülmektedir. Psoas absesinin nedenlerini Crohn hastalığı, apandisit, kolon patolojileri(enflamasyon, tümör) perirenal enfeksiyonlar oluşturmaktadır. Bu nedenle ayırıcı tanı iyi yapılmalıdır. Bu çalışmada abdominal tomografi ve PET CT sonucu çekum tümörü olarak rapor edilen hastada perfore apandisite bağlı psoas apsesi sunulmaktadır.

Gereç ve Yöntem:
Yaklaşık 20 gündür karın ağrısı olan ve dış merkezde yapılan Abdomen CT sinde çekum tümörü düşünülen 73 yaşındaki bayan hastanın yapılan ilk değerlendirmesinde sağ alt kadranda hassasiyet mevcuttu. Rebaund bulgusu ve defansı olmayan hastanın beyaz küre sayısı normaldi. Hastanın PET CT sonucu çekum duvarını tutan lümene multipl uzantıların olduğu tümöral oluşum olrak raporlandı. Kolonoskopide patoloji saptanmadı. Tümör markırları normaldi. Hastada parsiyel kolonik obstrüksiyon bulgudu mevcuttu ve hasta bu nedenle ameliyata alındı.

Bulgular:
Ameliyatta çekum sağ lomber bölgeye ve psoas üzerine fikse idi. Çekum ayrıldıktan sonra apendiksin uç kısmından perfore eolduğu psoas kası içerisinde apse ve inflamasyona neden olduğu gözlendi. Apse direne edildi. Apse duvarı ve apendektomi materyalinden frozen çalışıldı. Sonucunda malign hücre saptanmadı. Çekumda inflamasyona sekonder ödem haricinde kitle ve obstrüksiyon bulgusu saptanmadı.

Tartışma ve Sonuç:
Kolon tümörleri daha çok ileri yaşlarda görülürken, apandisit daha çok erken yaşlarda görülür. Her ne kadar ileri tanı yöntemleri olmasına rağmen hastanın klinik muayenesine daha fazla önem verilmekte ve çok nadir görülebilecek hastalıklar mevcut ayrıcı tanılar içinde göz ardı edilmemelidir.

PB-597 METASTATİK REKTUM KANSERLERİNDE İLK KARACİĞER REZEKSİYONU MU YAPILMALI ? : OLGU SUNUMU

MUSTAFA ÖZSOY , MEHMET FATİH HASKARACA , İSMET SAĞLAM , MURAT UNAL , TAYFUN EROZKAN

MANISA MERKEZEFENDI DEVLET HASTANESI, MANİSA

Amaç:
Kolorektal kanserleri tanısı alan hastaların %25'inde tanı anında veya hastalık seyri boyunca karaciğer metastazına rastlanmaktadır. Bu makalede neoadjuvan tedavi sonrasında primer tümörün kaybolduğu, karaciğer metastazlı rektum kanserli bir olguyu sunmaktayız.

Gereç ve Yöntem:
66 yaşında erkek hasta, hematüri nedeniyle tetkik edilirken ultrasonografide karaciğer sağ lobunda 90*87 mm boyutlarında kitle saptanıyor. Hastaya kitlelerden ultrasonografi eşliğinde perkutan biyopsi yapılması planlandı. Perkutan biyopsinin mikroskopik incelenmesinde sitokeratin 7 ve fascin (-), sitokeratin 20 (+) olarak değerlendirilmesi üzerine adenokarsinom metastazı olarak yorumlandı. Metastatik karaciğer tanısı konulan hastaya odak saptamak amacıyla endoskopik girişimler yapıldı. Kolonoskopik incelemede rektosigmoid kolon bileşkesinde ülserovegetan tümöral kitleye rastlandı.

Bulgular:
Hasta Evre 4 kabul edilerek neoadjuvan radyokemoterapiye yönlendirildi. 8 kür tedavinin arkasından operasyona alındı. Hastaya eş seanslı sağ hepatektomi ve low anterior rezeksiyon uygulandı. Sağ hepatektomi piyesinin histopatolojik incelemesinde kolon adenokarsınom metastazı gözlendi. Kolon piyesinin incelenmesinde preoperatif endoskopik girişimle alınan biyopsinin incelenmesi ile adenokarsinom gözlenen olguda ameliyat piyesinde tümoral lezyona rastlanmadı.

Tartışma ve Sonuç:
İleri evre rektal kanserlerde cerrahi sonrası izlemde lokal nüks olasılığını minimuma indirmek amacıyla neoadjuvan kemoradyoterapi kullanılmaktadır. Literatürde yapılan çalışmalar sonrasında neoadjuvan tedavinin sonrasında tam kür elde edildiği görülmüş ve oranını %15-30 olarak verilmiştir. Günümüzde neoadjuvan tedavi sonrasında elde edilen tam klinik yanıt sonrası 'BEKLE VE GÖR' stratejisi ağırlık kazanmaya başlamıştır. Kolorektal kanserli hastalarda prognozu karaciğer metastazı belirlemektedir. Bu nedenle ilk olarak karaciğer metastazının tedavi edilmesi ve sonrasında kemoradyoterapi ile şayet gerekli ise kolorektal cerrahi uygulanmasını daha mantıklı gözükmektedir.

PB-598 PET/BT'NİN REKTUM KANSERLİ HASTADAKİ BEKLENMEDİK UZAK METASTAZI SAPTAMADAKİ ROLÜ: OLGU SUNUMU

GÖKHAN ÇİPE , YELİZ EMİNE ERSOY , HÜSEYİN KADIOĞLU , NAİM MEMMİ , SÜLEYMAN BOZKURT , HÜSEYİN COŞKUN , MAHMUT MÜSLÜMANOĞLU

BEZMİALEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, İSTANBUL

Giriş:
Kolorektal kanserler, kanserden kaynaklanan ölümlerin 3. en sık nedenidir. Rektum kanserinin en sık uzak metastaz yaptığı organ karaciğerdir ve çok nadir olarak supraklavkular lenf nodlarına metastaz yapar. Muhtemel uzak metastazların PET/BT ile taranması faydalı olabilir ancak güncel literatür rektum kanserinin preoperatif evrelemesinde PET/BT'nin kullanılmasını desteklememektedir.

Olgu Sunumu:
Otuzbeş yaşında orta rektum tümörü nedeniyle ameliyatı planlanan hastanın yapılan pelvik MR'ı T3N1 olarak rapor edildi. Lokal ileri bir kanser olduğu için ameliyat öncesi uzak metastaz tarama amacıyla PET/BT yapılması tercih edildi. Karaciğer ve akciğer metastazı yoktu ancak beklenmedik bir şekilde sol supraklaviküler lenf nodu metastazı saptandı. Supraklaviküler lenf nodu metastazı ameliyat öncesi histopatolojik olarak doğrulandı. Ameliyat öncesi sistemik kemoterapi aldı. Supraklaviküler lenf bezi tam cevap verince, kısa dönem radyoterapi yapıldıktan sonra çok aşağı anterior rezeksiyon ve eş zamanlı supraklaviküler lenf bezi eksizyonu yapıldı. Hastanın patoloji sonucu T3b N2a olarak rapor edildi. Hasta postoperatif bir komplikasyon olmadan taburcu edildi. Hastada postoperatif 9.ayda presakral alanda nüks gelişti ve abdominoperineal rezeksiyon yapıldı. Hasta postoperatif 1. yılında hayatını hastalıksız olarak devam ettirmektedir.

Sonuç:
Olgumuzda preoperatif PET/BT ile başka bir uzak metastaz olmadan izole supraklavikuler metastaz tanısı konmuştur. PET/BT'nin bu hastadaki rolü hayat kurtarıcı olmuştur. Güncel literatürün PET/

BT'nin rektum kanseri evrelemesinde rutin kullanımını desteklemek için yeterli veri olmamasına rağmen, PET/BT belirli rektum kanseri alt gruplarında cerrahi tedavi değiştirebilir ve hastalıksız sağ kalım oranlarını arttırabilir.

PB-599 REKTUM STROMAL TÜMÖRÜNDE LOKAL EKSİZYON

FİKRET EZBERCİ [1], EYÜP PİRCANOĞLU [1], NAZMİ ÖZER [1], ONUR PEKER[1], HARUN ÇIRALIK [2]

[1] KAHRAMANMARAŞ SÜTÇÜİMAM ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, KAHRAMANMARAŞ
[2] KAHRAMANMARAŞ SÜTÇÜİMAM ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, PATOLOJİ ANABİLİM DALI, KAHRAMANMARAŞ

Giriş:
GİST tümörler, tüm GİS tümörlerinin %0.2'si kadardır ve nadiren rektumda görülürler. bizde bir olgu nedeniyle rektum stromal tümörlerini ve lokal eksizyon seçeneğini gözden geçirmek istedik.

Olgu Sunumu:
A.Y., 67 y, erkek hasta. Hastaneye geliş şikayeti büyük tuvaletini yapmada zorlanma. Benzer şikayetler nedeniyle, 9 yıl ve 3 yıl önce başka bir merkezde, transrektal yolla, lokal kitle eksizyonu yapılmış. En son patoloji raporu iğ hücreli stromal tümör . DM ve HT ek hastalıkları mevcut. 06.10.2010 tarihinde yapılan rektal muayenede anal sfinkterin 1-2 cm yukarısında, ön duvarda yaklaşık 4-5cm büyüklüğünde, kısmen hareketli, geniş tabanlı bir sert, kitle tespit edildi. Rektoskopide anal sfinkterin biraz üzerinde, rektum ön duvarında, üzerindeki mukoza normal olarak görülen, rektum lümenini daraltan, sert, vertikal boyu 4-5 cm'lik bir kitle tespit edildi. BT'de kitle teyit edilirken, perirektal bir yayılım veya LAP tespit edilmedi. Kitleden tru-cut ile biyopsi alındı. Sonuç: GIS stromal tümör. Tümörü küçültmek amacı ile 3 ay süre ile, 400 mg/gün İmatinib başlandı. Kitlede minimal bir küçülme oldu. 16.02.2011 tarihinde yapılan PET tetkiki sonucu; rektum anteriorunda 23x42mm'lik SUVmax:6.3, hipermetabolik yumuşak doku olarak rapor edildi. Bu durumda hastaya genel anestezi altında transabdominal rezeksiyon önerildi. Hasta kabul etmedi. Hastanın lokal eksizyonda ısrarcı olması üzerine 13.04.2011 tarihinde daha önceki operasyonlarında olduğu gibi, spinal anestezi altında, transrektal yolla kitle total eksize edildi. İşlem sırasında kitle üzerindeki mukozanın salim olduğu görüldü. Hastanın bugüne kadar yapılan kontrollerinde bir problemi veya şikayeti yok.

Sonuç:
Rektuma lokalize stromal tümörler lokal eksize edilebilirler. 3 aylık İmatinib tedavisi kitlede küçülme yaparak cerrahiyi kolaylaştırabilir.

PB-600 HER İKİ ÜST EKSTREMİTESİ AMPUTE HASTADA SELF TRAVMATİK ANOREKTAL YARALANMA: OLGU SUNUMU

GÜVENÇ DİNER

KÜTAHYA SİMAV DEVLET HASTANESİ, KÜTAHYA

Amaç:
Bu olgunun sunulmasındaki amaç anorektal yaralanmalarda diversiyon kolostomisi uygulanmasının gerekliliğini tartışmaktır.

Gereç ve Yöntem:
Travmatik anorektal yaralanmalar sık görülen bir yaralanma tipi olmamasına rağmen tedavide cerrahlar için sorun teşkil etmeye devam etmektedir.Rektum yaralanmaları özellikle teşhisin güçlüğü,pelvik anatominin zorluğu ve sepsisin kontrolü bakımından farklılıklar arz eder.

Bulgular:
60 yaşında erkek hasta her iki kolu 5 yıl önce kaza sonucu ampute olmuş.Olgu bir haftadır makattan kanama,kötü kokulu akıntı ve ateş nedeniyle acil sevisimize başvurdu.Kronik kabızlık şikayetlerinin olması nedeniyle laksatif kullanmış ancak fayda görmemesi üzerine hasta evinde bulunan ucu kanca şeklindeki duvara sabitlenmiş demiri anal yolla kendi kendine manüple ederek dışkısını çıkarmayı denemiş. Rektal kanaması olan hasta 5 gün sonra acil servisimize başvurdu. Yapılan fizik muayenede ateş 39C,nabız 110/dk,anal inspeksiyonda anal laserasyon ve perianal hiperemi görüldü.Labaratuvar bulgularında lökositoz ve CRP yüksekliği saptandı. Rektal tuşede anal tonüs kaybı ve rektum posterior duvarda proksimale uzanan derin laserasyon saptandı. Rektal tuşe sonrasında yaklaşık 50 cc pürülan akıntı ve hemoraji saptandı.Sedasyon altında rektosigmoidoskopi yapıldı ve rektum posterior duvarda longitudinal aksta yaklaşık 10 cm uzunluğunda tam kat laserasyon görüldü.Acil şartlarda primer rektal onarım ve diversiyon kolostomisi planlandı.Batın sol alt kadrandan sigmoid kolona loop kolostomi açıldı.Rektal laserasyon anoskopi eşliğinde debride edildikten sonra anal sfinkter ile birlikte primer onarıldı.Postoperatif yapılan psikiyatrik değerlendirmede mental bulgular normal olarak değerlendirilen hasta, postop. 7. günde sorunsuz bir şekilde taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç:
Travmatik anorektal yaralanmalarda yabancı cisimler ile yaralanma önemli bir yer tutar.Özellikle rektal mukozanın tam kat laserasyonu ile oluşan yaralanma tiplerinde pelvik sepsis kolaylıkla gelişebilmektedir. Bu tür yaralanmalarda sepsisin kontrolü ve primer iyileşme açısından diversiyon kolostomisi önemli bir cerrahi seçenektir.

PB-601 REKTUMDA NADİR OLARAK GÖRÜLEN BİR YABANCI CİSİM OLGUSU

HAKAN BULUŞ [1], ALTAN AYDIN [1], AHMET KOYUNCU [1], MUZAFFER AKKOCA [1], ALPER YAVUZ [1], BARIŞ MORKAVUK [1], ALİ COŞKUN [2]

[1] KEÇİÖREN EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, ANKARA
[2] YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, ANKARA

Giriş:
Rektal yabancı cisimler geç başvuru, objelerin ve yaralanmanın çeşitliliği nedeniyle tanı ve tedavisi zor olan bir durumdur. Hastanın ciddi bir yaklaşımla tanı, tedavi ve takibi yapılması hayati önem taşımaktadır.

Olgu Sunumu:
45 yaşında erkek hasta anüs ve çevresinde ağrı şikayeti ile acil servise başvurmuştur. Hastanın anamnezinde hastanemize başvurmasından yaklaşık 6-7 saat önce seksüel amaçlı anüs yoluyla yabancı cisim uyguladığı öğrenildi. Hasta daha önceden yerleştirmekte olduğu değişik objeleri kendisi çıkarabilmekteymiş fakat en son uygulamada yerleştirmiş olduğu plastik şeffaf poşete sarılı cam su bardağı ve içindeki deodorant kapağını çıkaramamış. Bunun üzerine hastaya tanıyı doğrulamak, yabancı cismin pozisyon ve yerleşim seviyesini ve olası perforasyon varlığını belirlemek amacıyla çekilen ayakta direkt batın grafisinde rektumdan sigmoid kolona kadar uzanım gösteren bardak ve içerisinde deodorant kapağı izlenmiştir. lokal anestezi ile çıkarılamayan cisim ameliyathanede laparotomi, kolotomi ile çıkarıldı.

Sonuç:
Rektal yabancı cisimlerin çoğu çeşitli amaçlarla anal kanal yoluyla rektuma yerleştirilen cisimlerden oluşmaktadır. Acil servise başvuran hastalardaki temel şikayet anüs ve karında ağrı, rahatsızlık hissi ve kanamadır. Rektumdaki yabancı cisimlerin tipi, şekli, uzunluğu ve perforasyonun olup olmaması gibi nedenler komplikasyon oranını etkilemektedir.

PB-602 LAPAROSKOPİK MİLES'DE MEZOKOLON REZEKSİYONU

SEZGİN YILMAZ [1], HİLMİ UYAR [1], AHMET BAL [1], BARIŞ SARIPINAR [1], REMZİYE GÜL SIVACI [2]

[1] *AFYON KOCATEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, AFYON*
[2] *AFYON KOCATEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ANESTEZİ ANABİLİM DALI, AFYON*

Amaç:
Kolorektal malignitelerde mezorektal eksizyonun önemi tartışmasız olmakla beraber laparoskopinin kolorektal malignitelerde kullanımı tartışmaıdır. Ancak yapılan yayınlarda laparoskopik ve cerrahi de iyleşme oranlarının eşit olduğu görülmektedir.Biz de klinik olarak mezorektal eksyonda laparoskopik vizyonun eksizyonun daha da kolaylaştırdığı görüşündeyiz.

Gereç ve Yöntem:
72 yaşında bayan hasta 1 hafta önce başlayan gayta yaparken ağrı yanma ve kanama şikayeti olması nedeni ile kliniğimize başvurmuş. Yapılan hemogramda HB:8 olması nedeni ile hospitalize edilerek yapılan kolonoskopide anal girimden itiaren 2. Cm den başlayan lineer tarzda yukarı uzanan ülserevejetan kitle görülerek alıan patolojisi adeno ca ile uyumlu idi.Yapılan BT de batın içi metastaz olmadığı görüldü.

Bulgular:
Hastaya 3 trokar girilerek total kolorektal mezo diseksiyonu yapılarak rektal eksyon yapılarak trokar yerinden kolostomisi çıkarılarak operasyona son verildi.

Tartışma ve Sonuç:
Dar alanda laparoskopinin ve son yıllarda robotik cerrahinin sağladığı görüş ve hareket alanı rahatlığı, onkolojik kanıta dayalı prensiplere uygunluğu gittikçe artan oranda desteklenmesiyle laparoskopik abdominoperineal prosedürlere ilgiyi arttırmıştır.(1) Yapılan 32 makalelik çalışmada total mezorektak ekszyonun yapıldığı ve nüks oranının düşük olduğu retrospektif çalışmada eksize edilen lenf nodununda yeterli oduğu ortaya oyulmuş.(2) 2011 kasım ayında yapılançalışmada açık ve laparoskopik miles operasyonlarının karşılaştırlmasında tüm parametrelerde fark görülmediği bildirlmiştir. (3) Yine 2011 yılında yapılan çaışmada 31 laaroskopi ve 36 açık miles operasyonu karşılaştırlmasında kan transfüzyonu ihtiyacı dışında komplikasyon,30 günlük mortalite oranında fark oladığı görüldü. Kolorektal ca da yapılan operasyonlarda mezokolon rezeksiyonunun önemli olduğu bilinmektedir.Laparoskopik kolorektal rezeksiyona başlandıktan sonra dar alanlarda diseksiyonu oldukça kolaylaştırdığını gördük. Bu nedenle mümkün olduğunca mezokolon disksyonunun laparoskopik olarak yapılması gerektiğin düşünüyoruz.

PB-603 WARFARİN'İN NADİR BİR KOMPLİKASYONU: KOLONİK İNTRAMURAL HEMATOM

ORHAN ARAS [1], HASAN ALTUN [1], HAMİT KAFKAS ÇELİK [1], FATİH KILIÇ[1], ENDER ONUR [1], AZİZ BORA KARİP [1], MEHMET OKUDUCU [1], ÜMİT AKYÜZ [2], KEMAL MEMİŞOĞLU [1]

[1] *FATİH SULTAN MEHMET EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, İSTANBUL*
[2] *FATİH SULTAN MEHMET EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ, GASTROENTEROLOJİ KLİNİĞİ, İSTANBUL*

Amaç:
Warfarinin en önemli komplikasyonu kanama olup,gastrointestinal sistemde bu komplikasyona daha seyrek rastlanır.Kanama ise intramural,intraluminal ve intramezenterik ortaya çıkar.Bu olgu sunumunda,warfarinin kontrolsüz kullanımına bağlı nadir görülen intramural kolonik hematomun görüldüğü bir vaka paylaşılmak istendi.

Gereç ve Yöntem:
51 yaşında erkek hasta karın ağrısı, bulantı-kusma, kabızlık şikayeti ile acil servise başvurdu.Hastanın oral antikoagüan (warfarin) kullanım hikayesi mevcuttu. Fizik muayenede; karında yaygın distansiyon, defans ve rebound mevcuttu.

Bulgular:
Tetkikler sonrası hastada transvers kolonda duvar kalınlaşması tespit edildi. Hasta INR değerleri çok yüksekti. İntramural hematom tanısı ile interne edildi ve hastanın INR değerleri düşürülerek konservatif yaklaşımla tedavi edildi. Hasta cerrahi girişim gerekmeden taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç:
Warfarin kullanımı hikayesi ve akut batın bulguları ile başvuran olgularda gereksiz cerrahi girişimde sakınmak için antikoagülan tedavisinin bu nadir intraabdominal komplikasyonu göz önünde bulundurulmalıdır. Yoksa gereksiz cerrahinin getireceği istenmeyen sonuçlarla karşılaşılabilir.

PB-604 MYOMA UTERİYİ TAKLİT EDEN MEZENTER KAYNAKLI GASTROİNTESTİNAL STROMAL TÜMÖR : OLGU SUNUMU

ÖMER USLUKAYA , MURAT KAPAN , AKIN ÖNDER , ABDULLAH OĞUZ, HEKİM KUZU , FATİH TAŞKESEN , İBRAHİM ALİOSMANOĞLU ,

DİCLE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, DİYARBAKIR

Giriş:
Gastrointestinal stromal tümörler, primer olarak gastrointestinal sistem ve abdomende yerleşen, özgün histolojik özellikleri olan, mezenkimal tümörlerdir. En sık mide (%50) ve ince barsaklarda (%25) görülürler. Kolorektal (%10), omentum/mezenter(%7), özofagus (%5) ve nadiren gastrointestinal sistem ile bağlantısız olarak retroperitonda veya abdomende ortaya çıkabilirler (%3). Tümörlerin çoğu başka tanılar veya obstrüksiyonlar ile ameliyata alınmaktadırlar. Burada, mezenter kaynaklı stromal tümör vakası ve klinik prezentasyonu gözden geçirildi.

Olgu Sunumu:
39 yaşında bayan hasta Kadın Hastalıkları Doğum kliniğine pelvik kitle ön tanısı ile yatırıldı. Burada yapılan USG, BT ve pelvik MR sonucu yaklaşık 25x30 cm lik kitlenin myomla uyumlu olarak gelmesi üzerine hasta miyoma uteri ön tanısı ile operasyona alındı. Operasyonda kitlenin uterus kaynaklı olmadığı görülünce kliniğimizden intraoperatif konsültasyon istendi. İntraoperatif değerlendirmede mesaneden mideye kadar uzanım gösteren, çıkan kolon ve ileum mezosuna invaze olan yaklaşık 25x30 cm ebatlarında sert, inmobil kitle görüldü. Kitlenin total eksizyonu için sağ hemikolektomi ve yaklaşık 50 cm lik ileum rezeksiyonu yapıldı. Diseksiyonun devamında duodenumun kitleye fistülize olduğu görüldü. Fistülize alan kitleden diseke edildikten sonra tamir edildi ardından ileokolik anastomoz yapıldı. Eksplarasyonun devamında başka bir patolojiye rastlanılmadı. Patoloji raporu stromal tümör olarak yorumlandı. Hastaya postoperatif görüntüleme yöntemleri ile metastaz taraması yapıldı ve patolojik bulgu saptanmadı.

Sonuç:
Gastrointestinal stromal tümörlerin primer tedavisi cerrahidir. Tümör sıklıkla komşu organlara invazyon yapar. İntraabdominal kitle veya miyoma uteri ön tanısı ile laparotomi uygulanan hastalarda mezenter kaynaklı gastrointestinal stromal tümörler akılda tutulmalıdır.

PB-605 MANDİBULER OSTEOM TANISI İLE PREZENTE OLAN GARDNER SENDROMU OLGUSU

HAKAN BULUŞ [1], MUZAFFER AKKOCA [1], ALTAN AYDIN [1], ALPER YAVUZ[1], AHMET KOYUNCU [1], ALİ COŞKUN [2],

[1] *KEÇİÖREN EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, ANKARA*
[2] *YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, ANKARA*

Giriş:
Gardner sendromu, intestinal polipozis ile birlikte multipl sert

ve yumuşak doku tümörleri görülmesi ile karakterizedir. Tedavi edilmediği takdirde 40'lı yaşlarda kolon kanseri ile prezente olabilir.

Olgu Sunumu:
57 yaşında erkek hasta mandibuler osteom nedeniyle plastik cerrahi kliniğince opere edildikten sonra, postoperatif takiplerinde rektal kanaması olmuş.Bunun üzerine hastaya yapılan kolonoskopide rektum 15. cm de adenokasrinom tespit edilmiştir. Ayrıca sağ uyluk medilade ve sol ön kol posteriorda ciltaltı sert hareketli ağrısız kitleleri mevcuttu. Hastaya bunun üzerine rektum tümörü için low anterior rezeksiyo, ciltaltı tümörleri için lokal eksizyon yapıldı. Ciltaltı tümörlerin histopatolojik inceleme sonucu fibrom olarak raporlandı. Bu sonuçlar ışığında hastaya Gardner Sendromu tanısı konuldu.

Sonuç:
Gardner sendromunda ekstraintestinal bulgu olarak; multipl osteom, yumuşak doku tümörleri, tiroid karsinomu ve retina hipertrofisi görülebilir. Bizim sunduğumuz olguda tiroid ve göz muayenesi normaldi. Gardner sendromu çok nadir görülmekle birlikte tanı konduğunda geç kalınmış olabilir fakat sistemik değerlendirme ve dikkatli bir fizik muayene ile bu sonuç değiştirilebilir. Dördüncü dekatta yaklaşık % 100 oranında kolon kanseri gelişebileceği için profilaktik kolektomi önerilmektedir.

PB-606 AKUT KARININ NADİR BİR NEDENİ: APENDİKS EPİPLOİKA TORSİYONU

M.FATİH YAZAR [1], SEYFİ EMİR [1], ZEYNEP ÖZKAN [1], YELİZ GÜL [2], M.YAŞAR ASLANMİRZA [1]

[1] *ELAZIĞ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, ELAZIĞ*
[2] *ELAZIĞ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, RADYOLOJİ KLİNİĞİ, ELAZIĞ*

Giriş:
Apendiks epiploika torsiyonu nadir bir akut karın nedenidir. Kolonun antimezenterik yüzünde yerleşmiş, peritonla örtülü 2-5 cm uzunluğunda yağ içeriği zengin oluşumlar olup sayıları 100 kadardır. Epiploik apendiksler, çekumdan başlayıp sigmoid kolon düzeyine dek serbest tenia ve omental tenia boyunca iki sıra halinde uzanım göstermektedirler.

Olgu Sunumu:
32 yaşında erkek hasta 2 gündür bulant, kusma ve karın ağrısı şikayeti ile acil servise başvurdu. Fizik muayenesinde sol alt kadranda hassasiyeti, defansı ve rebaundu mevcuttu. Laboratuvar tetkiklerinde, lökosit: 13200 idi. Biyokimyasal değerlerinde patoloji izlenmedi. USG'de sol alt kadranda, karın duvarına yapışık, çevresinde serbest mayi içeren 2 cm boyutlarında apendiks epiploika torsiyonu olarak rapor edildi. Hasta mevcut bulgularla takibe alındı. 12 saat sonra kontrol hemogramı çalışıldı, lökosit: 14600 e yükseldi. Hasta bu bulgularla acil olarak operasyona alındı. Laparoskopik olarak karına girildi. Sigmoid kolon antimezenterik yüzünde apendiks epiploika torsiyone mevcuttu ve nekroz gelişmişti. Laproskopik olarak eksize edildi. Apendiks epiploika torsiyonu genellikle alt kadran ağrısıyla karşımıza çıkan nadir görülen bir karın ağrısı sebebidir. Fakat nadiren preoperatif tanı konulur. USG'de özellikle ağrının maksimum olduğu bölgede karın duvarına yapışık nefes alıp vermekle değişmeyen hiperekojen kitle görülür. En sık görülme yeri sigmoid kolon ve çekumdur.

Sonuç:
Genellikle lokalizasyonuna göre akut apandisit, akut kolesistit ve divertikülitle karışabilir. Tanı konulamayan olgularda diagnostik laparoskopi hem tanı koymada hem de majör bir cerrahi işleme gerek olmadan tedavide iyi bir seçenektir.

PB-607 TOTAL HİSTEREKTOMİ VE BİLATERAL OOFEREKTOMİ YAPILAN BORDERLİNE OVER TÜMÖRÜNÜN 10 YIL SONRA REKTUMA METASTAZI

HAMZA ÇINAR , SAİM SAVAŞ YÜRÜKER , TUĞRUL KESİCİOĞLU , BÜLENT KOCA , SERCAN BÜYÜKAKINCAK , İLHAN KARABIÇAK

ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, SAMSUN

Giriş:
Borderline over tümörü(BOT) nedeniyle total abdominal histerektomi(TAH)- bilateral salpingo ooferektomi(BSO) yapılan ve ameliyattan 10 yıl sonra rektosigmoid bileşkeye metastaz yaparak ileus tablosuyla kliniğimize başvuran olguyu sizlere sunmayı amaçladık.

Olgu Sunumu:
32 yaşında bayan hastaya seröz BOT nedeniyle 1998 yılında TAH-BSO yapıldı. Hastanın takiplerinde 10 yıl boyunca herhangi bir soruna rastlanmadı.2008 yılında ileus tablosuyla kliniğimize başvurdu. Tetkiklerinde anal kanal 5.cm başlayıp rektosigmoid bileşkeye kadar uzanan ve barsak lümenini tama yakın tıkayan kitleye rastlandı. Ameliyat sırasında tümörün karın zarını tuttuğu ve çevre dokulara invaze olduğu görüldü.Karsinomatöz peritonei kabul edilen hastaya loop transvers kolostomi açıldı.Ameliyat sırasında implantlardan alınan biyopsiler karsinom metastazı olarak raporlandı, hasta anrezaktabl kolon kanseri kabul edilerek kemoterapi verildi.İlk ameliyatından 2 yıl sonra ostominin çalışmadığı ve ileus halinin tekrarladığı görüldü. Ameliyata alınan hastada peritoneal implantların basısına bağlı olarak barsaklarda pasajın olmadığı görüldü.Kolostominin cilde ağızlaştığı yerin 5-6 cm proksimalindeki kolona pasajı açık olan jejunum getirilerek uç-yan anastomoz yapıldı .Batın içerisindeki implantlardan ve rektosigmoiddeki tümörden alınan biyopsilerin patolojik sonucu over kaynaklı seröz adeno karsinom olarak rapor edildi.Yıllar önce borderline over tümörü nedeniyle TAH-BSO yapılan hastada over tümörünün rektosigmoid bileşkeye metastaz yaptığı anlaşıldı.

Sonuç:
BOT ilk kez 1929 yılında Taylor tarafından tanımlanmıştır,düşük malignite potansiyeline sahip epitelyal tümördür ve over tümörlerinin %5 ile 20 sini oluşturur. BOT'lar genellikle benign seyreder sadece %5 ile 10'unda metastaz ve nüks gelişebilir. BOT'larda prognozu belirleyen peritoneal implantlardır ve invazif implantı olan hastalarda sürvi oranı, non-invazif implantı olanlara göre daha düşüktür. BOT'larda genel olarak lenf nodları dışında uzak organ metastazı nadir görülür. Kolorektal nüks ise literatürde sadece birkaç adet olgu sunumu şeklinde bildirilmiş olup son derece nadirdir (1). İleus nedeniyle başvuran ve özgeçmişinde borderline over tümörü nedeniyle TAH-BSO yapılmış olan hastalarda, ameliyatlarından yıllar sonra bile over tümörüne bağlı kolorektal nüks gelişebileceği akılda bulundurulmalıdır. Kaynaklar 1.C.Banzai,T.Yahata,K.Fujita,Y.Ajioka,M. Kawahara,H. Okamura,K.Tanaka.Recurrent borderline ovarian tumor presenting as a pedunculated polyp at colonoscopy.Endoscopy 2010; 42: E69-E70

PB-608 NADİR GÖRÜLEN İNTRALUMİNAL KOLONİK KİTLE: BİR OLGU SUNUMU

MUSTAFA PEŞKERSOY , AHMET ER , TANER AKGÜNER , İLKER KIZILOĞLU

İZMİR KATİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, İZMİR

Amaç:
Lipomlar gastrointestinal sistemde özofagustan rektuma kadar herhangi bir yerde olabilirler ve kolonda en sık yerleşim yeri ileoçekal bileşke çevresidir. İnen kolon bu tümör için nadir bir lokalizasyondur. Biz nadir görülen inen kolon yerleşimli submukozal lipom saptanan 61 yaşındaki erkek hastayı sunduk.

Gereç ve Yöntem:
61 yaşında erkek hasta karın ağrısı, bulantı, barsak alışkanlığında değişiklik şikayeti ile kliniğimize başvurdu.

Bulgular:
Hastaya yapılan batın ultrasonografisinde ve tomografisinde inen kolon düzeyinde yaklaşık 5 cm lik kitle görüldü. Kolonoskopisinde inen kolonda mukozaya dıştan bası oluşturan lümeni kısmi tıkayan kitle görüldü. Biyopsi alındı. Biyopsi sonucu benign olarak geldi. Bu bulgular ışığında ameliyata alınan hastaya önce kolotomi yapılarak frozen çalışıldı. Frozen sonucununda benign gelmesi üzerine segmental kolon rezeksiyonu + ucuca anastamoz uygulandı. Patolojik incelemede bu kitlenin lipom olduğu maligniteye ait bulgu olmadığı bildirildi. Hasta postoperatif 6. günde taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç:
Gastrointestinal yerleşimli lipomlar adenomatöz poliplerden sonra ikinci sıklıkta görülen benign kolon tümörleridir. Tümör kolonoskopi, BT ve baryumlu kontrastlı grafiler ile saptanabilmektedir. Kolon maligniteleri, lipomlara benzer semptomlarla ortaya çıktıklarında, tipik olarak sigmoid kolon-inen kolon lokalizasyonunda yerleşim gösterdiklerinden, bu bölgedeki bir malignite ile kolonik lipom ayırıcı tanısını yapmak oldukça zor olabilir. Cerrahi öncesi bu ayırıcı tanının yapılması önemlidir. Küçük boyutlu lipomlar için abdominal cerrahi her zaman gerekli değildir; çünkü endoskopik yolla çıkarmak sıklıkla mümkün olmaktadır. 4 cm in üzerindeki tümörlerde cerrahi tedavi olarak intraoperatif frozen section ile beraber segmenter rezeksiyon güvenli bir şekilde uygulanabilir.

PB-609 NEOADJUVAN KEMORADYOTERAPİ SONRASI 4. VE 8. HAFTADA AMELİYAT EDİLEN REKTUM KANSERLİ HASTALARDA 10 YILLIK TAKİP SONUÇLARIMIZ

METİN KESKİN , SÜMER YAMANER , TÜRKER BULUT , DURSUN BUĞRA , YILMAZ BÜYÜKUNCU , NECMETTİN SÖKÜCÜ , ALİ AKYÜZ , EMRE BALIK

İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, İSTANBUL

Amaç:
İleri evre rektum kanserinde neoadjuvan kemoradyoterapi (NKRT) standart tedavi olmuştur. Çalışmamızda neoadjuvan tedavi sonrası ameliyat edilen hastalarımızın sonuçlarının değerlendirilmesi amaçlandı.

Gereç ve Yöntem:
Ekim 2002 ile Mart 2008 tarihleri arasında kliniğimizde rektum kanseri nedeniyle (NKRT) alarak ameliyat edilen 146 hastanın erken dönem cerrahi, patolojik ve onkolojik sonuçları değerlendirildi.

Bulgular:
Hastaların 79 'ü (%54) erkek, 67'si (%46) kadındı. Ortalama yaş 53.4 (19-84)'du. Atmış altı hasta (%45) NKRT bitiminde sonra 4. Haftada , 80 (%55) hasta ise 8. Haftada ameliyat edildi. Tümörün yerleşim yeri 61 (%42) hastada orta rektum, 85 (%58) hastada ise distal rektumdu. Hastaların 91' ine (%62) sfinkter koruyucu girişim yapılırken , 55' ine (%38) abdominoperineal rektum amputasyonu yapıldı. Bu girişimlerin 42(%29) tanesi laparoskopiktir. Sfinkter koruyucu girişim yapılan hastaların 74' üne (%81) saptırıcı stoma açılmıştır. Ortalama takip süresi 73 (3-120) aydır. Ameliyat ve ameliyat sonrası erken dönemde mortalite gerçekleşmemiştir. 8 (% 5.5) hastada ameliyat esnasında komplikasyon gelişmiştir (Vagen ve üreter yaralanması, pelvik kanama vs.). Ameliyat sonrası erken dönem morbidite oranı % 22(n:32 hasta) iken, geç dönem morbidite oranı % 9.6'dir (n:14 hasta). Erken dönemde anstomoz kaçağı, pelvik abse gibi major komplikasyon 10 (%7) hasta gelişti. Diğer komplikasyonlar minör komplikasyon olarak kabul edilmiştir ve oranı %15' dir (n:22 hasta). Patolojik değerlendirmede 24 hastada (% 16) total regresyon tespit edilmiştir. Takip süresinde 13 (%8.9) hastada lokal nüks, 40 (%27.5) hastada uzak organ metastazı saptanmıştır. Hastalıksız sağ kalım oranı % 66 iken, sağkalım oranı % 74'tür.

Tartışma ve Sonuç:
Lokal ileri rektum tümörlerinde NKRT kabul edilebilir erken ve geç dönem komplikasyonu oranıyla uygulunabilmektedir. NKRT lokal nüks açısından olumlu etkileri olduğu kanısındayız. NKRT sonrası 4. veya 8. haftada ameliyat olmak erken dönem ve geç dönem sonuçları etkilememektedir.

PB-610 İNVAJİNASYON: YETİŞKİNLERDE MEKANİK BARSAK TIKANMASI NEDENİ

MURAT ÇAKIR , AHMET TEKİN , TEVFİK KÜÇÜKKARTALLAR , HÜSEYİN YILMAZ , EBUBEKİR GÜNDEŞ , FARUK AKSOY , CELALETTİN VATANSEV, METİN BELVİRANLI

KONYA ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, KONYA

Amaç:
Erişkinlerde invajinasyon nadir görülmektedir. Klinik bulguların farklı tablolarda ortaya çıkması nedeniyle tanıda yanılma veya gecikme görülebilmektedir. Erişkin invajinasyon olgularında sıklıkla organik bir sebep vardır. Bu çalışmayla; altta yatan etyolojik faktörler, tanı yöntemleri ve alternatif tedavi yöntemleri literatür ışığında tartışıldı.

Gereç ve Yöntem:
Bu çalışmada 1990-2006 yılları arasında Konya Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Kliniğinde ileus nedeni ile ameliyat edilen ve invajinasyon saptanan 47 olgu retrospektif olarak değerlendirildi. Sunumda; tanı, tedavi ve patoloji ile ilgili veriler incelendi.

Bulgular:
Olguların 23'ü(% 49) erkek, 24'ü (% 51) kadındı. Yaş ortalaması erkeklerde 50,04 (17-72), kadınlarda 49,04 (23-78) olarak saptandı. Olguların tamamında ileus bulguları mevcuttu. İnvajinasyon nedeni olarak, 38 hastada benign veya malign tümör varken, tümör dışı 3 olgu tespit edildi. Altı olguda herhangi bir sebep tespit edilmedi. Tüm hastalar ameliyat edildi. Hastaların 29'una ince barsak rezeksiyonu,17'sine kalın barsak rezeksiyonu uygulandı. Bir hastaya redüksiyon ve fiksasyon yapıldı. Postoperatif mortalite gelişmedi.

Tartışma ve Sonuç:
Yetişkin invajinasyonu, karın ağrısının nadir bir nedenidir. Yetişkinlerde barsak tıkanmasına neden olan invajinasyon tanısı zordur. İnvajinasyonda tedavi her zaman cerrahidir.

PB-611 CROHN HASTALAĞINDA UZUN DÖNEM CERRAHİ SONUÇLARIMIZ: TEK MERKEZ VERİLERİ

FEVZİ CENGİZ [1], EMRE BALIK [2], METİN KESKİN [2], ÖZLEM SOYER [3], ASLI ÖMERCİ [3], SÜMER YAMANER [2], YILMAZ BÜYÜKUNCU [2], DURSUN BUĞRA [2], ALİ AKYÜZ [2], NECMETTİN SÖKÜCÜ [2]

[1] İZMİR BOZYAKA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, İZMİR
[2] İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, İSTANBUL
[3] İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, İÇ HASTALIKLARI GASTROENTEROHEPATOLOJİ BİLİM DALI, İSTANBUL

Amaç:
Üniversitemiz Gastroenteroloji Kliniği ile ortak takip ettiğimiz Crohn Hastalığı (CH) olgularımıza uygulanan cerrahi tedavi ve uzun dönem sonuçlarını sunmaktır.

Gereç ve Yöntem:
1997 – 2011 tarihleri arasında kliniğimizde CH nedeniyle takip ve tedavi edilen hastaların verileri retrospektif değerlendirilmiştir.

Bulgular:
152 CH olgusunun erkek/kadın oranı 1,1 (80/72), yaş ortalaması 36 (14-78)'di. Olguların 46'sı (%30,2) tıkayıcı, 74'ü (%48,7) fistülizan, 15'i (%9,9) fistülizan+tıkayıcı, 17'si (%11,2) inflamatuar tip olarak değerlendirildi. Ortalama hastalık yaşı 5,5(0-26) yıldı. 15 hasta acil, bunun dışındaki olgular CH'na bağlı komplikasyonlar nedeniyle cerrahi-gastroenteroloji konseyi kararı ile ameliyat edildi. 25 (%16) hasta medikal olarak takip edilmiştir. Kliniğimizde 80 (%52) hastaya ileum veya ileoçekal rezeksiyon, 17 (%11) hastaya perianal girişim, 15 (%9) hastaya segmenter İB rezeksiyonu+striktüroplasti, 7 (%4) hastaya ostomi, 2 (%2) hastaya aşağı anterior rezeksiyon, 2 (%2) hastaya proktokolektomi, 2 (%2) hastaya subtotal kolektomi, 2 (%2) hastaya adezyolizis, uygulanmıştır. 6 olgunun ilk girişimi dış merkezde yapılmıştı. , Perianal kompikasyonlar birden çok (1-4)

girişim gerekmiştir. Erken dönemde 4 anastamoz kaçağı, 1 anastamoz hattında kanama, 6 batın içi apse, 1 erken ileus, 5 yara yeri enfeksiyonu, 3 pnomoni gelişmiştir. Mortalite acil şartlarda ameliyat edilen 1 olguda batın içi hemoraji nedeni ile izlenmiştir. Ortalama takip süresi 57 (5-108) aydır. Takiplerini aksatmayan 93(%61,2) olgunun 12'sinde (%13) nüks izlenmiştir. 1 olguya anastamoz striktürü nedeni ile re-rezeksiyon yapılmıştır.

Tartışma ve Sonuç:
Günümüzde anti-TNF antikorlarının ve immünsupresiflerin tedaviye girişi ile CH'da cerrahi girişim ve rekkürens oranları azalmıştır. Serimizdeki düşük nüks oranı, acil olgu sayısının azlığına, ortak konseyde cerrahi gerekliliğin ve ameliyat zamanının doğru belirlenmesi ve ameliyat sonrası dönemdeki etkin takip ve idame tedaviye bağlamaktayız.

PB-612 PİLONİDAL HASTALIKTA MODİFİYE BASCOM CLEFT LİFT OPERASYONU: 138 HASTANIN SONUÇLARI

ALİ GÜNER [1], ÖMER FARUK ÖZKAN [1], AYDIN BOZ [1], ÖMER İLELİ [1], İZZETTİN KAHRAMAN [1], HASAN HÜSEYİN ARSLANTÜRK [1], CAN KECE [1], ERHAN REİS [2]

[1] TRABZON KANUNİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, TRABZON
[2] ANKARA DR.ABDURRAHMAN YURTASLAN ONKOLOJİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, ANKARA

Amaç:
Pilonidal hastalık; asemptomatik olgulardan kronik sinus olgularına kadar değişken klinik ile karşımıza çıkan cerrahinin en problemli konularından birisidir. Farklı tedavi teknikleri tanımlanmış olmakla birlikte altın standart yöntem bulunmamaktadır. Biz bu çalışmada J. Bascom tarafından tarif edilen Cleft Lift yönteminin bir modifikasyonunun uygulandığı 138 hastanın sonuçlarını sunmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem:
Trabzon Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesine Haziran 2010-Eylül 2011 tarihleri arasında başvuran hastalardan modifiye Bascom Cleft Lift operasyonu uygulanan ve takip bilgileri bulunan 138 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların demografik ve fiziksel bilgileri, şikayet süresi, daha önce gördüğü tedaviler, hastalığın Cruse-Foord ve Tezel sınıflaması bilgilari kaydedildi. Hastalara spinal anestezi altında modifiye Bascom Cleft Lift operasyonu uygulandı. Hastanın hastanede kalış, operasyon süresi, cerrahi alan komplikasyonları, ağrı skorları (VAS-Visuel analog skala), memnuniyet dereceleri (beş nokta skala) ve rekürrens bilgileri kaydedildi. Tüm veriler hasta takip formlarına prospektif olarak kaydedildikten sonra SPSS (StatisticalPpackage for the Social Sciences) programına aktarıldı.

Bulgular:
Hastaların yaş ortalaması 24,6 (15-51), erkek/kadın oranı 2,53 (99/39), ortalama takip süresi 12,05 (6-22) ay olarak saptandı.28 hastada daha önce uygulanmış abse drenajı öyküsü mevcuttu ve 13 hasta daha önce bu hastalık sebebiyle cerrahi tedavi geçirmişti. Ortalama hastanede kalış süresi 1,1 (1-4) gün , ortalama operasyon süresi 30,2 (20-48) dakika olarak saptandı. Toplam 6 hastada yüzeyel enfeksiyon, 9 hastada kolleksiyon ve 6 hastada parsiyel yara ayrışması saptandı. Takip süresi boyunca rekürrens izlenmedi. 1.gün ağrı skoru 12,2; 10.gün ağrı skoru 3,7 olarak saptandı. Hasta memnuniyet dereceleri çoğunlukla mükemmel ve çok iyi (84-49 hasta) olarak bildirildi.

Tartışma ve Sonuç:
Özellikle genç aktif insanlarda görülen pilonidal hastalığın cerrahi tedavisinde Modifiye Bascom Cleft Lift operasyonu düşük morbidite, düşük postoperatif ağrı skoru ve iyi hasta memnuniyeti açısından güvenli etkin bir yöntemdir.

PB-613 MEKANİK BARSAK TEMİZLİĞİ ELEKTİF KOLOREKTAL CERRAHİ ÖNCESİ GEREKLİMİDİR?

SEYFİ EMİR [1], BURAK KAVLAKOGLU [1], SELİM SÖZEN [2], M.FATİH YAZAR[1], ZEYNEP ÖZKAN [1]

[1] ELAZIĞ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, ELAZIĞ
[2] ADANA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, ADANA

Amaç:
Elektif kolorektal cerrahide ameliyat öncesi mekanik barsak temizliği cerrahlar arasında yaygın olarak kullanılan bir uygulamadır. Bu işlemle ameliyat sonrası oluşabilecek komplikasyonların azalması beklenir. Bu çalışmada, mekanik barsak temizliği yapılmamasının komplikasyon oranları üzerine olan etkisi araştırıldı.

Gereç ve Yöntem:
Ocak 2006 ve Aralık 2011 tarihleri arasında elektif kolon cerrahisi uygulanan 100 olgu çalışmaya alındı. Olguların 53'üne mekanik barsak temizliği uygulanmadı(Grup 1), 47' sine ise mekanik barsak temizliği uygulandı(Grup 2). Tüm olgulara antibiyotik proflaksisi uygulandı. Her iki grup aynı cerrahi ekip tarafından aynı cerrahi teknikle ameliyat edildi. Postoperatif dönemdeki komplikasyonlar arasındaki farklılıklar istatistiksel olarak karşılaştırıldı.

Bulgular:
Her iki grupta da komplikasyon oranlarımız az sayıda olup aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı. Grup 1' de hiçbir hastada anastomoz kaçağı ve batın içi apse görülmedi. Grup 2' de rektum kanseri nedeniyle low anterior rezeksiyon yapılan 1 hastada anastomoz kaçağı, 1 hastada da batın içi apse saptandı. Barsak hareketlerinin başlamasına kadar geçen süreler arasındaki farkda anlamlı bulunmadı. Mekanik barsak temizliği yapılan 1 olgu (%2.2) miyokard enfarktüsü nedeniyle kaybedildi. Elektif kolon cerrahisi sonrası en önemli komplikasyon yara yeri enfeksiyonu idi.

Tartışma ve Sonuç:
MBT yapılması ile hastalarda rahatsızlık oluşturması, elektrolit dengesizliklerine neden olması, ameliyat sırasında ve sonrasında oluşabilecek komplikasyonları azaltmada etkinliğinin olmaması nedeniyle elektif kolorektal cerrahi öncesi uygulanmamalıdır.

PB-614 REKTAL PROLAPSUSTA CERRAHİ DENEYİMİMİZ : 17 YILDA 77 VAKA

MURAT AKICI , METİN KESKİN , ÖZGÜL DÜZGÜN , ABDULMUTTALİP BAYSAL , EMRE BALIK , TÜRKER BULUT YILMAZ BÜYÜKUNCU , DURSUN BUĞRA , ALİ AKYÜZ , SÜMER YAMANER

İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, İSTANBUL

Amaç:
Kliniğimizde rektal prolapsusa (RP) nedeniyle ameliyat edilen olgularının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:
RP tanısıyla 1997-2012 yılları arasında ameliyat edilen hastaların sonrası erken ve geç dönem cerrahi sonuçlarının değerlendirildi. Hasta memnuniyetini değerlendirmek için Boutsis-Ellis kriterleri kullanıldı.

Bulgular:
77 olgunun 32 'si (% 41) erkek , 45 'i (%59) kadındı. Ortalama yaş 44,7 (16-83) idi. Hastaların 19 (%25)'una ilk girişim dış merkezde yapılmıştı. Ortalama BMI 24,3' tü (17-35). Yakınma süresi ortalama 77 ay (20 gün-30yıl) idi. Prolapsus olan segmentin uzunluğu ortalama 7,2 cm (2-20 cm.)'idi. Hastaların 19'unda (%25) inkontinans, 23'ünde (%30) rektal kanama mevcuttu. Olguların 57 (%74)'sine transabdominal , 20 (%26)'sine transanal girişim uygulandı. Transabdominal yaklaşımların 33 (%58) 'ü laparaskopik iken, 21(%37)'ine rezeksiyon veya rezeksiyon ve rektopeksi yapılırken, 36 (%63)'na sadece rektopeksi

yapıldı. Transanal girişim yapılan hastaların 16(%80)'sına Altemeier , 4 (%20)'üne Delorme Ameliyatı uygulandı. Ameliyat sonrası erken dönemde komplikasyon 1 hastada görüldü. (Frykman-Goldberg ameliyatı sonrası anastomoz kaçağı) . Ortalama yatış süresi 4 gündü. Boutsis-Ellis kriterlerine ameliyat öncesi olguların 53' ü (%69) evre 1 , 17 'si(%22) evre 2 , 6'sı (%8) evre 3A , 1'i(%1)evre 3B'di. Ameliyat sonrası ise olguların 62'si(%83) evre 1, 10'u(%12) evre 2, 4'ü(%4) evre 3A , 1'i(%1) evre 3B olarak değerlendirildi. Ameliyat sonrası dönemde 2 (%2,5) hastada cinsel fonksiyonlarda azalma , 4 (%5) hastada üriner şikayetlerin mevcut olduğu saptandı.18 (%25) hastada nüks saptandı. Bu olguların 12 'sine (%67) yeniden cerrahi girişim uygulandı.

Tartışma ve Sonuç:
Rektal prolapsusun nedenleri tam olarak ortaya konulamadığı gibi tedavi seçenekleri de çok çeşitlidir.Bu olgularda tedavinin planlanması aşamasında hastaların ek semptomlarına ve genel durumlarına uygun özgün tedavi yöntemlerinden birisinin seçilmesi başarıyı arttıracaktır.

PB-615 KOLOREKTUMUN PRİMER TAŞLI YÜZÜK HÜCRELİ KARSİNOMLARI

SEDAT BELLİ [1], SEDAT YILDIRIM [1], FAZİLET KAYASELÇUK [2], ALPER PARLAKGÜMÜŞ [1]

[1] BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ADANA UYGULAMA VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, ADANA
[2] BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ADANA UYGULAMA VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, PATOLOJİ ANABİLİM DALI, ADANA

Amaç:
Primer kolorektal taşlı yüzük hücreli karsinom (PKTHK) tanısında gecikme nedeniyle sıkıntılı bir prognoza sahip nadir bir durumdur. Bu çalışmanın amacı, PKTHK'un özellikle klinikopatolojik özelliklerini ve sağkalım durumunu araştırmaktır.

Gereç ve Yöntem:
PKTHK nedeniyle ameliyat edilen 16 hastanın klinikopatolojik parametreleri ve sağkalım durumu geriye dönük olarak 5 yıllık bir süre içinde incelendi.

Bulgular:
PKTHK hastalarının 10'u erkek olup (%62,5), yaş ortalaması 39,5 (21-64) yıl idi. Hastaların yarısında (n=8, %50) bağırsak tıkanıklığı nedeniyle acil ameliyat yapılması gerekti. Tümör en sık olarak rektumda (n=8, %50) ve sol kolonda (n=5, %31) görüldü. Evre I ve II'de birer hasta (6.3%), Evre III ve IV'de yedişer hasta (43.8%) belirlendi. Hastalar tanı sırasında yüksek oranda metastaz içeren ileri evre tümörlerdi (n=13, %81,3). Yedi hastanin cerrahi sınırlarında tümör mevcuttu. Küratif ve palyatif rezeksiyon oranı tüm hastalar arasında eşitti (n=8, %50). Takip süreleri ortalama 20 ay olup 2 ile 50 ay arasında değişmekteydi. Ayrıca dört (%25) hastanın takibinde nüks gelişti. Hastalardan altısı takip sürecinde hayatını kaybetti.

Tartışma ve Sonuç:
PKTHK küratif rezeksiyon oranı düşük olup teşhis edildiğinde tümörün çok ileri evrede olması ile karakterizedir. Çoğunlukla genç olan bu hastaların erken ve doğru teşhisi, sağkalıma olumlu tesir etmesi açısından gereklidir.

PB-616 REKTUM KANSERİ NEDENİ İLE YAPILAN LAPAROSKOPİK REZEKSİYONLARDA ONKOLOJİK SONUÇLAR

GÖRKEM ÖZGEN [1], SÜHEYLA BOZKIRAN [1], SÜMER YAMANER [2], ALİ AKYÜZ [2], DURSUN BUĞRA [1]

[1] AMERİKAN HASTANESİ, GENEL CERRAHİ BÖLÜMÜ, İSTANBUL
[2] İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, İSTANBUL

Amaç:
Rektum kanseri için yapılan laparoskopik rezeksiyonların onkolojik sonuçlarının değerlendirilmesi.

Gereç ve Yöntem:
Haziran 2005 – Aralık 2011 tarihleri arasında üç özel hastanede rektum kanseri nedeni ile laparoskopik rezeksiyon yapılan 79 hastadan 73'ü çalışmaya alındı. Altı olgu çeşitli nedenlerle takip dışı kaldı. Hastalar prospektif olarak takip programındaydı. Sağkalım, lokal nüks ve metastaz bilgilerine hastane kayıtları kullanılarak ve son olarak da hastalarla yapılan telefon görüşmeleri ile ulaşıldı. Ortalama ve ortanca takip süreleri sırasıyla 22.3 ve 26 aydı. Sağkalım analizi için Kaplan Meier yöntemi kullanıldı.

Bulgular:
Hastaların 56'sı erkek, 17'si kadındı, yaş ortalaması 58.7 bulundu. Ortalama vücut kitle indeksi 25.3 idi. Orta ve distal rektum yerleşimli 64 hastanın 32'sine (% 50) neoadjuvan tedavi uygulandı. Hastaların 68'ine (% 93.2) sfinkter koruyucu girişim uygulanırken, beş hastaya (% 6.8) abdominoperineal rezeksiyon yapıldı. Bir hastada (% 1.4) açık ameliyata dönüldü. Ortalama ameliyat parçası uzunluğu 20.9 cm, çıkarılan lenf nodu sayısı 20.9 idi. Hastaların 6'sı (% 8.2) evre 0, 24'ü (% 32.9) evre 1, 11'i (% 15.1) evre 2, 27'si (% 37.0) evre 3, 5'i (% 6.8) ise evre 4 idi. Ameliyat sonrası en sık görülen komplikasyonlar anastomoz kaçağı ve ileus olarak saptandı (% 4.1). Ortalama hastanede yatış süresi 6.4 gün olarak hesaplandı. Distal cerrahi sınır pozitifliği hiçbir hastada saptanmadı, bir hastada (% 1.4) çevresel cerrahi sınır pozitifiti. Lokal nüks oranı % 4.1 olarak bulundu. Beş yıllık toplam sağkalım % 97.1, hastalıksız sağkalım % 87.5 olarak bulundu

Tartışma ve Sonuç:
Rektum kanseri için laparoskopik rezeksiyonlar belirli merkezlerde düzenli bir şekilde uygulanırken, genel kabul için çok merkezli prospektif randomize çalışmaların sonuçları beklenmektedir. Çalışmamızda onkolojik sonuçlar literatür verilerine göre daha olumlu bulunmuştur. Bu gözlem, girişimlerin laparoskopi ve rektum cerrahisinde deneyimli hekimler tarafından gerçekleştirilmesi, neoadjuvan ve adjuvan tedavi protokollerine uyulması, takip süremizin kısalığı ile açıklanabilir.

PB-617 METİLEN MAVİSİ UYGULAMASI PİLONİDAL SİNÜS CERRAHİSİNDE NÜKSÜ ENGELLER Mİ?

ALPASLAN ŞAHİN , DURAY ŞEKER , HAKAN KULACOĞLU

DIŞKAPI YILDIRIM BEYAZIT EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, ANKARA

Amaç:
Pilonidal sinüsünün cerrahi tedavisinde metilen mavisi kullanımının nüks, enfeksiyon ve yara açılması üzerine bir etkisini araştırmak.

Gereç ve Yöntem:
2009 yılından itibaren pilonidal sinüs tanıs ile opere edilen hastalar prospektif olarak randomize edilerek iki gruba ayrıldı. Bu çalışma clinicaltrials.gov adresine kayıt edildi. Hastaların bir kısmında intraoperatif olarak sinüs traktı ve sinüs metilen mavisi ile boyandı (Grup A), diğer kısmında ise metilen mavisi verilmedi (Grup B). Tüm hastalara Karydakis flap uygulaması yapıldı. Grup A da 95 hasta, Grup B de ise 96 hasta vardı. Grup A ve Grup B deki hastalar takip sürelerine göre (takip süresi >12 ay ve takip süresi <12 ay olarak) alt gruplara ayrıldı. A ve B grupları nüks, yara yeri enfeksiyonu ve yara açılması açısından karşılaştırıldı. İstatistiksel değerlendirme ki-kare testi kullanılarak yapıldı.

Bulgular:
12 aydan uzun süre takip edilen hastalarda Grup A Grup B arasında nüks gelişimi (p=1), enfeksiyon gelişimi (p=0.401) ve yara yeri açılması (p=0.774) açısından anlamlı bir fark yoktu. İzlem süresi 12 aydan kısa olan hasta grubunda Grup A ile Grup B arasında yara yeri enfeksiyonu açısından (p=0.647) ve yara yeri açılması bakımından anlamlı fark bulunamadı (p=0.277).

Tartışma ve Sonuç:
P.Sinüsün cerrahi tedavi sonrası görülen nüks hala bir problemdir. Nükslerin %60 ilk 5 yılda görülmektedir ve bu nükslerin %12-15 i ilk yılda görülmektedir. Çalışmamızda metilen mavisinin nüksü engellemede bir etkisi olmadığını gördük. Ayrıca yara yeri enfeksiyonu ve yara açılması üzerine de etkisi yoktu.

PB-618 PİLONİDAL SİNÜS CERRAHİSİNDE MODİFİYE LİMBERG FLEP İLE MODİFİYE KARYDAKİS FLEP YÖNTEMLERİNİN ERKEN DÖNEM SONUÇLARININ KARŞILAŞTIRILMASI

TURGUT KARACA [1], ÖMER YOLDAŞ [2], BÜLENT ÇAĞLAR BİLGİN [1], SAADET ÖZER [1], AHMET UĞUR GÖZALAN [3]

[1] ANKARA MESLEK HASTALIKLARI HASTANESİ, ANKARA
[2] MEDİKALPARK ORDU HASTANESİ, ORDU
[3] ANKARA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, ANKARA

Amaç:
Pilonidal sinüs ameliyatlarında sık kullanılan iki flep yönteminin erken dönem sonuçlarının karşılaştırılmasıdır.

Gereç ve Yöntem:
Ankara Meslek Hastalıkları Hastanesi genel cerrahi bölümünde 2009 Haziran ve 2011 Ekim ayları arasında ameliyat edilen 81 hasta çalışmaya dahil edilmiştir. Modifiye Limberg Flep(MLF) yöntemi 46, modifiye Karydakis yöntemi(MKF) 35 hastaya uygulandı. Gruplar arasında hastaların yaşları, cinsiyetleri, vücut kitle indeksleri, ameliyat sonrası ağrı kesici alım süreleri, ameliyat sonrası 1-3-5. gün Visuel Ağrı skorları(VAS), iyileşme süreleri, tuvalete ve koltuğa ağrısız oturma süreleri, hastaların memnuniyet sınıflaması, komplikasyon ve tekrarlama oranları, ameliyat süreleri karşılaştırıldı.

Bulgular:
MLF yapılan grupta MKF yapılan gruba göre komplikasyon oranı daha azdı(p:0.01). MKF grubunda 8 hastada(6 seroma, 4 yara ayrışması, 2 yara yeri enfeksiyonu), MLF grubunda ise 2 hastada(2 hastada seroma) komplikasyon gelişti. MKF grubunda aynı hastada birden fazla komplikasyon da görüldü. MLF grubunda 5.gün VAS skoru(p:0.007), ağrı kesici bırakma süresi(p:0.002), tuvalete(p:0.001) ve koltuğa(p: <0.001) ağrısız oturma süreleri istatistiksel olarak anlamlı düzeyde azdı. MLF uygulanan hastalar daha memnundu(p:0.019). MKF yönteminde ameliyat süresi daha kısaydı(p: <0.001).

Tartışma ve Sonuç:
MLF yönteminde orta hatta dikiş olmaması, gerginliksiz onarım, orta hat çukurluğunun düzleştirilmesi ve orta hattın kaydırılması sağlanmaktadır. MKF yönteminde onarımın MLF yöntemine göre daha gerginlikli olduğunu düşünmekteyiz. MLF yöntemi pilonidal sinüs cerrahisinde hasta memnuniyetinin yüksek, komplikasyonun ise az olduğu bir yöntemdir. Bu yöntem pilonidal sinüs hastalığında güvenle uygulanabilir.

PB-619 PİLONİDAL SİNÜS HASTALIĞINDA KRİSTALİZE FENOL TEDAVİDE İLK SEÇENEK OLABİLİR Mİ?

TURGUT KARACA [1], BÜLENT ÇAĞLAR BİLGİN [1], ÖMER YOLDAŞ [2], SAADET ÖZER [1]

[1] ANKARA MESLEK HASTALIKLARI HASTANESİ, ANKARA
[2] MEDİKALPARK ORDU HASTANESİ, ORDU

Amaç:
Bu çalışmanın amacı; pilonidal sinüs hastalığı tedavisinde cerrahi dışı yöntem olan kriztalize fenolün erken dönem etkinliğini araştırmaktır.

Gereç ve Yöntem:
Çalışma; Ocak 2011 ile Ocak 2012 tarihleri arasında Ankara Meslek Hastalıkları Hastanesi'nde yapılmıştır. Polikliniğe başvuran pilonidal sinüs hastalalarından 64 hastaya kristalize fenol uygulanmştır. Hastaların yaşı, cinsiyeti, primer veya rekürren vaka oluşları, tedavi sonrası komplikasyonlar, iyileşme, kriztalize fenol uygulama sayısı, hastaların işe dönüş süresi, işlem sonrası 1-3-5. gün vizüel ağrı skorlaması(VAS), hasta memnuniyeti ve takip süresi kayıt altına alınmıştır.

Bulgular:
Hastaların takip süresi ortalama 5.5 aydı. Hastaların 50/64(%78.1)'ü primer hastalardı. Ortalama tedavi sayısı 1.58'di. Hastaların 56/64'inde (%87.5) tedavi sonrası iyileşme gözlendi; 8 hastada iyileşme gözlenmedi ve hastalara cerrahi tedavi önerildi. Kristalize fenol tedavisi sonrası 1. gün VAS 1.5, 3. gün 0.3 ve 5. gün 0.1 idi. hastalar ortalama 1.9 gün ağrı kesici kullandı, ortalama 4.2 günde işe döndü(11 hasta 1. gün 21 hasta 2.gün işe döndü). Tuvalete 2.8. gün, koltuğa 3.3. gün ağrısız oturdular, 5.3.gün kendilerini iyileşmiş hissettiler. hastalarda tedaviye bağlı komplikasyon görülmedi.

Tartışma ve Sonuç:
Kristalize fenol tedavisi pilonidal sinüs hastalığında başarılı ve güvenli bir tedavi yöntemidir. İşlem sonrası erken işe dönüş ve iyileşme süresi, ağrının az olması da diğer avantajlarıdır. İleride bu işlem pilonidal sinüs tedavisinde ilk seçenek olarak düşünülebilir. Kuşkusuz bu konuda daha kesin kararlar alınabilmesi için randomize, prospektif kontrollü ve daha uzun takipli çalışmalara ihtiyaç vardır.

PB-620 ANTERİOR VE LOW ANTERİOR REZEKSİYONLARDA MODİFİYE BLOW-HOLE KOLOSTOMİ DENEYİMLERİMİZ

MEHMET YILMAZ [1], SAMİ AKBULUT [2], SEZAİ YILMAZ [1],

[1] İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, MALATYA
[2] DİYARBAKIR EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ BÖLÜMÜ, DİYARBAKIR

Amaç:
Bu çalışmanın amacı rektosigmoid bölge tümörlerinde rezeksiyon ve anastomoz ile birlikte anastomoz koruyucu olarak Modifiye Blow-Hole kolostomi (MBH) in efektivitesini paylaşmaktır.

Gereç ve Yöntem:
Bu çalışma İnönü Üniversitesi tıp Fakültesi Genel Cerrahi kliniğinde yapılmıştır. Rektosigmoid bölge tümörlerinde rezeksiyon, primer anastomoz ve anastomoz koruyucu olarak MBH kolostomi yapılan 18 hastaya ait veriler retrospektif olarak incelendi. Hastaların tamamı aynı cerrah tarafından ve onkolojik prensiplere uyugun olarak ameliyat edildi. Kolostomi, hastanın klinik seyrine göre aynı cerrah tarafından lokal anestezi eşliğinde kapatıldı. MBH kolostomi tekniğinde hepatik fleksura serbestleştirildikten sonra, transvers kolonun sağ bölümü herhangi bir fasia sütürü kullanılmadan sadece cilde ağızlaştırılmaktadır.

Bulgular:
Bu çalışmada yaşları 23 ile 80 yıl (58.7±17.3yıl) arasında değişen 15 erkek ve 3 kadın hastaya ait veriler incelendi. MBH kolostomi yapılan hastaların 12'si rektum ve 6'sı rektosigmoid bölge tümörü sebebiyle ameliyat edildi. Hastaların 15'ine low anterior, 2'sine anterior rezeksiyon ve birine Pull-through ameliyatı yapıldı. tüm hastalara ameliyat sonrası 1 ile 4 gün (1.5±1.1 gün) içinde oral başlandı. Hastaların 10'u elektif şartlarda ameliyat edilirken 8'i tümör obstruksiyonu sebebiyle acil şartlarda ameliyat edildi. ameliyat sonrası ortalama 12.4±4.1 gün (8-24) içinde kolostomi kapatıldı. Kolostomi kapatıldıktan sonra anastomoz kaçağı hiç bir olguda gelişmedi. Takip sürecinde sadece iki olguda farklı sebebplerden dolayı mortalite gelişti.

Tartışma ve Sonuç:
Beslenmesi nisbeten daha kötü olan sol kolon ve rektosigmoid bölge tümörlerinde rezeksiyon ve anastomoz yöntemini kullanan cerrahlar sıklıkla koruyucu kolostomi seçeneğine başvururlar. Açılan kolostomiler fasia'ya tesbit edildiği için kapatılması bazen sıkıntılara sebep olmaktadır. Bu yüzden sadece cilt dikişleri ile tesbit edilen ve hemen herzaman lokal anestezi ile kapatılabilen MBH kolostomi tekniğinin uygun olacağını düşünüyoruz. Ayrıca MBH kolostomi tekniğinde uygun şartlar sağlandığında postoperatif çok erken dönemlerde bile başarıyla kapatılabilir.

PB-621 HEMOROİDEKTOMI İÇİN KULLANILAN ANESTEZİK VE ANALJEZİK YÖNTEMLER: RANDOMİZE KLİNİİK ÇALISMALARIN SİSTEMATİK DERLEMESİ

MUSTAFA TANRISEVEN [1], ÖZLEM S. CAN [2], MEHMET FATİH CAN [1], AYTEKİN ÜNLÜ [1], İSMAİL H. ÖZERHAN [1] NAZİF ZEYBEK [1], ORHAN KOZAK [1], YUSUF PEKER [1]

[1] *GÜLHANE ASKERİ TIP AKADEMİSİ GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, ANKARA*
[2] *ANKARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ANESTEZİYOLOJİ VE REANİMASYON ANABİLİM DALI, ANKARA*

Amaç:
Hemoroidal cerrahiye giden hastaların yönetiminde mümkün olan en basit anestezik tekniğin kullanılması eğilimine rağmen, intraoperatif yönetim ve postoperatif ağrı azaltılması için hangi yöntem ve ilaç kombinasyonunun seçileceği ile ilgili görüş birliği oluşmamıştır. Bu çalışmada, hemoroidektominin anestetik ve analjezik yönetimini araştıran randomize kontrollu çalışmaların sistematik olarak incelenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:
Konuyla ilgili 1969-2009 arasında yayımlanan makalelerde "hemoroid" "anestezi" ve "analjezi" terimleri kullanılarak Medline ® taraması gerçekleştirildi. Bu makalelerden kriterlere uyan 38 randomize kontrollu çalışmada, kullanılan anestezik ve/veya analjezik yöntem, VAS skoru, analjezik kullanımı, komplikasyonlar, hasta ve doktor memnuniyeti ve normal aktiviteye ya da işe dönüş bilgileri gözden geçirildi. Cerrahi olmayan tedavi metodlarının uygulandığı çalışmalar dahil edilmedi.

Bulgular:
Çalışmaların yirmi ikisinde Milligan-Mogan hemoroidektomi, üçünde stapler hemoroidopeksi uygulanmıştır. Ana anestezik teknik olarak 17(%45) çalışmada genel anestezi, 3(%7.8) çalışmada spinal anestezi, 3(%7.8) çalışmada lokal anestezi, 2(%5.3) çalışmada epidural anestezi ve 2(%5.3) çalışmada kaudal anestezi kullanılmıştır. Dokuz (%24) çalışmada iki ve ya daha fazla anestezik teknik karşılaştırılmış, kalan 3 çalışmada hiçbir anestezik teknik tanımlanmamıştır. Yazarlar 10(%26.3) çalışmada standart bir genel ya da rejyonel anesteziden sonra tamamlayıcı yöntem/ilaç ek faydalarını araştırmıştır. İncelenen analjezik ilaçlar ve metodlar için on beşten fazla farklı çalışma dizaynı kullanılmıştır. Cerrahi sonrası komplikasyonlardan en sık üriner retansiyon (%53) ve ameliyat sonrası kanama (%29) kaydedilmiştir. Çalışmalardan %34'ünde kalite ölçütü olarak hasta memnuniyetine bakılmış, bunlardan %5'inde doktor memnuniyeti de bildirilmiştir. Çalışmaların 7(%18) inde normal aktivite veya işe dönüş, 8(%21)'inde ilk ağrı hissi zamanı ve ilk defekasyonda ağrı (VAS skoru) çalışılmıştır. VAS skorunun ölçüm zamanı ameliyat sonrası 1.saat ile 20.gün arasında değişmiştir. Lokal anestezi, pudental blok ve topikal metronidazol çalışma kollarının birini oluşturan çalışmaların çoğunda faydalı bulunmuştur.

Tartışma ve Sonuç:
Çalışmamızın sonuçları, mevcut çalışmaların dizaynındaki farklılıklar nedeniyle tek bir ilaç veya yöntemin üstünlüğünden bahsedilemiyeceğini, ancak lokal anestezi, pudental blok ve topikal metronidazol uygulamasının birçok çalışmada ağrı yönetimi ve anestezi için tavsiye edildiğini göstermektedir.

PB-622 ROBOTİK CERRAHİ UYGULANAN OLGULAR: İKİ YILLIK TEK MERKEZ DENEYİMİ

ALİ KOCATAŞ , AHMET CEM DURAL , MAHMUT DOĞAN , OSMAN KÖNEŞ , MURAT GÖNENÇ , MUSTAFA UYGAR KALAYCI , CEMAL DENİZTAŞ , MEHMET KARABULUT , HALİL ALŞ

BAKIRKÖY DR. SADİ KONUK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, İSTANBUL

Amaç:
Kliniğimizde robotik cerrahi uyguladığımız olguların sonuçlarını paylaşmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem:
Kasım 2009 – Mart 2012 arasında da Vinci robotik sistemi ile cerrahi uygulanan 39 olgu, demografik veriler, endikasyon ve uygulanan cerrahi türü, operasyon süresi, hastanede kalış süresi, laparoskopi yada açığa dönüş nedeni, morbidite ve mortalite ve patoloji sonucu kriter alınarak retrospektif incelendi.

Bulgular:
39 olguda yaş 51,9 (22-81), 26'sı kadın (%66.6) idi. 23 olgu (%58,9) malignite nedeniyle ameliyat edildi. Cerrahi girişimler sırasıyla; Kolorektal sisteme (n=15), üst gastrointestinal sisteme (n=11), karaciğere (n=4), dalağa (n=3), pankreasa (n=2), sürrenale (n=3) ve distal pankreas + dalağa (n=1) yönelikti. Operasyon süresi 252±132,2 dk (45-780) idi. 7 olguda açığa (%17,9), bir olguda ise laparaskopiye (%2,50) dönüldü. 3 olguda, ikisi vasküler yaralanma, diğeri ince bağırsak yaralanması olmak üzere peroperatuar komplikasyon, 6 olguda ise postoperatuar komplikasyon gelişti, mortalite görülmedi.

Tartışma ve Sonuç:
Maliyet ve uzun eğitim eğrisi nedeniyle kullanımı halen kısıtlı olan robotik cerrahi, laparoskopiye açık cerrahinin ergonomik avantajlarını eklemektedir.

PB-623 LAPAROSKOPİK KOLOREKTAL CERRAHİ DENEYİMLERİMİZ

FEZA KARAKAYALI , YAHYA EKİCİ , TUGAN TEZCANER , İLKER MURAT ARER , MAHİR KIRNAP , GÖKHAN MORAY

BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, ANKARA

Amaç:
Literatürde laparoskopik kolorektal cerrahinin açık cerrahi ile karşılaştırıldığında mortalite, morbidite ve onkolojik sonuçlarının eşdeğer olduğu, ameliyat sonrası ise daha iyi olduğu bildirilmektedir. Biz bu çalışmada gerçekleştirdiğimiz laparoskopik kolorektal cerrahi vakalarımızın ilk sonuçlarını vermeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem:
Ağustos 2010 ile Şubat 2012 tarihleri arasında laparoskopik kolorektal cerrahi uygulanan hastalar prospektif olarak değerlendirildi. Hastaların demografik özellikleri, neoadjuvan tedavi varlığı, patolojik sonuçları, hastanede kalış süreleri, açığa geçiş oranları, ameliyat süresi, diversiyon varlığı, piyesin çıkarıldığı insizyon boyutu, pasaj ve oral gıda başlama zamanı, komplikasyon ve mortalite nedenleri kayıt edildi.

Bulgular:
2010-2012 yılları arasında 24 hastaya laparoksopik kolorektal cerrahi uygulandı. Hastaların 14'ü(%58) kadın, 10'u(%52) erkekti. Ortalama yaş 68(25-89) idi. 9(%36) hastanın özgeçmişinde karın ameliyatı vardı. Hastaların cerrahi endikasyonları sırasıyla Familyal adenomatöz polipozis (1), sigmoid volvulus (1), rektal prolapsus (1), tekrarlayan divertikülit atakları (3), rektum kanseri (11), kolon kanseri (4) ve çok odaklı kolorektal kanserler (3) idi. 10 rektum kanseri olgusu neoadjuvan tedavi sonrası cerrahiye yönlendirildi. Bu tanılar ile laparoskopik yöntemle 1 hastaya subtotal kolektomi/ileorektal anastomoz, 1 hastaya sağ hemikolektomi, 1 hastaya anterior rezeksiyon ve rektopeksi, 2 hastaya total kolektomi/ileo-anal poş, 2 hastaya abdominoperineal rezeksiyon, 5 hastaya intersfinkterik rezeksiyon/koloanal anastomoz, 8 hastaya anterior rezeksiyon ve 4 hastaya ise aşağı anterior rezeksiyon uygulandı. 11(%45) hastaya koruyucu stoma açıldı. 1 hastada ise el yardımlı laparoksopik tekniğe dönüldü. Ortalama ameliyat süresi 220 dakika (140-420) idi. Kesi uzunluğunun medianı 5 cm (0-13) idi. Oral gıdaya ortalama 3. (1-6) günde başlandı ve hastanede kalış süresi ortalama 8 (6-14) gündü. Malign olguların ortalama tümör büyüklüğü 3,9 (2-9)cm iken diseke edilen lenf nodu sayısı ortalama 13 (6-40) adetti. Hiçbir hastada mortaliteye rastlanmazken, 1 hastada enterokütan fistül major komplikasyon olarak gözlendi.

Tartışma ve Sonuç:
Takip süremiz kısa, vaka sayımız az olmakla beraber laparoskopik kolorektal cerrahi sonuçlarımız bu tekniğin güvenli, etkin ve onkolojik açıdan yeterli bir tedavi yöntemi olduğunu göstermektedir.

PB-624 BUSCHKE-LOWENSTEİN TUMOR; ÜÇ OLGU SUNUMU

MEHMET ZAFER SABUNCUOĞLU , FATİH BENZİN , GÜLSÜM TOZLU , İSA SÖZEN , GİRAYHAN ÇELİK , RECEP ÇETİN

SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, ISPARTA

Amaç:
BLT İlk olarak 1896'da penil bir lezyonda Abraham Buschke tarafından tarif edildi.Yine 1925 Buscke ve asistanı Lowenstein bening karsinom benzeri kondiloma akuminatum olarak tarif edildi. Bu sunumda 3 hastada tespit edilen Buschke-Lowenstein Tumörün tedavisini sunmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem:
2009 -2011 tarihleri arasında Elbistan Devlet Hastanesi ve Süleyman Demirel Üniversitesi Hastanesinde tedavi cerrahi olarak edilen 3 hasta retrospektif olarak değerlendirildi.

Bulgular:
Hastalarımız evli ve herhangi seksüel geçişli hastalıkları yoktu. Hastaların ortalama 5 yıllık giderek artan şikayetleri mevcuttu. Ortalama 8X10 ve 6X10 cm büyüklüğünde bilateral akıntılı ve kaşıntılı lezyonu olan hastalara geniş cerrahi rezeksiyon uygulandı ve defekt sekonder iyileşmeye bırakıldı. Tüm hastalarda 30 gün sonra lezyonların tamamen kapandığı gözlendi. Takiplerde nüks saptanmadı.

Tartışma ve Sonuç:
Buschke-Lowenstein Tumor, yada dev kondiloma aküminatum, genellikle seksüel geçişli olan agresif seyretme potensiyelinde bir hastalıktır.Genellikle 6-11 serotipli Human papilloma virus etkendir. Bum BLT öncesinde her zaman anal kondiloma aküminatum vardır ve genellikle puberte sonrası görülür. Genelde invaziv karakterde büyüme, tedavi sonrası tekrar etme karakterine sahiptir ve maling transformasyona uğrama potansiyeli vardır. Bu tümörün tedavisinde kabul edilmiş ortak bir yaklaşım yoktur. Geniş cerrahi reeksiyon en iyi tedavi gibi görünmektedir. Ancak radyoterapi, immunoterapi gibi adjuvan terapiler de iyi sonuçlara sahip olmakla birlikte geçerliliği tam olarak açık değildir. Kontrollu geniş vaka çalışmaları olmadığından optimal tedavi hala tartışmalıdır. Ancak cerrahi ilk planda göz önünde bulundurulmalıdır.

PB-625 APPENDİSİYAL KARSİNOİD TÜMÖRLER: APPENDEKTOMİ Mİ, SAĞ HEMİKOLEKTOMİ Mİ?

DENİZ TİHAN , UĞUR DUMAN , SELİM MISIRLIOĞLU , AHMED TAHA , EMİR EROLER , ERDİNÇ MERCAN , FATİH KULEN , GÖKHAN ZAİM

ŞEVKET YILMAZ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, BURSA

Amaç:
Karsinoid tümörlerin en sık yerleştiği yer appendiks vermiformistir. Aynı zamanda appendiksin en sık görülen malignitesi de karsinoid tümörlerdir. Çoğunlukla klinik vermezler ve akut appendisit semptom ve bulgularına bağlı yapılan insidental rezeksiyon sonrası tanı konur.

Gereç ve Yöntem:
Şevket Yılmaz Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde ocak 2011 ile mart 2012 tarihleri arasında akut appendisit tanısı ile yapılmış olan toplam 798 appendektomi vakası değerlendirildi.

Bulgular:
Toplam 798 hastanın 3'ünün (%0.4) ameliyat piyesinin histopatolojik incelemesi karsinoid tümör ile uyumluydu. İki hastanın tümör çapı 1 cm'in altında olduğu ve mezoappendiks tutulumu saptanmadığı için appendektominin yeterli olduğu kararına varıldı ve hastalar klinik takip programına alındılar. Bir hastanın tümör çapı ise 1.2 cm'di ve lanfovasküler invazyon saptandı. Bu nedenle hastaya ikinci bir seansta radikal sağ hemikolektomi uygulandı ve taburcu edildikten sonra klinik takip programına alındı.

Tartışma ve Sonuç:
Karsinoid tümörler her ne kadar appendiks vermiformisin en sık rastlanan malignitesi olsalar da, oldukça nadir görülürler. Literatürde rapor edilen appendiks yerleşimli karsinoid tümör insidensi %0.1 ile %2 arasındadır. Buna mukabil, çeşitli çalışmalar, otopsi serilerinde bu oranın %20'ye kadar çıkabildiğini göstermektedir. Tümör boyutu 1 cm'in altındaysa ve kötü prognostik faktörler yoksa, appendektomi yeterlidir. Eğer boyut 2 cm'den büyükse, lenfovasküler invazyon ihtimali çok arttığı için radikal bir sağ hemikolektomi uygulanmalıdır. Esas tedavi zorluğu 1-2 cm arasındaki tümörlere uygun cerrahi prosedürün seçilmesidir. Bu durumda kötü prognostik faktörlerin varlığına ve tümörün appendiks üzerindeki yerleşim yerine göre hareket etmek en doğru yaklaşım olacaktır.

PB-626 ANAL KANAL TÜMÖRLERİ: 21 YILLIK DENEYİM

FİKRET İRKİN [1], HÜSEYİN ALTINYOLLAR [2], GÖKÇE ACUN [1], KAPTAN GÜLBEN [1], UĞUR BERBEROĞLU [1], YILDIZ GÜNEY [1], BÜLENT KÜÇÜKPİLAKÇI [1]

[1] *ANKARA ONKOLOJİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, ANKARA*
[2] *BAYINDIR HASTANES, ANKARA*

Amaç:
Bu çalışmada 21 yıllık bir süreçte Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde tedavi ve takip edilen anal kanal tümörlü hastaların sonuçlarını sunmak amaçlandı.

Gereç ve Yöntem:
1990-2010 tarihleri arasında Ankara Onkoloji Eğitim Ve Araştırma Hastanesi'nde tedavi edilen anal kanal malignitesi olan ve uzak metastaz gelişmemiş 34 hastanın kayıtları geriye dönük olarak incelendi. Yaş, cinsiyet,tümörün histolojik tipi, tümörün boyutu, klinik lenf nodu tutulumu, ameliyat sonrası uygulanan sistemik kemoterapi ve/veya radyoterapi, lokal nüks, uzak metastaz ve sağ kalım açısından değerlendirildi.

Bulgular:
Hastaların ortanca yaşı 64 , ortanca takip süresi 49 ay idi. 15 hasta kadın(%44), 19 hasta erkek (%56) idi. Hastaların 32 tanesi sistemik kemoterapi (%94), 31 tanesi de radyoterapi (%91) aldı. Histolojik olarak 21 hastada yassı epitel hücreli karsinom (%61.8), 6 hastada adenokarsinom (%17.6) , 4 hastada malign melanom (%11.8), 3 hastada da bazoloid karsinom (%8.8) saptandı. 20 hastada T2 , 11 hastada T3 , 3 hastada da T4 tümör olduğu belirlendi.klinik olarak 16 hasta N0(%48.5), 9 hasta N1(%27.3), 6 hasta N2(%18.2), 2 hasta da N3(%6.1) idi. 22 hastaya cerrahi tedavi (%67) uygulandı.12 (%33) hastaya ise sadece kemoradyoterapi uygulandı. Hastaların 12 tanesinde (%35.3) lokal nüks , 6 hastada da (%17.6) uzak metastaz gelişti. Yassı epitel hücreli karsinom histolojik tipinde ortalama sağ kalım 80 ay iken adeno karsinom histolojik tipinde 47 ay ve malign melanom alt tipinde 31 ay idi.

Tartışma ve Sonuç:
Anal kanal malign tümörleri nadir rastlanan neoplazmlardır. Bu bölge tümörlerine yaklaşımda küratif tedavide geçmiş yıllarda tek seçenek abdomino perineal rezeksiyon iken günümüzde lokal eksizyon ve/ veya kemoradyoterapi daha çok kabul gören tedavi seçenekleridir. Kemoradyoterapi uygulamalarındaki yenilikler anal kanal malignite tedavisinde sağ kalımı ve yaşam kalitesini arttırabilir.

PB-627 TRANSSFİNKTERİK ANAL FİSTÜLDE UYGULANAN CERRAHİ YÖNTEMLERİN ANAL SFİNKTER İŞLEVLERİ VE YAŞAM KALİTESİ ÜZERİNDEKİ ETKİLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

MEHMET UÇAR , ARAS EMRE CANDA , MUSTAFA CEM TERZİ , SELMAN SÖKMEN , MEHMET FÜZÜN

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, İZMİR

Amaç:
Transsfinkterik (TS) anal fistüllerde uygulanan cerrahi işlemler

sonrasında nüks ve inkontinens gelişimi ve yaşam kalitesinin objektif olarak belirlenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:
1993-2010 yılları arasında anorektal fistül nedeniyle ameliyat edilen hastalar arasından TS fistülü olanlar belirlendi. İyileşme, nüks gelişimi, nüks için uygulanan tedaviler kayıt edildi. Anal sfinkter işlevlerinin değerlendirilmesi için anorektal manometri ve Wexner inkontinens dereceleme anketi; yaşam kalitesinin değerlendirilmesi için yaşam kalitesi sorgulama anketi "fecal incontenence quality of life scale" (FIQL) uygulandı.

Bulgular:
Olguların 20'sinde yüksek, 14'ünde alçak TS fistül nedeni ile cerrahi işlem (27'sine fistülotomi ve/veya gevşek seton, 7'sine sadece gevşek seton) uygulanmıştı. Ortalama izlem süresi 6.2 yıl, yaş 48'idi (25 erkek). İlk cerrahi işlem sonrası 26 hastada iyileşme sağlandığı, 8 hastada ise iyileşme oladığı ya da nüks gelişimi olduğu bulundu. Sadece gevşek seton uygulanan 7 hastanın 3'ünde iyileşmeme varken, fistülotomi ve/veya gevşek seton uygulanan 27 hastanın 5'inde iyileşmeme görüldü. Gevşek seton uygulana hastalarda ortamla Wexner skoru 1.8, dinlenim basıncı 64.2 mmHg, sıkma basıncı 162 mmHg, FQIL skoru 115 olarak bulundu. Fistülotomi ve/veya gevşek seton uygulanan hastalarda ortalama Wexner skoru 2.6, dinlenim basıncı 59.5 mmHg, sıkma basıncı 113.1 mmHg, FQIL skoru 104 olarak bulundu. İyileşme olup olmamasına göre benzer karşılaştırma yapıldığında iyileşme olanlarda ortalama Wexner skoru daha yüksek, dinlenim ve sıkma basınçları ve FIQL skoru daha düşük bulundu. Tedavi öncesi semptom süresi uzun olan olgularda daha az iyileşme olduğu, seton kalış süresi daha uzun olan olgularda daha fazla iyileşme olduğu gözlendi.

Tartışma ve Sonuç:
Transsfinkterik anal fistüllerde fistülotomi ve/veya gevşek seton uygulaması, sadece gevşek seton uygulamasına göre daha yüksek iyileşme oranı sağlayan ancak anal sfinkter işlevleri ve yaşam kalitesi üzerinde olumsuz etkileri daha fazla olan bir yöntemdir.

PB-628 FİSSÜREKTOMİ SONRASI YARA AÇIK BIRAKILMALI MI, DİKİLMELİ Mİ?

ÜMİT SEKMEN , MELİH PAKSOY

ACIBADEM FULYA HASTANESI GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, İSTANBUL

Amaç:
Kronik anal fissür tedavisinde sfinkterotomi ile beraber fissürektomi yapılması genelde tercih edilen bir cerrahi yöntemdir. Fissürektomi sonrası fissür yatağının primer olarak dikilip kapatılmasının yara iyileşmesi üzerindeki etkinliği tartışmalıdır.

Gereç ve Yöntem:
Hastalar fissürektomi sonrası mukozası primer dikilen ve açık bırakılan olarak 2 grupta incelendiler. Ameliyat sonrası 1. gün ve ilk defekasyon esnasında ağrıları (VAS skoru), kanama varlığı, enfeksiyon ve yara iyileşmeleri açısından karşılaştırıldılar. Mukozası primer emilebilir sutur ile kapatılan 21 hasta 1 grup, mukozası açık 17 hasta ise 2. grup olarak ayrıldılar.

Bulgular:
Acıbadem Fulya Hastanesinde fissürektomi yapılan 38 hasta çalışmaya dahil edildi. Ortalama yaş 27 ve erkek-kadın oranı 22/16 idi. Tüm hastalarda medikal tedaviye yanıt vermeyen kronik anal fissür mevcut idi. 21 hastada fissür posterior yerleşimli 11 hastada anterior yerleşimli 6 hastada ise hem anterior hem posterior yerleşimli fissür mevcut idi. 1 gün ve ilk defasyon esnasında grup 1 (medyan vas :7) ağrı skorları , grup 2 (medyan vas: 5)' ye göre anlamlı olarak yuksek çıkmıştır. Grup 1 hastalarının 8 inde(% 38) 1. hafta sonunda mukozal dikişlerin açıldığı görülmüştür. Hiçbir hastamızda apseleşme görülmemiştir. Defekasyon sonrası kanama grup 2 içerisinde daha sıklıkla görülmüştür. 1 ay sonunda tüm hastalar tekrar muayene edilmiş ve grup 1 içerisinde iyleşme oranının grup 2 ye göre daha yüksek olduğu görülmüştür (%85 / %60, $p<0.05$)

Tartışma ve Sonuç:
Ameliyat sonrası hasta konforu açısından açık bırakılan olgular avantajlı görünsede, fissür yatağının dikilmesinin mukozal iyileştirmeyi hızlandırdığı görülmüştür.

PB-629 SİGMOİD VOLVULUS TEDAVİSİNDE YENİ YÖNTEM; CERRAHİ TEKNİK VE SONUÇLAR

KORAY KARABULUT [1], HASAN PINAR [1], FATİH EROL [1], CENGİZ ERİŞ [3], CÜNEYT KIRKIL [1], ERHAN AYGEN [1], İSMAİL DEMİREL [2], YAVUZ SELİM İLHAN [1]

[1] FIRAT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, ELAZIĞ
[2] FIRAT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ANESTEZİ VE REANİMASYON ANABİLİM DALI, ELAZIĞ
[3] HAYDARPAŞA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, İSTANBUL

Amaç:
Sigmoid volvulus sıklıkla yandaş hastalığı bulunan yaşlı bireylerde görülen bir hastalıktır. Bu hastalık nedeniyle ameliyat edilen hastalardaki yüksek mortalite ve morbidite oranları, çoğunlukla eşlik eden hastalıklarla ilişkilidir. Bu çalışmanın amacı, cerrahiye bağlı mortalite ve morbidite oranlarını azaltmak amacıyla uyguladığımız yeni bir minimal invaziv yöntemi tanımlamak ve tedavi sonuçlarını irdelemektir.

Gereç ve Yöntem:
Aralık 2009 ile Mart 2012 tarihleri arasında Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Kliniği'nde sigmoid volvulus tanısı alan ve endoskopik olarak detorsiyon sağlanamdığı için acil olarak ameliyat edilen 14 hastanın demografik verileri, klinik bulguları, uygulanan ameliyat yöntemi ve ameliyat sonrası takip sonuçları geriye dönük olarak incelendi.

Bulgular:
Hastaların 10'u (%71) erkek, 4'ü (%29) kadındı. Yaş aralığı 39 ile 90 arasında değişmekte olup ortanca yaş 76'ydı. Semptomların başlaması ile hastaneye başvuru arasında geçen süre ortalama 3±1 gündü. Ortalama lökosit değeri 10600± 3300 /mm³ idi. On bir (%79) hastanın eşlik bir veya birden fazla yandaş hastalığı mevcuttu. Bunlar, 4 hastada iskemik kalp hastalığı, 4 hastada konjestif kalp yetersizliği, 4 hastada hipertansiyon, 2 hastada kronik obstrüktif akciğer hastalığı, 1 hastada epilepsi, 1 hastada ise parkinson hastalığıydı. Ortanca ASA skoru 3 olup 2 ile 4 arasında değişmekteydi. On bir hastaya rezeksiyon anastomoz, 2 hastaya Hartmann ameliyatı, bir hastaya da rezeksiyonsuz loop kolostomi açılması işlemleri yapıldı. Bu işlemler 11 hastada göbekaltı-kısmi göbeküstü orta hat kesisi ile yapılırken (1. grup), 3 hastada sol alt kadrana yapılan 5 cm uzunluğundaki mini transvers kesiden yapıldı. İkinci grupta, sigmoid kolondaki gaz Veres iğnesi ile boşaltıldıktan sonra detorsiyon gerçekleştirildi. Bu üç hastanın ikisinde laparoskopik görüş altında detorsiyon yapılmasını takiben, sigmoid kolon sol alt kadrandaki kesiden çıkartılarak rezeksiyon ve anastomoz yapıldı. Bir hastaya ise lokal anestezi ve sedasyon eşliğinde sigmoid loop kolostomi açıldı. İki grup arasında demografik özellikler, semptomların başlaması ile hastaneye başvurma arasında geçen süre, kan lökosit değeri, ASA skoru, yandaş hastalık varlığı parametreleri ve anastomoz-stoma oranları açısından farklılık yoktu. Ameliyat süresi 2. grupta 1. gruba oranla daha kısaydı (139±14'e 72±28, p=0.049). Hastanede kalış süresi 2. grupta daha kısa olmakla beraber aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildi (9.7±1.4'e 5.3±0.9, p=0.085). İkinci grupta morbidite ve mortalite görülmezken 1. grupta morbidite oranı %27 (n=3), mortalite oranı ise %14 (n=2) idi (p değeri sırasıyla 0.3, 0.4).

Tartışma ve Sonuç:
Tarif ettiğimiz minimal invaziv yöntemi uyguladığımız hasta sayısı, kesin yargıya varmak için yeterli olmamakla beraber bu yöntemin konvansiyonel cerrahiye oranla daha düşük morbidite ve mortalite oranlarıyla uygulanabilecek daha üstün bir yöntem olduğu kanaatindeyiz.

PB-630 REKTUM KANSERLİ HASTALARDA POSTOPERATİF ENFEKSİYONUN TAHMİNİNDE COLA SKORUNUN VALİDASYONU

BARIŞ SAYLAM [1], MESUT TEZ [1], MEHMET KEŞKEK [1], BÜLENT ÇOMÇALI [2], ARİFE POLAT DÜZGÜN [1], MEHMET VASFİ ÖZER [1], FARUK COŞKUN [1]

[1] ANKARA NUMUNE EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, ANKARA
[2] SİVAS NUMUNE HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, SİVAS

Amaç:
Cerrahi alan enfeksiyonları rektal rezeksiyon sonras %15-35 arasında değişmektedir. Ameliyat öncesi hangi hastalarda cerrahi alan enfeksiyonu gelişeceğini tahmin etmek oldukça zordur. Genel enfeksiyon skorlama indeksleri rektal cerrahide sıklıkla kullanılmaz. COLA (kontaminasyon, obezite, laparatomi, ASA skoru) skoru bu hastalarda enfeksiyon tahmininde önerilmektedir.

Gereç ve Yöntem:
Kliniğimizde 1999- 2008 yılları arasında ameliyat uygulanan hastalardan, nüks rektum kanseri tanısıyla başvuran hastalar çalışmadan çıkarılarak kalan 75 hasta çalışmaya dahil edilmiştir. Hastaların demografik özellikleri ve COLA skorları retrospektif olarak değerlendirildi.

Bulgular:
Hastaların ortalama yaşı 58 (22-84 yaş) ve 27'si kadındı. Hastaların 51'ine Anterior rezeksiyon, 21'ine Miles ve 3'üne Hartmann prosedürü uygulandı. COLA skorları 11 hastanın 1, 29 hastanın 2, 21 hastanın 3 ve 14 hastanın ise 4 olarak tespit edildi. Enfeksiyon oranları ise sırasıyla skor 1'de %9.5, skor 2'de %20.7, skor 3'de %28.6 ve skor 4'de %33.9 olarak saptandı. COLA skorunun cerrahi alan enfeksiyonunu %77 oranında doğru şekilde tahmin ettiği görüldü.

Tartışma ve Sonuç:
COLA skoru rektal kanser nedeniyle ameliyat yapılan hastalarda operasyon sonrası dönemde yara enfeksiyonu olasılığını değerlendirmede yararlı bir skorlama sistemidir.

PB-631 PİLONİDAL SİNUS TEDAVİSİNDE KARYDAKİS VE LİMBERG FLEP ONARIM TEKNİKLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

ÜMİT SEKMEN , MELİH PAKSOY

ACIBADEM FULYA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ İSTANBUL

Amaç:
Pilonidal sinus hastalığının cerrahi tedavisinde karydakis ve limberg teknikleri en fazla tercih edilen yöntemlerdendir. Bu çalışmamızda bu iki tekniği karşılaştırarak birbirlerine üstünlüklerini araştırdık.

Gereç ve Yöntem:
2010-11 yıllarında Acıbadem Fulya hastanesinde ameliyat edilen 45 hasta çalışmaya dahil edildi. Ortalama yaş 24.4 (15-36), erkek kadın oranı 36/9. 8 hasta daha once ameliyat olmuş ancak hastalığı nüksetmiş. Hastalar 2 gruba ayrılmış ve 1. Grupta ki 24 hastada karydakis tercih edilirken, 2. Gruptaki 21 hastada limberg flep onarımı seçilmiştir. Tüm hastalarda aspiratif dren kullanılmıştır. Grup 1 ve grup 2 ameliyat sonrası ağrı skorları (VAS:visual analog score), dren miktarı, dren çekilme zamanı, yara yeri enfeksiyonu, seroma, işe dönüş zamanı ve hastalığın nüks etmesi açısından karşılaştırılmıştır. İstatiksel analizler için SPSS Chi-Square kullanılmıştır.

Bulgular:
Ağrı skorları açısından gruplar arasında fark tespit edilmemiştir. 1. Gün dren miktarları açısından 2 grup karşılaştırılmış 1. grupta ortalama 33 cc drenaj olurken 2. Grupta ortalama 21 cc drenaj tespit edilmiştir ($p<0.05$). Dren, 1. Grupta ortalama 2.8 gün sonra çekilirken, 2. Grupta 1.2 gün sonra çekilmiştir.($p<0.05$). hiçbir hastamızda yara yeri enfeksiyonu görümezken, grup 1 içerisinde 3 (%), grup 2 içerisinde 1 (1/21) hastada seroma görülmüştür. (p:ns). Hiçbir hastamızda nüks görülmemiştir.

Tartışma ve Sonuç:
2 teknikte pilonidal sinus cerrahi tedavisinde güvenle tercih edilebilir. Dren çekilme zamanının uzun olması karidakis tekniğinin dezavantajı sayılabilir.

PB-632 AŞAĞI ANTERİOR REZEKSİYON SONRASI GELİŞEN ANASTOMOZ DARLIKLARINDA ANAL DİLATASYONUNUN ETKİNLİĞİ VE BAŞARI İÇİN ETKİLİ FAKTÖRLER

YUNUS EMRE ALTUNTAŞ , NURİ OKKABAZ , CEM GEZEN , METİN KEMENT , ALEV KARAÖZ , MUSTAFA ÖNCEL

KARTAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, İSTANBUL

Amaç:
Aşağı anterior rezeksiyon uygulanan hastalarda anal darlık gelişmesi seyrek değildir. Bu çalışma bu olgularda uygulanan anal dilatasyon sonuçlarını irdelemektedir.

Gereç ve Yöntem:
2004-2012 yılları arasında aşağı anterior rezeksiyon sonrası gelişen anal darlığın tedavisi için dilatasyon uygulanan olgular derlendi. Stomanın kapatılabilmesi ve/veya normal dışkılama anal dilatasyon için başarı kabul edildi. Başarı oranı ile buna etkili hasta, hastalık ve tedaviye ilişkin değişkenler değerlendirildi.

Bulgular:
Toplam 21 hastaya (15 [%71,4] erkek, yaş ortalaması 53,7±10,6) bir (n=16, %76,2), iki (n=4, %19,4) veya üç (n=1, %4,8) kez anal dilatasyon uygulanmış ve 13 olguda (%61,9) başarılı sonuç alınmıştı. Başarısız olunan olgular ya stomayla yaşamaya devam ettiler (n=5) veya tekrar aşağı anterior rezeksiyon uygulanıp stomaları kapatıldı (n=2). Bir olguda ise nüks saptanıp abdominoperineal rezeksiyon uygulandı. Demografi, komorbidite varlığı, Amerikan Anestezi derneği skoru gibi hastaya; tümör lokalizasyonu, T ve N evresi gibi hastalığa; neoadjuvant kemoradyoterapi, ilk ameliyatın operasyon süresi, anastomozun staplerle veya elle yapılması, kanama miktarı, perioperatif transfüzyon gerektirme oranı, anastomoz kaçağı dahil olmak üzere komplikasyon gelişip gelişmemesi, hastanede kalış süresi gibi kriterlerden hiçbirisi anal dilastasyonun başarısı için prediktif bir faktör olarak saptanamadı ($p>0.05$). Rezervuar oluşturulması (7/8 [%87,5] vs 6/13 [%46,2]; p=0,085) istatistiki anlamlılık sunmasa da, başarılı bir dilatasyon için potansiyel bir prediktif faktör olarak gözlenmekteydi.

Tartışma ve Sonuç:
Anal darlık gözlenen hastalarda anal dilatasyon hastaların yaklaşık üçte ikisinde başarılı sonuç sağlayabilir. Çalışılan değişkenlerden hiçbirisi başarıyı ameliyat öncesinde belirleyecek bir belirteç olarak saptanamamıştır, ancak rezervuar oluşturulması bu olasılığı arttıran bir faktör olma potansiyeli taşımaktadır.

PB-633 HEMOROİD TADAVİSİNDE LONGO HEMOROİDOPEXY VE FERGUSON HEMOROİDEKTOMİ AMELİYATLARININ ERKEN DÖNEM SONUÇLARI

ÜMİT SEKMEN , MELİH PAKSOY

ACIBADEM FULYA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, İSTANBUL

Amaç:
Bu çalışmamızda hemoroid cerrahi tedavisinde günümüzde ençok tercih edilen 2 tekniğin erken dönem sonuçlarını karşılaştırarak, tekniklerin birbirlerine üstünlüklerini araştırmaktır.

Gereç ve Yöntem:
Acıbadem Fulya Hastanesinde 2010-11 yıllarında ameliyat edilen longo hemoroidopeksy yapılmış 18 hasta 1. Grup , Ferguson Hemoroidektomi yapılmış 23 hasta 2. Grup olarak araştırmaya dahil edildi. Ameliyat süreleri, ameliyat sonrası ilk defekasyon sonras ağrı skorları (VAS:visual analog skala), kanama varlığı , akıntı ve işe dönüş süreleri açısından karşılaştırılmışlardır. Kanama değerlendirilmesi

spontan kanama ve defekasyon sonrası 3 defadan fazla kanama varlığı açısından yapılmıştır. Tüm hastalarımıza ameliyat başında hafif anal dilatasyon yapılmış ancak sfinkterotomi hiçbir hastamızda tercih edilmemiştir.

Bulgular:
Ameliyat süreleri açısından karşılaştırıldıklarında 1 grupta sürenin(23 dk-35 dk) daha kısa olduğu görülmüştür. ($p<0.05$). İlk defasyon sonrası ağrı (vas:3-6) grup 2 içerisinde anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ($p<0.001$). Spontan kanama hiçbir hastamızda görülmezken 3 defadan daha fazal tekrarlayan defekasyon sonrası kanama grup 2 içerisinde anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. Grup 1 içerisinde hiçbir hastamızda akıntı oluşmazken grup 2 içerisinde 5 hasta akıntı şikayeti dile getirmiştir. Hastalarımızın hiçbirinde inkontinans ve apse görülmemiştir. Grup 1 içerisindeki hastaların % 80'i 2. Gün günlük işlerini halledebildiğini söylerken bu orak grup 2 için sadece %35 dir.

Tartışma ve Sonuç:
Kliniğimizde bu tekniklerin hastalığın uzun dönemli prognozu üzerine etkilerini araştıran çalışmamız devam etmektedir. Bizim bu çalışmamızda literatüre genelde parallel olarak hemoroid hastalığının cerrahi tedavisinde longo hemoroidopeksiyi ön plana çıkarmıştır. Erken dönem sonuçları ve hasta konforu açısından longo hemoroidopexy tercih edilmesi gereken bir yöntemdir.

PB-634 KOLOREKTAL ANASTOMOZ DARLIKLARININ ENDOSKOPİK TEDAVİSİ

FEVZİ CELAYİR [1], GÜRKAN YETKİN [1], MEHMET ULUDAĞ [1], EVREN PEKER [1], NURCİHAN AYGÜN [1], ADİL BAYKAN [2]

[1] ŞİŞLİ ETFAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, İSTANBUL
[2] ÖZEL KAVACIK MEDİSTATE HASTANESİ, İSTANBUL

Amaç:
Kolorektal cerrahi ameliyatlarındaki anastomozlar sonrasında darlıklar görülebilecek komplikasyonlar arasındadır.Bu gibi darlıklarda endoskopik balon ve/veya buji dilatasyonları tedavide faydalıdırlar.

Gereç ve Yöntem:
Şişli Etfal Eğiitm ve Araştırma Hastanesi 1.Genel Cerrahi Kliniği'nde 2009-2010 yılları arasında rektum kanseri nedeniyle çok aşağı anterior rezeksiyon yapılan 3 hastada koruyucu ileostomi kapatılması öncesinde saptanan kolorektal amastomoz darlıkları 2 hastada endoskopik balon bir hasta da ise balon ve bujiler ile genişletilerek saptırıcı ileostomileri kapatılılmıştır.

Bulgular:
Aşağı yerleşimli rektum kanseri nedeniyle yaşları 40-82 arasında değişen (ort.61) 3 erkek hastada çok aşağı anterior rezeksiyon + koruyucu ileostomi ameliyatı yapılmıştır.3 hastanın ikisi neoadjuvan radyoterapi almış,anastomoz 31 mm dairesel stapler ile yapılmıştır. Ameliyat öncesi radyoterapi almayan bir hasta da ise 31 mm stapler, anatomik olarak dar bir anuse sahip olan hastaya yerleştirilememiş ve anastomoz 29 mm stapler ile gerçekleştirilmiştir.Post op dönemleri sorunsuz atlatan 3 hastada daha sonra ileostomi kapatılması öncesi rutin uyguladığımız kontrol kolonoskopide darlık tespit edilmiştir. Baryumlu çift kontrast kolon grafisi ile de teyit edilen bu darlıklarda 2 hastada bir ay süreyle hafta da iki kez endoskopik balon,bir diğer hastada ise balon ve plastik bujiler ile yeterli kolonik genişleme sağlanmıştır.Burada kriter kolonoskopi cihazının rahat geçişi olmuştur. Koruyucu ileostomileri kapatılan hastalarda ilerleyen dönemlerde transit problemi yaşanmamıştır.

Tartışma ve Sonuç:
Endoskopik balon ve/veya buji dilatasyonları rektal darlıklarda uygulanabilecek güvenli bir tedavi yöntemidir.Endoskopi ünitelerinde hastalara ayaktan uygulanabilir.Çok daralan anastomozlarda dahi başarı ile uygulanabilir.

PB-635 PİLONİDAL SİNÜS TEDAVİSİNDE KRİSTALİZE FENOL YÖNTEMİNİN UYGULANABİLİRLİĞİ; İKİ MERKEZLİ ÇALIŞMA

MESUT YUR [1], BURHAN HAKAN KANAT [2], MUSTAFA GİRGİN [3]

[1] ADIYAMAN DEVLET HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, ADIYAMAN
[2] ELAZIĞ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, ELAZIĞ
[3] FIRAT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, ELAZIĞ

Amaç:
Modern cerrahi birçok önemli hastalığın tedavisinde belirli bir görüş birliğine varmış olmasına rağmen, pilonidal sinüs hastalığının tedavisi, halen tartışmalı alanlardan biri olmaya devam etmektedir. Bu tartışmaların sonucu olarak günümüzde hastalığın tedavisinde, pek çok farklı görüş, konservatif yöntemler ve geliştirilmiş cerrahi metot vardır. Bu yazımızda amaç; ilk kez 2004 yılında Doğru ve arkadaşlarının çalışmasında gündeme gelen kristalize fenol tedavisinin merkezlerdeki uygulanabilirliği ve başarı oranlarını bildirmektir.

Gereç ve Yöntem:
Fırat Üniversitesi Hastanesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı'nda Ekim 2009-Şubat 2012 tarihleri arasında aynı cerrah tarafından tedavi edilen 35 hasta ile Adıyaman Devlet Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği'nde Mart 2011-Mart 2012 tarihleri arasında aynı cerrah tarafından tedavi edilen 45 hasta birlikte retrospektif olarak incelendi.

Bulgular:
İncelenen 80 hastanın yaş ortalaması 26.62 ± 8.26 ve hastaların 67'si (% 83,8) erkek, 13'ü (% 16.2) kadın idi. En genç hasta 13, en yaşlısı ise 47 yaşındaydı. Ortalama takip süresi 13,08 ± 6.26 ay idi. Takip süreleri 5-27 ay aralığında değişmekteydi. İki grupta da nüks gözlenmedi. Parametreler karşılaştırıldığında iki grup arasında anlamlı fark izlenmedi.

Tartışma ve Sonuç:
Fenol ile yapılan tedavide her iki merkezde de gerek komplikasyon oranları gerekse nüks oranları açısından aynı sonuçların elde edilmesi bu yöntemin kolay uygulanabilirliğini ve çok özellikli bir deneyim gerektirmediğini göstermektedir. Sonuç olarak kristalize fenol ile pilonidal sinüs hastalığının tedavisi nüks oranı, tedavi yönteminin daha konservatif olması, lokal anestezi ile uygulanabilmesi, hastanın günlük yaşamına hemen dönebilmesi, morbidite oranının düşük olması, kolay uygulanabilirliği ve çok özellikli bir deneyim gerektirmemesi nedeni ile tercih edilebilir bir yöntemdir.

PB-636 YETİŞKİNDEKİ İLEOÇEKAL İNVAJİNASYONUN LAPAROSKOPİK CERRAHİ TEDAVİSİ: NADİR BİR OLGU

MEHMET AYKUT YILDIRIM , CELALETTİN VATANSEV , ŞÜKRÜ ÖZER

KONYA ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, KONYA

Amaç:
İntestinal invajinasyon genellikle çocukluk çağı hastalık grubundandır.Yetişkinlerde nadir görülen bir durumdur.Primer veya idiopatik olabileceği gibi sekonder nedenlere de bağlı olabilir.Bu çalışmada ileus bulguları ile başvuran ileal anjiolipoma bağlı gelişen ileçekal invajinasyon olgusunu literatürde oldukça nadir olması ve laparoskopik yöntemle tedavi edilmesi nedeniyle sunmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem:
2011 yılında ileal anjiolipoma bağlı gelişen ileoçekal invajinasyon vakasının değerlendirilmesi.

Bulgular:
64 yaşında erkek hasta 3 gündür karın ağrısı, bulantı, kusma ve gaz-gaita çıkışı olmaması üzerine hastanemize başvurdu.Özgeçmişinde geçirilmiş cerrahi öyküsü yoktu.Fizik muayenede karında distansiyon mevcuttu.Palpasyonda karın sağ tarafında hassasiyet tespit edildi. Rebaund ve defans yoktu.Digital rektal muayenede özellik saptanmadı.

Rutin kan tetkiklerinde lökositoz dışında alamlı bir parametre tespit edilmedi.Ayakta direkt batın grafisinde ince barsakları gösteren hava-sıvı seviyeleri tespit edildi.Bilgisayarlı tomografide ileoçekal invajinasyon olduğu rapor edildi.Laparoskopide invajinasyon tespit edildi.Laparoskopik sağ hemikolektomi operasyonu gerçekleştirildi. Postoperatif 4. günde hasta sorunsuz taburcu edildi.Patoloji sonucu ise ileal anjiolipoma olarak raporlandı.

Tartışma ve Sonuç:
Yetişkinlerde maligniteye sekonder gelişen invajinasyonlar ince barsak malignitelerine göre kolon malignitelerinde daha sık görülmektedir. Anjiolipomların gastrointestinal yerleşimleri ve buna bağlı gelişen ileoçekal invajinasyon nadir görülen bir durumdur. Çocuklarda genellikle kramp tarzı karın ağrısı,ele gelen kitle ve kanamalı ishal şeklinde gaita çıkışı görülür. Hastalar genel itibariyle ileus bulguları ile başvururlar. Preoperatif kesin tanı oldukça zordur. Tanı ve lokalizasyonda bilgisayarlı tomografi oldukça yararlıdır. Tedavide cerrahi rezeksiyon uygun yaklaşımdır. Sonuç olarak yetişkinlerde invajinasyon malignite nedeniyle olabilirse de selim lezyonlar sebebiyle de gelişebilir.Tanı için bilgisayarlı tomografi değerlidir. Tedavisinde laparoskopik cerrahi başarı ile uygulanabilir.

PB-637 GENÇLERDE HEMOROİD: ETİYOLOJİK RİSK FAKTÖRLERİ

MEHMET İNCE [1], YAVUZ ÖZDEMİR [2], ÖZGE KÜÇÜKERDÖNMEZ [1], M.LEVHİ AKIN [2]

[1] KONYA ASKER HASTENESİ, KONYA
[2] GATA HAYDARPAŞA EĞİTİM HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, İSTANBUL

Amaç:
Hemoroidal hastalık oldukça sık ve yaygın görülen bir patoloji olmasına rağmen gençlerde görülen etyolojik risk faktörleri hakkında yeterli çalışma yoktur. Bu çalışmada 30 yaş altında ki genç hastalarda görülen hemoroid hastalığının görülme sıklığı ve bu hastalığın etiyojisinde rol alan risk faktörleri araştırılmıştır.

Gereç ve Yöntem:
2011 yılında kliniğimizde evre 2-4 hemoroid tanısı ile ameliyat edilen hastaların bilgileri retrospektif olarak incelendi. Hemoroid dışı hastalıkları olan ve rastgele seçilen 30 yaş altındaki aynı sayıda hasta kontrol grubu olarak alındı. Evre I ve tromboze hemoroidli hastalar çalışmaya dahil edilmediler. Hastaların yaş, vücut kitle indeksi (VKİ), yaşadıkları coğrafi bölge, sigara kullanımı, günlük ekmek miktarı, haftalık banyo ve dışkılama sayısı, kullandıkları tuvalet tipi, çalışma şekli, hemoroid yönünden aile hikayeleri ve yandaş hastalık bilgileri toplandı. Risk faktörü olabileceği değerlendirilen bu değişkenlerden devamlı veriler student t testi ile kategorize edilmiş veriler ise ki-kare testi ile karşılaştırıldı. Olasılık değerinin 0.05 altında olması anlamlı olarak kabul edildi.

Bulgular:
Her iki grup hastaların yaş ortalaması 20.4(19–30) olarak tespit edildi. Hemoroid grubundaki hastalarda kontrol grubuna göre VKİ ($p=0.002$), ekmek tüketimi ($p<0.001$) ve haftalık dışkılama sayısı ($p=0.004$) istatistiksel olarak anlamlı derecede düşükken, yandaş hastalık görülme oranı ($p=0.046$), haftalık banyo sayısı ($p=0.001$) ve ailede hemoroid hikayesi ($p<0.001$) istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulundu. Ancak sigara kullanımı ve miktarı, çalışma şekli, kullandıkları tuvalet tipi ve yaşadıkları bölgede her iki grup arasında fark saptanmadı.

Tartışma ve Sonuç:
Hemoridin oluşma mekanizması göz önünde bulundurulduğunda; gençlerde bağ dokusunun anatomik yapısının bozulması üzerinde beslenme tarzı,VKİ, banyo sayısı, yandaş hastalık olması ve önemli oranda aile hikayesinin mevcudiyeti rol almaktadır.

PB-638 PİLONİDAL SİNÜS HASTALIĞINDA KARYDAKİS FLEP YÖNTEMİ İLE PRİMER KAPATMA YÖNTEMİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

HALİL KORAY SEZER [1], GÖKHAN ÇELİKKOL [1], İNCİ ÇELİKKOL [1], MUHARREM ÖZTAŞ [3], RAMAZAN YILDIZ [2], İSMAİL HAKKI ÖZERHAN [2], ERKAN ÖZTÜRK [2]

[1] BALIKESİR ASKER HASTANESİ, BALIKESİR
[2] GÜLHANE ASKERİ TIP AKADEMİSİ GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, ANKARA
[3] MEVKİ ASKER HASTANESİ, ANKARA

Amaç:
Pilonidal hastalık, genellikle genç erişkinlerde görülen ve hastanın yaşam kalitesini bozan ve uzun süre güç kaybına neden olan bir hastalıktır.Pilonidal hastalığın tedavisinde standart bir cerrahi yöntem yoktur. Çalışmamızın amacı Karydakis flep yöntemi ile primer kapatma yöntemlerini karşılaştırmaktır.

Gereç ve Yöntem:
2009-2011 yılları arasında pilonidal sinüs nedeniyle cerrahi tedavi uygulanmış ve verileri prospektif olarak toplanmış 96 hastanın verileri retrospektif incelendi.hastalar primer kapatma yöntemi(PK, n=52) ve Karydakis flep yöntemi(KF, n=44) olarak iki gruba ayrıldı. Cerrahi bulgular, komplikasyonlar(yara yeri enfeksiyonu, koleksiyon, küçük ayrılma ve yara ayrılması), hastanede yatma süresi, normal aktiviteye dönme süresi, çalışmaya dönme süresi, rekürrens oranı ve telefon görüşmesi ile tespit edilen memnuniyet derecesi iki grup arasında karşılaştırıldı.

Bulgular:
Hastanede yatış süreleri açısından iki grup arasında anlamlı fark bulunamadı. Komplikasyonlar ve rekürrens oranları KF grubunda istatistiksel olarak anlamlı derecede PK grubundan düşük idi. Normal aktiviteye ve çalışmaya dönme süreleri KFgrubunda daha kısa olmasına rağmen istatistiksel anlamlı bulunamadı. KF grubunun memnuniyet oranı %72'si iken, PK grubunun %38.46'sı memnun idi.

Tartışma ve Sonuç:
Karydakis flep yöntemi, rekürens oranlarının ve komplikasyonların az görülmesi, hasta memnuniyetinin daha yüksek olması ve kısa sürede normal aktiviteye dönme süreleriyle pilonidal hastalığın cerrahi tedavisinde tercih edilmelidir.

PB-639 PİLONİDAL SİNÜS'ÜN CERRAHİ TEDAVİSİNDE İKİ YÖNTEMİN KARŞILAŞTIRILMASI:CLEFT LİFT VE PRİMER KAPATMA YÖNTEMLERİ

HALİL KORAY SEZER [1], TUGAN TEZCANER [1], RAMAZAN YILDIZ [2]

[1] BALIKESİR ASKER HASTANESİ, BALIKESİR
[2] GÜLHANE ASKERİ TIP AKADEMİSİ GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, ANKARA

Amaç:
Piloninal hastalık özellikle genç yetişkinlerde görülen bir hastalıktır. Pilonidal sinüs tedavisinde birçok medikal ve cerrahi yöntem olmasına rağmen hala bir standart tedavi yöntemi yoktur. Çalışmamızın amacı pilonidal sinüs tedavisinde cleft lift ve primer kapatma yöntemlerini karşılaştırmaktır.

Gereç ve Yöntem:
2009-2010 yılları arasında pilonidal sinüs nedeniyle cerrahi tedavi uygulanmış ve verileri prospektif olarak toplanmış 87 hastanın verileri retrospektif incelendi.hastalar primer kapatma yöntemi(PK,n=49) ve cleft lift yöntemi(CL, n=38) olarak iki gruba ayrıldı.Cerrahi bulgular, komplikasyonlar(yara yeri enfeksiyonu, koleksiyon, küçük ayrılma ve yara ayrılması), hastanede yatma süresi, normal aktiviteye dönme süresi, çalışmaya dönme süresi, rekürrens oranı ve telefon görüşmesi ile tespit edilen memnuniyet derecesi iki grup arasında karşılaştırıldı.

Bulgular:
Hastanede yatış süreleri açısından iki grup arasında anlamlı istatistksel olarak fark bulunamadı, fakat CL yönteminde hastanede yatış süresi

daha uzun idi. . Komplikasyonlar açısından CL, PK yöntemine göre istatistiksel olarak anlamlı az bulundu. Rekürrens oranları, normal aktiviteye dönüş ve çalışmaya dönüş oranları arasında anlamlı fark bulunamamasına rağmen CL grubunda daha düşük idi. CL grubunun %71'i memnun iken, PK grubunun %40.81'i çok memnun idi.

Tartışma ve Sonuç:
CL yöntemi rekürrens oranlarında fark saptanmamasına rağmen komplikasyonların az görülmesi, hasta memnuniyetinin daha yüksek olması ve kısa sürede normal aktiviteye dönme süreleriyle pilonidal hastalığın cerrahi tedavisinde tercih edilmelidir.

PB-640 TEK MERKEZİN PRİMER ANOREKTAL MALİGN MELANOM DENEYİMİ

MURAT ÇAKIR [1], TEVFİK KÜÇÜKKARTALLAR [1], AHMET TEKİN [1], SÜLEYMAN KARGIN [1], HÜSEYİN YILMAZ [2], FARUK AKSOY [1], MEHMET ERİKOĞLU [1], ADİL KARTAL [1]

[1] KONYA ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, KONYA
[2] SELÇUK ÜNİVERSİTESİ SELÇUKLU TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, KONYA

Amaç:
Gastrointestinal sistemin primer malign melanomu nadir görülen agresif seyirli bir tümörüdür. Malign melanom anorektal bölge malignitelerinin %1-8'ini oluşturmaktadır. Anorektal bölgenin diğer tümörleri gibi hematokezya, anal kitle, dışkılama alışkanlığında değişiklik gibi semptomlara neden olur. Bu nadir anorektal bölge tümörü tanısıyla tedavi ettiğimiz olgular hakkında deneyimimizi sunmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem:
Bu çalışma 2006-2011 yılları arasında Konya Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği'nde anorektal primer malign melanomu tanısı almış ve tedavi edilen 10 olgunun retrospektif olarak analiz edilmesini içermektedir.

Bulgular:
Hastaların 6'sı erkek 4'ü bayandı. Ortalama yaş 67,7 (50-83) idi. Hastaların başvuru esnasında 6'sında rektoraji ve 4'ünde ileus mevcuttu. Malign melanomu tanısı konulduğunda 4 hastada karaciğer ve akciğer metastazları, birinde inguinal bölge lenf nodu tutulumu tespit edilirken 5'inde metastaz yoktu. Hastaların 3'üne Low Anterior Rezeksiyon, 2'sine Abdomino perineal rezeksiyon, 1 hastaya transanal eksizyon uygulandı. Kemoterapi ve immunoterepi 6 hastaya uygulandı. Ortalama takip süreleri 15 (5-24) aydı. Takip esnasında hastaların 1'inde 2. ayda, 1'inde 5.ayda ve 1'inde de 20. ayda karaciğer ve akciğer metastazı tespit edildi. Üç hasta hastalıksız olarak takip edilmektedir.

Tartışma ve Sonuç:
Klinik olarak diğer anorektal hastalıklardan farklı belirti vermez. Anorektal Malign melanom hızlı seyirlidir. Özellikle ileri yaş grubunda rektoraji şikâyeti olan hastaların tanısında Malign melanomda düşünülmelidir.

POSTER BİLDİRİLER / MEME CERRAHİSİ

PB-641 NON-SİKLİK MASTODİNİ ETYOLOJİSİNDE VERTEBRAL PATOLOJİLERİN YERİ

OKAY PIRTI [1], AZİZ MUTLU BARLAS [1], SERDAR KURU [2], SELİM TEMEL [1], MUSTAFA KEMAL URHAN [1], ADNAN HASANOĞLU [1], OSMAN GÜLER[1]

[1] ANKARA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, 1. GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, ANKARA
[2] ANKARA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, 2. GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, ANKARA

Amaç:
Polikliniğe non-siklik meme ağrısı şikayeti ile gelen ve patolojik bulgusu olmayan hastalarda meme ağrısı etiyolojisinde vertebral patolojilerin yerinin araştırılması.

Gereç ve Yöntem:
Hastanemiz Genel Cerrahi Polikliniği'ne başvuran ve non-siklik meme ağrısı şikayeti olan 139 kadın hastanın meme ağrıları Vizüel Analog Skala (VAS) yöntemi ile skorlandı. Tüm hastalara rutin meme ve aksilla muayenelerinin ardından meme USG ve 40 yaş üzeri hastalara USG'ye ek olarak mamografi yapıldı. Fizik muayene bulguları ile USG ve/veya mamografi sonuçları normal olan 100 hasta çalışma grubuna alındı. Servikal ve torakal vertebra magnetik rezonans görüntüleme (MRG) yapıldı. MR sonuçları pozitif olan hastalara fizik tedavi ve rehabilitasyon (FTR) bölümü tarafından konservatif medikal tedavi verildi. Üç ay sonra kontrole gelen hastaların ağrısı VAS'a göre tekrar skorlandı.

Bulgular:
Çalışmaya alınan 100 hastadan 11 tanesi çalışmadan ayrılmış ya da FTR polikliniği önerilerine uymadığı için çalışmadan çıkartılmıştır. Kalan 89 hastanın yaşları 21-74 arasında (ortalama 41.44) idi. Çalışma grubundaki 100 hastadan 4 tanesinde MRG'de herhangi bir patolojik bulguya rastlanmadı. MRG'de 49 (%49) hastada değişen servikal seviyelerde diffüz anüler bulging, 47 (%47) hastada servikal disk protrüzyonu bulgusuna rastlandı. Hastalardan 12 tanesinde torakal vertebralarda disk protrüzyonu mevcuttu. Konservatif tedavi başlanan hastaların üç ay sonraki kontrollerinde VAS değerine göre; 89 hastadan, 5 (%5.6) hastada hafif/orta derecede iyileşme, 55 (%61.7) hastada belirgin iyileşme, 29 (%32.5) hastada tam iyileşme elde edilmiştir. Hastaların ilk muayenelerinde VAS ortalama değeri 7.06 iken kontrol muayenesinde bu değer 1.11'e gerilemiştir.

Tartışma ve Sonuç:
Vertebral disk patolojileri, meme ile ilişkilendirilemeyen mastodini şikayetinde önemli bir etiyolojik faktör olup, bu patolojilere yönelik olarak verilecek tedaviden hastalar belirgin fayda görecektir.

PB-642 MEME KANSERLERİNDE MEME BAŞI TUTULUM ORANLARI

BÜLENT YARDIMCI [1], HASAN UZER [1], ALPER AKCAN [1], FİGEN ÖZTÜRK[2], ENGİN OK. [1], AHMET ÖZTÜRK [3]
GÖKMEN ZARARSIZ [3]

[1] ERCİYES ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, KAYSERİ
[2] ERCİYES ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, TIBBİ PATOLOJİ ANABİLİM DALI, KAYSERİ
[3] ERCİYES ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, BİYOİSTATİSTİK VE TIBBİ BİLİŞİM ANABİLİM DALI, KAYSERİ

Amaç:
Meme kanseri nedeni ile deri koruyucu mastektomi yapılacak hastalarda meme başı tutulumunu ve etkili faktörleri belirlemek.

Gereç ve Yöntem:
Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi A.D.'da 2005-2010 yılları arasında modifiye radikal mastektomi yapılan 345 hastanın dosyaları geriye dönük olarak incelendi. Tümör boyutu, tümör-meme başı mesafesi, histolojik grade, CerbB2 durumu, reseptör durumu, lenfovasküler invazyon, aksiller ve meme başı tutulumu değerlendirildi. Verilerin analizi SPSS-15.0 programı ile yapıldı. Verilerin karşılaştırılmasında Ki-kare analizleri ve ikili lojistik regresyon analizi kullanıldı. Lezyonun meme başına olan mesafesi için kesim noktasının (Cut-off) bulunmasında ROC (Reciever Operating Characteristic) eğrisi analizi kullanıldı.

Bulgular:
Araştırılan 345 meme kanserli hastanın 27 (%7.8)'inde meme başı tutulmuş idi. Tümör tipi, tümör boyutu, histolojik grade, CerbB2, reseptör durumu ve lenfovasküler invazyon meme başı tutulumuna etkili bulunmadı ($p>0.05$). 27 hastanın 23 (%85.2)'ünde aksilla metastazı mevcuttu ($p=0.034$). Meme başı tutulumu olan 27 vakanın 13 (%48.1)'ünde lezyon meme başına 10-19 mm mesafede yerleşmişti. Tüm mastektomi yapılanlarda aksilla metastazı ise 229 (%66.4) idi.Tek değişkenli ikili lojistik regresyon analizine göre aksilla metastazı ve lezyonun meme başına mesafesi anlamlı risk faktörü olarak bulundu ($p<0.05$). Bu iki risk faktöründen hangisinin daha önemli olduğunu bulmak için yapılan çok değişkenli ikili lojistik regresyon analizine göre en anlamlı değişken "lezyonun meme başına olan mesafesi" olarak bulundu. Yapılan ROC eğrisi analizi sonucu, lezyonun meme başına olan mesafesine ilişkin kesim noktası 15 mm alındığında (EAA 0.678, %95GA 0.626-0.727 ($p<0.001$), meme başı tutulumu olan hastaları olmayanlardan ayırmada, duyarlılık %48,15 özgüllük %86,79 olarak bulundu.

Tartışma ve Sonuç:
Bu retrospektif çalışma, meme kanserinde meme başı tutulumunun, lezyonun meme başına olan mesafesi ve aksilla metastazı varlığıyla arttığını göstermektedir.

PB-643 MEME KANSERLİ HASTALARDA TÜMÖR BELİRTEÇLERİNİN HASTA YÖNETİMİNE KATKISI

ZAFER KILBAŞ , MUSTAFA TANRISEVEN , RAMAZAN YILDIZ , SUBUTAY PEKER , ERKAN ÖZTÜRK , YUSUF PEKER

GATA GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, ANKARA

Amaç:
Tümör belirteçleri birçok kanser türünde erken tanı, tedaviye yanıtın değerlendirilmesi ve nüksün erken saptanması amacıyla kullanılmaktadır. CA 15-3 ve CEA meme kanserli hastalarda en sık kullanılan belirteçleridir. Bu çalışmanın amacı meme kanseri tanısı almış hastalarda tümör belirteçlerinin duyarlılığını ve özgüllüğünü tespit etmek ve prognostik faktörler ile arasında korelasyon olup olmadığını incelemektir.

Gereç ve Yöntem:
Meme kanseri nedeni ile opere edilen 509 hastanın verileri retrospektif olarak değerlendirildi. Hastaların 152 sinde CEA ve CA 15-3 düzeylerinin çalışıldığı görüldü. Evrelere göre hastaların tümör belirteç düzeylerinin duyarlılığı ve özgüllüğü incelendi.

Bulgular:
İnvaziv meme kanseri nedeniyle opere edilen ve tümör markerları çalışılan 152 hastanın 117 (%76,97) sinde marker düzeyleri normal seviyedeyken, 35 (%23,03) inde yüksek olduğu saptandı. Marker düzeyi normal olarak saptanan 117 hastanın evrelere göre dağılımı ise: Evre I:38(% 32,5), Evre II:48(% 41), Evre III:27(% 23,1) ve Evre IV:4(%3,4) dü. Marker düzeyleri yüksek saptanan 35 hastanın ise evrelere göre dağılımı: : Evre I:5(%14,3), Evre II:15(%42,9), Evre III:11(%31,4) ve Evre IV:4(%11,4) dü. Evrelere göre tümör belirteçlerinin duyarlılığı ve özgüllüğü karşılaştırıldığında istatistiksel anlamlı fark saptanmadı. Primer tümör boyutu büyüdüğünde tümör belirteçleri yüksek tespit edildi ancak istatistiksel anlamlılık göstermedi.

Tartışma ve Sonuç:
Çalışmamızda tümör belirteç düzeyleri, histopatolojik inceleme ile uyumsuz olarak sadece hastaların %23 ünde yüksek olarak saptanmıştır. İdeal tümör belirteçlerinden beklentilerimiz olan; hastalığa yatkınlığı belirleme, erken tanı, prognoz tayini, tedaviye yanıtı izleme, nüksün saptanmasına olanak sağlama gibi kriterlerin çok uzağındadır. Meme kanseri tedavi planlamasında östrojen, progesteron ve C-erbB2 reseptör durumu halen hasta yönetiminde en etkili belirteçler olarak yerini korumaktadır. Gelecekte erken evre meme kanserleri için, daha kesin tanısal kapasiteli tümör markerlarına ihtiyaç duyulmaktadır

PB-644 MEME KANSERİNDE SENTİNEL LENF NODU POZİTİFLİĞİNİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER

SERCAN BÜYÜKAKINCAK , SAVAŞ YÜRÜKER , BÜLENT KOCA , TUĞRUL KESİCİOĞLU , HAMZA ÇINAR , İLHAN KARABIÇAK , NECATİ ÖZEN

ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, SAMSUN

Amaç:
İnvazif meme kanseri tanısı konulan, Meme koruyucu cerrahi (MKC) ve sentinel lenf nodu biyopsisi (SLNB) uygulanan hastalarda SLN pozitifliğini etkileyen faktörleri ortaya koymaktır.

Gereç ve Yöntem:
Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Kliniğinde 2005-2010 tarihleri arası meme kanseri nedeni ile MKC+SLNB yapılan 175 hastanın dosyaları retrospektif olarak incelendi.Veriler SPSS 1.0 versiyonuna kayıt edilerek istatistiksel analizler yapıldı. SLN pozitifliğine etkisi araştırılan faktörler için ki-kare testi yapılarak P<0.05 anlamlı kabul edildi.

Bulgular:
Çalışmamıza invazif meme kanseri tanısı almış ortalama yaşları 51.2 (27-88) olan 175 hasta alındı.175 hastanın 63'sinde (%36) frozen sonucu SLN pozitifken, 112 hastada (%64) SLN negatif idi. Çıkarılan SLN'nin boyutları 0,3–3,5 cm arasındaydı. Ortalama çapı 1.39 cm idi.Çıkarılan tümör boyutu 0,3–6,5 cm arasında değişmekte olup, ortalama 2,12 cm idi. SLNB (-) olan grupta tümör boyutu ortalama 1,94 cm, SLNB (+) olan grupta ise 2,45 cm idi. SLN (+) 63 hastanın 33'ünde LVİ pozitif idi (%53,2). SLN(-)112 hastanın 24'ünde (%22) lenfovasküler invazyon pozitif idi.SLN'nin boyutunun artışı (p=0,014),tümör evresi(p<0,001),tümör boyutu(p=0,002),LVİ varlığı (p<0.0001)ile SLN pozitifliği arasında anlamlı ilişki mevcuttu.

Tartışma ve Sonuç:
Meme kanserinde aksillanın durumu sağkalım ve hastalıksız sağkalımda, evrelemede, adjuvan sistemik tedavinin planlanmasında en önemli prognostik faktördür.Meme cerrahisindeki morbiditenin de en önemli nedeni aksiller lenf nodu diseksiyonudur.Bu prosedür % 5–10 yanlış negatiflik olmasına rağmen güvenilir bir yöntemdir.Bu faktörlere sahip hastaların SLN incelenmesi daha dikkatli yapılmalıdır. Bu faktörler hastalara ve bize aksiller bölgeye müdahalede seçim yapmamızda bir öngörü sağlayacaktır.

PB-645 İDİYOPATİK GRANÜLOMATÖZ MASTİT TEDAVİSİNDE GENİŞ LOKAL EKSİZYON İLE BİRLİKTE STEROİD TEDAVİSİNİN ETKİNLİĞİ

ALPER AKCAN , ERDOĞAN SÖZÜER , ENGİN OK. , TUTKUN TALİH , RIDVAN KULU , HIZIR AKYILDIZ , MUHAMMET AKYÜZ , ZEKİ YİLMAZ ,

ERCİYES ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, KAYSERİ

Amaç:
İdiyopatik granülomatös mastit (İGM) memenin nadir görülen kronik inflamatuar bir hastalığıdır. Benign olmasına karşın klinik ve radyolojik olarak meme karsinomunu taklit edebilir. Günümüzde İGM tedavisinde kabul edilmiş evrensel bir yaklaşım yoktur. Bu çalışmada amacımız, tarafımızdan opere edilmiş 74 İGM olgusunda uygulanan geniş lokal eksizyonun ve bu olguların 21 tanesine cerrahi öncesinde uygulanan steroid tedavisinin etkinliğini araştırmaktır.

Gereç ve Yöntem:
Kliniğimizde Ocak 1995 ve Ocak 2012 tarihleri arasında histolojik olarak İGM tanısı almış 74 olguya ait cerrahi ve patoloji kayıtları geriye dönük olarak gözden geçirilmiştir.

Bulgular:
Olguların 53 tanesine sadece cerrahi tedavi (grup I) uygulanırken 21 olguya cerrahi tedavi öncesinde kortikosteroid tedavisi (grup II) uygulandı. Grup I'de ortalama yaş 37.3 iken grup II'de 35.6 idi. Grup I'de 31 hastada sol meme, 22 hastada sağ memede tutulum saptanırken grup II'de 12 hastada sol meme, 9 hastada ise sağ meme tutulumu saptandı. Gruplar arasında yaş, doğum sayısı, tutulum yeri, oral kontraseptif kullanımı ve sigara kullanımı yönünden istatistik olarak anlamlı fark saptanmadı. Bu olguların ortalama 27 (aralık; 3-198 ay) aylık takiplerinde sadece cerrahi tedavi uygulanan grupta 5 hastada (%9.4) yerel yineleme saptanırken steroid tedavisi sonrası cerrahi uygulanan olgularda yerel yineleme saptanmadı ancak bu fark istatistik olarak anlamlı bulunmadı (p>0.05).

Tartışma ve Sonuç:
İGM tedavisinde kesinleşmiş rehberler bulunmamakla birlikte tedavi alternatifleri cerrahi, steroidler, antibiyotikler ve metotraksat gibi anti-romatizmal ilaçlardır. Komplike olmamış olgularda %50 olguda hiçbir tedavi uygulanmamasına karşın iyileşmenin olduğuda ifade edilmektedir. Bu çalışmadan elde ettiğimiz sonuçlar, daha önce savunulan, steroid tedavisinin komplike ve yineleyen olgularda uygulanması fikrinin sorgulanması gerekliliğini ortaya koymuştur. Bu amaçla ileriye dönük, randomize çalışmalara gereksinim vardır.

PB-646 ONKOPLASTİK CERRAHİ UYGULAMALARININ CERRAHİ SINIR POZİTİFLİĞİNE ETKİSİ

HASAN KARANLIK [1], SIDIKA KURUL [1], EKREM YAVUZ [2], ALISAN FATHALIZADEH [1]

[1] İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ ONKOLOJİ ENSTİTÜSÜ CERRAHİ ÜNİTESİ, İSTANBUL
[2] İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, PATOLOJİ ANABİLİM DALI, İSTANBUL

Amaç:
Günümüzde meme kanseri tanısı konulan hastaların büyük bir kısmı meme koruyucu cerrahi ile tedavi edilmektedir. Çalışmamızın amacı meme koruyucu cerrahi yapılan meme kanseri hastalarında eş zamanlı uygulanan plastik cerrahi rekonstrüksiyon yöntemlerininin cerrahi sınır pozitifliği, ikincil ameliyat gereksinimi ve estetik sonuçlar üzerine etkisini irdelemektir.

Gereç ve Yöntem:
İstanbul Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü Cerrahi Ünitesinde Eylül 2009 – Şubat 2012 tarihleri arasında meme kanseri tanısıyla meme koruyucu cerrahi ile eş zamanlı lokal rekonstrüksiyon yapılan hastaların sonuçları retrospektif olarak irdelendi.

Bulgular:
Ünitemizde 52 hastaya meme koruyucu cerrahi girişim ile birlikte lokal rekonstrüksiyon yöntemlerinden biri uygulandı. Hastaların 15'inde (%29) glandüler yer değiştirme,11'inde (%21) tek taraflı mastopeksi, 11'inde (%21) meme küçültme ile birlikte mastopeksi, 10'unda (%19) santral eksizyon ve grisotti flep ile rekonstrüksiyon, 3'ünde (%6) random fleple rekonstrüksiyon, 2'sinde (%4) santral mastopeksi ile rekonstrüksiyon yöntemleri kullanıldı. Oniki hastada (%23) karşı memeye simetri amacıyla benzer cerrahi girişim uygulandı. Ortalama tümör çapı 28 mm (0-70mm) idi. Hastaların 10'u (%19) neoadjuvan kemoterapiyi takiben opere edildiler. Bir hastada (%2) sınırda duktal karsinoma in situ varlığı nedeniyle mastektomi yapıldı. Hasta ve sağlık çalışanları tarafından 5 puan üzerinden yapılan estetik beğeni skorlamasında birbirinden bağımsız olarak hem sağlık çalışanları hem hasta grubunda beğeni skoru ortanca 4 (2-5) puan olarak bulundu. Takip süresinin uzaması ile birlikte beğeni skorlarının yükseldiği gözlendi.

Tartışma ve Sonuç:
İnvaziv meme kanserinin cerrahi tedavisinde onkoplastik girişimler, yüksek negatif cerrahi sınır sağlanabilme oranları ve artmış estetik beğeni skorları ile modern meme kanseri cerrahi tedavisinin vazgeçilmezidir.

PB-647 MEME KANSERİ TANISINDA KULLANILAN BİYOPSİ YÖNTEMLERİNİN YAPILAN SENTİNEL LENF NODU BİYOPSİNİN BAŞARISINDA ETKİSİ VAR MIDIR?

BÜLENT KOCA , HAMZA ÇINAR , SERCAN BÜYÜKARINCAK , SAVAŞ YÜRÜKER , BEKİR KURU , NECATİ ÖZEN

ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, SAMSUN

Amaç:
Meme kanseri tanısı koymakta kullanılan biyopsi yöntemlerinin yapılan sentinel lenf nodu biyopsinin (SLNB) başarısında etkisini araştırmaktır.

Gereç ve Yöntem:
Bu çalışmaya Ocak 2007- Aralık 2010 tarihleri arasında Ondokuz Mayıs Üniversitesi Genel Cerrahi Kliniği'nde invazif meme kanseri tanısıyla sentinel lenf nodu biyopsisi yapılan, yaşları 27-87 arasında değişen 260 hasta dahil edildi. Olgular retrospektif olarak incelenerek tanı koymakta kullanılan biyopsi yöntemi her hasta için tespit edildi. Biyopsi yöntemleri eksizyonel, tru-cut, İİAB, vakum, insizyonel ve frozen şeklinde gruplandırıldı. Bu grupların SLNB başarı oranları istatistiksel olarak karşılaştırıldı. İstatistiksel analizler Office 2007 SPSS 13 programı kullanılarak yapıldı.Tek değişkenli analiz kullanılarak $p<0.05$ anlamlı kabul edildi.

Bulgular:
Hastaların ortalama yaşı 51,16±12,6 idi. Genel olarak SLN biyopsisi yapılan 260 hastanın 250'sinde (%96,1) başarılı olunduğu görüldü. Eksizyonel biyopsi yapılan 117 hastanın 4'ünde (%3.4), trucut yapılan 97 hastanın 3'ünde (%3),İİAB yapılan 17 hastanın 1'inde (%5,8), insizyonel biyopsi yapılan 18 hastanın 1'inde (%5,5),frozen yapılan 3 hastanın 1'inde (%33.3) SLN biyopsisi başarısız olurken, vakum biyopsi yapılan 7 hastanın tamamında başarılı olunduğu görüldü. Tanıda kullanılan biyopsi yöntemleri ile SLN biyopsisi başarısı arasında anlamlı fark olmadığı görüldü ($p=0.619$)

Tartışma ve Sonuç:
Eksizyonel biyopsilerin SLNB başarı oranını düşürdüğü bildirilmektedir. Bizim çalışmamızda tanıda kullanılan biyopsi yönteminin SLNB başarısını etkilemediği görüldü.Eksizyonel biyopsi ile tanı konulan hastalarda eksizyon loju komşuluğuna boya veya radyokolloid enjeksiyonu yapılması bu sonucu doğurmuş olabilir.

PB-648 NONPALPABL ŞÜPHELİ MEME LEZYONLARINDA TEL İŞARETLEMEYLE EKSİZYON SONRASI DONUK KESİT İNCELEME YAKLAŞIMININ SONUÇLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

H.HASAN ABUOĞLU [1], HAKAN BAYSAL [2], BÜLENT KAYA [1], M.RAFET YİĞİTBAŞI [2]

[1] HAYDARPAŞA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, İSTANBUL
[2] GÖZTEPE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, İSTANBUL

Amaç:
Bu çalışmada palpe edilemeyen ancak radyolojik olarak tespit edilen, memede kitle, mikrokalsifikasyon ve distorsiyon gibi şüpheli meme lezyonu olan olgularda görüntüleme eşliğinde telle işaretleme ve genel anestezi altında eksizyon sonrası peroperatif yapılan donuk kesit (Frozen Section) incelemenin sonuçları değerlendirilmiştir.

Gereç ve Yöntem:
İstanbul Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniklerince Ocak 2006 ile Aralık 2008 tarihleri arasında, palpe edilemeyen şüpheli meme lezyonları nedeni ile eksizyonu planlanan 100 olgu bu çalışmaya dahil edilmiştir. Şüpheli lezyonları görüntüleme eşliğinde telle işaretlendikten sonra genel anestezi altında eksize edilmiş, peroperatif FS inceleme ve sonrasında yapılan kalıcı kesit inceleme sonuçları değerlendirilmiştir.

Bulgular:
Olguların %76'sı BIRADS 4 iken, %21'i BIRADS 3 ve %3'ü BIRADS 5'tir. Meme kanseri saptanan olguların %73.1'i Evre 1 iken, %19.2'si Evre 0 ve %7.7'si Evre 2'dir. Kalıcı kesit inceleme sonuçları ile FS inceleme sonuçları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir uyum bulunmaktadır ($p>0.05$). Kalıcı kesit inceleme ve FS inceleme uyum oranı %87.2'dir (kappa istatistiği: 0.872; $p<0.01$).

Tartışma ve Sonuç:
Sonuç olarak; Palpe edilemeyen şüpheli meme lezyonu bulunan 100 hastadan, telle işaretleme ve genel anestezi altında eksizyon sonrası yapılan patolojik değerlendirmeler neticesinde 28'inde malignite tespit edilmiştir. Malignite tespit edilen 28 hastanın tamamı erken evre meme kanseri grubundadır. Bu da göstermektedir ki; palpe edilemeyen şüpheli meme lezyonu bulunan yaklaşık her üç hastadan birinde erken evre meme kanseri tespit edilmekte ve bu hastaların meme koruyucu cerrahi için şansları artmaktadır.

PB-649 SENTİNEL LENF NODUNDA MİKROMETASTAZ SAPTANIRSA AKSİLLER DİSEKSİYON YAPMALI MI?

BÜLENT KOCA , BEKİR KURU , NECATİ ÖZEN

ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, SAMSUN

Amaç:
Sentinel lenf nodu biyopsisinde saptanan mikrometastazın non-sentinel lenf nodu pozitifliğine etkisini araştırmaktır.

Gereç ve Yöntem:
Bu çalışmaya Ocak 2008- Aralık 2010 tarihleri arasında Ondokuz Mayıs Üniversitesi Genel Cerrahi Kliniği'nde invazif meme kanseri tanısıyla yapılan SLNB sonucunda metastaz saptanan ve aksiller diseksiyon yapılmış 112 hasta dahil edildi.Olgular retrospektif olarak incelenerek istatistiksel analizler Office 2007 SPSS 13 programı kullanılarak yapıldı.Ki-kare testi kullanılarak analizler yapılarak $p<0.05$ anlamlı kabul edildi.

Bulgular:
Çalışmaya dahil edilen hastaların ortalama yaşı 50.2±12.02 (27-76) idi. Çalışmaya dahil edilen 112 hastadan 55'inde non-sentinel lenf nodu pozitifti (%49.1). 17 hastada sentinel lenf nodunda mikrometastaz saptandı. 17 hastanın sadece 1'inde non-sentinel lenf nodu pozitifdi (%5.8). Yapılan istatistiksel analizde mikrometastaz grubunda makrometastaz grubuna göre non sentinel lenf nodu pozitifliğinin anlamlı olarak düşük olduğu saptandı ($p<0.001$).

Tartışma ve Sonuç:
SLN'da mikrometastaz saptanan hastalarda NSLN'da metastaz oranı anlamlı biçimde düşüktür. Mikrometastaz saptanan ve tamamlayıcı aksiller diseksiyon yapılmayan hastalarda uzun dönem takiplerinde aksillada yerel yinelemenin diseksiyon yapılanlardan farklı olmadığı bildirilmiştir.

PB-650 MEME TÜMÖRLÜ HASTALARDA OPERASYON SIRASINDAKİ MENSTRÜEL SİKLUS FAZININ AKSİLLER LENF BEZİ SAYISINA ETKİSİ

BERRİN PAPİLA [1], ÖZCAN YILDIZ [2], DENİZ TURAL [2], ÇİĞDEM PAPİLA [2]

[1] İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, İSTANBUL
[2] İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ, İÇ HASTALIKLARI ANABİLİM DALI MEDİKAL ONKOLOJİ BİLİM DALI, İSTANBUL

Amaç:
Meme tümörlerinde hücre bölünme paterninin, menstrüel siklusun hormonal dalgalanması ile ilişkili olduğu gözlenmiştir. Menstrüel siklusun erken fazında mononükleer hücrelerin fagositik aktivitesinin ve tümör öldürücü aktivitesinin düştüğü ve menstrüel siklusun geç fazında tekrar eski yüksek seviyesine ulaştığı gösterilmiştir. Bu durum ovülasyon öncesi azalmış immün fonksiyonun tümör nüksü ile ilişkili

olabileceğini düşündürmüştür. Çalışmamızda operasyon sırasındaki menstrüel siklus fazının aksiller lenf bezi pozitifliği sayısı üzerine etkisi araştırılmıştır.

Gereç ve Yöntem:
2011 yılında İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Onkoloji Polikliniği'ne başvuran opere edilmiş ve düzenli adet gören premenapoz dönemindeki 30 hasta incelemeye alınmıştır. Hastaların yaş ortalaması 39.23±6.11'dir. Hastaların 15'i foliküler fazda geri kalan 15'i ise luteal fazdadır. Menstrüel siklusun 1-14. Günleri arası foliküler, 15-28. Günler arası luteal faz olarak kabul edilmiştir. Operasyona girdikleri gün siklusun hangi fazında oldukları tespit edilmiştir. Operasyon sonrası incelenen patoloji raporlarındaki aksiller lenf bezi tutulumları hesaplanmıştır.

Bulgular:
Foliküler fazdaki hastalarda aksiller lenf bezi tutulumları sayısının ortalaması 2.66±2, luteal fazdaki hastaların ise 0.53±0.8 saptanmıştır. Luteal fazdaki aksiller lenf bezi tutulumunun foliküler fazdakilere göre düşük olduğu saptanmıştır.

Tartışma ve Sonuç:
Menstrüel siklusun ovulasyon öncesi dönemi östrojen fazlalığı ve progesteron hormonu azlığı ile karakterizedir. Bileşik olmayan östrojenlerin varlığına bağlı olarak mikrometastazların arttığı bildirilmiştir. Luteal fazda operasyon geçiren meme tümörlü hastalarda yükselen progesteron hormonunun meme kanseri hücresi proliferasyonunu önlediği bildirilmiştir. Bizim çalışmamızda da luteal fazda opere edilen meme tümörlü hastalarda foliküler fazdakilere göre aksiller lenf nodu tutulumunun daha düşük olduğu tespit edilmiştir. Konu ile ilgili ileriye yönelik çalışmalarımız devam etmektedir.

PB-651 CERRAH TARAFINDAN UYGULANAN İNTRAOPERATİF ULTRASONOGRAFİNİN PALPABLE MEME KANSERLİ HASTADA REOPERASYON GEREKSİNİMİ ÜZERİNE ETKİSİ

GÜLDENİZ KARADENİZ ÇAKMAK , ALİ UĞUR EMRE , ÖGE TAŞCILAR , FATMA AYÇA GÜLTEKİN , UFUK TALİ

ZONGULDAK KARAELMAS ÜNİVERSİTESİ GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, ZONGULDAK

Amaç:
Meme koruyucu cerrahinin günümüzde erken evre meme kanseri tedavisinde standart olarak benimsenmesi ve uygun kozmetik sonuç gerekliliği minimal doku sakrifikasyonu ile sağlam cerrahi sınırın eldesini mecbur kılmaktadır. Nonpalpable meme kanseri tedavisinde kitlenin lokalizasyonu amacıyla farklı radyolojik veya nükleer işaretleme yöntemleri uygulanmaktadır. Palpable meme kanserinin meme koruyucu cerrahi ile tedavisinde ise genel olarak radyolojik rehberliğe ihtiyaç duyulmadığından, sağlam cerrahi sınır eldesi üzerine intraoperatif ultrasonografik (US) görüntülemenin etkisi ile ilgili çalışmalar sınırlıdır. Çalışmamızın amacı palpabl meme kanseri tedavisinde cerrah tarafından uygulanan intraoperatif US rehberliğinde gerçekleştirilen işlemlerin cerrahi etkinliğinin değerlendirilmesidir.

Gereç ve Yöntem:
2011-2012 yılları arasında palpable T1-T2 invaziv meme kanseri tanısı alan ve meme koruyucu cerrahi uygulanan 15 hasta çalışmaya dahil edildi. Tüm hastalara tek bir cerrah tarafından intraoperatif US rehberliğinde tümör eksizyonu uygulandı. Temel hedef optimal rezeksiyon hacmi ile sağlam cerrahi sınır eldesi olarak belirlendi. Spesimen hacmi, küresel tümör hacmine 1 cm.'lik marjin eklenmesi olarak tanımlanan optimal rezeksiyon hacmine bölündü. Bulunan hesaplanmış rezeksiyon oranı gereksiz rezeke edilen doku miktarını gösterdi. Tümör boyutu, spesmen hacmi, hasta faktörleri, patolojik marjin durumu ve histopatolojik sonuçlar kayıt edildi.

Bulgular:
Ortalama hasta yaşı 48.46 olarak belirlendi. Her hastada tümör cerrahi esnasında doğru olarak tespit edildi ve tamamında yeterli negatif marjinle çıkarıldı. Frozen incelemeye tabi tutulan cerrahi sınırların hiç birinde malignite veya malignite şüphesi tespit edilmediğinden tümör yatağından reeksizyon gerekliliği doğmadı. Medyan hesaplanmış rezeksiyon oranının 1.0 (0.8-2.4) olarak bulunması optimal eksizyon hacmiyle kanserin çıkarıldığını, gereksiz doku eksizyonu yapılmadığını gösterdi. Hiçbir hastada reoperasyon gereksinimi doğmadı.

Tartışma ve Sonuç:
Palpabıl meme kanseri eksizyonunda intraoperatif US tekniği yeterli rezeksiyon marjininin sağlanmasında noninvaziv, güvenli ve etkin bir yöntem olarak görünmektedir. Cerrahların US teknik ve yöntemlerine olan hakimiyetinin artması ile intraoperatif US uygulamalarının gelişmesi daha az doku eksizyonu doğrultusunda yüz güldürücü sonuçlar doğuracaktır.

PB-652 MEME KANSERLİ HASTALARDA AKSİLLER LENF NODU METASTAZINI DEĞERLENDİRMEDE GÖRÜNTÜLEME YÖNTEMLERİ (USG, MR) ETKİLİ MİDİR?

ZAFER KILBAŞ , RAMAZAN YILDIZ , ERKAN ÖZTÜRK , ÖNER MENTEŞ , SEMİH GÖRGÜLÜ , YUSUF PEKER

GATA GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, ANKARA

Amaç:
Meme kanserinin tedavi planlanmasında aksiller lenf nodunun evrelendirilmesi belirleyici rol oynar. Görüntüleme yöntemlerindeki gelişmeler aksillanın daha az invaziv yöntemlerle evrelendirilmesi için hekimleri umutlandırmaktadır. Ultrasonografi (USG) , Manyetik rezonans görüntüleme (MR) ve PET aksilla tutulumunu değerlendirme amaçlı en sık kullanılan yöntemlerdir. Bu çalışmada USG ve MR'ın meme kanserli hastalarda aksilla tutulumunu değerlendirme etkinliğini araştırmak amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:
Meme kanseri nedeniyle 2002-2010yıllarında ameliyat edilmiş hastaların verileri retrospektif olarak değerlendirildi. Aksilla evrelendirmesi 214 hastada USG ile yapılırken, 23 hastada değerlendirme MR ile yapılmıştı. Lenf nodunda longitudinal/transvers uzunluğun <2 olması, lenf nodu kenarlarının düzensizliği, konsantrik kortikal kalınlaşma (>3 mm), hilus kaybı veya kompresyonu, kortekse non-hiler kan akımının olması metastaz açısından pozitif kriterler olarak kabul edildi . Görüntüleme yöntemlerinin sonuçları ile histopatolojik sonuçlar karşılaştırıldı. MR ve USG için sensitivite, spesifivite, pozitif prediktif değeri (PPD) ve negatif prediktif değerleri (NPD) hesaplandı.

Bulgular:
214 hastanın 138'inde final patoloji ile aksillada metastatik lenf nodu saptandı. Aksillada metastaz saptanan 138 hastanın 95'i USG ile metastatik olarak değerlendirildi. Buna karşılık USG 43 hastada yalancı negatif sonuç verdi. USG'nin nodal metastazı saptamadaki duyarlılığı, özgüllüğü, PPD ve NPD'i sırasıyla %69, %79, %85.5, %58.2 olarak saptandı. Benzer şekilde MR ile değerlendirilen 23 hastanın 13'ünde (%56) final patolojide metastatik lenf nodu saptandı. MR bu hastaların 11'ini metastatik olarak tanımladı. MR'ın nodal metastazı saptamadaki duyarlılığı, özgüllüğü, PPD ve NPD'i sırasıyla %84.6, %60, %73.3, %75 olarak saptandı.

Tartışma ve Sonuç:
Çalışmamızda USG'nin aksilla metastazını değerlendirme etkinliği düşük olarak saptanmıştır. Bunun sebebi, günlük pratikte, memenin ultrasonografi ile değerlendirilmesi sırasında dikkatin memedeki primer lezyona çevrilmesi ve aksilladaki lenf nodlarının değerlendirilmesi için yeterli zaman ve dikkat ayrılmaması olabilir. Ancak meme kanseri tanısı bilinerek yapılacak detaylı aksiler USG ile yüzgüldürücü sonuçlar alınabileceğini düşünmekteyiz. Gelecekte özellikle lokal-ileri evre meme kanserli olguların tedavi planlaması için radyolojik yöntemlerle aksilla evrelemesinin ön plana çıkacağını düşünmekteyiz.

PB-653 GRANÜLOMATÖZ MASTİT: 32 HASTALIK DENEYİMİMİZ

BARIŞ GÜLCÜ , ALİ ÖZER , M.ŞEHSUVAR GÖKGÖZ , İSMET TAŞDELEN

ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, BURSA

Amaç:
Granülomatöz mastit etyolojisi ve tedavisi halen tartışmalı olan bir hastalıktır. Tedavisinde immunsupresif tedavi ve cerrahi eksizyon hala geçerliliğini sürdürmektedir. Bu çalışmada kliniğimizde tedavi gören granülomatöz mastit hastalarına ait deneyimlerimizi aktarmak hedeflenmiştir.

Gereç ve Yöntem:
Ocak 2009 - Ocak 2012 arası Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Meme Cerrahisi Bölümünde tedavi gören 32 hastanın verileri retrospektif olarak incelenmiştir.

Bulgular:
Hastaların ortalama yaşı 36 (23-57) , başvuru sebepleri memede kitle 28/32 (%87,5), kızarıklık 24/32 (%75), ağrı 21/32 (%65,6) , memede akıntı 10/32 (% 31,2). Gebelik öyküsü 27 hastada (%84) mevcut . 16 hastada (%50) immunsupresif tedavi aldı. Cerrahi eksizyon hastaların hepsine uygulandı. Re-eksiyon 9 hastada (%28) uygulandı(2 hastada karşı memede). 29 hastada herhangi bir üreme ya da sekonder hastalık tespit edilmedi. 3 hastada actinomyces tespit edildi.

Tartışma ve Sonuç:
Granülomatöz mastit etyopatogenezi ve dolayısıyla tedavisi hala tartışmalı olmaya devam etmektedir. Her he kadar bazı yayınlarda immunsupresif tedavinin yararlı olduğu söylense de bizim hasta grubunda immunsupresif tedavi semptomları geçici olarak ortadan kaldırmış ancak cerrahi tedaviye ihtiyacını tamamen ortadan kaldırmamıştır. Bizim çalışmamıza göre yeterli cerrahi eksizyon granülomatöz mastit tedavisinde baskın rolünü korumaya devam etmektedir.

PB-654 SENTİNEL LENF NODU BİYOPSİSİ İLE AKSİLLER LENF NODU DİSEKSİYONUNUN LOKOREGİONAL NÜKS ORANI AÇISINDAN KARŞILAŞTIRILMASI

SERCAN BÜYÜKAKINCAK , SAVAŞ YÜRÜKER , BÜLENT KOCA , HAMZA ÇINAR , TUĞRUL KESİCİOĞLU , İLHAN KARABIÇAK , NECATİ ÖZEN

ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, SAMSUN

Amaç:
İnvazif meme kanseri tanısı konulan, meme koruyucu cerrahi (MKC) ve sentinel lenf nodu biyopsisi (SLNB) uygulanan hastalarda SLN negatif olan ve SLN pozitif olup tamamlayıcı aksiller lenf nodu diseksiyonu (ALND) yapılan hasta grupları arasında uzun dönemli takipte lokoregionel rekürrens oranlarının karşılaştırılmasıdır.

Gereç ve Yöntem:
Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Kliniğinde 2006-2011 tarihleri arası meme kanseri nedeni ile MKC+SLNB yapılan 171 hastanın dosyaları retrospektif olarak incelendi.SLN negatif olanlar ve SLN pozitif olup tamamlayıcı ALND yapılanlar şeklinde 2 grup oluşturuldu.Veriler SPSS 1.0 versiyonuna kayıt edilerek istatistiksel analizler yapıldı $P<0.05$ anlamlı kabul edildi.

Bulgular:
Çalışmamıza invazif meme kanseri tanısı almış ortalama yaşları 50.9 (27-87) olan 171 hasta alındı.171 hastanın 62'sinde (%36) frozen sonucu SLN pozitifken, 109 hastada (%64) SLN negatif idi. Hastalar ortalama 36 ay takip edildi. SLN negatif olan grupta ameliyatta 25 ay sonra 1 hastada aksiller nüks geliştiği saptandı, nüks oranı %1'dir. SLN pozitif olup ALND uygulanan gruptaki 4 hastada (%6) lokal nüks saptandı. SLN negatif olan grupta lokoregionel nüksün SLN pozitif olup ALND yapılan gruba göre anlamlı düzeyde düşük olduğu saptandı (p=0,014).

Tartışma ve Sonuç:
Erken evre invazif meme kanserinde aksillanın durumu en önemli prognostik faktördür.ALND ve SLNB aksiller değerlendirmede kullanılan en önemli yöntemlerdir.SLNB'nin amacı aksiller değerlendirme yaparken aksiller lenf nodu negatif hastaları belirleyerek gereksiz ALND yapılmasını önlemek ve hastayı ALND'nun morbiditesinden korumaktır. Aksiller nüks oranı 10 yıllık takipte %0–1 ve lokal nüks oranının ise % 10 altında olduğu bildirilmiştir. Bu çalışmada ortalama 36 aylık takip süresinde SLN (-) grupta %1 gibi düşük lokoregional nüks oranı ile meme kanserli hastalarda evreleme için SLNB'nin güvenli ve geçerli bir yöntem olduğunu ortaya koyduk.

PB-655 MEME LEZYONLARININ HİSTOPATOLOJİK TANISINDA BİYOPSİ YÖNTEMLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

GÜRKAN YETKİN , MEHMET ULUDAĞ , BÜLENT ÇİTGEZ , FEVZİ CELAYİR , EVREN PEKER , NURCİHAN AYGÜN

ŞİŞLİ ETFAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, İSTANBUL

Amaç:
Meme kanserinin tanısında son dekatda önemli değişiklikler gözlenmektedir. Görüntüleme araçlarındaki gelişme meme lezyonlarının daha erken ve sık belirlenebilmesini sağlamıştır.Bu lezyonların değerlendirilmesi ve tedavi yada izlemin planlanmasında histopatolojik tanı önemli yer tutmaktadır. Çalışmamızda meme biyopsi yöntemlerinin irdelenmesi amaçlandı.

Gereç ve Yöntem:
kliniğimizde histopatolojik tanı amaçlı meme biyopsisi uygulanan 205 hasta retrospektif olarak değerlendirildi.Hastaların muayene bulguları biyopsi tipleri ve histolojik tanıları değerlendirildi.

Bulgular:
Hastaların yaş ortalaması 48.2(17-84) idi.46 (%22.4) hastada malignite saptandı. Malign lezyonların 34'ü invziv duktal karsinom, 9'u lobüler karsinom, 3'ü ise insitu karsinom idi. 135 (%65.8) hastaya ultrasonografi eşliğinde core biyopsi, 48 (%23.4) hastaya eksizyonel biopsi, 22 (% 10.73) hastaya stereotaksik biyopsi uygulandı.Core biyopsi uygulanan hastaların 36 sında (%26.6) eksizyonel biyopsi yapılan hastaların 7 sinde (%14.58) stereotaktik biyopsi yapılan hastaların 3 (%13.63) ünde malignite saptandı.

Tartışma ve Sonuç:
Ayaktan hastalarda ultrasonografi eşliğinde yapılan core biyopsi kolay uygulanabilir ve düşük maliyetli olması nedeniyle histopatolojik tanı amaçlı olarak giderek artan oranlarda kullanılmaktadır.Ayrıca Core biyopsilerinin meme koruyucu cerrahiye daha uygun zemin hazırlaması, açık biyopsiye göre komplikasyonlarının daha az olması ve kozmetik sonuçlarının çok daha iyi olması tercih nedenidir. Eksizyonel ve stereotaktik biyopsiler ise daha çok malignite riski taşıyan benıgn lezyonlarda tercih edilmektedir.

PB-656 PRİMER MEME LENFOMASI NEDENİ İLE TAKİP EDİLEN HASTADA KARŞI MEMEDE İKİNCİ PRİMER MÜSİNÖZ KARSİNOMA

VOLKAN KINAŞ , KAPTAN GÜLBEN , ŞÜKRÜ ERDOĞAN , UĞUR BERBEROĞLU

ANKARA ONKOLOJİ EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ BİLİM DALI, ANKARA

Amaç:
Memenin hem primer lenfoması, hem de müsinöz kanseri nadir görülür. Bir memede primer lenfoma ve karşı memede ikinci primer müsinöz karsinoma gelişimi daha azdır. Bu sunumda daha önce meme lenfoması nedeni ile tedavi edilmiş ve karşı memesinde ikinci primer müsinöz karsinoma gelişen bir olgumuzu takdim ettik.

Gereç ve Yöntem:
56 yaşında bayan hasta, yaklaşık 1 yıl önce dış merkeze sağ memede kitle nedeniyle başvurmuş ve yapılan eksizyonel biyopsi sonucu

diffüz büyük hücreli non-hodkgin lenfoma olarak rapor edilmiş. Sistemik hastalık taramaları sonrası primer meme lenfoması olarak kabul edilmiş ve kemoterapi+radyoterapi uygulanmış. Hasta tedavi sonrası remisyonda takipteyken bir yıl sonra sol memesinde kitle fark etmiş. Mamografi ve meme ultrasonografisinde her iki memede birer odakta kuşkulu kitle görünümü saptanarak iki memeye de eksizyonel biyopsi yapılmış ve sağ meme patolojisi benign, sol memede ise 1,3 cm.lik musinöz karsinoma saptanmış.

Bulgular:
Hasta bu haliyle kliniğimize başvurdu.Yapılan muayenesinde sol meme areola kenarında biopsi insizyon skarı dışında her iki meme ve aksilla doğaldı. Mamografi ve meme ultrasonografisinde başka patolojik görünüm bulunmayan hastanın sistemik taramaları da normal geldi. Bunun üzerine hastaya kendi isteğiyle sol modifiye radikal mastektomi uygulandı. Patoloji raporu, rezidü tümör içermeyen mastektomi materyali ve 0/17 lenf nodu şeklinde raporlandı. Hasta postoperatif 8. günde sorunsuz şekilde taburcu edildi. Preoperatif patoloji raporundaki tümör boyutundan emin olunamadığından T1 tümör olarak kabul edilip aromataz inhibitörü başlanarak takibe alındı. Hasta üç aydır takiptedir.

Tartışma ve Sonuç:
Meme lenfomasının en sık görülen tipi diffüz büyük B-hücreli nonhodgkin lenfoma olup tüm meme tümörlerinin % 0,7'sinden daha azını oluşturur. Müsinöz karsinoma ise meme kanserlerinin %2'sini oluşturur. Ancak ileri yaşta daha yaygındır. Literatürde bir memede lenfoma ile karşı memede senkron ya da metakron ikinci primer kanser birlikteliği daha nadirdir. Primer meme lenfoması ve meme kanserinin tedavileri farklıdır. Bu durum hasta ve cerrah için tedavi kararında zorluk yaratabilir.

PB-657 MEMENİN PRİMER NÖROENDOKRİN TÜMÖRLERİ

HAMZA ÇINAR , BÜLENT KOCA , VOLKAN TÜMENTEMUR , SAİM SAVAŞ YÜRÜKER , İLHAN KARABIÇAK , BEKİR KURU , NECATİ ÖZEN

ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, SAMSUN

Amaç:
Memenin primer nöroendokrin tümörleri oldukça nadir görülen tümörlerdir. Olgularımız eşliğinde bu konuya değinmeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem:
2008-2011 yılları arasında Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Bölümüne başvuran ve nöroendokrin meme kanseri tanısı alan 4 olguyu retrospektif olarak inceledik.

Bulgular:
Primer nöroendokrin meme tümörü tanısı konulan hastaların tamamı kadın ve ortalama yaşları 68(34-82)di.Hastaların 3'üne eksizyonel biyopsiyle, 1'ine ise ince iğne biyopsisi ile tanı konuldu.Görüntüleme tetkikleriyle meme dışında başka bir tümör odağının olmadığı kanıtlandı.Hastalardan 2'sine modifiye radikal mastektomi,1'ine meme koruyucu cerrahi yapıldı. Yaygın akciğer ve kemik metastazları olan hastaya ise patolojik tanıyı tespit etmek için sadece eksizyonel biyopsi yapıldı. Hastaların tamamına hormonoterapi, 2'sine ise adjuvan kemoterapi verildi.Ortalama tümör çapı 3.2(2.5-5.3) cmdi. Yaygın kemik ve akciğer metastazları olan hasta, eksizyonel biyopsi ile tanı konulduktan kısa bir süre sonra ex oldu.Ameliyat ettiğimiz 3 hasta ise 9,20 ve 48 aydır yaşamaktadır.48 aydır yaşamakta olan hastamızda ise 4 ay önce akciğer metastazı tespit edilmiştir.

Tartışma ve Sonuç:
Memenin nöroendokrin karsinomu ilk olarak 1977 yılında Cubilla ve Woodruff tarafından tanımlanmıştır.Meme karsinomlarının %2-5'ini oluşturur. Genellikle 6. ve 7. dekatta yaşlı kadınlarda görülür. Bu grup tümörler gastrointestinal sistem ve akciğerdeki nöroendokrin tümörlere benzer morfolojik özellikler gösterirler. Tümör hücrelerinin %50'sinden fazlası nöroendokrin belirleyicileri eksprese etmektedir. Klinik ve görüntüleme özellikleri nonspesifiktir. Mamografide dens, yuvarlak veya irregüler, spiküle veya lobüle marjinli kitleler şeklinde izlenebilir . Memedeki nöroendokrin tümörlerin klasik meme kanserinin bir tipi olarak mı yoksa ayrı bir klinik tablo olarak mı tedavi edileceği tartışmalıdır. Memenin primer nöroendokrin tümörlerinin klinik seyri büyüklüklerine ve farklılaşma derecesine göre değişmekle birlikte sık görülen meme tümörleriyle karşılaştırılabilecek düzeydedir. Memenin primer nöroendokrin tümörleri titiz bir histopatolojik incelemenin yanı sıra tümörün metastatik olmadığının ortaya konması ile tanınabilir. Nöroendokrin farklılaşmanın klinik gidişi nasıl etkilediği konusu henüz tartışmalıdır.

PB-658 MAKROMASTİDE KLİNİK YAKINMALAR

MUSTAFA EMİROGLU , CEM KARALİ , SEMRA SALİMOGLU , OSMAN GÜNGÖR , SERDAR KÇÜKALİOGLU , CENGİZ AYDIN

TEPECİK EGTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİGİ, İZMİR

Amaç:
Degişik nedenlerle büyüyen meme kitlesinin (1200cc), neden oldugu klinik yakınmaların sıklıgı ve oranını belirlemek.

Gereç ve Yöntem:
2002- 2012 Tarihleri arasında makromasti nedeniyle meme küçültme ameliyatı yapılan ve verileri ulaşılabilen 120 hastanın klinik yakınmaları geriye dönük incelendi.

Bulgular:
Dosyaları degerlendirilebilen 120 makromastili hastanın yakınma ve oranları; boyun -omuz agrısı 102 (%85), sırt- bel agrısı 96 (%80), meme agrısı 24 (%20), yineleyici intertirigo 110(%91,6), solunum sıkıntısı 12(%10), kistik hastalık 30(%25), fibroadenom 12(%10), fiziksel aktivitede kısıtlılık koşmada zorlanma 102(%85), vücut yapısından hoşnut olmama , alay konusu olma 108(%90), kitle45(%37,5) , omuz lezyonları 112(%93,3), diger şikayetler 17(%14) idi. Bulguların bir çogu aynı hastada birden çoktu (en az 5-- en çok 9). olgulara iki taraflı küçültme mamoplastisi; 2 genel cerrahi uzmanı 102 hasta(%85), bazen 18 hasta ((%18) bir genel cerrahi uzmanı tarafından yapıldı.

Tartışma ve Sonuç:
Makromasti hastalığı, bir çok kadını ilgilendiren önemli bir saglık sorunudur. Bu sorunu salt estetik açıdan bakılmamalı, yaşam kalitesini bozan fiziksel ve anatomik sorunlara yol açan bir hastalık olarak kabül edilmelidir.

PB-659 MASTODİNİ: GENÇ HASTALARDA GÖRÜNTÜLEME GEREKLİ Mİ?

ENGİN ÖLÇÜCÜOĞLU [1], Ş. GÜLİZ YILMAZ [2]

[1] *IĞDIR DEVLET HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, IĞDIR*
[2] *IĞDIR DEVLET HASTANESİ, RADYOLOJİ KLİNİĞİ, IĞDIR*

Amaç:
Mastodini, meme görüntülemesi yapılan hastalarda en sık semptomdur. Literatürde çeşitli medikal tedavi önerileri bulunmaktadır ancak tedaviye başlamadan önce malignitenin dışlanması önerilir. Bu çalışmada, siklik veya non-siklik meme ağrısı ile başvuran hastalara fizik muayene normal ve aile öyküsü yoksa görüntülemenin gerekliliği prospektif olarak incelenmiştir.

Gereç ve Yöntem:
Iğdır Devlet Hastanesi genel cerrahi polikliniğine sadece siklik veya non-siklik meme ağrısı şikayeti ile başvuran 30 yaş ve altı 200 kadın hasta prospektif olarak incelendi. Meme başı akıntısı olan, memede kitle şikayeti ile gelen hastalarla gebe veya laktasyonda olan hastalar, ailesinde meme kanseri öyküsü olan hastalar ve muayenede kitle saptanan hastalar çalışma dışı bırakıldı. Görüntüleme yöntemi olarak tüm hastalara ultrason yapıldı ve tüm hastalar aynı radyoloji uzmanı tarafından değerlendirildi.

Bulgular:
Hastaların tümünde meme muayenesi normaldi. Görüntülemede 98 (%49) hastanın ultrason bulguları tamamen normaldi. 47 (%23,5)

hastada fibroadenom saptandı. Fibroadenomların çap ortalaması 9,6 mm (5 mm - 14 mm) idi. 45 (%22,5) hastada basit kist izlendi. Basit kistlerin çap ortalaması 7,8 mm (3 mm-11 mm) idi. 6 (%3) hastada intraduktal papillom saptanırken 4 (%2) hastada lipom saptandı.

Tartışma ve Sonuç:
Meme ağrısında malignitenin dışlanması gerektiği bir çok kaynak tarafından önerilmektedir. Bu çalışmada 30 yaşın altında genel cerrahi polikliniğine sadece meme ağrısı şikayeti ile başvuran hastalarda görüntülemenin gerekliliği araştırıldı. Meme muayenesi normal olan hastaların hiçbirinde malignite yönünden kuşkulu lezyon saptanmadı. Meme muayenesi normal ise, hasta 30 yaş ve daha genç ise ve aile öyküsü yoksa görüntüleme tetkikinin gerekli olmadığı ve doğrudan medikal tedaviye başlanabileceği görüşündeyiz.

PB-660 AKSİLLER GİRİŞİM SIRASINDA KARŞILAŞILAN AKSİLLOPEKTORAL KAS ANOMALİSİNE YAKLAŞIM

HASAN KARANLIK , ALISAN FATHALIZADEH , SIDIKA KURUL

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ ONKOLOJİ ENSTİTÜSÜ CERRAHİ ÜNİTESİ, İSTANBUL

Amaç:
Aksillopektoral kas (Langer'in kası, Langer'in aksiller arkı) aksiller bölge cerrahi girişimleri sırasında cerrahın en sık karşılaşabileceği başlıca kas anomalilerindendir. Langer'in aksiller arkı musküler ve/veya fibromusküler yapıda olabilir. Bu kasın embriyolojik orijini net olarak bilinmemektedir. Çalışmamızın amacı aksiler girişim sırasında aksillopektoral kas anomalisi saptanan hastaları ve takip sonuçlarını sunmaktır.

Gereç ve Yöntem:
Ocak 2009 - Aralık 2011 tarihleri arasında ünitemizde aksiler girişim sırasında saptanan aksillopektoral kas anomalili hastalar klinik özellikleri, kas anomalise yaklaşım ve takip sonuçları açısından irdelendi.

Bulgular:
Çalışma süresince ünitemizde uygulanan toplam 758 aksiller girişim içinde 9 hastada (%1.2) aksillopektoral kas anomalisi saptandı. Hastaların ortalama yaşı 49.9 (28-72), ortalama vücut kitle indeksi 24.1 (20.6-26.8) idi. Beş kadın hasta meme kanseri, 4 erkek hasta malign melanom nedeniyle opere edildiler. Beş hastada aksiler diseksiyon, 4 hastada sentinel lenf nodülü biyopsisi yapıldı. Beş hastada sağ aksiller, 4 hastada sol aksiller bölgede kas anomalisi saptandı. Hastaların 2'sinde aksillopektoral kas kesildi, geri kalan hastalarda korundu. Ortalama 22.4 ay (4-35 ay) takipte lenfödem veya torasik çıkış sendromu kliniği saptanan hasta görülmedi.

Tartışma ve Sonuç:
Çalışmamızda aksiller kas anomalisi sıklığı anatomik çalışma sonuçlarına göre daha az bulunmuştur. Aksillopektoral kasın aksiller diseksiyon sırasında kesilmeden bırakılması hastaların takibinde probleme neden olmamaktadır. Aksillopektoral kas latissimus dorsi kası ile karıştırılabilir ve cerrahı aksiller ven önünde ve üzerinde riskli bir diseksiyona yönlendirebilir.

PB-661 MEMENİN FİLLOİDES TÜMÖRLERİ – 7 OLGU SUNUMU

TANER KIVILCIM [1], FATİH ALTINTOPRAK [2], ZEYNEP KAHYAOĞLU [3], OSMAN NURİ DİLEK [2]

[1] *SAKARYA ÜNİVERSİTESİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, SAKARYA*
[2] *SAKARYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, SAKARYA*
[3] *SAKARYA ÜNİVERSİTESİ EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ, PATOLOJİ KLİNİĞİ, SAKARYA*

Amaç:
Fillodes tümörler memenin nadir görülen tümörlerindendir. Histopatolojik tanıları sıklıkla cerrahi eksizyon sonrası koyulur. Büyük çoğunluğu benign olmasına rağmen daha az bir kısmı malign özellikler gösterir. Bu yazıda filloides tümör tecrübelerimizi paylaşmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem:
Temmuz 2008 - Aralık 2011 tarihleri arasında memede kitle tanısı ile ameliyat edilip histopatolojik inceleme sonucu filloides tümör saptanan 7 hastanın kayıtları retrospektif olarak değerlendirildi.

Bulgular:
Olguların hepsi kadın olup yaş ortalaması 37 (18-68) idi. Olguların tümünde başvuru şikayeti ortalama 2 (1-7) aydır olan memede ele gelen kitleydi. Dört olguda sağ meme, 3 olguda sol memede kitle saptanırken en sık lokalizasyon üst dış kadrandı. Kitle çapları ortalama 8,3cm (2,7-25) idi. Olguların 6'sında kesin tanı eksizyonel biyopsi, 1'inde basit mastektomi sonrası koyuldu. Histopatolojik inceleme sonucu; 1 hastada malign, 1 hastada borderline, 5 hastada benign filloides tümör saptandı. Olguların birinde cerrahi sınır pozitif olarak değerlendirildiği için reeksizyon yapıldı.

Tartışma ve Sonuç:
Tüm meme malignitelerinin %1'den azını oluşturan fillodes tümörler, klinik olarak genellikle hastanın kendisi tarafından farkedilen, ağrısız, düzgün yüzeyli, keskin sınırlı, mobil kitle şeklinde ortaya çıkar. Boyutları zaman içinde yavaş yavaş artabildiği gibi kısa süre içinde hızlı büyüme paterni de gösterebilirler. Hızlı büyüme sonucu cilt ince, parlak bir görünüm kazanabilir, iskemiye bağlı ülserasyonlar görülebilir ve ağrı ortaya çıkabilir. Olgularımızın 1'inde başvuru şikayeti meme cildinde açık yara (ülserasyon) iken diğer olgularda ele gelen kitleydi. Cerrahi eksizyon tedavide birinci seçenektir. Yapılacak eksizyonda 1-2 cm tümörsüz cerrahi sınır elde edilmesi önerilmektedir. Olgularımızın 1'inde kitle çapı çok büyük (25 cm), meme cildinde ülserasyonlar ve nekroz olduğu için mastektomi yapıldı. Genişletilmiş kitle eksizyonu yapılan olguların 1'inde cerrahi sınırın pozitif gelmesi üzerine reeksizyon yapıldı. Genç bayanlarda memede ele gelen ve hızlı büyüme gösteren kitle şikayetinin en sık nedeni fibroadenomlar olmasına rağmen, bu tür şikayetlerle karşılaşıldığında filloides tümör olasılığı da mutlaka akılda bulundurulmalıdır.

PB-662 SENTİNEL LENF NODU BİYOPSİSİNDE KULLANILAN İZOSÜLFAN BLUE ENJEKSİYONU İLE RADYONÜKLİT YÖNTEMİ ARASINA SAPTANAN SENTİNEL LENF NODU SAYISI AÇISINDAN FARK VAR MIDIR?

BÜLENT KOCA , HAMZA ÇINAR , SAVAŞ YÜRÜKER

ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, SAMSUN

Amaç:
Meme kanserinde sentinel lenf nodu biyopsisinde (SLNB) kullanılan izosülfan blue enjeksiyonu ile radyonüklit yöntemi arasına saptanan sentinel lenf nodu sayısı açısından fark olup olmadığını araştırmaktır.

Gereç ve Yöntem:
Bu çalışmaya Ocak 2007- Mart 2011 tarihleri arasında Ondokuz Mayıs Üniversitesi Genel Cerrahi Kliniği'nde invazif meme kanseri tanısıyla sentinel lenf nodu biyopsisi yapılan, yaşları 25-89 arasında değişen 270 hasta dahil edildi. Olgular retrospektif olarak incelenerek SLNB' kullanılan izosülfan blue enjeksiyonu ile gama prop yöntemi yöntemi her hasta için tespit edildi.. Bu grupların SLNB'de saptanan SLN sayısı istatistiksel olarak karşılaştırıldı. İstatistiksel analizler Office 2007 SPSS 13 programı kullanılarak yapıldı.Tek değişkenli analiz kullanılarak $p<0.005$ anlamlı kabul edildi.

Bulgular:
Çalışmaya dahil edilen hastaların ortalama yaşı 51,16±12,6 idi. Genel olarak SLN biyopsisi yapılan 270 hastanın 125'sinde (%46) radyonüklit, 145'unda (%54) izosülfan blue yöntemi kullanılmıştı. Radyonüklit yöntemiyle saptanan ortalama SLN sayısı 2.5 ve izosülfan blue ile saptanan SLN sayısı ortalama 2.7 idi. İki yöntem arasında saptanan SLN sayısında anlamlı fark olmadığı görüldü ($p=0.89$).

Tartışma ve Sonuç:
Sentinel lenf nodu sayısı nonsentinel lenf nodlaının durumunu tahmin etmey yarayan bazı nomogramlarda kullanılan faktörlerden olduğundan klinik önemi vardır. Bizim çalışmamız göstermiştirki SLNB'de kullanılan yöntemin saptanan sentinel lenf nodu sayısıyla ilişkisi yoktur.

PB-663 ERKEK HASTADA KRONİK TEKRARLAYICI MEME ABSESİ: OLGU SUNUMU

HÜSEYİN AYHAN KAYAOĞLU , ERDİNÇ YENİDOĞAN

GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, TOKAT

Amaç:
Subareolar meme apseleri sıklıkla emziren kadınlarda görülür. Emzirmeyen kadınlarda nadir, erkeklerde ise çok nadirdir. Burada özgeçmişinde psöriazis vulgaris öyküsü olan 50 yaşındaki erkek hastada görülen bir meme apsesi olgusu sunulmaktadır.

Gereç ve Yöntem:
Sağ memesinde 3 hafta önce fark ettiği büyüme gösteren ağrılı kitle yakınması olan ve özgeçmişinde psöriazis vulgaris öyküsü olan 50 yaşındaki erkek hastada kliniğimize başvurdu.

Bulgular:
Meme başından akıntı tarif eden hastanın fizik muayenesinde sağda retroareolar yerleşimli, yaklaşık 15 mm çaplı, düzgün sınırlı, sert kıvamlı kitle ile sağ aksillada yaklaşık 1 cm çaplı lenfadenopati palpe edildi. Minimal eritem haricinde inflamasyon bulgusu yoktu. Mamografide düzensiz kenarlı opasite, ultrasonografide subkutan dokuya uzanım gösteren diffüz hipoekoik kitle saptandı. Yapılan iğne biopsisinde pürülan materyal aspire edilmesi üzerine cerrahi drenaj yapıldı, apse duvarlarından biopsi alındı. İki haftalık antibiyotik tedavisi ve lokal yara bakımına yanıtı iyi olan hastanın histopatolojik incelemesi normaldi. İlk yapılan aspirat ve sonrasındaki cerrahi drenaj kültürlerinde üreme olmadı. Dokuz ay sonra aynı şikayetlerle başvuran hastaya kaynak duktusların rezeksiyonu önerildi. Ancak hasta kabul etmedi ve tekrar drenaj uygulandı. Üç ay sonra 3. defa apse ile başvuran hastaya duktus rezeksiyonu yapıldı ve sonrasında yaklaşık 5 yıldır sorunsuz izlenmektedir.

Tartışma ve Sonuç:
Kronik, tekrarlayıcı subareolar meme apseleri emziren kadınlar dışında çok nadir görülen, sıklıkla duktal ektazi ya da laktifer sinüs ağzının skuamoz metaplazi ile tıkanması sonucu oluşan bir lezyondur. Sıklıkla duktusun rezeksiyonu gerekir. Literatürde bu hastalardaki mamografi bulgularını 4 hasta üzerinde tanımlayan 2 çalışma mevcuttur. Mamografi bulgularının maligniteyi çağrıştırması nedeniyle önemlidir. Psöriazis ile meme absesi arasında neden sonuç ilişkisi kuran bir bilgi mevcut olmamasına rağmen, memede kırmızı renk değişikliği nedeniyle başvuran bir hastada son tanının psöriazis olduğu belirtilerek ayırıcı tanıda önemli olabileceği vurgulanmıştır.

PB-664 SPİNDLE HÜCRELİ METAPLASTİK MEME KANSERİ: OLGU SUNUMU

DURSUN ÖZGÜR KARAKAŞ [1], AHMET ZİYA BALTA [2], YAVUZ ÖZDEMİR[2], ALİ İLKER FİLİZ [2], ERGÜN YÜCEL [2] MEHMET LEVHİ AKIN [2]

[1] *AĞRI ASKER HASTANESİ, GENEL CERRAHİ SERVİSİ, AĞRI*
[2] *GATA HAYDARPAŞA EĞİTİM HASTANESİ, GENEL CERRAHİ SERVİSİ, İSTANBUL*

Amaç:
Spindle hücreli metaplastik meme kanseri, memenin nadir görülen tanısı güç kanserlerindendir ve tüm meme kanserlerinin yaklaşık %0,5'ini oluşturur. Spindle hücreli metaplastik kanserini diğer meme kanserlerinden ayıracak belirgin semptom ve görüntüleme teknikleri olmadığından tanı histopatolojik incelenmeler ile konmaktadır.

Gereç ve Yöntem:
Burada sol memede kitle nedeni ile genel cerrahi polikliniğine başvuran ve yapılan mammografi ve meme ultrasonografisinde sol meme üst dış kadranda yaklaşık 2 cm çapında lobüle konturlu, irregüler sınırlı, hipoekoik, meme kanseri ile uyumlu solid, nodüler lezyon raporlanan ve tru-cut biopsi sonucu inaziv karsinoma ile uyumlu raporlanması üzerine sol modifiye radikal mastektomi uygulanan 51 yaşında bayan hasta sunulmaktadır.

Bulgular:
Sol Modifiye Radikal Mastektomi ve Aksiller Lenf Nodu Diseksiyonu uygulanan hastanın postoperatif patolojik incelemesinde makroskopik olarak 2,5x2,2 cm çapında tümöral lezyon ve aksillar yağlı dokuda en büyüğü 2 cm olan 15 adet lenf nodu olarak raporlandı. Mikroskopik incelemede ise 2,5 cm çapında vasküler, perinöral, meme başı ve deri invazyonu olmayan, cerrahi sınırları sağlam mitotik indeksi 3-4/BBA olan, lobüler ve duktal karsinoma in situ alanları içermeyen, spindle hücreli metaplastik karsinoma olarak raporlandı. İmmünohistokimyasal boyamada östrojen, progesteron reseptörü ve c-erbb-2 ekspresyonu negatif, pansitokeratin ekspresyonu ve vimentin ekspresyonu pozitif olarak raporlandı. 15 adet lenf nodunda metastaza rastlanmadı.

Tartışma ve Sonuç:
Nadir görülmesi ve tanısı güç bir meme kanseri olması nedeni ile spindle hücreli metaplastik kanserin cerrahlar tarafından akılda tutulması ve preoperatif ve postoperatif patolojik değerlendirilmeye özellikle sitokeratin başta olmak üzere epitelyal belirteçlerinde çalışıldığı immünohistokimyasal değerlendirilmenin eklenmesi gerekmektedir.

PB-665 MEME KORUYUCU CERRAHİDE DONUK KESİTİN SINIR TUTULUMUNU GÖSTERMEDEKİ BAŞARISI

CEM KARAALİ , İSMAİL SERT , ABDÜLAZİZ KAYA , RAGIP KAYAR , MURAT ÇOBANOĞLU , OSMAN GÜNGÖR MUSTAFA EMİROĞLU

TEPECİK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, İZMİR

Amaç:
Meme koruyucu cerrahide (MKC) ikincil girişim riskini azaltmak için ameliyat sırasında uygulanan donuk kesit yönteminin cerrahi sınır değerlendirmedeki etkinliğini saptamak.

Gereç ve Yöntem:
İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi 1. Genel Cerrahi Kliniğinde 2004 ile 2007 tarihleri arasında MKC uygulanan 84 hastaya ait veriler geriye dönük olarak incelendi.Hastalar, cerrahi örneklere donuk kesit uygulanan 39 hasta ve kontrol grubu olarak da cerrahi örneklere donuk kesit metodu uygulanmayan 45 hastadan oluşturuldu.

Bulgular:
Donuk kesit grubundaki örneklerin parafin kesitinde cerrahi sınır dokuzunda olumlu idi.Olgularımızda donuk kesit yönteminin doğruluğu %92, duyarlılığı %87.5 ve özgüllüğü %93.5 idi. İki yanlış negatif, 1 yanlış pozitif sonuç vardı.Donuk kesit grubundaki hastalar reoperasyonu kabul etmedi. Bu çalışmada donuk kesit metodu 7 hastayı (%17.9) reoperasyondan korudu ve bu fark istatistiksel olarak anlamlı olarak kabul edildi.

Tartışma ve Sonuç:
Meme cerrahisinde, reoperasyonlardan kaçınmak için cerrahi sınır, meme koruyucu amaç nedeni ile donuk kesit metodu ile değerlendirilmelidir.

PB-666 GEBE HASTADA MEMEDE HEMANJİOSARKOM: OLGU SUNUMU

ERDİNÇ YENİDOĞAN , HÜSEYİN AYHAN KAYAOĞLU , HALUK ALAGÖL, İSMAİL OKAN , MUSTAFA ŞAHİN

GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, TOKAT

Amaç:
Memede hemanjiosarkom oldukça nadir görülen bir tümör olup, meme tümörlerinin % 0.04'ünü oluşturmaktadır. Prognozu çok kötü olup 5 yıllık sağ kalım % 8 ila 50 arasında değişmektedir.

Gereç ve Yöntem:
Kliniğimize memede dev kitle nedeniyle başvuran hastanın aynı zamanda 30 haftalık gebeliği mevcuttu. Hasta memede abse öntanısıyla opere edildi.

Bulgular:
Yapılan fizik muayenede sağ memede 10x10 cm kitle palpe edilen hastanın aksiller lenfadenopatisi yoktu. Meme ultrasonografisinde 15x9 mm ve 29x14 mm boyutlarında kısmen lokule efüzyon alanlarıda (hematom?) içeren abse ile uyumlu olabilecek görünüm mevcut olan hasta abse drenajı ve doku örneklemesi amacıyla operasyona alındı. Lezyonun intraoperatif bulgularının hemanjiomla uyumlu olması nedeniyle kitleyi içine alacak şekilde lumpektomi yapılan hastanın histopatolojik inceleme sonucu hemanjiosarkomla uyumlu olarak değerlendirildi. Cerrahi sınırın milimetrik düzeyde olması nedeniyle, tümörün agresifliği göz önüne alınarak lokal kontrolün sağlanabilmesi amacıyla hastaya basit mastektomi yapıldı. Mastektomi spesmeninin histopatolojik incelemesinde 2 ayrı odakta rezidü hemanjiosarkom odakları saptandı. Cerrahi sınır negatif olan hastada tümör grade III olarak belirtildi. Hastaya yapılan toraks tomografisi normal olarak değerlendirildi. Kombine sitotoksik kemoterapi planlanan hasta medikal onkoloji bölümüne konsülte edildi ve doğum sonrası kemoterapi aldı. Hasta postoperatif 1. yılında metastazsız olarak hayatına devam etmektedir.

Tartışma ve Sonuç:
Memede hemanjiosarkom çok nadiren görülen oldukça agresif bir tümördür. Risk faktörleri kronik lenfödem, radyoterapi, dacron gibi yabancı cisimler, plastik greft materyalleri ve çeşitli karsinojenlerdir (arsenik, dioksin, vinil klorid). Hastamız hem gebe olması hem de bu risk faktörlerinden hiçbirini taşımaması yönünden literatürdeki ilk vakadır. Uygun cerrahi sınırla yapılacak lumpektomi veya simple mastektomi cerrahi seçeneklerdir. Düşük aksiller metastaz insidansı nedeniyle aksiller diseksiyonun yeri yoktur. Radyoterapi sağkalımı değiştirmemekle beraber lokal nüks oranını azaltır. Kombine sitotoksik kemoterapilerin ise sağkalıma katkısı vardır.

PB-667 MEMEDE İNTRAKİSTİK MİKROİNVAZİV PAPİLLER DUKTAL KARSİNOMA OLGU SUNUMU

KEMAL KILIÇ [1], BÜLENT ÇAĞLAR BİLGİN [1], TÜLAY DİKEN ALLAHVERDİ[1], HASAN ALTUN [1], UMUT HASAN KANTARCI [2], HACER ECE ÖZCAN [3]

[1] *KAFKAS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI ,KARS*
[2] *KAFKAS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, RADYOLOJİ ANABİLİM DALI, KARS*
[3] *KAFKAS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, PATOLOJİ ANABİLİM DALI, KARS*

Amaç:
Travma sonrası gelişen meme absesi ile beraber tesbit edilen mikroinvaziv papiller meme kanseri olgu sunumu.

Gereç ve Yöntem:
Meme travması sonrası şişlik nedeniyle acil servise başvuran hastaya fizik muayene bulguları ışığında önce, meme usg takiben mamografi yapıldı.Sonuçlar değerlendirilerek cerrahi planlanarak abse alanına lumpektomi yapıldı.Çıkan malign patoloji sonucu ile beraber hastaya modifiye radikal mastektomi yapıldı.

Bulgular:
59 yaşında bayan hasta sağ meme alt iç kadranda şişlik ,hiperemi ve ağrı şikayetleri ile acil servise başvurmuş.Yapılan meme usg de sağ meme iç alt kadranda 6 cm çapında duktal yapılar içeren ve kistik duktektatik komponente sahip kanlanmanın izlendiği kitle lezyonu tesbit edildi.Takiben yapılan mamografide sağ meme iç kadranda yaklaşık 8x7.5 cm çaplarında yoğun içerikli abse formasyonu izlendi. Her iki aksiller alanda reaktif lenfadenomegaliler mevcut olduğu ifade edildi..BRADS 2 görünüm tesbit edildi.Hastaya lumpektomi yapıldı. Patoloji sonucu İntrakistik mikroinvaziv odaklı papiller karsinom geldi.Hastaya Modifiye Radikal Mastektomi yapıldı.

Tartışma ve Sonuç:
Memede papiller karsinoma çok nadir görülen kanser türlerindendir. Meme kanserlerinin %1-2 'sini oluşturur.Eğer kistik komponent içeriyorsa İntrakistik Papiller Karsinom olarak tanımlanır.5.ve 7. dekadda kadınlarda sık görülür.Hastalar genellikle palpable kitle ve meme başı kanlı akıntısı ile doktora başvururlar.Tümör yavaş büyüme özelliğinde ve diğer duktal karsinomlardan prognozu daha iyidir. Aksiller nodal metastaz sık değildir.Sonuç olarak travma sonrası gelişen abse formasyonlu hastalarda görüntüleme tetkiklerinin yapılması ile altta yatan erken evre meme kanserlerininde tesbit edilebilirliği mevcuttur.

PB-668 MEMENİN METAKRON GELİŞEN MYOEPİTELYAL DİFFERANSİYASYON GÖSTEREN TÜKRÜK BEZİ BENZERİ TÜMÖRÜ: ÇOK NADİR BİR OLGU SUNUMU

GÜLDENİZ KARADENİZ ÇAKMAK [1], ALİ UĞUR EMRE [1], ÖGE TAŞCILAR[1], FATMA AYÇA GÜLTEKİN [1], FİGEN BARUT [2], BANU DOĞAN GÜN [2], MUSTAFA CÖMERT [1]

[1] *ZONGULDAK KARAELMAS ÜNİVERSİTESİ GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, ZONGULDAK*
[2] *ZONGULDAK KARAELMAS ÜNİVERSİTESİ PATOLOJİ ANABİLİM DALI, ZONGULDAK*

Amaç:
Memenin tükrük bezi benzeri tümörleri çok nadir görülen neoplaziler olup morfolojik olarak tükrük bezindeki eşdeğerlerine benzerdirler. Bu bildiride her iki memesinde myoepitelyal differansiyasyon gösteren tükrük bezi benzeri tümörü saptadığımız bir hasta sunulmuştur.

Gereç ve Yöntem:
Olgu sunumu 64 yaşında bayan hasta sağ memede ele gelen sert, mobil kitle nedeniyle başvurdu. Hikayesinde kitlenin 8 ay önce ortaya çıktığı, dış merkezde iki kez ince iğne aspirasyon biyopsisi uygulandığı, sitolojik incelemede malignite izlenmediği ve kitlenin büyümesi nedeniyle hastanemize yönlendirildiği öğrenildi. Mamografi sağ memede 3.0 cm. boyutlu irregüler sınırlı kitle lezyonu ile birlikte sağ aksillada en büyüğü yaklaşık 2 cm. boyutlu multipl lenf nodları gösterirken, sol memede patolojik bulgu yoktu. Hastada parotis, tükrük bezi veya pankreatik tümöre ait klinik veya radyolojik kanıt bulunmadı. Lumpektomi uygulanan hastada histopatolojik tanı myoepitelyal differansiyasyon gösteren tükrük bezi benzeri tümör olarak raporlanırken, lezyonun malign davranış göstereceği düşünülmektedir şeklinde görüş bildirildi. Hastaya modifiye radikal mastektomi uygulandı. Spesmen patolojisinde rezidü tümör görülmezken, lenf nodu metastazı yoktu.

Bulgular:
Takibe alınan hastada 2 yıl sonra sol memede travma sonrası gelişen yaklaşık 2 cm.lik sert, mobil kitle tespit edildi. Sol meme ultrasonografisi saat 8 hizasında 2x2.5x2.2 cm. boyutlarında lobüle kontürlü, kistik açıklıkları bulunan semisolid hipoekoik lezyonuna eşlik eden multipl aksiller lenf nodları olarak raporlandı. Ultrasonografi eşliğinde gerçekleştirilen aspirasyon biyopsi sonucunun malignite kuşkulu olarak raporlanması nedeniyle lumpektomi uygulandı. Kalıcı kesit sonuçları myoepitelyal differansiyasyon gösteren tükrük bezi benzeri tümör olarak raporlanırken, lezyonun malign davranış göstereceğini düşündürmektedir şeklinde görüş bildirildi. Mastektomi uygulanan hastanın spesmen patolojisinde rezidü tümör görülmezken, lenf nodu metastazı tespit edilmedi. Hastanın 6 aylık takibi sorunsuz olarak devam etti.

Tartışma ve Sonuç:
Memenin tükrük bezi benzeri tümörleri heterojen bir neoplazi grubu olup nonspesifik klinik ve radyolojik prezentasyon gösterebilir. Bizim vakamızda yaklaşık iki yıl ara ile her iki memede travmatik süreç sonrası klinik olarak görünür hal alması farklı bir özelliğini de önermektedir. Memede metakron olarak bilateral görülen bu tümörün ulaşabildiğimiz literatürde ilk kez bildirilmesi, memenin nadir görülen tümörlerinde diğer memede tekrarlama ihtimalinin her zaman akılda tutulması gerekliliğini vurgulamaktadır.

PB-669 MEMENİN METAPLASTİK KARSİNOMU

FARUK AKSOY [1], EBUBEKİR GÜNDEŞ [1], MURAT ÇAKIR [1], SERHAT DOĞAN [1], DİDEM TAŞTEKİN [2]

[1] KONYA ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, KONYA
[2] KONYA ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ, TIBBİ ONKOLOJİ BİLİM DALI, KONYA

Amaç:
Memenin metaplastik karsinomu tüm meme kanserlerinin %1'inden azını oluşturur. Diğer meme kanserlerine göre daha kötü prognozlu ve agresif seyirlidir. Kliniğimizde meme kanseri tanısı ile ameliyat edilen ve patolojik tanısı metaplastik meme karsinomu gelen 10 hasta litaratür eşliğinde değerlendirildi.

Gereç ve Yöntem:
Ocak 2006 - Aralık 2011 tarihleri arasında Konya Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Kliniğinde cerrahi uygulanan memenin metaplastik karsinomlu 10 hasta retrospektif olarak incelendi. Bu çalışmada olgular yaş, başvuru şikayeti, tümör lokalizasyonu, evre, uygulanan cerrahi, tümör boyutu, aksiller tutulum, hormon reseptör ekspresyonu, operasyon sonrası nüks ve metastaz açısından irdelendi.

Bulgular:
Olguların tamamı bayan ve yaş ortalamaları 56(20-80)idi. Hastaların tümünün başvuru şikayeti memede ele gelen kitle idi. Tümör yerleşimi, 6 hastanın sol memesinde, 4 hastanın da sağ memesindeydi. Tümör lokalizasyonu olarak 6 hastanın üst dış kadranda 4 hastanın da alt dış kadranda idi. TNM sınıfalamasına göre 3 olgunun Evre I, 2 olgunun Evre IIA, 2 olgunun Evre IIB, 3 olgunun da evre IIIA olduğu saptandı. Olguların 7'sine modifiye radikal mastektomi, 3'üne de meme koruyucu cerrahi uygulandı. Ortalama tümör boyutu 6(1-15)cm idi. Aksiler lenf nodu metastazı 1 olguda 4 ve üzeri, 2 olguda 1-3 adet, 7 olguda negatif saptandı. Östrojen reseptörü 2 olguda, progesteron reseptörü 2 olguda, c-erb B2 3 olguda pozitif idi. Hastaların ortalama takip süresi 27 ay idi. Ortalama hastalıksız sağ kalım süresi ortalama 23 aydı. Bir hastada nüks görüldü. Takip süresince 2 hasta da sadece izole beyin metastazı, 1 hastada da beyin ve KC metastazı saptandı.

Tartışma ve Sonuç:
Metaplastik meme karsinomu invaziv duktal karsinomaya göre daha büyük tümör boyutu, daha az lenf nodu tutulumu, daha yuksek histolojik grade, daha az hormon reseptör pozitifliği ile ortaya çıkan, nadir görülen bir tümördür. Lokal nüks ve uzak metastaz riskinin yüksek olması nedeniyle hastalara agresif multimodal bir tedavi uygulanmalıdır.

PB-670 MEMENİN FİLLOİDES TÜMÖRLERİ

HAMZA ÇINAR , BÜLENT KOCA , SAİM SAVAŞ YÜRÜKER , İLHAN KARABIÇAK , BEKİR KURU , NECATİ ÖZEN

ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, SAMSUN

Amaç:
Memenin filloides tümörü nadir görülen bir fibroepitelyal tümördür. Bu çalışmada filloides tanılı hastalarla ilgili deneyimimizi sizlere sunmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem:
Ondokuz Mayıs Üniversitesil Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Bölümü'ne 2007-2011 yılları arasında başvuran ve sistosarkoma filloides tanısıyla tedavi gören toplam 4 hasta çalışmaya alınarak hastaların demografik,klinikopatolojik özellikleri ve tedavi yaklaşımları retrospektif olarak değerlendirilmiştir.

Bulgular:
Hastaların medyan yaşı 39.25 (27-58) olarak saptandı. Hastalardan 2'sine tru-cut biyopsi ve 2'sine de eksizyonel biyopsi ile tanı konuldu. Cerrahi tedavi olarak 4 hastaya da meme koruyucu cerrahi yapıldı. Patolojik medyan tümör çapı 5.25cm(3-9cm) olarak tespit edildi. Patolojik değerlendirmede; tümörlerin 2'si benign,1'i low-grade ve diğeri borderline olarak sınıflandırıldı.Ortalama takip süresi 24aydır(6-52).Hastalara adjuvan kemoterapi yada radyoterapi verilmedi.Hastalarda lokal nüks yada uzak metastaz gelişmedi.

Tartışma ve Sonuç:
Memenin filloides tümörü tüm primer meme neoplasmlarının %1'den azını, tüm fibroepitelyal tümörlerin ise % 2- 3'ünü oluşturan nadir görülen fibroepitelyal bir tümördür(1). Filloides tümörleri genelde 35-55 yaş arası bayanlarda görülür. Selim fibroadenomlara benzemekle beraber, fibroadenomlardan histolojik olarak artmış sellülerite ve klinik olarak lokal nüks ve metastatik yayılımı ile ayırt edilirler. Filloides tümörlerinin tedavisinde cerrahi esastır ve cerrahi yaklaşımda histopatolojik tip ne olursa olsun cerrahi sınırlar negatif olacak şekilde (en az 1 cm) geniş eksizyon önerilmektedir(2). Lokal nüks oranları benign filloides tümörleri için %3-15 malign olgularda ise %3-50 arası değişmektedir.Benign filloidesli olgularda tedavi tamamen cerrahidir. Malign histopatolojiye sahip yüksek riskli hastalarda yeterli cerrahi sonrası adjuvan tedavinin rolü ise tartışmalıdır. Filloides olguları genellikle klinik ve patolojik olarak selim karakterli olup tüm hastalarda cerrahi sınır negatif cerrahi yaklaşım ön plana çıkmaktadır. Kaynaklar 1.Rowell MD, Perry RR, Hsiu JG, Barranco SC. Phyllodestumors. Am J Surg 1993; 165: 376-379. 2.Reinfuss M, Mitus J, Duda K, Stelmach A, Rys J, Smolak K. Thetreatmentandprognosis of patientswithphyllodestumor of thebreast: an analysis of 170 cases. Cancer 1996; 77: 910-916.

PB-671 MEME BAŞININ FLORİD PAPİLLOMATOZİSİ

HASAN BESİM [1], ORGUN DEREN [2], ASLI F. KAPTANOĞLU [3], K.KORAY BAŞ [1], CEM ÇOMUNOĞLU [4], BANU ALICIOĞLU [5]

[1] YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLESİ GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, KKTC
[2] YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLESİ PLASTİK VE REKONSTRÜKTİF CERRAHİ ANABİLİM DALI, KKTC
[3] YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLESİ DERMATOLOJİ ANABİLİM DALI, KKTC
[4] YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLESİ PATOLOJİ ANABİLİM DALI, KKTC
[5] YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLESİ RADYOLOJİ ANABİLİM DALI, KKTC

Amaç:
Burada amaç, sağ meme başında erozif kronik bir lezyonla başvuran ve tetkikler sonucunda meme başının florid papillomatozisi tanısı alan bir olgunun sunulmasıdır.

Gereç ve Yöntem:
Meme başının florid papillomatozisi nadir görülen benign bir antitedir. Meme başı dermatitleri ve impetigo gibi benign hastalıkların yanısıra, meme başının paget hastalığı gibi malign süreçlerle de karışabilmektedir.

Bulgular:
Ondokuz yaşında kadın olgu sağ meme başında erozif lezyonla başvurup biyopsi neticesi florid papillomatozis tanısı aldı ve lezyonun yaygınlığı, ultrasonografi ve meme MRI ile belirlenerek, 'frozen section' eşliğinde temiz cerrahi sırlarla meme başı rezeksiyonu ve sonrasında rekonstrüksiyon uygulandı.

Tartışma ve Sonuç:
Meme başının florid papillomatozisi, çeşitli malign ve benign süreçlerle karışabilen, tanısı sıklıkla histopatolojik olarak konulan, tedavisi temiz cerrahi sınırlarla eksizyon olan bir antitedir.

PB-672 SİSTEMİK HASTALIĞI TAKLİT EDEN MEMENİN PRİMER NON HODGKİN LENFOMASI

ÖZGÜR DANDİN [1], AHMET ZİYA BALTA [2], YAVUZ ÖZDEMİR [2], İLKER SÜCÜLLÜ [2], ŞÜKRÜ YILDIRIM [3], DENİZ TİHAN [4]

[1] BURSA ASKER HASTANESİ, GENEL CERRAHİ SERVİSİ, BURSA
[2] GATA HAYDARPAŞA EĞİTİM HASTANESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, İSTANBUL
[3] BURSA ASKER HASTANESİ, PATOLOJİ SERVİSİ, BURSA
[4] ŞEVKET YILMAZ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, BURSA

Amaç:
Primer meme lenfomaları tüm non- Hodgkin lenfomaların %0,38-0,70'ini, bütün ekstranodal non- Hodgkin lenfomaların %1,7-2,2 'sini ve tüm meme kanserlerinin sadece %0,04-0,5'ini oluşturan oldukça nadir bir malignitedir. Primer meme lenfomalarının en sık karşılaşılan (%53) tipi diffüz B hücreli lenfomalardır. Meme lenfomalarının en sık bulgusu ağrısız meme kitlesidir ki bu sıklıkla dış kadranlarda olur. Diğer nonspesifik bulguları meme başı yapısının bozulması, deri çekilmesi, peau d'orange görünümü ve eritemdir. Kilo kaybı, gece terlemesi ve ateş nadirdir. Meme lenfomasının radyolojik bulguları non spesifiktir ve tanı genellikle preoperatif biyopsi veya postoperatif çıkarılan parçanın histopatolojik incelenmesi ile konur. Bütün B hücreli lenfomalar için optimal tedavi yöntemi kemoterapidir.

Gereç ve Yöntem:
Bizim vakamız yaklaşık bir aydır süren gece terlemesi ve ateş şikayeti ile başvurduğu hastanemizde yapılan sistemik muayenesinde sol meme ve sol aksillada ele gelen kitle tespit edilen 46 yaşında bayan hasta idi.

Bulgular:
Yapılan değerlendirmede sol memedeki lezyonun 3x2 cm ebatlarında ve immobil olduğu, sol aksillada ise multiple, mobil lenf nodlarının olduğu tespit edildi. Meme malignitesi düşünülen hastaya tru cut biyopsi yapıldı ve histopatolojik inceleme lenfoma ile uyumlu bulundu. Kitle eksizyonel biyopsi ile çıkarıldı. Histopatolojik inceleme ve immünohistokimyasal boyama sonunda kitle diffüz büyük B hücreli lenfoma olarak rapor edildi. Klinik ve radyolojik inceleme sonunda sol meme ve aksillanın dışında herhangi bir bölgesel veya uzak yayılıma rastlanmadı. Hasta kemoterapi için ilgili birime yönlendirildi.

Tartışma ve Sonuç:
Primer meme lenfomaları gerek memenin gerekse non- Hodgkin lenfomaların az görülen bir türüdür. Primer meme lenfomaları nadir olarak sistemik hastalığı taklit eden gece terlemesi ve ateş gibi bulgular ile kendini gösterebilir. Kesin tanı preoperatif biyopsi veya postoperatif çıkarılan kitlenin histopatolojik ve immünohistokimyasal incelenmesi ile konur. Bütün diffüz büyük B hücreli lenfomalar için optimal tedavi yöntemi kemoterapidir.

PB-673 MEME KANSERLİ HASTALARDA CERRAHİ SONRASI LENFÖDEM SIKLIĞI VE RİSK FAKTÖRLERİ

AYKUT SOYDER [1], ENGİN TAŞTABAN [2], SERDAR ÖZBAŞ [3], ŞÜKRÜ BOYLU [1], HEDEF ÖZGÜN [1]

[1] ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, AYDIN
[2] ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, FİZİK TEDAVİ VE REHABİLİTASYON ANABİLİM DALI, AYDIN
[3] ÖZEL GÜVEN HASTANESİ, ANKARA

Amaç:
Lenfödem meme kanseri cerrahisinde sık görülen kronik majör bir komplikasyondur. Meme kanseri ile ilişkili lenfödem insidansı %2.4 ile %56 gibi geniş bir aralıkta belirtilmektedir. Çalışmamızda meme kanseri cerrahisi sonrası lenfödem görülme sıklığı ve risk faktörlerinin belirlenmesi hedeflendi.

Gereç ve Yöntem:
2010-2011 yılları arasında Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi kliniğinde meme kanseri nedeniyle cerrahi tedavi uygulanan 101 olgunun cerrahi sonrası 9. ayda klinik, cerrahi ve histopatolojik özellikleri retrospektif olarak incelendi.

Bulgular:
101 olguya ait veriler incelendiğinde yaş ortalaması 52±10 (32-76) olarak bulundu. Risk faktörü olarak değerlendirilen vücut kitle indeksi (BMİ), yaş, sigara kullanımı, kemoterapi tedavisi alma, cerrahi sonrası seroma veya enfeksiyon gelişimi, tümör gradı, T (tümör boyutu) değeri ve tümör histopatolojisi, dominant kol ve memeye uygulanan cerrahi girişim ile lenfödem gelişimi arasında istatistiksel anlamlı fark saptanmadı ($p>0.05$). Lenfödem gelişimi saptanan olguların tümüne aksiller diseksiyon uygulandığı ve radyoterapi tedavisi aldığı görüldü ($p<0.05$). Aynı zamanda lenfödem saptanan tüm olgularda aksilla nod tutulumu olduğu ve yapılan diseksiyonda 15≤ lenf nodu çıkarıldığı görüldü ($p<0.05$).Sentinel lenf nodu örneklemesi (SLNB) uygulanan olguların hiçbirinde lenfödem gelişimi izlenmedi.

Tartışma ve Sonuç:
Meme kanserli hastalarda uygulanan aksiller diseksiyonun ve bu bölgeye uygulanan radyoterapi tedavisinin lenfödem gelişiminde önemli risk faktörleri olduğu görülmektedir. Dikkat çeken diğer bir bulgu ise aksiller diseksiyonun genişliği ile artan lenfödem insidansıdır. Bunu önlemek amacıyla evreleme için yeterli olarak görülen 10 lenf nodunu içerecek level I, II sınırlı aksiller diseksiyonun tercih edilmesi ve aksilla negatif olgularda mutlaka SLNB'nin rutin uygulanması gerektiği kanaatindeyiz.

PB-674 MEMEDE DEV LİPOM

BÜLENT ÇİTGEZ , İSMAİL ETHEM AKGÜN , MURAT FERHAT FERHATOĞLU , ABDULCABBAR KARTAL , ADEM AKÇAKAYA

ŞİŞLİ ETFAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, 2. GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, İSTANBUL

Giriş:
Dev meme lipomları klinik olarak ve genellikle uzun süredir var olan ve yavaş büyüyen lezyonlar olup, kendini tek taraflı memede büyüyen kitle şeklinde gösterirler, 1000gr. üzerinde olan ve/veya 10 cm'den büyük olan lipomlar dev lipom olarak isimlendirilir. Memenin lipomları kapsüllü yağ dokusu içeren benign tümörlerdir ve basit eksizyonlarla tedavi edilirler.

Olgu Sunumu:
58 yaşında kadın hasta polikliniğimize memede büyüme nedeniyle başvurdu. 2 yıldır bu kitlenin var olduğunu ve yavaşça büyüdüğünü ifade etti. Fizik muayenesinde sol meme üst dış kadranda 10X5 cm büyüklüğünde yumuşak yağ dokusu kıvamında kitle palpe edildi. Yapılan ultrasonografide (USG) sol meme saat 12 düzleminden 3 düzlemine uzanan ve sol üst dış kadranı dolduran 13x6 cm büyüklüğünde lipom ile uyumlu kitle tarif edildi. Yapılan ince iğne aspirasyon biopsisi yağ dokusu hücreleri ,bağ dokusu elemanları olarak rapor edildi. Hastaya sol üst kadrandan yapılan 5 cm lik transvers kesi ile meme sol üst kadranı tama yakın dolduran kitle total eksize edildi. Patoloji sonucu 18X12X3 cm boyutlarında lipom olarak rapor edildi.

Sonuç:
Memede kitle şikayeti ile gelen hastalarda USG ve mammografi tanıda çok yardımcı olmaktadır. Memede büyüme ve kitle şikayeti ile gelen hastalarda dev meme lipomları akılda tutulmalıdır.

PB-675 MEME KORUYUCU CERRAHİ SONRASINDA GELİŞEN ABSE ATAKLARI NEDENİYLE MASTEKTOMİ UYGULANAN OLGU

HAMZA ÇINAR [1], AYFER KAMALI POLAT [1], TUĞRUL KESİCİOĞLU [1], KADİR DİCLE [2], KAĞAN KARABULUT [1], GÖKHAN SELÇUK ÖZBALCI [1], CAFER POLAT [1]

[1] *ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, SAMSUN*
[2] *MUŞ DEVLET HASTANESİ, GENEL CERRAHİ DEPARTMANI, MUŞ*

Giriş:
Meme kanseri nedeniyle meme koruyucu cerrahi(MKC) yaptığımız ve postoperatif dönemde tedaviye yanıt vermeyen apse atakları gelişmesi üzerine mastektomi uyguladığımız olgumuzu sizlere sunmayı amaçladık.

Olgu Sunumu:
34 yaşında kadın hastaya 10 yıl önce infiltratif duktal karsinom nedeniyle sağ meme koruyucu cerrahi yapıldı , takibinde kemoterapi ve radyoterapi verildi. Tip 1 diyabet tanılı hastada ameliyattan 2 yıl sonra başlayıp günümüze kadar tekrar eden subareolar apse atakları oldu.Hasta 8 yıl içerisinde 9 kez subareolar apse atağı geçirdi. Hastaya her apse atağında antibiyotik tedavisi ve drenaj uygulandı. Buna rağmen apse atakları kontrol altına alınamadı ve kısa aralıklarla tekrarladı. İki hafta önce sağ memesinde ısı artışı , kızarıklık ve ele gelen düzgün sınırlı kitle fark eden hasta kliniğimize başvurdu. Hastaya yapılan fizik muayene ve meme ultrasonu sonucunda sağ meme saat 5 ila 9 hizasında uzanan , areolanın altından başlayıp memenin alt kadranlarını tama yakın dolduran 4 ve 3.5 cmlik apse odakları tespit edildi. Hastanın özgeçmişinde drenaj ve antibiyoterapiye rağmen sürekli nüks eden apse öyküsünün olması nedeniyle hastaya sağ mastektomi yapıldı. Patoloji sonucu granülomatöz mastit olarak rapor edildi. Ameliyat sırasında alınan kültürde ise stafilokokus aureus üredi. Postoperatif 5. Gün taburcu edilen hastanın takiplerinde tekrar apse gelişmediği görüldü.

Sonuç:
Meme kanserinde güncel tedavi meme koruyucu cerrahidir. MKC sonrası bazı hastalarda apse gelişebilir. Bu tip apselerin tedavisinde genellikle apse drenajı ve antibiyoterapi yeterlidir. Fakat bazı hastalarda tedaviye rağmen tekrarlayan subareolar apse ve enfeksiyon atakları nadir de olsa gelişebilir. Tekrarlayan subareolar meme apseleri ilk kez Zuska ve ark. tarafından 1951 yılında tanımlanmıştır.Subareolar apse ataklarının patogenezi terminal süt kanallarının lokal enflamasyonu sonucu gelişen skuamoz metaplaziye bağlıdır.Uygun olan meme kanserlerine MKC yapılabilir fakat bu tip ameliyatlardan sonra nadirde olsa drenaj ve antibiyotik tedavisine cevap vermeyen sürekli tekrarlayan apse atakları gelişebilir. Apse tedavisi için hastaya mastektomi yapılmak zorunda kalınabilir.

PB-676 AKSİLLER AKSESUAR MEME DOKUSUNDA FİBROADENOM: AKSİLLER KİTLEYE YAKLAŞIM AÇISINDAN BİR DEĞERLENDİRME

TANER KIVILCIM [1], ENİS DİKİCİER [1], FATMA HÜSNİYE DİLEK [2], FATİH ALTINTOPRAK [3]

[1] *SAKARYA ÜNİVERSİTESİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, SAKARYA*
[2] *SAKARYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, PATOLOJİ ANABİLİM DALI, SAKARYA*
[3] *SAKARYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, SAKARYA*

Amaç:
Aksillada kitle öntanısı ile değerlendirildikten sonra aksiller aksesuar meme dokusunda fibroadenom saptanan olguyu sunmak

Bulgular:
Otuzsekiz yaşında kadın hasta yaklaşık 1 yıldır sol koltuk altında ele gelen kitle şikayetiyle başvurdu. Ailesinde meme kanseri anamnezi olan hastanın anamnezinden 1 yıl önce yine aksiller kitle nedeniyle başka bir merkezde tru-cut biyopsi yapıldığı ve matür adipoz doku saptanmış olduğu öğrenildi. Fizik muayenede; sol aksillada yakşalık 2x2cm çapta, sert, düzgün sınırlı ve kısmen mobil kitle saptandı. Meme muayenesi normaldi. Mamografide sol aksillada düzgün sınırlı kitle (Resim 1) dışında patoloji saptanmadı. Meme USG ve MRI incelemelerinde ilave patoloji saptanmayan hastaya İİAB yapıldı. İİAB sonucu malignite tanısı ekarte edilemeyen hastaya kitle eksizyonu ameliyatı yapıldı. Donmuş kesit incelemesinde malignite saptanmadı, parafin inceleme sonuçları ise fibroadenom olarak neticelendi. Ameliyat sonrası aynı gün taburcu edilen hasta rutin poliklinik kontrollerine alındı.

Tartışma ve Sonuç:
Aksiller aksesuar meme dokusu nadir görülür, genellikle bilateraldir ve normal meme dokusunu taklit eder. Normal meme parankim özellikleri gösterdiği için nadir de olsa benign ve malign proçesler gelişebilmektedir. Fibroadenomlar genç kadınlarda memede ele gelen kitlelerin sık bir nedenidir ve en sık 20-30 yaş arasında görülürler. Fibroadenomlar aksiller aksesuar meme dokusunda nadiren tariflenmiştir. Olgumuzdaki aksiller kitle; ailesinde meme kanseri hikayesi olması, fizik muayenede kitlenin sert-kısmen mobil olması ve İİAB sonucu spesifik bir tanı saptanamaması nedenleriyle malignite veya malignite metastazı tanıları öncelikli olarak düşünüldü. Aksiller aksesuar meme dokusu memenin nadir görülen bir anomalisi olup burada da benign veya malign proçeslerin gelişebileceği akılda tutulmalıdır.

PB-677 İNTRADUKTAL PAPİLLOMU TAKLİT EDEN MEME BAŞI ADENOMU

HAMZA ÇINAR , BÜLENT KOCA , VOLKAN TÜMENTEMUR , GÖKHAN LAP, SAİM SAVAŞ YÜRÜKER , NECATİ ÖZEN

ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, SAMSUN

Giriş:
Meme başı adenomu oldukça nadir görülen bir meme hastalığıdır. Sizlere intraduktal papillom gibi davranan meme başı adenomu olgusunu sunmayı amaçlamaktayız.

Olgu Sunumu:
Bir yıldır sağ meme başı akıntısı olan 41 yaşında kadın hasta kliniğimize başvurdu. Fizik muayenede meme başının arkasında iyi sınırlı, sert, yüzeyel yerleşimli, yaklaşık bir cm çapında kitle palpe edildi. Meme ultrasonunda(USG) sağ meme başının arkasında yaklaşık 10 x 4 mm boyutlu düzgün sınırlı soliter lezyon izlenmekte olup bu lezyonun proksimalindeki duktuslarda genişleme tespit edildi.İntraduktal papillomu düşündüren lezyon USG eşliğinde işaretlendi.Lokal anestezi altında tel kılavuzluğunda çıkarılan kitlenin patoloji sonucu papillomatöz düzenlenim gösteren meme başı adenomu olarak raporlandı.Hastanın 30 aylık takibinde herhangi bir nüks gelişmedi.

Sonuç:
Meme başı adenomu oldukça nadir görülen benign bir lezyondur. İlk kez 1955'te Jones tarafından tanımlanmış ve meme başı kanallarının florid papillamatozisi olarak adlandırılmıştır.Meme başı adenomu tesbit edilen hastaların çoğu 40-50 yaş arasındaki kadınlar olup hemen daima tek meme tutulur. En sık rastlanan klinik bulgular sırasıyla; meme başında ağrılı kitle ,sertlik, kızarıklık, erozyon, kaşıntı, kanlı veya seröz akıntıdır. Meme başı adenomu mammografide sınırları net seçilemeyen nodüler dansite olarak izlenir. Kalsifikasyon içerebilir. Ultrasonografide düzensiz konturlu, hipoekoik lezyon olarak görülür. Meme başı adenomunda prognoz mükemmel olup tamamen eksize edildiğinde nüks ihtimali çok düşüktür. Nadiren maligniteye dönüşen vakalar bildirilmişse de adenom çoğunlukla prekanseröz değildir.

PB-678 NONPALPABLE MEME KANSERİ TEDAVİSİNDE CERRAH TARAFINDAN UYGULANAN İNTRAOPERATİF ULTRASONOGRAFİ REHBERLİĞİNDE MEME KORUYUCU CERRAHİ

GÜLDENİZ KARADENİZ ÇAKMAK , ALİ UĞUR EMRE , ÖGE TAŞCILAR , FATMA AYÇA GÜLTEKİN , HÜSEYİN BAYRAK

ZONGULDAK KARAELMAS ÜNİVERSİTESİ GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, ZONGULDAK

Amaç:
Meme kanseri tedavisinde uygulanan meme koruyucu cerrahide yeterli eksizyon marjininin sağlanması büyük önem taşımaktadır. Yetersiz marjin nedeniyle pek çok hastada reoperasyon ihtiyacı doğmaktadır. Bu hastaların bir kısmında optimal kozmetik sonuç elde edilememesi nedeniyle hastalar meme koruyucu tedavi şansını kaybedip, mastektomi gibi daha radikal tedavi yöntemleriyle yüzleşmek zorunda kalmaktadır.

Gereç ve Yöntem:
Çalışmamıza 2010-2011 yılları arasında nonpalpable meme kanseri tanısı alarak intraoperatif ultrasonografi eşliğinde meme koruyucu cerrahi uygulanan 26 hasta dahil edildi. Hastaların tanısı preoperatif ultrasonografi eşliğinde gerçekleştirilen ince veya kalın iğne biyopsisi ile konuldu. Hastaların tümünde preoperatif ve intraoperatif ultrasonografi uygulanarak kitle lokalize edilerek işaretlendi. Operasyon esnasında eş zamanlı ultrasonografik değerlendirme ile kitlenin her yönünden birer santimetrelik sağlam doku spesmene dahil edilecek şekilde en blok eksizyon uygulandı. Tüm spesmenler intraoperatif işaretlendi ve her lezyon için altı cerrahi sınır (anterior, posterior, supeiror, inferior, lateral ve medial) intraoperatif frozen inceleme ile değerlendirildi. Frozen incelemede malignite şüphesi veya malignite tespit edilmesi halinde tümör yatağından reeksizyon uygulandı.

Bulgular:
Hastaların yaş ortalaması 53.58 olarak bulundu. Hastaların tümünde intraoperatif ultrasonografi ile kitle doğru olarak lokalize edildi. Lumpektomi sonrası tümör yatağı ultrasonografisinde hiçbir hastada rezidü görülmedi. Spesmenin intraoperatif frozen incelenmesinde sadece bir hastada posterior cerrahi sınırda malignite şüphesi olması nedeniyle yataktan reeksizyon uygulandı. Bu hastanın kalıcı kesitlerinde invaziv duktal karsinoma eşlik eden duktal karsinoma in situ alanları olduğu görüldü. Hastaların hiç birinde reoperasyon endikasyonu doğuracak cerrahi sınır pozitifliği veya yakınlığı görülmedi.

Tartışma ve Sonuç:
Nonpalpable meme kanserinin sağlam cerrahi sınır ile tedavisinde cerrahca uygulanan intraoperatif ultrasonografi rehberliğinde meme koruyucu cerrahi reoperasyon ihtiyacını azaltarak kozmetik ve onkolojik açıdan olumlu sonuçlar doğurmaktadır.

PB-679 ERKEK HASTADA MEME BAŞI-AREOLA KOMPLEKSİ OLAN EKTOPİK MEME OLGUSU

BÜLENT KOCA , SERDAR ŞENOL , HAMZA ÇINAR , SAVAŞ YÜRÜKER

ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, SAMSUN

Amaç:
Kliniğimizde tanı koyduğumuz hastamız eşliğinde etopik memenin özelliklerini ve klinik önemini tartışmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem:
Olgu sunumu

Bulgular:
25 yaşında erkek hasta sol meme altında kitle şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Yapılan muayenede saat 6 yönünde sol meme başına yaklaşık 10 cm mesafede 1,2 cm çapında, etrafında kıllanması olan areola-meme başı kompleksi olduğu görüldü. Areola altında kitle palpe edilmedi. Areola, meme başı komlpleksi meme dokusu olduğu düşünülen cilt altı dokularla birlikte cerrahi olarak eksize edildi. Patoloji sonucunda areola altında meme dokusu olduğu da rapor edildi.

Tartışma ve Sonuç:
Ektopik meme dokusu % 1-6 oranında görülürken genellikle süt çizgisi üzerinde ortaya çıkar.Yüz, vulva, boyun, uyluk, üst ve alt ektremiteler de ektopik meme başı ve ektopik memenin yerleşebileceği alanlardır. Ektopik meme erkeklerde daha nadir görülmektedir. Genellikle meme dokusu, areola ve meme başı ektopik dokuda bütün halinde bulunmazlar. Ektopik memede nadiren bu üç yapı bir arada bulunur. Puberte, menarş, gebelik durumlarında ektopik meme dokusunda da bir takım fizyolojik değişimler olması kaçınılmazdır.Ektopik meme dokusu pilor stenozu, kalp, kulak, idrar yolu anomalileri ve böbrek adeno kanseri ile birlikte görülebilir. Ektopik meme dokusunun malign transformasyon riski vardır. Literatürde primeri belli olamayan aksillada meme kanseri metastazıyla tanı konulan ektopik meme olgusu mevcuttur.Ektopik meme tanısı konulan hastalarda bu dokudan kanser gelişebileceği akılda tutulmalıdır.

PB-680 VİRGİNAL MEME HİPERTROFİSİ: OLGU SUNUMU

EBRU MENEKŞE , SAFA ÖNEL , FARUK KARATEKE , KORAY DAŞ , İLHAN BALİ , HİLMİ BOZKURT , SELİM SÖZEN MEHMET ÖZDOĞAN

ADANA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, ADANA

Amaç:
Virginal meme hipertrofisi (VMH) nadir görülen bir hastalıktır. Kliniğimizde takip edilen ve semptomatik tedavi uygulanan VMH olgusunun sunumu amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:
Kliniğimizde VMH olgusu hastane kayıtları incelenerek sunuldu.

Bulgular:
Oniki yaşında kadın hasta 2 haftada her iki memesinde hızlı büyüme, kızarıklık ve ağrı şikayetleriyle başvurdu. Fizik muayenesinde her iki memenin cildinde ödem, eritem, ısı artışı mevcuttu. Meme hacmi sağda 1300cc, solda 1000cc ölçüldü. Meme US ve meme MR'da her iki meme cilt ve cilt altı dokusu kalın, glandüler hiperplazi, BIRADS 3 olarak raporlandı. Abdomen US, labarotuar incelemeleri (hemogram, biyokimya, CRP, hormon paneli – sT3,sT4, TSH, FSH, LH, estrodiol, progesteron, total testesteron, prolaktin, DHEAS -) normaldi. Hasta meme elevasyonu, ılık pansuman, oral NSAİ'le takip edildi. Mevcut inflamasyon 1 haftada geriledi. 2 ay sonraki takipte meme volumü ölçülerek meme büyümesinin durduğu görüldü. Hastaya ek tedavi yapılmadan takip planlandı.

Tartışma ve Sonuç:
VMH bir veya iki memenin çok hızlı büyümesiyle karakterize, adölasan yaşlarda görülen bir hastalıktır. Literatürdeki alternatif tedaviler medikal olarak medroksiprogesteron asetat, tamoksifen sitrat, cerrahi olarak redüksiyon mammoplasti, total subkutan mastektomi ve implant rekonstrüksiyondur. Medikal tedavilerin pubertal gelişimi takiben gözlenen ciddi yan etkileri mevcuttur. Redüksiyon mammoplasti uygulamasınınsa nüks oranı yüksektir. Kesin tedavi subkutan mastektomi gibi görünmektedir. Ancak sunduğumuz olguda olduğu gibi cilt inflamasyonunun ve venöz konjesyonun kontrol altına alınabildiği hastalarda agresif tedavi yaklaşımlarından önce meme büyümesinin yakın takip edilebileceği ve büyümenin devam etmediği hastalarda rekonstrüksiyon işleminin puberte sonrasına ertelenerek tedavinin sonlandırılabileceği görüşündeyiz.

PB-681 MEME KANSERİNDE SENTİNEL LENF NODU SONUÇLARI IŞIĞINDA AKSİLLER METASTAZ ORANLARI

HANDAN TOKMAK [1], MAHMUT MÜSLÜMANOĞLU [2], ŞÜKRÜ AKTAN[2], MERAL DEMİREL [2], BEYHAN DEMİRHAN [3] ONUR DEMİRKOL [1]

[1] *AMERİKAN HASTANESİ, NÜKLEER TIP DEPARTMANI, İSTANBUL*
[2] *AMERİKAN HASTANESİ, GENEL CERRAHİ DEPARTMANI, İSTANBUL*
[3] *AMERİKAN HASTANESİ, PATOLOJİ DEPARTMANI, İSTANBUL*

Amaç:
Günümüzde meme kanseri tedavi ve takibinde aksiller lenf nodlarının durumu en önemli kriterlerden biridir. Moleküler analiz yöntemleri ile kısa sürede makro-mikro metastazların hatta izole tümör hücrelerinin kısa sürede gösterilebildiği günümüzde SLN haritalama standart uygulama haline gelmiştir. Radyonüklid uygulama tekniğinin kullanıldığı SLN çalışmalarında sensitivitenin oldukça yüksek olduğu radioguided SLN çalışmaları güncel guideline'larda önerilen uygulamalardır. Bu çalışmada radyonüklid kullanılarak yapılan SLN haritalaması sonuçlarını değerlendirmeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem:
Retrospektif olarak Amerikan hastanesinde primer tümör Tis(DCIS)-T1-T2 klinik olarak N0 olan 143 meme kanseri hastasının, yapılan radyonüklid işaretli SLN uygulamasının sonuçları değerlendiridi. Datalar pre-operatif radyonüklid görüntüleme, preop ve perop lenf nodu sonuçlari ve histopatolojik değerlendirme verileri kullanılarak incelendi. SLN işaretleme için 0.4 mCi Nanokolloid tümör lokalizasyonuna göre belirlenen periareolar iki kadrana intradermal ve peritümoral tek enjeksiyon şeklinde uygulandı. Enjeksiyon sonrası 10 dakikalık dinamik anterior ve lateral görüntüleri takiben, dinamik imajlarda SLN tespit edildiyse statik 10. dakikada edilmedi ise SLN görüntülenmesi süresince aralıklı olarak statik görüntüler ve takiben 2. saat görüntüleri alındı. Derinlik değerlendirmesi amacıyla 60 derecelik oblik görüntüler alınarak cilt üzerinde marker aracılığı ile işaretlendi. Preop Navigator marka gama prob ile cilt üzerinden lokalizasyon konfirme edildi. Ameliyat esnasında gama prob kullanılarak yüksek sayım alınan lenf nodları çıkarılarak patolojiye gönderildi.

Bulgular:
Olguların ortalama yaşı 49.9'dur (25-87 yaş aralığı). Bu çalışmada olgu oranları 91 (%63,6) invaziv duktal, 15 invaziv lobuler (%16,3), 11 mix (invaziv duktal+invaziv lobuler) (%7,6), 11 DCIS (%7,6). Diğer olguların nihai patolojileri; 1 in situ lobuler, 1 medüller, 1 müsinöz ve üç adet tübüler kanser olarak rapor edildi. 11 DCIS olgusunda aksiller metastaz izlenmemiştir. DCIS dışındaki olguların % 42'sinde aksiler metastaz saptandı. Aksiller metastaz saptanan hastaların, mikrometastaz saptanan 3'ü (biri 0.7 mm diğer ikisi frozen negatif rapor edilen mikrometastaz) dışındaki tüm olgulara aksiller diseksiyon uygulandı. En yüksek aksiller metastaz oranının mix (inv duktal+invaziv lobuler) histopatolojik grupta olduğu saptandı (%70). Yapılan istatistiksel değerlendirmede tümör boyutu ile aksiller metastaz arasında istatistiksel olarak anlamlı korelasyon saptandı. 3 hastada radyonüklid ile SLN saptanamadı. Bu olguların tümü daha önce aynı memede cerrahi işlem uygulanmış hastalardı.

Tartışma ve Sonuç:
Bu çalışmada, SLN metastazı ve primer tümör çapı, lenfatik invazyon, tümörün histopatolojik tipi ve lokalizasyonu arasında istatistiksel olarak anlamlı sonuçlar bulunmuştur. İstatiksel olarak anlamlı olarak saptanan diğer korelasyonlar SLN metastaz oranı ve primer tümör çapıdır. SLN'unda saptanan metastaz boyutu ile NSLN metastazı arasında direk korelasyon mevcuttur. SLN'nun değerlendirilmesi ameliyat sırasında incelenmesi meme kanserini evrelemede ve prognozda çok önemlidir.

PB-682 İDİOPATİK GRANÜLOMATÖZ MASTİT: 8 OLGUNUN ANALİZİ

PAŞA DOĞAN [1], ZÜLFİKAR KARABULUT [1], HAMPAR AKKAYA [2], GÖKHAN MORAY [1]

[1] *BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANA BİLİM DALI, ANKARA*
[2] *BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, PATOLOJİ ANA BİLİM DALI, ANKARA*

Amaç:
Memenin nadir görülen kronik inflamatuar hastalığı olan granülomatöz mastitin retrospektif olarak değerlendirilmesi ve uygun tedavi yaklaşımların belirlenmesi.

Gereç ve Yöntem:
Mayıs 2002-Ağustos 2011 tarihleri arasında kliniğimizde tedavi edilen ve histopatolojik tanısı granülomatöz olan mastit olan 8 hasta geriye dönük olarak incelendi.Çalışmada detaylı anamnez, fizik muayene, klinik görünüm, usg ve mamografi bulguları ile histopatolojik bulgular birlikte değerlendirildi. Hastalardan 1 tanesi cerrahi tedavi dışında sadece antibiyotik ile diğerleri antibiyotik+prednizalon ile 1 hasta ise antibiyotik+prednizaolon+metotraksat ile tedavi edildi.

Bulgular:
8 hastanın ortalama yaşı 34.8(24-55). Sağ memenin tutulduğu hasta sayısı 5 (% 62.5) iken sol memenin tutulduğu hasta sayısı 3 idi (% 37.5). Hastaların hiçbiri yakın dönemde emzirmemişti. Hastaların 1 tanesi hariç hepsi ağrılı kitle ile kliniğimize başvurdu.1 hasta sadece kitle ile başvurdu. Ultrasonografide tutulan segmentlerde ödem-inflamatuar değişikliklerle uyumlu belirsiz sınırlı ekojenite artışı, mamografide ise asimetrik dansite artışları sıklıkla görülen bulgulardı. Bütün hastalarda tanı histopatoloji ile kondu. 3 hasta ilk ameliyattan sonra antibiyotik ve steroid tedavisi ile sorunsuz düzeldi. Sadece cerrahi ve antibiyotik ile tedavi edilen hastada 2 kez rekurrens oldu. Toplam 5 hastada rekürrens nedeniyle geniş eksizyon yapıldı. Toplam takip süresi ortalama 18 aydı.

Tartışma ve Sonuç:
Memenin tüberküloz ve karsinomlarını taklit eden granülomatoz mastit, genellikle orta yaş grubu bayanlarda görülen kronik inflamatuar bir hastalıktır. Preoperatif olarak yanlışlıkla karsinom tanısı konabilmesi nedeniyle uygun tedavinin planlanabilmesi için ameliyat öncesi doğru tanı konulabilmesi önemlidir. Geniş eksizyon hem diagnostik hem de terapotik olarak en uygun cerrahi yaklaşımdır. Hastalığın tedavisinde cerrahi dışında kısa dönem steroid ve antibiyotik verilmesi etkili olmaktadır.

PB-683 PALPE EDİLEMEYEN MEME LEZYONLARINDA ROLL (RADIOGUIDED OCCULT LESION LOCALIZATION) BİYOPSİ SONUÇLARIMIZ

ERGÜN YÜCEL [1], AHMET ZİYA BALTA [1], ALİ İLKER FİLİZ [1], YAVUZ KURT[1], ÖZGÜR TÜRKMENOĞLU [3], MUAMMER URHAN [2], M. LEVHİ AKIN [1]

[1] *GATA HAYDARPAŞA EĞİTİM HASTANESİ, GENEL CERRAHİ SERVİSİ, İSTANBUL*
[2] *GATA HAYDARPAŞA EĞİTİM HASTANESİ, NÜKLEER TIP SERVİSİ, İSTANBUL*
[3] *MERSİN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, MERSİN*

Amaç:
Meme görüntüleme tekniklerindeki gelişmeler ve toplumdaki farkındalığın artması palpe edilemeyen meme lezyonlarının sayısında artışa yol açmıştır. Bu çalışmamızda palpe edilemeyen meme lezyonlarında radyonüklid madde enjeksiyonu ile gerçekleştirdiğimiz cerrahi sonuçlarımızı sunmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem:
Çalışmaya palpe edilemeyen meme lezyonu olan 7 hasta dahil edildi. Teknesyum 99m ile işaretli sülfür kolloid (Tc99m ASC) ultrasonografi eşliğinde lezyon içerisine enjekte edildi. Preoperatif dönemde lezyon gama kamera ile tespit edilerek meme cildi üzerinde işaretlendi. İntraoperatif olarak lezyon prob ve gama kamera yardımı ile belirlendi ve eksizyon gerçekleştirildi. Bir hastada preoperatif dönemde lenfosintigrafi ile sentinel lenf nodu (SLN) görüntülendi.

Bulgular:
Bir hastada sol meme üst dış kadranda mikrokalsifikasyon alanı saptandı. Kalın iğne biyopsi sonucu duktal karsinoma in situ (DKİS) gelen hastada mikrokalsifikasyon kümesinin olduğu bölge Tc99m ASC ile işaretlendi. Aynı hastada lenfosintigrafi ile SLN belirlendi. İntraoperatif olarak prob yardımı ile lumpektomi ve SLN biyopsisi

yapıldı. Diğer 6 hastada kalın iğne biyopsi sonuçlarının şüpheli gelmesi üzerine ROLL biyopsi uygulandı. Piyes mamografisi ile kontrol edilerek lezyonların komplet olarak çıkarıldığı saptandı. Daha önce DKİS tanısı alan hastanın histopatolojik inceleme sonucu aynı şekilde raporlandı. Diğer lezyonlarda malignite saptanmadı.

Tartışma ve Sonuç:
ROLL yönteminin, tel ile işaretleme sırasında görülen kanama, telin yer değiştirmesi veya yanlış yerleştirilmesi gibi komplikasyonlarla karşılaşılmaması nedeniyle daha avantajlı, güvenli ve yüksek başarı oranı ile uygulanabilecek bir teknik olduğu değerlendirilmiştir. Ayrıca, aynı seansta SLN işaretlemesi de yapılarak hem lezyonun eksizyonu hem de sentinel lenf nodunun belirlenmesi başarı ile uygulanabilir.

PB-684 MEMENİN BENİGN FİLLOİDES TÜMÖRÜ

EBUBEKİR GÜNDEŞ , CELALETTİN VATANSEV , FARUK AKSOY , ADİL KARTAL

KONYA ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, KONYA

Amaç:
Memenin filloides tümörü nadir görülen bir fibroepitelyal tümördür. Filloides tümörleri genelde 35-55 yaş arası bayanlarda görülür. Dünya Sağlık Teşkilatının sınıflandırmasına göre 3 tip filloides tümörü vardır: benign, borderline ve malign. Bu çalışmada bening filloides tanılı hastalarımızın klinikopatolojik bulgularını ve tedavi yaklaşımımızı sunmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem:
Konya Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Kliniğine Ocak 2006- Aralık 2011 tarihleri arasında başvuran ve memenin benign filloides tümörü tanısıyla tedavi gören 7 hastanın demografik, klinikopatolojik özellikleri ve tedavi yaklaşımları retrospektif olarak değerlendirildi.

Bulgular:
Hastaların ortanca yaşı 38(20-70) olarak saptanmıştır. Hastaların tümünün başvuru şikayeti memede ele gelen kitle idi. 7 hastadan birine ince iğne aspirasyon biyopsisi, 4'üne kor biyopsi, 2'sine eksizyonel biyopsiyle tanı konuldu. Radyolojik incelemede, tüm hastalardan ultrasonografi ve 2 hastadan da mamografi istenmiştir. Radyolojik tetkiklerin tümünde fibroadenomdan ayrımı yapılamamıştır. Medyan tümör büyüklüğü 6 cm'dir (4-11 cm). Bir hasta dışında tüm olgulara meme koruyucu cerrahi uygulandı ve adjuvan ek bir tedavi verilmedi. Diğer hastaya da basit mastektomi yapıldı. Hastaların ortalama takip süresi 41 aydır (12-70). Takip süresince hastalarda nüks saptanmadı.

Tartışma ve Sonuç:
Memenin filloides tümörleri en sık 35-55 yaş arası olmak üzere genç yaştan ileri yaşlara kadar görülebilen nadir tümörlerdir. Bu nadir olguların preoperatif histopatolojik tanısı cerrahi yaklaşımı belirlemek açısından önemlidir. Ayırıcı tanıda yapılan ultrasonografi ve mammografi gibi radyolojik tetkiklerde bu tümörleri fibroadenomdan ayırt etmek zordur. Sonuç olarak, filloides olguları genellikle klinik ve patolojik olarak selim karakterli olduğundan tüm hastalarda cerrahi sınır negatif olacak şekilde cerrahi yaklaşım düşünülmelidir.

PB-685 MEMEDE SCHWANNOMA: OLGU SUNUMU

İSMAİL YAMAN , HAYRULLAH DERİCİ

BALIKESİR ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, BALIKESİR

Amaç:
Bu çalışmanın amacı oldukça nadir görülen memede schwannoma olgusunu sunmaktır.

Gereç ve Yöntem:
Hasta sağ memede şişlik yakınması ile polikliniğimize başvurdu. Hastaya meme ultrasonografisi, mammografi tetkikleri yapıldı.

Bulgular:
42 yaşında kadın hasta üç aydır var olan sağ memede şişlik şikayeti ile polikliniğimize başvurdu. Fizik muayenede sağ meme üst dış kadranda 15x10 mm'lik sınırları düzenli, semimobil kitle palpe edildi. Meme ultrasonografisinde sağ meme üst dış kadranda 12x8.5 mm boyutlarında, düzgün konturlu solid kitle mevcuttu. Dopplerde kitle hiler vaskülarizasyona ilaveten periferik vaskülarizasyon da gösteriyordu. Mammografide normal fibroglandüler doku dışında bulgu saptanmadı. Hastayla görüşülerek eksizyonel biyopsi uygulandı Histopatolojik inceleme sonucu schwannoma olarak raporlandı. Postoperatif beşinci ayda olan hastada sorun saptanmadı.

Tartışma ve Sonuç:
Schwannoma periferik veya spinal sinir köklerindeki Schwann hc'nden köken alan benign bir tümördür. En yaygın olarak baş, boyun ve ekstremitelerin fleksör yüzlerinde görülür. Meme dokusunda çok nadir görülür. Literatürde ülkemizden sunulan toplam üç olgu bulunmaktadır. Memede yerleşen schwannomalar genellikle tektir ve tanıdan önce uzun yıllardır vardır. Ayırıcı tanısı ve tedavisi için eksizyonel biyopsi gerekir. Eksizyonun negatif sınırlarla yapılması nüksü önler.

PB-686 PRİMER MEME LENFOMASI NÜKSÜ: OLGU SUNUMU

HÜSEYİN KADIOĞLU [1], SERAP YÜCEL [2], ŞEYMA YILDIZ [3], NURHAN GÖZÜBÜYÜKOĞLU [4], NAİM MEMMİ [1] SÜLEYMAN BOZKURT [1], GÖKHAN ÇİPE [1], HALİL COŞKUN [1], ERHAN AYŞAN [1], MAHMUT MÜSLÜMANOĞLU [1], YELİZ EMİNE ERSOY [1]

[1] *BEZMİALEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, İSTANBUL*
[2] *BEZMİALEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, RADYASYON ONKOLOJİSİ ANABİLİM DALI, İSTANBUL*
[3] *BEZMİALEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, RADYOLOJİ ANABİLİM DALI, İSTANBUL*
[4] *BEZMİALEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÜKLEER TIP ANABİLİM DALI, İSTANBUL*

Giriş:
Primer meme lenfoması tüm meme kanserlerinin %0,4-%0,5'ini oluşturur. Tüm ekstranodal non hodgkin lenfomaların da %1,7-2,2'si memede görülür. Meme lenfoması sıklıkla 60-65 yaş arası kadınlarda ele gelen kitle şeklinde farkedilir. Ancak hastalığın tedavisinde oluşmuş bir konsensus yoktur. Primer meme lenfoması olarak 6 yıl önce tedavi edilmiş ve nüksle kliniğimize başvuran olgumuzu sunduk.

Olgu Sunumu:
Altmış yedi yaşında kadın hasta kliniğimize sol memede ele gelen kitle şikayeti ile başvurdu. Anamnezinden 6 yıl önce sol memede kitle nedeniyle eksizyonel biyopsi yapıldığı ve eksizyonel biyopsi sonrasında büyük hücreli lenfoma tanısı ile 6 kür siklofosfamid, doksorubisin, vinkristin ve prednizon (CHOP) tedavisi aldığı öğrenildi. Adjuvan radyoterapi verilmemişti. Sol memede ele gelen kitle nedeniyle yapılan mamografi ve ultrasonografisinde sol meme saat 1 hizası aksiller kuyrukta, sol meme saat 3 hizası ve sol meme saat 10 hizasında kitlelerin olduğu görüldü (Resim 1). Sol meme saat 1 hizasından alınan kalın iğne biyopsisinin diffüz büyük hücreli lenfoma olarak gelmesi üzerine yapılan pozitron emülsiyon tomografisinde sol memede, torakal 6. vertebrada ve sağ humerus başında dalakta malign tutulum olduğu ve sol aksiller, intraabdominal yaygın malign tutulum gösteren lenfadenopatilerinin olduğu görüldü. Hasta bu haliyle hematoloji kliniğiyle konsülte edilerek kemoterapiye yönlendirildi.

Sonuç:
Primer meme lenfoması memenin ender görülen ve tedavisinde ortak bir karara varılamamış bir antitedir. Sıklıkla görülen tip olgumuzda da olduğu gibi diffüz büyük hücreli lenfomadır. Literatürde adjuvan tedaviye radyoterapinin de eklenmesinin lokal nüksleri engelleyeceği ve merkezi sinir sistemi tutulumunun sık olması nedeni ile koruyucu merkezi sinir sistemi tedavisi gerektiği bildirilmektedir. Olgumuzda adjuvan radyoterapinin yapılmamış olması ve sonrasında nüks etmiş olması radyoterapinin akılda tutulması gereken bir seçenek olduğunu düşündürmektedir.

PB-687 MEME KANSERİ TANILI OLGUDA POSTERİOR MEDİASTEN VE HEPATİK FLEKSURA YERLEŞİMLİ SENKRON GRANÜLER HÜCRELİ TÜMÖR: OLGU SUNUMU

ALİ KOCATAŞ [1], AHMET CEM DURAL [1], NURTEN SEVER [2], BURAK KANKAYA [1], MAHMUT DOĞAN [1], GÜLÇİN YEĞEN [3], MURAT GÖNENÇ[1], HALİL ALIŞ [1]

[1] BAKIRKÖY DR. SADİ KONUK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, İSTANBUL
[2] BAKIRKÖY DR. SADİ KONUK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, PATOLOJİ BÖLÜMÜ, İSTANBUL
[3] İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, PATOLOJİ ANABİLİM DALI, İSTANBUL

Giriş:
Granüler hücreli tümör (GHT), tüm vücutta görülebilen nadir ve malignite potansiyeli düşük, nörojenik hücrelerden köken alan bir lezyondur. Mediasten ve kolon gibi nadir lokalizasyonlarda senkron görülen ilk olgu olması nedeniyle olgumuzu paylaşmayı amaçladık.

Olgu Sunumu:
2007'de sağ meme invaziv duktal karsinom tanısıyla modifiye radikal mastektomi yapılan (T2N1M0, Evre 2B) hastanın, Ocak 2011'deki toraks bilgisayarlı tomografisinde 3x2 cm peritrakeal posterior mediastinal kitle saptanmış, metastaz şüphesi ile mediastinoskopik olarak çıkarılmıştır. Histopatolojik olarak "iğsi hücreli tümör" tanısı konulmuştur. Kasım 2011'deki kolonoskopisinde hepatik fleksurada sarı renkli submukozal lezyon saptanmış, endoskopik mukozal rezeksiyon (EMR) yapılmıştır. Histopatolojik olarak GHT saptanması üzerine, mediastinal ve submukozal lezyonlar rekonsulte edilmiş; her iki lezyonda da kümeleşmiş histiosit benzeri, eozinofilik granüler koyu renkli, küçük, yuvarlak nukleuslu hücreler izlenmiş, sitoplazmaları Periodik Asit-Schiff (PAS) ile boyanan lezyon görülmüştür. İmmünhistokimyasal analizde her iki lezyonda da diffüz S-100 protein ekspresyonu görülmüş, desmin tutulumu olmamıştır. Patognomonik histopatoloji bulguları ve immünhistokimya analizi ile GHT tanısı doğrulanmıştır.

Sonuç:
Artan kolonoskopi taramaları ile kolonda saptanma sıklığı artan GHT, mediastende ancak bir düzine kadar saptanabilmiştir. Literatürde senkron veya aynı organda multipl GHT ise bir kaç olgu sunumu dışında bildirilmemiştir. Kolon ve mediastende senkron görülen ilk vaka olması, daha önceden kanser tanılı bir hastada lezyonların minimal invaziv yöntemlerle çıkarılmış olması kayda değerdir. GHT, yerleşim yerine göre ayırıcı tanıda düşünülmesi gereken bir patolojik antitedir.

PB-688 MEME KANSERİNDE POZİTRON-EMİSYON TOMOGRAFİNİN (PET) KULLANIMI

MURAT KALEMOĞLU , ÖMÜR ÇARIKÇI , MAHMUT İLHAN , HASAN ÜNLÜTÜRK

İSTANBUL ÖZEL LİFEMED TIP MERKEZİ, İSTANBUL

Amaç:
Meme kanseri tanısında mamografi kullanımı yaygındır ancak duyarlılığı birçok faktörden etkilenir ve özgüllüğü de düşüktür. Ayrıca memedeki kitlelerin benign, malign ayırımını yapılması gereklidir. Bu çalışmada memedeki kitlelerin benign, malign ayırımını yapabilmek için daha duyarlı yöntem olarak PET/CT nin etkinliğinin ve diğer kullanım endikasyonlarının ortaya konulması amaçlanmıştır.
Gereç ve Yöntem:
Bu çalışmada 01Nisan 2010- 01mart 2012 tarihleri arasındaki Lifemed Tıp Merkezi hasta verileri ile literatür verileri kullanılmıştır.
Bulgular:
Kanserin değerlendirilmesinde PET ile diğer klasik görüntüleme yöntemleri (BT, MRG vs.) arasındaki en önemli fark, PET'in tümörün fonksiyonel ve metabolik özelliklerini; diğerlerinin ise tümörün yoğunluk, volüm ve şekil gibi anatomik ve morfolojik özelliklerini değerlendirmesidir. Morfolojik özelliklerin büyük oranda non-spesifik olması, malign ve benign lezyonların ayırımında metabolik değerlendirme yapan PET'e avantaj sağlamaktadır. Çoğu olgularda bu özellik, tedaviye cevabın değerlendirilmesini ve erken kanser lezyonlarının saptanmasını sağlamaktadır. Ayrıca herhangi bir dokuda metastaz saptandığında primer tümör yerinin tespitinde kullanılır.

Tartışma ve Sonuç:
PET–BT, güçlü bir görüntüleme yöntemi olarak, kanserin kesin evrelendirilmesi ve yeniden evrelendirilmesi, gizli tümörlerin tespit edilmesi ve tedavi sonrası klasik radyolojik yöntemlerle değerlendirilmesi güç olan reziduel kitlelerin değerlendirilmesi için kullanılmaktadır. PET yine kanserli hastalarda erken dönemde kemo+/-hormonoterapiye cevabın ölçülmesinde oldukça başarılı olduğundan kanser tedavisinde yeni ilaç ve tedavilerin etkinliğinin araştırılmasında önemli bir yöntem olacaktır. Bu şekilde etkisiz bir tedavi daha hızla sonlandırılacak ve farklı daha etkili bir tedaviye geçilebilecektir. Meme kanserinde PET; tümör belirteçlerinin yükseldiği, metastaz varlığına rağmen primer tümörün klasik radyolojik yöntemlerle saptanamadığı durumlarda veya kemoterapiye cevabın erken değerlendirilebilmesi için yapılabilir.

PB-689 MEME KORUYUCU CERRAHİ SONRASINDA GELİŞEN LOKAL REKURRENS: MEME BAŞININ PAGET HASTALIĞI

HALDUN KAR , NECAT CİN , CENGİZ TAVUSBAY , KURŞAT YEMEZ , YASİN PEKER , FATMA TATAR

İZMİR ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, İZMİR

Amaç:
Meme başının Paget hastalığı tüm meme kanserlerinin %1-3'ünü oluşturur. Meme koruyucu cerrahiyi takiben lokal rekürrens olarak gelişen Paget hastalığı vakası ise literatürde çok az sayıda bildirilmiştir. Radyoterapi sonrası meme başında oluşan değişiklikler, Paget hastalığı teşhisini geciktirebilmektedir.

Gereç ve Yöntem:
Meme koruyucu cerrahi sonrasında gelişen lokal rekurrens Paget hastalığı olgusunu sunmak amaçlanmıştır.

Bulgular:
44 yaşında bayan hasta. Sağ memede kitle yakınması ile polikliniğimize başvurdu. Olgunun fizik bakısında; sağ meme üst iç kadranda 2 cm çapında ağrısız düzgün sınırlı kitle palpe edildi. Mamografisi normal olarak değerlendirildi. Ancak meme ultrasonografisinde 23x12 mm çapında komplike kistik lezyon saptandı. Bu lezyondan yapılan ince iğne aspirasyon biyopsi sonucu malign olarak geldi. Hastaya meme koruyucu cerrahi ve aksiler lenf nodu disseksiyonu yapıldı. Patoloji sonucunda mikst tipte invaziv meme karsinomu, reaktif lenfoid hiperplazi 0/10, tümörün nükleer derecesi 3, histolojik derecesi 2 olup lenfovasküler invazyon saptanmıştır. Hastaya ardışık kemoterapi ve radyoterapi uygulandı.İlk tanı konulduktan 18 ay sonra, sağ meme başında ekzema tarzında kabuklanma ve ülserasyon tespit edilen hastaya insizyonel biyopsi yapıldı. Biyopsi sonucu memenin Paget hastalığı olarak geldi. Kontrol mamografi, ultrasonografisi ve dinamik meme manyetik rezonans görüntüleme yöntemlerinde patolojik bulgu saptanmadı.Hastaya basit mastektomi uygulandı. Histopatolojik tetkikte; Paget hastalığı terminal laktiferöz duktuslar boyunca pagetoid yayılım gösterdiği saptandı. Rezidü invaziv tümör izlenmedi. Hasta takibinin 6. ayında sorunsuz.

Tartışma ve Sonuç:
Meme koruyucu cerrahi sonrasında, meme başında yeni gelişen cilt değişikliklerinde Paget hastalığı mutlaka göz önünde bulundurulup, vakit kaybetmeden tanıya yönelik olarak biyopsi yapılmalıdır. Mastektomi standart kurtarma cerrahi yöntemidir.

PB-690 ENDER BİR OLGU: MEME OTOAMPUTASYONU

HÜSEYİN KADIOĞLU [1], ŞEYMA YILDIZ [2], NURHAN GÖZÜBÜYÜKOĞLU[3], SERAP YÜCEL [4], YELİZ EMİNE ERSOY [1] GÖKHAN ÇİPE [1], SÜLEYMAN BOZKURT [1], NAİM MEMMİ [1], HALİL COŞKUN [1], ERHAN AYŞAN [1], MAHMUT MÜSLÜMANOĞLU [1]

[1] BEZMİALEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, İSTANBUL
[2] BEZMİALEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, RADYOLOJİ ANABİLİM DALI, İSTANBUL
[3] BEZMİALEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÜKLEER TIP ANABİLİM DALI, İSTANBUL
[4] BEZMİALEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, RADYASYON ONKOLOJİSİ ANABİLİM DALI, İSTANBUL

Amaç:
Literatürde 1975 ve 1976 yıllarında israilden ve 2008 yılında Güney Amerka'dan sunulan 2 ayrı vaka dışında rastlamadığımız meme otoamputasyonu olgumuzu sunmak.

Gereç ve Yöntem:
Bezmialem Vakıf Üniversitesi Mem hastalıkları ünitesinde takip edilen ender bir olgu.

Bulgular:
56 yaşında postmenapozal kadın hasta 3,5 yıl önce memesinin küçülmeye başladığını ve giderek küçüldüğünü ifade ediyordu, öz ve soygeçmişinde özellik yoktu. Fizik muayenede sağ memenin sol memeye oranla ileri derece küçüldüğü (Resim 1) ve sağ aksillada malign kartakterde lenf nodları olduğu tespit edildi. Yapılan meme US'da meme başı ile pektoral kas arasında 25 mm genişlikte fibrozisle uyumlu olabilecek düzensiz sınırlı kitle ve sağ aksiler makign karakterde LAM tespit edildi. Meme MR'ında sağ meme areola arkasında 35x12 mm boyutunda kontrast tutmayan pektoral kasa invaze kitle olduğu tespit edildi(Resim 2). Sistemik tarama amaçlı yapılan PET-BT'de sağ meme üst iç kadranda düzensiz sınırlı malign karakterde kitle tespit edildi(Resim 3). Yapılan trucut biyopsi invazif duktal karsinomla uyumlu geldi. Bu bulgularla hastaya neoadjuvan kemoterapi başlanıldı.

Tartışma ve Sonuç:
Literatürde olgu sunumları şeklinde görülen ve meme otoamputasyonu olarak isimlendirilen antite tümörün desmoplastik reaksiyonuna bağlı olarak etraftaki dokuları kendi üzerine çekmesidir. Nadir görülen bu durum ihtimalen geciken hastalarda fibrotik aşırı reaksiyona bağlıdır.

PB-691 AKSİLLER ANJİYOFOLLİKÜLER LENFOİD HİPERPLAZİ (CASTLEMAN HASTALIĞI)

MURAT AKIN [1], EMRE KARAAHMETLİ [1], MEHMET EREN YÜKSEL [1], BARIŞ TURHAN [1], NİYAZİ KANBERLİ [1], PINAR UYAR GÖÇÜN [2],

[1] GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, ANKARA
[2] GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, PATOLOJİ ANABİLİM DALI, ANKARA

Amaç:
Castleman hastalığı nadir görülen ve etyolojisi açık olmayan bir hastalıktır. Hastalık lenf nodu bulunan tüm bölgelerden köken alabilmekle beraber, %86 hastalık mediastende veya abdomende görülür. Bu olgu sunumunda aksiller yerleşimli castleman hastalığı sunulmaktadır.

Gereç ve Yöntem:
35 yaşında erkek hasta sol koltuk altında farkettiği kitle ile başvurdu. hastanın öyküsünde 6 yıl önce sol aksilladan 3*3 cm lik kitle eksizyonu yapıldığı ve patoloji sonucunun castleman hastalığı olduğu öğrenildi. Fizik muayenesinde sol aksillda konlomere tarzda 8*10 cm boyutunda yumşak kıvamda ağrısız kitle palpe edildi.

Bulgular:
Aksiller ultrasonografi ve torakoabdominal tomografide aksilladaki kitle dışında ek patoloji tespit edilmedi. hasta nüks castleman hastalığı öntanısıyla aksiller diseksiyon yapıldı. patoloji sonucu hyalen vasküler tip olarak geldi.

Tartışma ve Sonuç:
Castleman hastalığı 1956 yılında Benjamin Castleman tarafından tanımlanmıştır. Lenf nodu bulunan her yerden köken alabilen hastaların en sık görüldüğü yerler, olguların yaklaşık üçte ikisi ile mediastinal ve üçte biri ileintrabdominal bölgedir. Histopatolojik olarak hastalık hiyalin vasküler, plazma hücreli ve mikst tip olarak 3 ana başlıkta incelenir. Klinik olarak ise lokalize ve jeneralize iki ana tipi mevcuttur. Lokalize tipte cerrahi rezeksiyonla kür sağlanabilirken, jeneralize tip hastalık kemoterapi gerektirebilmekte, enfeksiyöz komplikasyonlar ve Kaposi sarkom, lenfoma gibi malign tümör riski nedeni ile ölümcül seyredebilmektedir. Histolojik tipin belirlenmesinin ardından zaman kaybedilmeden klinik tip belirlenerek cerrahi ve adjuvan tedaviler planlanmalıdır.

PB-692 MAKROMASTİ DENEYİMLERİMİZ

MUSTAFA TÜKENMEZ [2], MUAMMER KARAKAŞ [1]

[1] ÖZEL ERCİYES KARTAL HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, KAYSERİ
[2] İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, İSTANBUL

Amaç:
Semptomatik makromasti nedeniyle meme küçültme cerrahisi yapılan 60 olguluk deneyimimizi paylaşıp, genel cerrahların bu konuya ilgisini çekmeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem:
Mayıs 2009-Ocak 2012 tarihleri arasında semptomatik makromastili 60 hastaya meme küçültme cerrahisi yapıldı. Hastaların meme hacimleri Grosmann-Roudner diski ile ölçüldü. 41 hastaya ters T insizyonu ile inferior pedikül yöntemi, 12 hastaya düşey kesi ile mediyal pedikül, 1 hastaya düşey kesi ile süperior pedikül, 6 hastaya da serbest areola greft yöntemiyle meme küçültme ameliyatı yapıldı.

Bulgular:
Hastaların yaş ortalaması 38,5 (21-62), ortalama VKI 33,4 (22-45)kg/m2 , meme hacim ölçümü ortalaması sağ 1640 (900-3500), sol 1660 (800-3800) cm3 idi. Çıkarılan spesimen ortalama ağırlığı sağ 1110 (500-3000), sol 1120 (500-2900) gr idi. İnferior pedikül yöntemiyle yapılan bir hastada minimal nekroz gelişti, takiplerinde sorunsuz iyileşti. Bir hastada da hematom gelişti drenajı takiben iyileşti.

Tartışma ve Sonuç:
Makromasti; boyun, omuz, kol, sırt, bel ağrısı, solunum sıkıntısı, torasik kifoza neden olması, brakial pleksus kompresyonu, fizik aktivite kısıtlılığı, fizik muayene ve görüntülemede yarattığı güçlükler, meme kanseri tanı ve tedavisinde getirdiği zorluklar nedeniyle önemli bir sağlık sorunudur. Son yıllara kadar makromasti salt estetik bir sorun olarak algılanmış ve estetik cerrahinin alanına hapsolmuştu. Yol açtığı klinik yakınmalar sebep olduğu hastalıklar nedeniyle sadece estetik bir sorun olarak kabul edilmesi doğru olmayacaktır. Meme polikliniklerinde makromastili hastalar iyi değerlendirilmeli, sonu gelmez analjeziklerden yarar beklenmemeli ve temel sorun çözülmediği için hasta fizik tedavi ve nöroloji kliniklerine yönlendirilmemelidir. Meme cerrahisi ile ilgilenen genel cerrahlar, estetik kaygısı olmayan olgularda aslında bir parsiyel mastektomi olan makromasti girişimlerini kendilerini yetkin ve yeterli hissediyorlarsa yapabilirler.

PB-693 MEMENİN NODÜLER PSÖDOANJİMATÖZ STROMAL HİPERPLAZİSİ: OLGU SUNUMU

OSMAN KURUKAHVECİOĞLU [1], EMRE KARAAHMETLİ [1], GÜLDAL YILMAZ [2], MEHMET EREN YÜKSEL [1], ÖZHAN ÇETİNDAĞ [1], AYDIN YAVUZ [1], MURAT AKIN [1]

[1] GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, ANKARA
[2] GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, PATOLOJİ ANABİLİM DALI, ANKARA

Amaç:
Memenin nadir görülen benign proliferatif bir hastalığı olan psödoanjimatöz stromal hiperplazi (PASH) olgusunun klinik, radyolojik ve patolojik özellikleri sunulmaktadır.

Gereç ve Yöntem:
40 yaşında kadın hasta, sol memede kitle nedeniyle polikliniğimizde başvurdu. Fizik muayenesinde sol meme üst dış kadranda mobil, düzgün kenarlı, yaklaşık 2x1 cm boyutunda kitle palpe edildi. Yapılan mamografide sol meme üst iç kadranda düzgün sınırlı, nonlobüle, nonkalsifiye; USG'de heterojen-hipoekoik renkli doppler USG'de vasküler, 17x19 mm boyutunda solid kitle izlendi. Kor biyopsisinde hyalinize, fibrotik stroma içinde ince yarıklanmaları döşeyen iğsi hücreler izlendi. CD34 pozitif, pankeratin negatifti. Kİ-67 proliferasyon indeksi %1'in altında bulundu. Hastaya PASH tanısıyla lumpektomi yapıldı. Patolojik incelemesinde 1.5 cm çapında düzgün sınırlı nodüler lezyon izlendi. İmünohistokimyasal çalışmasında CD 34 kuvvetli boyanan, pankeratin negatif, mitotik aktivitesi olmayan lezyon görüldü.

Bulgular:
PASH, palpe edilebilir kitle veya memenin asimetrisine yol açan kitle şeklinde kendini gösterebilir. Olgumuzdaki gibi tümöral bir kitle oluşturması nadir izlenir. Klinik ve radyolojik olarak fibroadenomla, histolojik olarak filloides tümör veya düşük grade anjiyosarkomla karıştırılabilir. Mamografide sınırları belirgin, nonkalsifiye olarak görülür. Spesifik USG görüntüsü olmamakla birlikte sıklıkla heterojen hipoekoik solid kitle olarak izlenir.

Tartışma ve Sonuç:
Makroskobide, PASH, düzgün bir dış yüzeye sahip, sınırları belirgin bir kitle şeklindedir. Hemoraji veya nekroz yoktur. Mikroskopide vasküler yapıları taklit eden iğsi hücrelerle döşenmiş, düzensiz yarıklanmalar izlenir. Vasküler proliferasyon görülmez . Anjiosarkomdan ayrımında immunohistokimyasal boyamalardan yararlanılır. PASH'dan farklı olarak, anjiosarkom faktör VIII ve CD31'le pozitif boyanma gösterir. Anjiosarkomda hücresel atipi ve yoğun mitotik aktivite izlenirken PASH'de atipi veya mitoz izlenmez.. PASH'ın tedavisi cerrahi eksizyondur. Büyük, tekrarlayan lezyonlar için mastektomi gerekebilir. %15-22 oranında nüks bildirildiğinden olgular düzenli izlenmelidir. PASH nadir görülse de, memesinde kitle saptanan hastaların ayrıcı tanısında unutulmamalıdır. İmünohistokimyasal çalışmalarla anjiyosarkomdan ayrımının yapılması zorunlu ve tedavinin hedef noktasıdır.

PB-694 MEMENİN İNFLAMATUAR HASTALIĞI: GRANÜLOMATÖZ MASTİT

HASAN ÇALIŞ , CUMHUR ARICI

AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, ANTALYA

Amaç:
Granülomatöz mastit memenin nadir görülen kronik inflamatuar hastalığıdır. Meme kanseriyle karışabilmektedir. Bu yazıda granülomatöz mastit tanısı alan 3 olgu tartışılmıştır.

Gereç ve Yöntem:
Olgu I: 28 yaşında bayan. Sağ meme 6 hizasında akıntılı yara nedenli başvurdu. Meme USG'de sağ memede inflamatuar bulgular ile solda komplike kistler izlendi. Eksizyonel biyopsiyle granülomatöz mastit tanısı konuldu. Postoperatif steroid tedavisi bitiminde nüks gelişmesi üzerine bilateral simple mastektomi+protez ile rekonstruksiyon yapıldı. Olgu II: 33 yaş bayan. Her iki memede 4-8 hizasında ülsere yara nedenli başvurdu. Meme USG'de meme karsinomuyla ayrımı yapılamadığından eksizyonel biyopsiyle granülomatöz mastit tanısı konuldu. Steroid tedavisi altında nüks gelişmesi üzerine bilateral simple mastektomi+latissimus dorsi ile rekonstruksiyon yapıldı. Her iki memede nüks gelişmesi üzerine debritman ve reeksizyonlar yapıldı.Olgu III: 35 yaş bayan. Sağ meme 3 hizasında ülsere yara nedenli başvurdu. Meme USG'de inflamatuar bulgular saptandı. Eksizyonel biyopsiyle granülomatöz mastit tanısı alan olguya steroid tedavisi başlanıldı.

Bulgular:
2. olguda bilateral mastektomiye rağmen nüksler izlendi.

Tartışma ve Sonuç:
Klinik-radyolojik olarak meme kanseriyle karışabilmektedir. Etyolojisinde tüberküloz, sarkoidoz, mikotik-parazitik enfeksiyonlar, alfa-1 antitripsin eksikliği,hiperprolaktinemi sayılabilir, ancak sıklıkla idiopatiktir. İki memede de eşit sıklıkta görülür,ağrılı ya da ağrısız palpabl kitle şeklinde bulgu verir. Ciltte ülserasyon ve retraksiyonlara, bazı hastalarda enflamasyon bulgularına (hiperemi, ısı artışı, hassasiyet) sebep olabilir, nonspesifik meme başı akıntısı görülebilir. Tanı için eksizyonel biyopsi genellikle gerekmektedir. İdeal tedavisi lezyonun eksizyonudur. Otoimmun etyolojiden dolayı en az 6 hafta steroid tedavi eklenmelidir. Nüks gelişen olgularda basit mastektomi de önerilmektedir.

PB-695 METAPLASTİK MEME KARSİNOMU: NADİR GÖRÜLEN BİR TÜMÖR

ERDİNÇ KAMER [1], OĞUZ HANÇERLİOĞULLARI [2], AYŞEGÜL AKDER SARI [3], İLKER KIZILOĞLU [1], MUSTAFA PEŞKERSOY [1]

[1] İZMİR ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, İZMİR
[2] İZMİR ASKER HASTANESİ, İZMİR
[3] İZMİR ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, PATOLOJİ KLİNİĞİ,İZMİR

Amaç:
Memenin metaplastik karsinomu (MMK), tüm malign meme lezyonlarının %1'inde azını oluşturan, yüksek dereceli nadir bir lezyondur (1). MMK terimi ilk kez Huvos tarafından 1974 yılında kullanılmıştır (2). MMK, malign epitelyal ve malign mezenkimal doku komponentlerinin birlikte bulunduğu bifazik lezyonları içine alan heterojen grubu tanımlayan genel bir terimdir (1).

Gereç ve Yöntem:
Olgu Sunumu:

Bulgular:
Bu yazıda 46 yaşında bir bayan hastada, memenin metaplastik karsinomu olgusu sunulmuştur. Sol memede, boyutlarında giderek büyüme olan kitle ile başvuran hastaya, dış merkezde eksizyonal biyopsi uygulanmış. Patoloji sonucu invaziv meme karsinomu gelen hasta ileri tedavisi için merkezimize başvurdu. Hastaya ait önceki preparatları hastanemizde konsülte edildi. Tümör çapı 2 cm. olan ve cerrahi sınırlarının durumu net belli olmayan hasta kavite genişletme ve sentinal node biyopsisi için operasyona alındı. Sentinal nod saptama başarısız olunca hastaya aksiller diseksiyon uygulandı. Histopatolojik inceleme sonucu yüksek nükleer dereceli, ER(-), PR(-), cerbB2 (-) metaplastik meme karsinomu ve reaktif lenfoid hiperplazi (0/10) olarak değerlendirildi. Adjuvan radyoterapi +kemoterapi uygulanan hasta, postoperatif 10. ayında nüks ve metastaz olmadan takip edilmektedir.

Tartışma ve Sonuç:
MMK invaziv duktal karsinomaya göre daha büyük tümör boyutu (ortalama 3.7 cm.), daha az lenf nodu tutulumu (%6-50), daha yüksek histolojik grade, daha az hormon reseptör pozitifliği ile ortaya çıkan (%7-13), nadir görülenen bir tümördür (3,4). Uygun olgularda meme koruyucu tedavinin sonuçlarının modifiye radikal mastektomiye

eşdeğer olduğu bilinmesine rağmen tümör boyutunun büyük olması ve lokal nüks oranının ilk 2-5 yıl için %35-62 arasında olması modifiye radikal mastektomiye yönelimi arttırmaktadır (3-5).

PB-696 İDİYOPATİK PERİDUKTAL MASTİT: 2 OLGU SUNUMU

TANER KIVILCIM [1], FATİH ALTINTOPRAK [2], YENER UZUNOĞLU [1], ORHAN VELİ ÖZKAN [2]

[1] SAKARYA ÜNİVERSİTESİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, SAKARYA
[2] SAKARYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, SAKARYA

Amaç:
Periduktal mastit nedenli değerlendirilen 2 olguyu sunmak

Bulgular:
OLGU 1: Otuzbeş yaşında kadın hasta, 6 aydır zaman zaman olan ve son 1 haftadır artan sağ memede ağrı, kızarıklık ve şişlik şikayetleri ile başvurdu. Fizik muayenede sağ memede periareolar alanda yaygın hiperemi ve cilt erozyonları saptandı (Resim 1). Mamografi ve meme USG incelemelerinde özellik saptanmadı. İnsizyonel biyopsi sonucu kronik inflamasyon bulguları saptanan hastanın mikrobiyolojik incelemelerinde spesifik bir etken saptanmadı. On günlük antibiyotik ve antienflamatuar tedavi sonrası klinik bulgularda belirgin regresyon saptandı. OLGU 2: Kırkbir yaşında kadın hasta, 2 haftadır olan sağ memede açık yara şikayeti ile başvurdu. Anamnezinden sağ memede ağrı ve kızarıklık şikayetinin 2 ay önce başladığı ve giderek arttığı öğrenildi. Fizik muayenede sağ meme areola üzerinde 3x7 cm boyutlarında, tabanı nekrotik geniş ülseröz alan mevcuttu. Cerrahi debridman yapılan (Resim 2) hastanın histopatolojik incelemelerinde kronik inflamasyon bulguları saptandı, mikrobiyolojik incelemelerinde spesifik bir etken saptanmadı. Onbeş günlük antibiyotik-antienflamatuar ve cerrahi debridman tedavisi sonrası klinik bulgularda tam regresyon saptandı.

Tartışma ve Sonuç:
Periduktal mastitler tüm benign meme hastalıkları içerisinde nadir görülen bir hastalık grubu olmasına rağmen laktasyonel olmayan mastitlerin büyük bir çoğunluğundan sorumludur. Klinik olarak periareolar inflamasyon ve abse gelişimi ile karakterizedir. Görülme yaşı ortalama 32 (19-48)'dir, etkilenen hastalar genellikle doğurganlık çağında ve laktasyonda olmayan kadınlardır. Sigara içmek ve bakteriyel enfeksiyonlar en önemli etyolojik faktörlerdir. Her iki olgumuzda da sigara kullanım hikayesi mevcuttu. Periareolar inflamasyona bağlı olarak areola etrafında hissedilen ağrı en sık karşılaşılan şikayettir. Görüntüleme yöntemleri içerisinde ultrasonografi daha değerli bilgiler verebilir. Karsinom ayırıcı tanısı için histopatolojik incelemeler önemlidir. Tedavi seçenekleri inflamasyonun yaygınlığı, abse varlığı ve nüks hastalık olup olmamasına göre değişir. İnflamasyon ön planda ise antibiyotik ve antienflamatuar tedavi ilk seçenek olarak kullanılabilir. Abse mevcudiyetinde ise drenaj seçeneği düşünülmelidir. Nüks hastalık durumunda eksizyon veya subareolar diseksiyon gibi daha agresif cerrahi seçenekleri gündeme gelebilir.

PB-697 MEMENİN NADİR BİR KANSERİ ; ADENOSQUAMOZ KARSİNOM

RAMAZAN YILDIZ [1], ZAFER KILBAŞ [1], ERKAN ÖZTÜRK [1], ÜMİT ALAKUŞ[1], NURİ YİĞİT [2]

[1] GATA GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, ANKARA
[2] GATA PATOLOJİ ANABİLİM DALI, ANKARA

Amaç:
Memenin metaplastik karsinomları 1980'li yıllardan itibaren tanımlanmış non epitelyal hücresel elemanların varlığı ile karakterize, nadir görülenhistopatolojik tiplerindendir.

Gereç ve Yöntem:
40 yaşında bayan hasta son birkaç aydır sol memede ele gelen kitle şikayeti ile polikliniğimize müracat etti.

Bulgular:
Fizik muayenesinde sol meme ÜDKyaklaşık 4-5 cm'lik kitle ve sol aksillada palpabl lenfadenopati saptandı. USG ve MRI'da sol memede birads 5 ve sağ memede birads 4 kitle ile sol aksillada şüpheli lenf nodları saptandı. Sağ ve sol memeden İİAB'inde sol meme malignite yönünden pozitif sağ meme ise malignite negatif olarak raporlandı. Hastanın FDGPET/BT'sinde sol meme ÜDK'da multifokal meme ca, sol aksillada level 1, 2, 3 ve subklavikular metastaz saptandı. Hastaya true-cut biopsi ve neoadjuvan tedavi önerildi ancak kabul etmedi. Hastaya sol MRM ve sağ memeden roll guide eksizyonel biopsi yapıldı. Histopatolojik incelemede sol memede 4.1 cm'lik yüksek grade'li adenosquamoz karsinoma saptandı, lenfovasküler invazyon ve tümör nekrozu mevcuttu. Hormon reseptörleri ER(-), PR(-), HER2/neu (c-erb B2) (3+). ALND'da 15 metastatik ve 3 reaktif lenf nodu ve ekstranodal yayılım, sağ memede fibroadenom saptandı. Hastaya kemoterapi+ aksillller radyoterapi planlandı.

Tartışma ve Sonuç:
Memenin adenosquamoz karsinomu nadir görülen metaplastik karsinom subtipidir.Yüksek ve düşük grade olarak iki grupta değerlendirilmektedir.Yüksek grade'li adenosquamoz karsinoma literatürde nadir olarak belirtilmektedir genellikle düşük derecelidir. Sıklıkla 40-50 yaşlarda ve iyi sınırlı palbabl lezyonlar olarak tesbit edilirler. Ortalama çapları 3-4 cm'dir. Tanıda iğne biopsisinde sınırlamalar mevcuttur ve genellikle histopatolojik değerlendirme önerilir. Histopatolojik değerlendirmede myoepitelyal marker olan P63 önerilmektedir, %86.7 sensitif ve %99.4 spesifiktir. Hormon reseptör dumunu genellikle triple negatiftir. Metastaz riski düşük ancak lokal nüks ihtimali yüksekliği nedeniyle lokal agresif tedavi önerilmektedir.

PB-698 MEMENİN NÖROENDOKRİN TÜMÖRÜ

M.FERHAT FERHATOĞLU , BÜLENT ÇİTGEZ , ESİN KABUL GÜRBULAK , ADEM AKÇAKAYA

ŞİŞLİ ETFAL EAH, GENEL CERRAHİ II. KLİNİĞİ

Amaç:
Nöroendokrin tümörler (NET) peptid ve amin salgılayan hücrelerden köken alırlar ,vücutta her yerde olabilen NET'ler özellikle bronş, apendiks, rektum ve jejunoileum olmak üzere akciğer, gırtlak, testis, yumurtalık, rahim, prostat, pankreas ve timusta görülürler. İlk olarak 1947 yılında Volger meme dokusunda endokrin hücreleri varlığını belirledi, memede ilk defa 1977 yılında 8 vakalık bir seri ile NET Cubilla tarafından rapor edildi.

Gereç ve Yöntem:
Nöroendokrin farklılaşma lobüler ve ductal kökenli meme kanserlerinde görülmektedir vakalarının %2-5 inde nöroendokrin diferansiyasyon mevcut olup NET tanısı koyabilmek için tümör hücrelerinin en az % 50'sinde nöroendokrin belirteçlerin pozitif olması gerekmektedir.1845 meme kanseri olgusunun histopatolojik olarak incelendiği bir seride memede NET görülme ihtimali % 0.27 olarak belirtilmiştir. Memenin primer saf noroendokrin karsinomları ise çok nadir görülen tümörler olup literatürde vaka takdimleri şeklinde bulunmaktadır.

Bulgular:
67 yaşıda bayan hasta meme cerrahisi polikliniğine rutin kontrol amacı ile başvuruyor, yapılan fizik muayenede sol meme saat 1 hizasında yaklaşık 1,5 cm lik palpabl kitle saptanıyor, yapılan mamografide sol meme supraareolar bölgede 25 mm çapında kistik ve solid alanlar içeren kitlesel lezyon ve sol aksillada patolojik görünümlü lenf bezi saptanıyor, bı-rads 4c olarak rapor ediliyor. Yapılan kalın iğne biyopsisi dcis alanları içeren in situ duktal karsinom olarak rapor ediliyor ve hastaya MRM ameliyatı yapılıyor, patoloji sonucu "Memenin nöroendokrin tümörü" olarak rapor ediliyor ve tümör çevresinde seyrek olarak DCİS odakları varlığı tespit ediliyor, ayrıca immünhistokimyasal olarak piyesin sinaptofizin ve nöron spesifik enolaz ile yaygın boyandığı rapor ediliyor.

Tartışma ve Sonuç:
Gastrointestinal sistem(GİS)ve akciğerin aksine memede nöroendokrin

oluşumlara ait benign veya hiperplastik lezyonlar şimdiye kadar görülmemiştir ayrıca memede görülen NET'ler GİS ve akciğerde görülen NET' ler ile benzer histolojik özellikler göstermelerine rağmen benzer davranış özellikleri sergilememektedir; bu durumda memede görülen NET'lerin memede daha önceden var olan endokrin hücrelerden köken almadığı fakat mevcut olan meme kanserinin diferansiyasyonu ile oluşmuş olabileceği sorusu akla gelmektedir.

PB-699 ONKOPLASTİK YAKLAŞIMLA BİLATERAL REDUKSİYON MAMMOPLASTİ UYGULANAN PRİMER MEME ANJİOSARKOMU

ABDULLAH GÜNEŞ , EZGİ UÇAR , GÖKHAN PÖSTEKİ , REMZİ KURT , OĞUZHAN BÜYÜKGEBİZ

KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, KOCAELİ

Amaç:
Meme anjiosarkomu genellikle cerrahi ya da cerrahiyi izleyen radyoterapiye ikincil kronik lenfödem sonucu görülmektedir. Meme tümörleri arasında % 0.05 sıklıktadır. Bu ilk sunumda primer anjiosarkom tanısıyla onkoplastik cerrahi uygulanmış genç bir kadındaki beşinci yıl sonucu bildirilmektedir.

Gereç ve Yöntem:
Sağ memesinde ağrısız kitle ile başvuran 24 yaşındaki bayan hastanın muayenesinde alt orta hatta 4x4 cm büyüklüğünde bir kitle ve sağ aksillada ele gelen lenf düğümleri saptanmıştır. Sağ memeden ultrasonografi eşliğinde iğne biyopsisi tanı koydurmamıştır. Meme MR'ında retroareolar alanda 5 cm büyüklüğünde lezyon saptanmış malign eğriler saptanmıştır. Eksizyonel biyopsisi anjiosarkom olarak bildirilmiştir. Tümör hücrelerinin düzensiz lümenli sinüzoid benzeri damar yapıları oluşturduğu ve endotelial fokal papiller proliferasyonlar, pleomorfizm ve hiperkromazi içerdiği bildirilmiştir. Ayrıca sitokeratin ile negatif, vimentin ve CD34 ile kuvvetli pozitif boyandığı raporlanmıştır.

Bulgular:
Bilateral redüksiyon mammoplasti yapılan hastaya sağ aksiler diseksiyon uygulanmıştır. Patoloji cerrahi sınırların temiz ve 14 lenf düğümünün tümünün reaktif olduğunu bildirmiştir. Hastanın taramalarında metastaz saptanmamıştır. Ameliyat sonrası 30+5 kür radyoterapi uygulanmıştır. Hastanın beş yıllık izleminde nüks tümör bulgusuna rastlanmamıştır.

Tartışma ve Sonuç:
Primer meme anjiosarkomlarında de novo primer meme dokusu içinden köken alan tümörler çok daha nadirdir. Bu olguda ele gelen lenf düğümü nedeniyle aksilla diseksiyonu yapılmış olsa da metastaz saptanmamış olması da dikkate alındığında, meme anjiosarkomlarında geniş lokal eksizyonlar önerildiğinden onkoplastik cerrahi yaklaşım öncelikli olarak düşünülmelidir.

PB-700 ERKEK MEME KANSERİ – 2 OLGU SUNUMU

YENER UZUNOĞLU [1], YUSUF ARSLAN [1], FATMA HÜSNİYE DİLEK [2], FATİH ALTINTOPRAK [3]

[1] *SAKARYA ÜNİVERSİTESİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, SAKARYA*
[2] *SAKARYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, PATOLOJİ ANABİLİM DALI, SAKARYA*
[3] *SAKARYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, SAKARYA*

Amaç:
Erkekte meme kanseri tanısı konulan 2 olguyu sunmak.

Bulgular:
OLGU 1: Seksenbir yaşında erkek hasta sağ memede yaklaşık 4 aydır ele gelen kitle şikayeti ile başvurdu. Fizik muayenede sağ meme retroareolar bölgede 3x2cm boyutunda, sert ve göğüs duvarına fikse kitle palpe edildi. Aksillada palpabl lenf nodları mevcuttu. Meme ultrasonografi (USG) incelemesinde sağ meme retroareolar bölgede 27x17mm solid düzensiz sınırlı kitle, aksillada en büyüğü 15x10mm olan lenf nodları saptandı. Kitleden ince iğne aspirasyon biyopsisi yapıldı. Biyopside malign hücreler saptanması üzerine hastaya sağ modifiye radikal mastektomi ameliyatı yapıldı. Histopatolojik inceleme sonucu invaziv duktal karsinom olarak değerlendirildi. OLGU 2: Yetmişbeş yaşında erkek hasta sağ memede kitle ve nekroz şikayetleri ile değerlendirildi. Fizik muayenede sağ meme areola etrafında 6x5cm boyutunda sert, mobil, meme cildinde 5x5cm boyutunda nekroze alana neden olmuş kitle (Resim 1), ayrıca sol memede 3x3cm boyutunda sert mobil kitle saptandı. Sağ memeden insiyonel, sol memeden tru-cut biyopsi yapıldı. Her iki patoloji sonucu da invaziv duktal karsinom olarak sonuçlandı. Hastanın ek hastalıkları nedeniyle genel durumu uygun olmadığı için sadece sağ simple mastektomi yapıldı.

Tartışma ve Sonuç:
Erkek meme kanserleri tüm meme kanserlerinin %1'inden azını oluşturur ve 60 yaş üzerinde daha sok görülür. En sık başvuru şikayeti ele gelen kitledir.Erkek meme kanseri risk faktörleri arasında inmemiş testis, orşit, infertilite, jinekomasti, göğüs duvarına alınan radyasyon sayılabilir. Mamografi ve meme USG tanıya yardımcı yöntemler olarak kullanılır. Tedavide cerrahi tedavi ilk seçenektir. Erkeklerde memede ele gelen kitle mevcudiyetinde meme kanseri olasılığı gözardı edilmemelidir.

PB-701 ERKEK SUBAREOLAR MEME ABSESİ NASIL TEDAVİ EDİLEBİLİR?

MURAT YILDAR [1], BAHAR KEYİK [2], SERPİL PAKSOY [3]

[1] *BALIKESİR ÜNİVERSİTESİ TIP FAKULTESİ GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, BALIKESİR*
[2] *BALIKESİR ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, RADYOLOJİ ANABİLİM DALI, BALIKESİR*
[3] *BALIKESİR ÜNİVERSİTESİ TIP FAKULTESİ PATOLOJİ ANABİLİM DALI, BALIKESİR*

Amaç:
Genellikle kadınlarda görülen subareolar meme abseleri erkeklerde oldukça nadirdir. Çalışmamızda rekürren subareolar meme absesi nedeni tedavi edilen erkek hasta sunuldu.

Gereç ve Yöntem:
46 yaşında erkek hastanın sol meme subareolar bölgedeki absesi 21 G iğneyle aspire edildi. Absenin sitopatolojik incelemesinde malignite saptanmadı, nüksü engellemek ve olası bir maligniteyi ekarte etmek için hastaya subareolar genişletilmiş lezyon eksizyonu yapıldı.

Bulgular:
3 yıl önce sol memesinde kitle farkeden hastanın yapılan incelemeler sonrası takibine karar verilmiş. Hasta 2 yıl sonra kitlede büyüme nedeniyle başka bir sağlık kuruluşuna başvurmuş. Kitle boyutları antibiyoterapi ile gerilemiş. 3 ay önce sol meme başında şişlik, ağrı ve kızarıklık şikayetleriyle kliniğimize başvuran hastanın meme ultrasonunda subareolar komplike vasıfta koleksiyon izlendi. İğneyle pürülan vasıfta sıvı drene edildi. Patolojik incelemede köpüklü makrofajlar, nükleer debris ve nötrofiller içeren sıvı mikrobiyolojik incelemede mikroorganizma içermiyordu. Lezyonun takibinde boyutları geriledi. Tekrarlayan özellikte olması nedeniyle lezyon subareolar geniş eksizyonla çıkarıldı. Eksizyon materyalinin patolojik incelemesinde periduktal lenfositik infiltrasyon ve multinükleer yabancı cisim türü dev hücrelerin eşlik ettiği dilate kanallar izlendi. Malignite saptanmadı.

Tartışma ve Sonuç:
Erkek subareolar meme absesinde doğru tanı için iğne aspirasyon sitolojisi oldukça güvenilirdir. Fakat iğne aspirasyon sitolojisi ile lobuler karsinom tanısı konularak mastektomi yapılıp histopatolojik incelemede periduktal mastitis saptanan bir vakanın sunulduğunuda belirtmek gerekir. Sunduğumuz vakada abse rekürren olduğundan lezyonun tekrarını önlemek ve olası bir maligniteyi ekarte etmek amacıyla subareolar geniş lezyon eksizyonu yaptık. Kitlenin patolojik incelemesinde maliğnite saptamadık. Subareolar meme absesinde

doğru tanı için literatürde belirtildiği gibi öncelikle iğne aspirasyon sitolojisi yapılmasının faydalı olabileceğini düşünüyoruz. Sitolojik incelemede malign bulgular saptansa bile klinik olarak maligniteye yönelik kuvvetli şüphe yok ise öncelikli olarak radikal bir girişimden ziyade lezyonun geniş eksizyonunu öneriyoruz. Bu durumun tam tersi olan sitolojinin benign, klinik bulguların malign olduğu durumlarda da aynı şekilde davranılmasının daha uygun bir yaklaşım olduğu kanaatindeyiz.

PB-702 MEME POLİKLİNİKLERİNİN KANSERİN ERKEN TANISINA ETKİSİ

SEMRAG GÜNAY , ORHAN YALÇIN , ENİS YUNEY , BERK GÖKÇEK

OKMEYDANI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, CERRAHİ KLİNİĞİ, İSTANBUL

Amaç:
Ülkemizde kanser konusunda duyarlılığı artırmaya yönelik çalışmalar ve kampanyalar ile birlikte eğitim hastanelerinde meme poliklinikleri açıldı. Bu sunumda amaç meme kanserinde erken tanıyı ve tedaviyi hedefleyen bu çalışma düzeninin istenen sonuca ulaşıp ulaşmadığını irdelemektir.

Gereç ve Yöntem:
Hastanemizin meme polikliniğine başvuran olgular içinde kanser tanısı alanlar evre yönünden incelendi. Meme polikliniğinin açıldığı Eylül 2006 tarihinden önceki 60 aylık zaman dilimi ile bugüne dek geçen 66 aylık sürede kanser tanısı alan olguların evreleri açısından farklılıklar olup olmadığı ve değişikliklerin hangi yonde olduğu araştırıldı.

Bulgular:
2006 yılının Eylül ayından bugune geçen 66 aylık zaman diliminde toplam 57098 olgu başvurmuştur. Bu çalışmada söz edilen tarihden önceki başvuru sayısına ait güvenilir verilere ulaşılamadığından verilemeyecektir. Ancak onkoloji kliniğinin kayıt sisteminden elde edilen kanser tanısı almış olgu sayılarına göre karşılaştırma yapmak mümkün olmuştur.Olgular tarama amaçlı ya da bazı yakınmalar ile kendiliğinden,genel cerrahi, kadın dogum onkoloji ya da diğer polikliniklerden, ayrıca daha küçük ölçekli dış merkezlerden yonlendirimiştir.Yüksek riskli kabul edilen 7980 ine(%14) dosya açılarak düzenli aralıklarla izlenmektedir. Bu sürede tanı alan meme kanseri olgularının (n:1222=%2.14) dağılımı şöyledir:Son 66 ayda evre(E) ve oranları sırasıyla EI:220(%18) EII :403 (%33), EIII:464 (%38) ve EIV :133 (% 11) iken, ondan önceki 60 aylık zaman aralığında tanı alan olguların (n:1410) evre ve oranları ise EI:127 (%9) , EII:324 (% 23) , EIII 663(% 47), EIV: 296 (%21) dır.

Tartışma ve Sonuç:
Güncel bilgilerimize göre meme kanseri erken dönemde tanınır ve tedavisi yapılabilirse hastalıksız ve toplam sağkalım değerleri yüzgüldürücü olabilmektedir.Bir kanser tanı ve tedavi merkezinde hedef, birinci evrede saptanan meme kanserli olgu sayısının toplam meme kanseri tanısı alan olguların içindeki oranının %25 i veya üzerinde olmasıdır.Bu sunumda ele alınan olguların içinde EI de tanınan olgu oranı %18dir, bu gurupta beş yıl içinde eskisine göre iki kat fazla hastaya daha önce ulaşıldığı saptanmıştır. Diğer evrelerde yer alan olguların da eskisine oranla daha erken evrede tanı alabildikleri görülmüştür. Meme polikliniğinin açılmasından önceki 60 aylık zaman ile sonraki 66 aylık zamana ait verilere göre ,meme polikliniklerinin henüz tam olarak ulaşamamış olsa da hedefe uygun yönde çalıştığını düşündürmektedir.

PB-703 MEME KORUYUCU CERRAHİDE (MKC) REEKSİZYON GEREKLİLİĞİ

YELİZ EMİNE ERSOY , UFUK OĞUZ İDİZ , HÜSEYİN KADIOĞLU , GÖKHAN ÇİPE , SÜLEYMAN BOZKURT , NAİM MEMMİ , HALİL COŞKUN , ERHAN AYŞAN , MAHMUT MÜSLÜMANOĞLU ,

BEZMİALEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, İSTANBUL

Amaç:
Erken evre meme kanserlerinde MKC sonrası sınırların temiz olması ve memenin geri kalan kısmında tümör odağının bırakılmaması en önemli hususlardır. Biz bu çalışmada MKC yaptığımız hastaların klinik, radyolojik ve patolojik verileri ile reeksizyonlarımızı değerlendireceğiz.

Gereç ve Yöntem:
Ekim 2010-Şubat 2012 tarihleri arasında Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı'nda MKC uygulanan ve cerrahi sınır pozitifliği veya yakınlığı nedeniyle ameliyat sırasında reeksizyon yapılan 72 hastanın verileri retrospektif olarak incelendi.

Bulgular:
Yaş ortalaması 53.6 yıl (31-80) olan 72 bayan hastanın ortalama tümör boyutu (OTB) 2,5 cm idi. 26 hastada multifokalite (MF) mevcuttu. Sınırda tümör pozitifliği(6 hasta), sınırda yeni odak (8 hasta), sınırda DCIS (6 hasta) ve tümöre yakın cerrahi sınır (52 hasta) nedeniyle yapılan ortalama reeksizyon sayısı(ORS) 1.97(1-4) olarak saptandı. USG'lerde MF saptanan 10 hastanın 9'unda (ORS 1.7), tek kitle saptanan 49 hastanın 12'sinde (ORS 1.93) patolojide MF saptandı. Dens meme nedeniyle mamografide kitle saptanamayan ve MR çekilen 6 hastanın 2'sinde MF (ORS 2.2) belirlendi. MMG'de MF saptanan 10 hastanın (ORS 1.8) 8'inde, tek kitle saptanan 36 hastanın ise (ORS 1.8) 11'inde finalde MF görüldü. 31 hastaya çekilen MR görüntülemeleri incelendiğinde; MF saptanan 10 hastanın 9'unda(%90) (ORS 2.1), tek kitle saptanan 16 hastanın ise 6'sında(%37.5) (ORS 2.15) MF görüldü. Reeksizyon sonrası 4 hastada temiz sınırlar ve iyi kozmetik sonuç sağlanamaması nedeniyle cerrahi stratejisi değiştirildi (1 hastaya jel implant, 2'sine basit mastektomi+expander ve 1'ine silikon implant uygulandı).

Tartışma ve Sonuç:
Görüntüleme yardımlı iyi planlama ve perop cerrah – patolog uyumu sağlandığında gerektiği kadar reeksizyon ile MKC yapılabilir.

PB-704 GRANÜLOMATÖZ MASTİT; TANI VE TEDAVİ SEÇENEKLERİ

MURAT AKIN [1], HARUN KARABACAK [1], ARZU ALKAN [1], OSMAN KURUKAHVECİOĞLU [1], RAMAZAN KOZAN [1] SERAP GÜLTEKİN [2], GÜLDAL YILMAZ [3]

[1] *GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, ANKARA*
[2] *GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, RADYOLOJİ ANABİLİM DALI, ANKARA*
[3] *GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, PATOLOJİ ANABİLİM, ANKARA*

Amaç:
Granülomatöz lobüler mastit veya granülomatöz lobülit adı verilen granülomatöz mastit (GM), memenin nadir görülen, kronik, inflamatuar ve tanısı ancak histopatolojik olarak konan hastalığıdır. Tanı ve tedavisi tartışmalı olan bu hastalıkta yanlış tanılar sonucu gereksiz mastektomiler yapılmaktadır.

Gereç ve Yöntem:
Ocak 2007 ile ocak 2012 tarihleri arasında tedavi edilen 55 hasta çalışmaya alındı. hastaların yaş ortalaması 36.3 (23-66)'dır. Başvuru anındaki en ön plandaki şikayetleri, 38 hastada kitle, 17 hastada abse, 15 hastada cilde fistülizasyondu. Radyolojik görüntülemede USG 55 hastaya, MG 33 hastaya, MR 10 hastaya uygulandı. Bu hastalardan 13 tanesine görüntüleme yöntemi sonrası meme karsinomu ön tanısı kondu. hastaların tanısında 7 hastaya insizyonel biopsi, 12 hastaya eksizyonel biopsi, 36 hastaya tru-cut biopsi uygulandı.

Bulgular:
Tedavide ilk yıllarda olmak üzere geniş eksiyon 13, insizyonel biopsi ve drenaj 7 hastaya uygulandu. 6 hastaya tru-cut biopsi sonrası tedavi verilmeden takip uygulandı. 29 hastaya prednizolon 2*30 mg 2-6 hafta verildi. Nüks cerrahi girişim grubunda 4/20, medikal tedavi grubunda 4/29, takip grubunda 1/6 görüldü.

Tartışma ve Sonuç:
İdiyopatik GM,Klinik ve radyolojik olarak meme karsinomu ile karışabilen, genellikle genç yaştaki reproduktif çağdaki

kadınları etkiyen bir hastalıktır Histopatolojik inceleme, tanının doğrulanmasında ve tedavinin planlanmasında çok önemlidir Hasta ile doğru iletişim kurularak, özellikle meme kanseri olmadığı anlatılmalıdır. Ayrıca nükslerin olabileceği konusunda bilgilendirme yapıldıktan sonra tedaviye başlanılmalıdır

PB-705 MEME CERRAHİSİNDE SPESİFİK ÇALIŞMA MEME KANSERİ TEDAVİSİNDE TERCİH EDİLEN CERRAHİYİ ETKİLİYOR MU?

AHMET KORKUT BELLİ [1], FATİH AYDOĞAN [2], ULVİ LENKERANLI[2], ALPEN YAHYA GÜMÜŞOĞLU [2], VAROL CELİK [2] CİHAN URAS [2], ERTUĞRUL GAZİOĞLU [2], MEHMET FERAHMAN [2], MERT TANAL [3], IŞIL ÖZBAŞ [3], ALİ CENGİZ [2]

[1] BAYRAMPAŞA DEVLET HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, İSTANBUL
[2] CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI MEME HASTALIKLARI SERVİSİ, İSTANBUL
[3] CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ, İSTANBUL

Amaç:
Meme cerrahisi genel cerrahinin bir alt branşı olarak hizmet vermektedir. Bu spesifik alanda yapılan çalışmalar sonucunda radikal cerrahiler yerine meme koruyucu cerrahi ve sentinel lenf nodu biyopsisi (SLNB) gibi daha az invaziv yöntemler geliştirilmiştir. Bu çalışmamızda ki amacımız meme cerrahları ile meme dışındaki cerrahlar arasında meme kanserinde seçilen tedavi yöntemleri açısından fark olup olmadığını araştırmaktır.

Gereç ve Yöntem:
Bu retrospektif çalışmaya Cerrahpaşa Tıp Fakültesinde Ocak 2011-Aralık 2011 tarihleri arasında meme kanseri nedeniyle ameliyat edilen 232 hasta dahil edilmiştir. Hastalar, ameliyatı yapan hekimin çalıştığı spesifik cerrahi alt grubuna göre meme cerrahları (Grup 1) ve meme dışındaki cerrahlar (Grup 2) olmak üzere iki gruba ayrılmıştır. İki grup arasındaki histopatolojik tanı şekli, meme koruyucu cerrahi oranları, aksillaya yaklaşım ve eş zamanlı rekonstrüksiyon oranları karşılaştırılmıştır.

Bulgular:
Grup 1'de 180, grup 2'de 52 hasta mevcuttu. Grup 1 ve 2 için sırasıyla ortalama yaş 53,5 (26-86) ve 52,3 (23-81) olarak hesaplandı. Grup 1'deki tüm hastalarda primer lezyonun tanısı için frozen inceleme yapılmazken, Grup 2'de 10 hastanın (% 19,2) tanısının frozen inceleme ile konulduğu görüldü. Meme koruyucu cerrahi oranları Grup 1 ve 2 için sırasıyla %46,6 ve %26,9'du. Sentinel lenf nodu bulma oranı Grup 1'de % 98,8 (121/123), Grup 2'de %73,3 (11/15)'dü. Grup 1'de aksiller diseksiyon klinik ya da patolojik aksillası pozitif olan hastalara yapılırken, Grup 2'de klinik aksillası negatif olan 10 hastaya SLNB yapılmadan aksiller diseksiyon yapıldığı saptandı. Eş zamanlı rekonstrüsiyon oranları Grup 1 ve 2 için sırasıyla 6 (% 6,2) ve 1 (% 2,6) idi.

Tartışma ve Sonuç:
Bu çalışma meme cerrahisi ile uğraşan grupta meme koruyucu cerrahi, sentinel lenf nodu biyopsisi ve eş zamanlı rekonstrüksiyon gibi modern yöntemlerin daha fazla uygulandığı görülmektedir. Meme konusunda spesifik çalışan hekimlerin, daha az invaziv ve kozmetiğe önem veren yöntemleri tercih ettiği saptanmıştır.

PB-706 MEME TÜBERKÜLOZUNDA 9 HASTALIK DENEYİMİMİZ

HÜSEYİN KADIOĞLU [1], UFUK OĞUZ İDİZ [1], HATİCE KUTBAY ÖZÇELİK [2], ŞEYMA YILDIZ [3], YELİZ EMİNE ERSOY [1] NAİM MEMMİ [1], SÜLEYMAN BOZKURT [1], GÖKHAN ÇİPE [1], HALİL COŞKUN [1], ERHAN AYŞAN [1], MAHMUT MÜSLÜMANOĞLU [1],

[1] BEZMİALEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, İSTANBUL
[2] BEZMİALEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GÖĞÜS HASTALIKLARI ANABİLİM DALI, İSTANBUL
[3] BEZMİALEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, RADYOLOJİ ANABİLİM DALI, İSTANBUL

Amaç:
Meme Tbc. %0,01-0,52 arasında görülen ender bir hastalıktır. Ancak antitüberküloz tedaviye başlamak için sıklıkla ARB kültürleri ve akciğere yönelik radyolojik görüntülemelerin pozitif olması istenmektedir. Bu çalışmada primer meme tüberkülozunda PPD, balgam ve sürüntü kültüründe ARB ve akciğer grafisinin yerini değerlendirdik.

Gereç ve Yöntem:
Bezmialem vakıf üniversitesi tıp fakültesi hastanesinde Ekim/2010 ve Ocak/2012 tarihleri arasında meme hastalıkları polikliniği ve göğüs hastalıkları polikliniği tarafından ortak olarak takip ve tedavi edilen 14 hastanın sonuçları retrospektif olarak değerlendirildi.

Bulgular:
Ondört hastanın 5'ine Akciğer grafisi ve PPD sonrasında göğüs hastalıkları konsültasyonu yapılarak steroid başlandı ve lezyon boyutları geriledikten sonra eksizyon yapıldı.Dokuz hastaya ise antitüberküloz tedavi başlandı ve cerrahi uygulanmadı. Dokuz hastanın hiçbirinde balgamda ve sürüntü kültürlerinde ARB üretilemedi. Dokuz hastanın ortalama yaşı 34±14,19 (14-67 yaş) yaştı. Sadece 1 hastanın ailesinde tübeküloz anamnezi vardı. Hiçbir hastanın akciğer grafisinde tübeküloz düşündüren odak yoktu. PPD değerleri ortalama 17,22±1,78 mm (15-20 mm) idi. 2 hastaya bilgisayarlı toraks tomografisi de çekilmişti ve tübeküloz destekleyen bulgu yoktu. Mart 2012'de 4 hastanın tedavisi bitmişti nüks yoktu. Bir hastada ise (şu anda tedavinin 50. gününde) birinci ayın sonunda tedaviye yanıt minimumdu ve fistül dış ağızları kapanmamıştı. Bu hasta tedaviye steroidle başladığımız steroid tedavisinin 7. Gününde progresyon olması nedeni ile antitüberküloz tedaviye geçtiğimiz bir hastaydı.

Tartışma ve Sonuç:
Ülkemiz gibi tüberkülozun sık olduğu toplumlarda primer meme tüberkülozu tanısı için balgam ve/veya sürüntüde ARB'nin ve akciğere yönelik görüntülemelerin negatif olması tedaviye bir kontrendikasyon oluşturmamalı.

PB-707 ADANA İLİNDE MEME KANSERİ TARAMA PROGRAMI VE SONUÇLARI

KORAY DAŞ [1], NİLGÜN KOCABIYIK [2], SAFA ÖNEL [1], ÖMÜR KAHRAMAN[2], EBRU MENEKŞE [1], NEZAHAT BİNGÖL [2] FARUK KARATEKE [1], MEHMET ÖZDOĞAN [1]

[1] NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, ADANA
[2] NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, KANSER ERKEN TANI EĞİTİM MERKEZİ, ADANA

Amaç:
Meme kanserine yönelik tarama, tanı ve tedavi programı hastanemiz bünyesinde kurulu kanser erken teşhis merkezinde (KETEM) görevli deneyimli pratisyen hekimler ve konsültan genel cerrahi uzmanları tarafından takım halinde yürütülmektedir. Tarama yöntemi olarak fırsatçı tarama modeli uygulanmaktadır. Bu çalışmada amacımız sekiz yıllık süre içindeki verilerimizi sunmak ve sonuçları ülkemizdeki ve dünyadaki benzer modeller ile birlikte tartışmaktır.

Gereç ve Yöntem:
2004-2012 yılları arasında KETEM meme polikliniğinde muayene edilen tüm hastalar dijital ortama kayıt edildi ve takipleri yapıldı. Tüm muayene bulguları, tetkik, konsültasyon, biyopsi ve ameliyat sonuçları takip edilerek kayıtları tutuldu.

Bulgular:
18.554 hastaya 41.562 muayene yapıldı. 16.327 meme ultrasonografisi, 24.847 mamografi çekildi. Ortalama yaş 46,8(17-83) idi. 781 cerrahi konsültasyonu gerçekleşti. %0,62 (n=115) hastada meme kanseri tespit edildi. Evre 0/1 kanser oranı %50,4 (n=58), evre 2 % 48,7 (n=56), evre 3 % 1,7 (n=2) olarak saptandı. Kliniğimizde ameliyat edilen 102 hastanın %15,6 (n=16) sına meme koruyucu cerrahi, %84,4 (n=96) üne modifiye radikal mastektomi (MRM) yapıldı.

Tartışma ve Sonuç:
Ülkemizde yılda 15.000 hasta meme kanseri tanısı almaktadır. Tanı anında lokal ileri meme kanseri oranı bölgelere göre %20-50 arasında değişmektedir. Dünyada ise tanı anında evre 3-4 kanser oranı %90 lara kadar çıkabilmektedir.Bizim serimizde hastaların %50,4 üne evre 0-1 dönemde tanı konmuştur. Bu oranlara ulaşabilmek ise meme tarama programında KETEM ve kliniğimizin takım halinde hareketi ile mümkün olmuştur. Özellikle fırsatçı taramalarda kanser tanısı için uygulanan algoritmada takım çalışmasının önemli olduğu görüşündeyiz.

PB-708 AKSİLLAYA MALİGNİTE METASTAZI – 3 OLGU SUNUMU

ENİS DİKİCİER [1], TANER KIVILCIM [1], FATİH ALTINTOPRAK [2], ZEYNEP KAHYAOĞLU [3], GÖKHAN AKBULUT [2]

[1] SAKARYA ÜNİVERSİTESİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, SAKARYA
[2] SAKARYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, SAKARYA
[3] SAKARYA ÜNİVERSİTESİ EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ, PATOLOJİ KLİNİĞİ, SAKARYA

Amaç:
Aksiller kitle nedenli değerlendirilen ve malignite metastazı saptanan 3 olgunun tanı algoritmasını paylaşmak.

Bulgular:
OLGU 1: 42 yaşında erkek hasta, son 4 ayda hızlı büyüme gösteren sağ aksiller kitle şikayeti ile başvurdu. Fizik muayenede aksiller bölgeden fusiform şekilde dışa doğru büyümüş, 24-25 cm boyutunda, düzensiz sınırlı, kısmen mobil kitle saptandı (Şekil 1). Biyopsi sonucu malign hücreler görüldü fakat spesifik bir tanı koyulamadı. Kitle eksizyonu ve aksiller diseksiyon ameliyatı uygulandı. Histopatolojik ve immünohistokimyasal incelemeler sonucu malign melanom metastazı saptandı. Sistemik taramalarda primer odak bulunamadı. OLGU 2: 45 yaşında kadın hasta, son 1 aydır farkettiği sol koltuk altında ele gelen kitle şikayeti ile başvurdu. Fizik muayenede; sol koltuk altında yaklaşık 3x4cm büyüklüğünde, düzensiz sınırlı, sert ve ağrısız kitle saptandı. Meme muayenesi ve memeye yönelik radyolojik incelemeler normal olarak değerlendirildi. Kitle eksizyonu sonrası adenokarsinom metastazı saptanan (Resim 2) hastaya kadranektomi ile birlikte aksiller diseksiyon ameliyatı yapıldı. Kadranektomi materyalinin histopatolojik incelemesinde malignite saptanmadı. Sistemik taramalarında primer odak bulunamadı.OLGU 3:71 yaşında kadın hasta, son 1 aydır farkettiği sol koltuk altında ele gelen kitle şikayeti ile başvurdu. Fizik muayenede; sol koltuk altında aksiler kuyruğa uzanım gösteren yaklaşık 1.5x2cm büyüklüğünde, düzensiz sınırlı, sert, ağrısız, cilt tutulumu olan kitle saptandı. Meme muayenesi normaldi. İİAB sonucu malign hücreler saptanan hastaya kitle eksizyonu yapıldı. Histopatolojik inceleme sonucu adenokarsinom metastazı saptandı. Sistemik taramalarında primer odak bulunamadı.

Tartışma ve Sonuç:
Metastatik kanser odağı saptanmasına rağmen, primer odağın bulunamaması, primeri bilinmeyen kanser olarak tanımlanır. Primeri bilinmeyen kanserlerde ayrıntılı bir anamnez, fizik muayene ve doku biyopsileri ile immünohistokimyasal boyamaları da içeren detaylı bir patolojik inceleme tanı koymada en önemli basamaklardır. Primeri bilinmeyen kanserlerin tanısında amaç primer odağın bulunması ve tedavi edilebilir nitelikli tümörlerin ayırt edilmesidir. Bu amaçla direk grafiler, USG, kontrastlı torakoabdominal ve pelvik BT, mamografi, meme MRI, PET gibi görüntüleme yöntemleri hastanın öyküsü, fizik muayene ve histopatolojik bulguları dikkate alınarak öncelik sıraları değişerek uygulanabilir.

PB-709 STEREOTAKTİK MEME BİOPSİ UYGULADIĞIMIZ HASTALARIN RETROSPEKTİF OLARAK DEĞERLENDİRİLMESİ

UYGAR DEMİR [1], ÖZGÜR BOSTANCI [1], CEMAL KAYA [1], GÜRHAN IŞIL[1], HAKAN MUSTAFA KÖKSAL [1], ŞENER OKUL [1], MUSTAFA ARISOY [1], ŞENOL ÇELEBİ [2], CANAN TANIK [3], MEHMET MİHMANLI [1]

[1] ŞİŞLİ ETFAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, CERRAHİ KLİNİĞİ, İSTANBUL
[2] ŞİŞLİ ETFAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, RADYOLOJİ KLİNİĞİ, İSTANBUL
[3] ŞİŞLİ ETFAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, PATOLOJİ KLİNİĞİ, İSTANBUL

Amaç:
Stereotaktik meme biopsisi meme kanseri şüphesi olan hastalarda, tanı amacıyla kullanılabilecek yöntemlerdendir.Radyolojik görüntülemelerde malignite açısından şüpheli bulgular içeren non-palpabl lezyonlar yada lokal anestezi ile eksizyonun uygulanamadığı küçük lezyonların eksizyonunda kullanılmaktadır.

Gereç ve Yöntem:
Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi 3.Genel Cerrahi Kliniği'nde Ocak 2011-Şubat 2012 tarihleri arasında stereotaktik meme biopsi ameliyatı uygulanan hastalar retrospektif olarak değerlendirildi. Hastalara radyoloji kliniğinde lokal anestezi ile tel ile işaretleme yapıldıktan sonra hasta ameliyathaneye alındı.Genel anestezi altında tel ile işaretli alan eksize edildi.Yaş, radyolojik bulgular, patolojik sonuçlar ve komplikasyon verileri değerlendirildi.

Bulgular:
Ondört aylık dönem içerisinde 28 hastaya 30 lezyon için stereotaktik meme biopsi uygulandı. Hastaların yaş ortalaması 51.3(31-85)yıldı. Radyolojik görüntülemelerde şüpheli görüntüler; mikrokalsifikasyon kümesi olan 4 olgu, solid lezyon olan 20 olgu, mikst 6 olgu şeklinde rapor edildi.Radyolojik olarak solid lezyonların ortalama boyutu 9.5(5 mm-17 mm)mm'idi.Patolojik inceleme sonucunda 2 duktal karsinoma in situ, 3 lobüler karsinoma in situ, 3 invaziv kanser saptandı. İnvaziv kanser saptanan hastalardan birisinde cerrahi sınırda duktal karsinoma in situ alan devamlılığı saptandı.Diğer invaziv kanser ve karsinoma in situ mevcut olan hastalarda mikroskopik olarak sağlam cerrahi sınırlar elde edilmişti.Postoperatif dönemde hastaların hiçbirinde komplikasyon oluşmadı.

Tartışma ve Sonuç:
İnce iğne biopsisi veya trucut biopsi memedeki küçük boyutlu şüpheli lezyonların örneklemesinde kullanılan diğer yöntemler olmakla birlikte, yetersiz materyal alınması nedeniyle işlem tekrarı gerekebilmekte ya da yanlış negatif sonuç verebilmektedir. Stereotaktik işaretleme ile lezyonun tamamen eksize edilmesi patolojik tanı doğruluğunu artırmaktadır.Stereotaktik meme biopsisi, non-palpabl meme lezyonlarının tanısında seçilebilecek güvenli bir yöntemdir.

PB-710 İDİOPATİK GRANULOMATÖZ MASTİT

NAZİF ERKAN [1], MEHMET YILDIRIM [1], ALİ COŞKUN [1], ALPER BOZ [1], ENVER VARDAR [2]

[1] İZMİR BOZYAKA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, İZMİR
[2] İZMİR BOZYAKA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, PATOLOJİ KLİNİĞİ, İZMİR

Amaç:
İdiopatik granulomatöz mastit(IGM) , değişik klinik ve lokal bulgularla ortaya çıkabilen, memenin benign inflamatuar hastalığıdır. Bu çalışmada, IGM tanısı alıp tedavi edilen hastalar retrospektif olarak değenlendirilmiştir.

Gereç ve Yöntem:
Ocak 1997 ile Aralık 2011 tarihleri arasında IGM tanısı almış olgular, klinik özellikleri, meme usg, mamografik bulguları, ameliyat öncesi tanı, cerrahi ve medikal tedavileri, lokal nüks ve ek tedavi sonuçları açısından değerlendirildi.

Bulgular:
Kliniğimizde IGM tanısı alan 22 hastanın, tümü evli, çocuk sahibi olup, 1 olguda tanı gebelik sırasında konulmuştu. Yaş ortalaması 35,2(21-56) idi. Olguların 18 memede kitle, 5 memede ağrı, 2 olguda meme cildinde fistül, 1 hastada sellülit ve 1 hastada da meme abse şikayeti vardı.Lezyonların yerleşimi; sol meme üst dış kadaran (9)), alt dış kadran(2), üst iç ve alt iç(1), sağ meme üst dış kadaranda (9) idi. Tüm hastalara meme USG yapıldı.Yaşı ve kliniği gereği yalnızca 9 hastaya mamografi yapıldı. Meme usg 'de 15 hastada solid kitle, 2 hastada meme absesi, 1 hastada fistül ve mastit, diğer 4 hastada ise mastit bulguları saptandı. Mamografi yapılan 9 hastanın 8(%40)'de malignite lehine bulgular varken, 1 hastada meme lezyonu BRADS-3 olarak tespit edildi.Olguların tümüne eksizyonel biyopsi yapıldı. Ortalama 8 yıllık (1-14 yıl) izlemde , meme absesi ve fistül kliniği olan 3(%14) hastada nüks gelişti. Lokal nüks gelişen olgulara, reeksizyon, steroid ve antibiyotik tedavisi yapıldı.Tedavi sonrası takiplerde nüks görülmedi.

Tartışma ve Sonuç:
IGM, değişik klinik ve radyolojik bulgulara sahip, nedeni bilinmeyen, meme kanserini taklit eden kronik inflamatuar benign meme hastalığıdır. Özellikle abse ve cilt fistülüyle gelen hastalarda, cerrahi tedaviye rağmen nüks görülebilir.

PB-711 LOKAL İLERİ MEME KANSERLİ OLGULARDA NEOADJUVAN KEMOTERAPİ SONRASI HASTALIKSIZ VE GENEL SAĞKALIMI ETKİLEYEN FAKTÖRLER UZUN DÖNEM SONUÇLARIMIZ

ATİLLA BOZDOĞAN [1], BEYZA ÖZÇINAR [1], SİBEL ÖZKAN GÜRDAL [1], DERYA SELAMOĞLU [2], MAHMUT MÜSLÜMANOĞLU [1], ABDULLAH İĞCİ [1], VAHİT ÖZMEN [1]

[1] *İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ, İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, İSTANBUL*
[2] *FLORENCE NİGHTİNGALE HASTANSİ, MEME SAĞLIĞI MERKEZİ, İSTANBUL*

Amaç:
Mamografi ile tarama yapılan ülkelerde lokal ileri meme kanseri (LİMK) oranı %5 kadardır. Ancak bu oran, düşük/orta gelirli ülkelerde %50'nin üzerine çıkmaktadır. Neoadjuvan kemoterapi (NAK), LİMK tanısı alan hastalarda standart tedavi olup, tedaviye cevap oranı %80'e ulaşmaktadır. Bu çalışmanın amacı, LİMK olan hastalarda NAK sonrası hastalıksız sağkalım ve genel sağkalımı etkileyen faktörleri ortaya koymaktır.

Gereç ve Yöntem:
1 Ocak 1992-31 Aralık 2008 tarihleri arasında İÜ İTF Genel Cerrahi AD Meme Ünite'sinde LİMK tanısı ile neoadjuvan kemoterapi (NAK) alan ve takip edilebilen 322 olgu çalışmaya alındı. Olguların demografik, klinik ve histopatolojik özellikleri kaydedildi. Olguların %97'sine antrasiklin içeren kemoterapi uygulanırken, %18 olguda antrasiklinli rejime taksan eklenmişti.

Bulgular:
Olguların ortanca yaşı 47'dir (22-80). Kemoterapi öncesi klinik evreler, 60 olguda (%19) IIB, 262 olguda (%81) III olarak saptandı. NAK sonrası patolojik tam(pTC) ve parsiyel cevap(pPC) oranları %6 ve %84 olup, 32 olguda (%10) NAK'a cevap alınamadı. Taksanlı kemoterapi alan olguların %15,5'inde pTC alınırken, taksan verilmeyen grupta bu oranın %4 olduğu saptandı(p=0,003). Ortalama 10 yıllık takip süresinde 48 olguda (%15) lokal-bölgesel, 114 olguda (%35) sistemik, 26(%8) olguda lokal/bölgesel ve sistemik yineleme görüldü. Olguların on yıllık hastalıksız ve ortalama sağkalım oranları sırasıyla %45 ve %57 olarak bulundu. Patolojik tam ve parsiyel cevap alınanlarda ve cevap alınamayanlarda bu oranlar sırası ile %90,%90; %29,%44 ve %29,%34 olarak bulundu(p=0,004vep=0,049). Çok değişkenli analizlerde; yaş(≤40), patolojik evre, patolojik yanıt oranı, LVİ, ER hastalıksız sağkalımı etkileyen faktörler olarak bulundu. Genel sağkalımı etkileyen faktörler ise; ; yaş(≤40), NAK öncesi tümör büyüklüğü, patolojik evre, patolojik yanıt oranı, LVİ, ÖR, Her2 ekspresyonu ve uzak organ metastazı varlığıydı.

Tartışma ve Sonuç:
Sistemik tedavideki gelişmelere ve yeni ilaçların kullanımına rağmen, NAK'a tam cevap oranında istenen artışlar sağlanamamaktadır. Uzun dönem takip sonuçlarımız, LİMK'de tümörün tedaviye cevap vermesi hem tek hemde çok değişkenli analizlerde hastalıksız ve genel sağkalımı etkileyen en önemli faktörlerden biri olarak saptanmıştır.

PB-712 ERKEK MEME KANSERİ OLGULARIMIZIN RETROSPEKTİF ANALİZİ

YAVUZ ÖZDEMİR , ERGÜN YÜCEL , AHMET ZİYA BALTA , DURSUN ÖZGÜR KARAKAŞ , ALİ İLKER FİLİZ , BÜLENT GÜLEÇ , YAVUZ KURT

GATA HAYDARPAŞA EĞİTİM HASTANESİ, GENEL CERRAHİ SERVİSİ, İSTANBUL

Amaç:
Erkeklerde meme kanseri seyrek olarak görülen bir durumdur. Hasta sayısının az olması nedeni ile bu konu üzerine odaklanmış çalışma sayısı yetersizdir. Mevcut bilgilerimiz daha çok kadınlarda görülen meme kanseri çalışmalarından kaynaklanmaktadır. Bu çalışmada tek bir merkezde tedavi ve takibi yapılmış olan erkek meme kanseri vakaları retrospektif olarak incelenmiştir.

Gereç ve Yöntem:
Retrospektif olarak kaydedilmiş meme kanseri veritabanında kayıtlı, 2001-2011 yılları arasında opere edilerek takibe alınmış 10 erkek meme kanseri hastası incelenmiştir. Hastaların klinik bilgileri ve takip parametreleri dosyalarından ve hastane otomasyon sisteminden elde edilmiştir.

Bulgular:
Şubat 2001 ile Eylül 2009 yılları arasında meme kanseri tanısı alan toplam 10 hasta opere edilmiştir (Tüm meme kanserleri içinde %2.8). Ortalama yaş 67.8±12 yıl olarak bulunmuştur. Tümör en sık olarak üst dış kadran yerleşimli (4 hasta, %40) iken ortalama tümör çapı 3.3±2 cm'dir. Hastaların yarısında tanı eksizyonel biyopsi ile konulmuş ve tüm hastalar modifiye radikal mastektomiye gitmiştir. Histopatolojik incelemede 9 hastada invazif duktal karsinom, bir hastada invazif lobüler kanser tespit edilmiştir. İki hasta Evre 1, 4 hasta Evre 2 ve 4 hasta Evre 3 olarak evrelendirilmiştir. Ortalama takip süresi 42.2±32.5 ay olup, takipte 2 hastada metastaz gelişmiştir. Bir hastada takip esnasında akciğer kanseri bir hastada da kolon kanseri gelişmiştir. 5 yıllık sağkalım oranı %30 olarak tespit edilmiştir.

Tartışma ve Sonuç:
Erkek meme kanserleri tüm meme kanserlerinin %5'den azını oluşturmaktadır. Eksizyonel biyopsi ile tanı konma oranları oldukça yüksek ve prognozları kötüdür.

PB-713 ERKEK MEME KANSERİ

MUSTAFA TÜKENMEZ , İNANÇ ŞAMİL SARICI , NİHAT AKSAKAL, YALIN İŞCAN , ECEM MEMİŞOĞLU , HALİL İBRAHİM ÖZATA , MAHMUT MÜSLÜMANOĞLU , ABDULLAH İĞCİ , VAHİT ÖZMEN , MUSTAFA KEÇER

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI ,İSTANBUL

Amaç:
Erkek meme kanseri tüm meme kanserlerinin %0.5-1'ini oluşturur. Kadın meme kanserlerine göre prognozu daha kötüdür. Meme kanseri nedeniyle tedavi edilen erkek hastaların demografik özelliklerini, TNM evrelendirmesini, histopatolojik özelliklerini, neo-adjuvan ve adjuvan tedavilerini, sağ kalım süreleri ve takiplerini değerlendirmek.

Gereç ve Yöntem:
İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı Meme servisinde 1994-2011 yılları arasında meme kanseri tanısı almış 31 erkek hastanın verileri retrospektif olarak değerlendirildi.

Bulgular:
Hastaların ortalama yaşı 65±11(37-82) idi. Dokuz hastaya neoadjuvan tedavi uygulandı. Altı hastaya meme koruyucu cerrahi, 19 hastaya mastektomi+SLNB, 6 hastaya modifiye radikal mastektomi yapıldı.

Hastaların 25 ine SLNB yapıldı 13 ünde aksiller lenf nodunda metastaz saptandı. Histopatolojik incelenmede 25 hastada invaziv duktal karsinom, 2 hastada malign epitelyal tümör, 2 hastada insitu duktal karsinom, 1 hastada malign fibröz histiositom ve 1 hastada ikili kombine tip karsinom saptandı. Ortalama tümör çapı 33±8mm (10-88mm) idi. Hastaların 7'si Evre1, 11'i Evre 2A, 4'ü Evre 2B, 3'ü Evre 3A ve 6'sı Evre 3B idi. Hormon reseptörü çalışılan hastalarda ortalama % 83.2 oranında östrojen reseptörü pozitifliği, ortalama %.74.1 ında progesteron reseptörü pozitifliği saptandı. 3 hastada c-erb B2 pozitifliği saptandı. Olguların hiçbirinde uzak metastaz saptanmadı. Postoperatif dönemde 2 hastada seroma,1 hastada yara yeri enfeksyonu gelişti. Ortalama takip süresi 88±23 ay (10-204 ay) idi. Olguların hiçbirinde lokal nüks saptanmadı. Postoperatif önemde izlemde 1 hastaya sadece kemoterapi (KT), 4 hastaya sadece radyoterapi(RT), 3 hastaya sadece hormonoterapi (HT), 3 hastaya KT+RT,1 hastaya KT+HT, 8 hastaya RT+HT, 9 hastaya KT+RT+HT uygulandı.

Tartışma ve Sonuç:
Erkek meme kanserleri nadir görülmekle birlikte lenf nodu pozitifliği yüksek oranda seyretmektedir. İleri evre tümörlerde neoadjuvan ve adjuvan tedavi seçenekleri her zaman akılda bulundurulmalıdır.

PB-714 NADİR GÖRÜLEN METAPLASTİK MEME KANSERİ OLGU SUNUMU

MEHMET FATİH BENZİN [1], MEHMET ZAFER SABUNCUOĞLU [1], ŞEYMA BENZİN [2], MELTEM ÇETİN [2], RECEP ÇETİN [1]

[1] SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANA BİLİM DALI, ISPARTA
[2] SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, RADYOLOJİ ANABİLİM DALI, ISPARTA

Amaç:
Metaplastik meme karsinomu(MMK) karsinomatöz ve sarkomatöz bileşenler ile karakterize meme kanseridir. Tüm malign meme lezyonlarının %1'inden azını oluşturan, nadir bir lezyondur. Diğer meme kanserlerine göre daha kötü prognozlu ve agresif seyirlidir. Biz bu yazıda MMK olgusu ve tedavi planlaması, tekrarlayan kistik ve solid komponenti bulunan lezyonlarda histopatolojik örneklemenin gerekliliğini vurgulamak istedik.

Gereç ve Yöntem:
Süleyman Demirel üniversitesi Tıp fakültesi Polikliniğine başvuran MMK tanılı olgu incelenmiştir.

Bulgular:
30 yaşında, 8 ay önce sol memede boyut artışı şikayetiyle dış merkezde patoloji sonucuna göre memenin bening kistik hastalığı olarak değerlendirilip takibe alınan hasta polikliniğimize başvurduğunda sol memede 16x10cm boyutunda gergin, deride renk değişikliği yapmış, meme dokusunu laterale itmiş, tüm memeyi dolduran kistik lezyonu mevcuttu. Sol aksillada palpable lenf nodları(LN) vardı.Perop değerlendirmede 12x10 cm kitle, kitlenin pektoralis major kasına invazyonu ve çok sayıda LAP'ı mevcuttu. Hastaya modifiye radikal mastektomi yapıldı. Histopatolojik inceleme sonucu iğsi hücreli metaplazi gösteren skuamöz karsinom olarak rapor edildi. Hastaya kemoterapi, hormonoterapi ve radyoterapi planlandı.

Tartışma ve Sonuç:
MMK klinik bulguları, invaziv duktal karsinoma ile aynı olsa da nadiren inflamatuvar meme kanseri benzeri bulgu da verebilir. Radyolojik bulgular lezyonun içerdiği komponentlere göre değişebilir. MMK' unun mammografi ve USG özellikleri benign lezyonlarla karışabilmekte, BIRADS kategori 3 lezyon olarak izlenmekte ve tanıda gecikmeye neden olmaktadır. Ayırıcı tanıda medullar, müsinöz ve papiller kanser gibi iyi sınırlı kanserler de yer almaktadır. Sonuç olarak MMK içerdikleri birleşenlere göre farklı radyolojik ve klinik bulgular gösterebilen nadir, kötü prognozlu tümörlerdir. Bizim olgumuzda olduğu gibi tekrarlayan kistik lezyonların ve solid komponenti bulunan kistik lezyonların histopatolojik örneklenmesi gerekir.

PB-715 MEME KANSERİNDE SENTİNEL LENF DÜĞÜMÜ BİOPSİSİ

ŞEFİKA AKSOY , FADİME DİDEM CAN TRABULUS , A. BİNNUR KARAGÖZ DOBRA , EZGİ ALTINSOY , ACAR AREN MEHMET EMİN GÜNEŞ

İSTANBUL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, İSTANBUL

Amaç:
Bu çalışmada kliniğimizde 2010- 2012 yılları arasında 50 meme kanserli hastaya uygulanan sentinel lenf düğümü biopsisi (SLNB) teknikler, etkinlikleri ve sonuçları araştırılmıştır.

Gereç ve Yöntem:
Radyolojik olarak aksiller tutulumu olmayan ve meme koruyucu cerrahi yapılan 50 meme kanserli hasta çalışmaya dahil edilmiştir. 1. gruba mavi boya enjeksiyonu, 2. gruba gama prob, 3. gruba ise her iki teknik kombine olarak uygulanmıştır.

Bulgular:
1. grupta %90, 2. grupta %95, 3. grupta ise %100 oranında etkinlik saptanmıştır.

Tartışma ve Sonuç:
Meme kanserli hastalarda aksiller lenf düğümü tutulumu en önemli prognostik göstergedir. Günümüzde aksiller lenf nodu metastazlarının tespitinde sentinel lenf düğümü biopsisi (SLNB) uygulaması, lenf düğümlerinin durumunu aksiller disseksiyon yapmadan belirlemeyi ve dolayısı ile aksiller disseksiyonun neden olacağı morbiditeden kaçınmayı amaçlar. Sentinel lenf düğümü tümörün ilk yayıdığı lenf düğümü olarak kabul edilir ve bu nodülde metastaz saptanmazsa diğer lenf düğümlerinde metastaz olmadığı düşünülmektedir. 90 lı yıllarda ortaya atılan bu yöntem zaman içerisinde glişerek çeşitli tekniklerle meme kanserinde geniş kullanım alanı bulmuştur. Bu çalışmada kombine yöntemin daha etkin olduğu sonucuna varılmıştır.

PB-716 TEL LOKALİZASYON İLE TANI KONULAN NON PALPEABLE MALİGN MEME KİTLELERİ VE CERRAHİ SINIRLARIN DURUMU

LÜTFİ DOĞAN , M. ALİ GÜLÇELİK , OSMAN UYAR , MURAT YÜKSEL , ERHAN REİS

ABDURRAHMAN YURTASLAN ONKOLOJİ EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, ANKARA

Amaç:
Non-palpeable meme kitlelerinin lokalizasyon zorluğu ve boyutlarının küçük olması göz önüne alındığında sağlam cerrahi sınırlar ile rezeke edilmeleri hastaları re-eksizyondan kurtarır. Bu konuda tel lokalizasyon ile eksizyon halen en sık kullanılan tekniktir. Çalışmanın amacı, tel lokalizasyonun cerrahi sınırlar konusundaki başarısını ve buna etki eden faktörleri araştırmaktır.

Gereç ve Yöntem:
2011 yılında memede non-palpeable kitle lezyonu nedeniyle tel lokalizasyon ile eksizyon uygulanan ve patolojik değerlendirmede meme kanseri saptanan 53 hasta geriye dönük olarak incelendi. Mikrokalsifikasyon nedeniyle eksize edilen lezyonlar çalışma dışı bırakıldı. Hastaların yaş, tümör boyutu, radyolojik bulguları, meme dansite özellikleri, spesmen volümleri ve cerrahi sınırların durumları kaydedildi. Cerrahi sınır pozitifliğine etkili faktörler ki-kare testi ile değerlendirildi.

Bulgular:
Ortalama tümör boyutu 1.5 cm. ve çıkarılan spesmen volümü 71.5 cm3 olarak bulundu. Yirmisekiz hastada cerrahi sınırlar pozitifti (% 52.8). Cerrahi sınır pozitif hastalarda yaş ortalaması 49.4 iken cerrahi sınır negatif hastalarda bu rakam 56.9 olarak bulundu (p:0,04). Cerrahi sınır pozitif hastaların % 79'unda meme dansitesi BIRADS 3-4 özellikte iken cerrahi sınır negatif hastalarda bu rakam % 48 idi (p:0,03). Pozitif ve yakın cerrahi sınırlar içeren 38 hastaya (%72) reeksizyon uygulandığı saptandı.

Tartışma ve Sonuç:
Genç hastalarda tümörün biyolojik özellikleri ve diffüz büyüme paternine yatkınlığı daha yüksek cerrahi sınır pozitifliğini açıklayabilir. Fibroglandüler doku yoğunluğu olan memelerde ise telin takılması esnasında teknik zorluklar olabilir. Non-palpeable meme kitlelerinde tel lokalizasyon ile eksizyon yapılırken yüksek oranda re-eksizyon ihtiyacı olabileceği göz önünde bulundurularak biyopsi planlaması yapılmalıdır.

PB-717 MASTEKTOMİ YAPILAN HASTALARDA PLAZMAKİNETİK KOTERİN YARA İYİLEŞMESİ VE KOMPLİKASYONLARINA ETKİSİ

LÜTFİ DOĞAN , M. ALİ GÜLÇELİK , OSMAN UYAR , OSMAN ERDOĞAN, ERHAN REİS

ABDURRAHMAN YURTASLAN ONKOLOJİ EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, ANKARA

Amaç:
Bistüri ve elektrokoter meme cerrahisinde en sık kullanılan aletler olmakla birlikte teknolojideki gelişmelere paralel olarak yeni cihazlar kullanım alanı bulmaktadır. Plazmakinetik koter (PK), yüksek seviyeli radyofrekans enerjisi ile oluşturulan plazma enerjisinin doku üzerinde ve havada bulunan su buharını iyonize etmesi prensibi ile çalışır. Çalışmanın amacı, mastektomi sonrası yara iyileşmesine PK'in etkilerini incelemektir.

Gereç ve Yöntem:
Eylül ve Aralık 2011 tarihleri arasında Modifiye Radikal Mastektomi yapılan 46 ardışık hasta prospektif olarak incelendi. Yirmidört hastanın ameliyatında PK, 22 hastada ise elektrokoter kullanıldı. Hastaların yaş, vücut kütle endeksi (VKE), meme volümleri, tümör evreleri, flep alanları, ameliyat süreleri, kanama miktarları kaydedildi. Ameliyat sonrası dönemde, vakum drenaj süresi ve miktarı, kol hareketlerine başlama süresi belirlendi. Seroma, cerrahi alan enfeksiyonu (CAE), hematom, flep nekrozu gibi komplikasyonlar kaydedildi. Gruplar arası farklılıklar Mann-Whitney U testi ile komplikasyonların karşılaştırılması Ki-Kare testi ile yapıldı.

Bulgular:
Her iki grupta hastaların dağılımı homojendi. Hastaların ortalama yaşı 50.4±6.8, VKE 29.1±0.7, meme volümü 1120±346 cm3, flep alanı 446±107cm2 olarak bulundu. PK grubunda ortalama dren çekilme süresi 5.5±0.9 gün, elektrokoter grubunda 7.9±1.1 gün (p: 0.02), ortalama drenaj miktarı PK grubunda 707±125 ml, elekterokoter grubunda 1093±170ml (p:0.025) olarak bulundu. Operasyon süresi, kanama miktarı, kol hareketlerine başlama süresi, seroma, hematom, CAE ve flep nekrozu açısından gruplar arasında anlamlı fark saptanmadı.

Tartışma ve Sonuç:
PK, elektrokoter ile kıyaslandığında ameliyat süresini uzatmadan ve kanama miktarını arttırmadan dren getiri miktarını azaltarak, drenlerin daha erken çekilmesine imkan sağlamaktadır.Bu durum PK'in doku nekrozuna neden olan ısı enerjisini kullanmaması ve yanal doku hasarının minimal olması ile açıklanabilir.

PB-718 BİLATERAL MEME BAŞI TUTULUMLU NÖROFİBROMATOZİS OLGUSU

ZEYNEP ŞENER BAHÇE [1], ROJBİN KARAKOYUN DEMİRCİ [2], ADNAN HAŞLAK [3], BEYZA ÖZÇINAR [4]

[1] *DİYARBAKIR EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, DİYARBAKIR*
[2] *ANTALYA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, ANTALYA*
[3] *ERGANİ DEVLET HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, DİYARBAKIR*
[4] *İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, İSTANBUL*

Amaç:
Nörofibromatozis (NF), deri, sinir sistemi ve gözde belirtiler oluşturan, otozomal dominant geçiş gösteren bir hastalıktır. Biz bilateral meme başı tutulumları olan nörofibromatozis tip 1 tanısı konulan bir hastamızdan bahsetmek istedik.

Gereç ve Yöntem:
29 yaşında bayan hasta, her iki meme başında çok sayıda meme başı şikayeti ile polikliniğimize başvurdu. Yapılan muayenesinde her iki meme başında çok sayıda nodüller, meme başı renginde, deriden kabarık lezyonlar ve vücutta yaygın kahverengi, keskin sınırlı, maküler (cafe au lait) lekeler ve çiller mevcuttu (Resim 1,2,3). Vücudundaki kahverengi lekelerin doğduğundan beri, çillerin ise 12 yaşından beri varolduğunu ifade eden hastanın şikayetleri son 4 yılda artmıştı. Ayrıca son yıllarda öğrenme güçlüğü çektiğini tariflemekteydi. Yapılan fizik muayenesinde, gövde, her iki koltuk altı ve kasık bölgesinde değişen boyutlarda, yaygın, açık kahverengi hiperpigmente maküler lezyonlar; sırt, karın, kollar ve bacaklarda kahverengi, keskin sınırlı maküler lezyonlar, sternum üzerinde deri renginde, yumuşak kıvamlı papüler lezyon; sırtta çok sayıda deriden hafif koyu renkli yumuşak kıvamlı, deriden hafif kabarık, basmakla içeri çöken nodüller mevcuttu.

Bulgular:
Hastanın meme başındaki lezyonlar eksize edilerek patolojiye gönderildi. Patoloji sonucu pleksiform nörofibrom olarak geldi. Yapılan göz muayenesinde bilateral irish nodülleri tepsit edildi. Kranial MRG normal olarak yorumlandı. Aile bireylerinden başka kimsede bu şikayetler mevcut değildi. Bu bulgularla hastada nörofibromatozis tip 1 düşünüldü.

Tartışma ve Sonuç:
Nörofibromatozis tip 1 tüm NF vakalarının %90'ından fazlasını oluşturur. Gözdeki irish nodülleri görme kaybına neden olmaz. NF tip 2 daha komplike seyredebilen bir hastalık olduğundan, NF tip 2 ile ayırımının iyi yapılması gerekmektedir. NF olgularında erken tanı konulması, aile bireylerinin taranması ve yakın takip edilmesi önemlidir. Özellikle NF tip 2 vakalarında ortaya çıkabilecek komplikasyonlar nedeni ile prenatal tanı bu hastalıkta önem kazanmaktadır.

PB-719 35 ALTI VE 65 ÜSTÜ YAŞLARDA MEME KANSERİ

GÜLSÜM TOZLU , MEHMET ZAFER SABUNCUOĞLU , İSA SÖZEN , FATİH BENZİN , GİRAYHAN ÇELİK , RECEP ÇETİN

SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, HASTANESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, ISPARTA

Amaç:
Meme kanseri tüm dünyada görülen kanserler arasında Akciğer Kanserinden sonra 2. sırada gelir. Kadınlarda en sık görülen kanser türüdür. Biz bu retrospektif çalışmada Kliniğimizde meme kanseri nedeniyle tedavi edilen 35 yaş altındaki ve 65 yaş üstündeki hastalar değerlendirildi.

Gereç ve Yöntem:
Kliniğimizde 2002 ve 2011 tarihleri arasında opere edilen meme kanserli hastaların klinik ve patolojik bulguları retrospektif olarak değerlendirildi. BU hastalarda 35-65 yaş arası olanlar çalışma dışı bırakıldı.

Bulgular:
Kliniğimizde 2002 ve 2011 tarihleri arasında opere edilen meme kanserli hastaların klinik ve patolojik bulguları retrospektif olarak değerlendirildi. Bu dönem içerisinde kliniğimizde toplam 320 meme kanserli vaka opere edildi. Bunlardan 20 hasta (% 6) 35 yaş altı, 63 hasta (% 19) 65 yaş üstünde idi. 35 yaş altı hastaların yaş ortancası 33, 65 yaş üstü hastaların yaş ortancası 72 olarak bulundu. 35 yaş altı gruptaki hastaların %5'ine basit mastektomi, % 60'ına modifiye radikal mastektomi, %30'una meme koruyucu cerrahi yapıldı. 65 yaş üstü hastaların %15'ine basit mastektomi, %55'ine modifiye radikal mastektomi uygulandı, 65 yaş üstü hastalara meme koruyucu cerrahi uygulanmadı. 35 yaş altı grupta lenf nodu pozitifliği %45, 65 yaş üstü grupta ise %57 olarak bulundu. Hastaların patolojik değerlendirilmesinde 35 yaş altı grupta %60,5 invaziv duktal karsinom (İDK), 65 yaş üstü grupta %70 İDK olarak bulundu.

Tartışma ve Sonuç:
35 yaş altı grupta meme kanseri daha erken evre de görülmektedir. 65 yaş üstü grupta ise meme kanseri daha geç evrede görülmektedir. Hastaların evresine göre cerrahi tedavi seçenekleri de değişmektedir. Tümör yerleşim yeri ve tümör tipi olarak her iki grup benzer özelliktedir.

PB-720 ERKEK MEME KANSERLERİ

GÜLSÜM TOZLU , MEHMET ZAFER SABUNCUOĞLU , FATİH BENZİN , İSA SÖZEN , TEVFİK BÜLBÜL , RECEP ÇETİN

SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, HASTANESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, ISPARTA

Amaç:
Erkek meme kanseri nadir görülen malignitelerdendir.Tüm meme kanserlerinin %1'den azı erkeklerde görülür. 60 yaş sonrası görülme sıklığında artış olur. Lezyon genellikle santralde lokalize olup bilateralite riski %3'dür. . Biz bu retrospektif çalışmada kliniğimizde meme kanseri nedeniyle tedavi edilen erkek hastaları değerlendirdik.

Gereç ve Yöntem:
2002-2011 yılları arasında Süleyman Demirel Üniversitesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı Meme Polikliniğine başvuran olgular retrospektif olarak incelenmiştir.

Bulgular:
Toplam 5 olgunun yaş ortancası 58 idi. Tüm olgularda memede kitle şikayeti mevcuttu. 2 olguda kitle santral, 3 olguda üst dış kadran(ÜDK) yerleşimliydi. 4 olguya modifiye radikal mastektomi uygulandı. Diğer 1 olguya total mastektomi uygulandı. Tanıları 4 olguda invaziv duktal karsinom, 1 olguda invaziv duktal-lobüler karsinomdu. 3 olguda lenf nodu pozitifliği mevcuttu. Tumor boyutları tüm olgularda 1cm'in üzeriydi.

Tartışma ve Sonuç:
Hastaların meme boyutundaki değişikliği kolay farkedilebilmesi ve jinekomasti şikayeti nedeniyle erken opere olmaları ve nedeniyle olguların ileri bir cerrrahi merkeze operasyon için gelme sayısı düşüktür. Özellikle 60 yaş üzeri memede kitle şikayetiyle başvuran erkek olgulara uygulanan ilk cerrahinin yeterli olabilmesi için preoperative gerekli özen gösterilmeli ve cerrahi salim sınırlarla yapılmalıdır.

PB-721 MEME SARKOMU

MUSTAFA TÜKENMEZ , NİHAT AKSAKAL , İNANÇ ŞAMİL SARICI , BEYZA ÖZÇINAR , ORHAN AGCAOGLU , SAMİ ACAR , MAHMUT MÜSLÜMANOĞLU , ABDULLAH İĞCİ , VAHİT ÖZMEN , MUSTAFA KEÇER

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, İSTANBUL

Amaç:
Meme sarkomu memenin mezenkimal dokusundan gelişen nadir bir malignitedir. Tüm primer meme malignitelerinin % 1'den ve tüm sarkomların da % 5'inden daha azını oluşturur. Meme sarkomu sebebiyle tedavi edilmiş hastaların demografik özelliklerini, TNM evrelendirmesini, histopatolojik özelliklerini, adjuvan tedavilerini, sağ kalım sürelerini ve takiplerini değerlendirmek.

Gereç ve Yöntem:
İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı Meme Hastalıkları Servisinde 1992-2011 yılları arasında meme sarkomu tanısı almış 30 hastanın verileri ve patoloji sonuçları retrospektif olarak değerlendirildi.

Bulgular:
Hastaların ortalama yaşı 41±12 (14-66) idi. Yirmiiki hasta premenapozal, 8 hasta postmenapozal idi. Onsekiz hastaya genişletilmiş kitle eksizyonu, 8 hastaya mastektomi, 4 hastaya modifiye radikal mastektomi yapıldı. Aksiller lenf nodunda metastaz saptanmadı. Hastaların tümör dokularının histopatolojik incelenmesi sonucu 11 hastada sistosarkoma filloides (bening),11 hastada sistosarkoma filloides (malign), 4 hastada sistosarkoma filloides (borderline), 2 hastada angiosarkom, 1 hastada yüksek gradeli fibrosarkom, 1 hastada leimyosarkom saptandı. Ortalama tümör çapı 57±18mm (15-190mm) idi. Postoperatif dönemde 2 hastada seroma,1 hastada yara yeri enfeksiyonu gelişti. Adjuvan tedavi olarak 3 hastaya sadece kemoterapi (KT), 3 hastaya sadece radyoterapi(RT), 2 hastaya KT+RT uygulandı. Ortalama takip süresi 78±21 ay (9-228 ay) idi. Genişletilmiş kitle eksizyonu yapılan olguların takiplerinde 6 sında lokal nüks saptandı. Lokal nüks gelişen hastaların hepsinin tümör çapı 5 cm nin üzerindeydi. Bunlardan 4'üne mastektomi, 2 sine pektoral kas+kot rezeksiyonu yapıldı. Olguların hiçbirinde uzak metastaz saptanmadı.

Tartışma ve Sonuç:
Meme sarkomu ender görülmesine rağmen malign tanılı olanlarda lokal nüks riski yüksek gibi görünmektedir. Lokal nüks ve hematojen yayılım acısından yakın takip edilmelidirler. Lenfatik yayılımı çok nadir olduğundan günümüzde aksiller diseksiyon yapılmamaktadır. Tümör çapı 5 cm nin üzerindeki malign tanılı hastalarda mastektomi uygun seçenek olabilir.

PB-722 EKSİZYONEL MEME BİYOPSİSİ SONUÇLARIMIZ

YAVUZ ÖZDEMİR , AHMET ZİYA BALTA , ERGÜN YÜCEL , ALİ İLKER FİLİZ , YAVUZ KURT , MEHMET LEVHİ AKIN

GATA HAYDARPAŞA EĞİTİM HASTANESİ, GENEL CERRAHİ SERVİSİ, İSTANBUL

Amaç:
Görüntüleme yöntemleri ile veya fizik muayene ile tespit edilen malignite açısından şüpheli meme patolojilerinde iğne biyopsileri (tercihen kalın iğne) ile tanı konulmaya çalışılır. Ancak bu işlemin başarısız olduğu durumlarda eksizyonel biyopsi endikasyonu vardır. Klinik olarak palpe edilemeyen lezyonların varlığında telle işaretleme ile veya radyonüklid madde rehberliğinde eksizyonel biyopsi gerçekleştirilir. Ancak eksizyonel biyopsi nedenlerinin önemli bir kısmını hasta isteği oluşturmaktadır. Bu çalışmada kliniğimizde 2006-2011 yılları arasında uygulanmış olan eksizyonel biyopsi sonuçları incelendi.

Gereç ve Yöntem:
Kliniğimizde Nisan 2006 ile Aralık 2011 tarihleri arasında klinik veya radyografik olarak şüpheli görülen meme lezyonlarına uygulanmış olan eksizyonel biyopsi sonuçları retrospektif olarak incelendi. Hastaların yaşı ve cinsiyeti, lezyonun yerleşim yeri ve boyutu, telle veya radyonüklid madde ile işaretleme yapılıp yapılmadığı ve patoloji sonuçları kaydedildi.

Bulgular:
Toplam 68 hastaya eksizyonel biyopsi (ortalama yaş: 44.4±13.3 yıl, erkek/kadın: 1/67) uygulanmıştı. Bu işlemlerin 22 tanesi (%32.4) telle işaretleme ile, 5 tanesi (%7.4) radyonüklid madde rehberliğinde gerçekleştirilmişti. Lezyonların ortalama çapı 2.0±1.3 cm, en sık görüldüğü lokalizasyon üst dış kadran (%60.3) olarak tespit edildi. En sık rapor edilen patoloji fibrokistik değişiklik (27 hasta, %39.7), fibroadenoma (25 hasta, %36.8) ve karsinoma (7 hasta, %10.3) idi.

Tartışma ve Sonuç:
Eksizyonel biyopsi daha az invazif olan yöntemlerin yetersiz kaldığı durumlarda takip veya tedaviyi belirlemek için gerekebilmektedir. Bu hasta grubunda malign tümör görülme oranları önemli rakamları bulmaktadır.

PB-723 NÖROENDOKRİN MEME KARSİNOMU: OLGU SUNUMU

MÜJGAN ÇALIŞKAN , AYLİN ACAR , TOLGA CANBAK , MUSTAFA HASBAHÇECİ , FATİH BAŞAK , ORHAN ALİMOĞLU

ÜMRANİYE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, İSTANBUL

Amaç:
Nöroendokrin karsinom, memenin nadir görülen tümörüdür. İmmunhistokimyasal çalışmalarda nöroendokrin belirteçlerin malign hücrelerin %50'sinden fazlasında saptanması primer nöroendokrin tümör tanısını koydurur. Bu yazıda, primer nöroendokrin meme kanserli olgu sunumu amaçlandı.

Gereç ve Yöntem:
Seksen yaşında kadın hasta, 3 aydır sağ memede ele gelen kitle şikayeti ile başvurdu. Fizik muayenede, sağ meme alt dış kadranda 3x2 cm çapında sert kitle mevcuttu. Ultrasonografi ve mammografide, sağ memede 23x27 mm düzensiz konturlu lezyon saptandı. Tru-cut biyopsi incelemesinde, duktal yönde diferansiye meme karsinomu saptandı. Sağ modifiye radikal mastektomi yapıldı. Histopatolojik incelemede, solid nöroendokrin karsinom saptandı. Patolojik evre, T2N1a idi. Östrojen ve progesteron reseptörleri pozitif, sinaptofizin ve kromogranin pozitifti. Postoperatif radyoterapi ve hormonoterapi verildi. Yirmibeş ay takibinde komplikasyon gelişmedi.

Bulgular:
Olgu

Tartışma ve Sonuç:
Nöroendokrin karsinomların %2-3'ü memede görülmektedir. En sık, 6 veya 7. dekadlarda görülmektedir. Spesifik klinik ve radyolojik görüntüsü yoktur. Meme tümörlerinin %1'inden daha az oranda, nadir görülmektedir. Tüm vücut kemik sintigrafisi ve PET CT ile başka bir tümör veya metastaz varlığı incelenmelidir.

POSTER BİLDİRİLER / MORBİD OBEZİTE / METABOLİK CERRAHİ

PB-724 MORBİD OBEZİTEDE LAPAROSKOPİK AYARLANABİLİR GASTRİK BAND AMELİYATLARINDA 5 YILLIK DENEYİMİMİZ: UZUN DÖNEM KOMPLİKASYONLAR

OKTAY BANLI [1], HASAN ALTUN [2], ROJBİN KARAKOYUN [3]

[1] ANKARA ÇAĞ HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, ANKARA
[2] FATİH SULTAN MEHMET EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, İSTANBUL
[3] ANTALYA EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, ANTALYA

Amaç:
Laparoskopik ayarlanabilir mide bandı (LAMB) ameliyatlarının başlamasından sonra kısa dönem sonuçlarının iyi olması, uygulamasının kolay olması ve komplikasyonlarının az olması nedeniyle morbid obezite ameliyatlarında tercih sebebi olmuştur. Biz bu çalışmada kendi yaptığımız LAMB ameliyatlarının 5 yıllık sonuçlarını sunmak istiyoruz.

Gereç ve Yöntem:
Ocak 2006 tarihinden başlayarak farklı hastanelerde aynı cerrahi ekip tarafından gerçekleştirilen 261 LAMB ameliyatından 5 senesini dolduran 47 hastanın sonuçları değerlendirildi. Hastaların ortalama yaşı 36 (18-58) idi. Tüm hastalar cerrahi tedaviye Amerikan Bariatrik Cerrahi Derneği'nin kritlerleri baz alınarak seçildi. Hastaların VKİ 37-55 kg/m2 arasındaydı. Ortalama takip süresi 66 aydı.

Bulgular:
Toplam 8 hastada band çıkarıldı. Hastaların 6'sında band kayması nedeniyle bandları çıkartıldı ve hastaların birinde aynı seansta sleeve gastrektomiye çevrildi. Hastaların birinde migrasyon nedeniyle, başka bir hastada da port problemleri nedeniyle bandları çekildi. Hastaların 8'inde ameliyat başarısız olarak değerlendirildi (Fazla kilo kaybı %25'in altında). Hastalardan bandı yerinde olanların 5 yılda fazla kilo kaybı oranı ortalama %63 olarak saptandı.

Tartışma ve Sonuç:
LAMB ameliyatlarının erken dönemlerde başarısı daha yüksekken ilerleyen dönemlerde bu başarı şansı diğer morbid obezite ameliyatları ile karşılaştırıldığında daha düşüktür. Malabsorbtif ameliyatlarla karşılaştırıldığında komplikasyonları daha düşüktür ve daha güvenlidir. LAMB ameliyatlarında uygun hasta şeçimi yapıldığında başarı şansı daha yüksek olacaktır.

PB-725 SIÇANLARDA SLEEVE GASTERKTOMİNİN HEMOTOLOJİK, BİYOKİMYASAL, IMMÜNOLOJİK VE HİSTOMORFOLOJİK ETKİLERİ

ALİ AKTEKİN [1], KAZIM KAZAN [4], PEMBEGÜL GÜNEŞ [2], MURAT YEKREK[3], TOLGA MÜFTÜOGLU [1], ABDULLAH SAĞLAM [1]

[1] HAYDARPAŞA NUMUNE EĞİTİM VE RAŞTIRMA HASTANESİ, 4.GENEL CERRAHİ SERVİSİ, İSTANBUL
[2] HAYDARPAŞA NUMUNE EĞİTİM VE RAŞTIRMA HASTANESİ, PATOLOJİ BÖLÜMÜ, İSTANBUL
[3] HAYDARPAŞA NUMUNE EĞİTİM E ARAŞTIRMA HASTANESİ, BİYOKİMYA BÖLÜMÜ, İSTANBUL
[4] ANTALYA DEMRE DEVLET HASTANESİ, ANTALYA

Amaç:
Sleeve gastrektomi restiriktif bariatrik cerrahilerden biridir. Mariama yaptığı toksikoloji çalışmalarında, yiyecek kısıtlamasının sıçanlarda biyokimyasal, immünolojik ve histomorfolojik değişikliklere neden olduğunu göstermiştir. Bu çalışma, sleeve gastrektominin sıçanlarda ne kadar yiyecek alımını etkilediğini, bunun biyokimyasal, immünolojik, hematolojik ve histomorfolojik etkilerini ortaya koymak için planlandı.

Gereç ve Yöntem:
Yedi yetişkin sıçana, Castella' nın tarif ettiği şekilde sleeve gastrektomi yapıldı. Çalışma grubu shame ve kontrol grubu ile karşılaştırıldı. Cerrahi işlemden sonra sıçanlar 50 gün gözlendi. Sıçanların oral yiyecek alımları ölçüldü. Ellinci gün tüm sıçanlar sakrifiye edildi ve kan ve doku örnekleri alındı.

Bulgular:
Sıçanlar arasında oral alınan yiyecekler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu görüldü. Sleeve gastrektomi grubundaki sıçanların diğer gruplara göre daha az oral alımlarının olduğu görüldü (p=0.013). Gruplar arasında hematolojik, biyokimyasal ve immünolojik değerleri arasında anlamlı fark bulunmadı. Sitozplasmik atrofi, tek hücre hepatoselüler nekroz ve nekrotik eosinofilik hücreler gibi Mariama' nın incelediği toksikolojik veriler incelendiğinde, sleeve gastrektomi grubunda istatistiksel olarak anlamlı değişiklikler olduğu görüldü (p=0.005). Fakat gruplar arasında dalakta ve böbreklerde istatistiksel olarak anlamlı histomorfolojik değişiklikler görülmedi. (p=0.004 ve p=0.018; sırasıyla).

Tartışma ve Sonuç:
Sleeve gastrektomi sıçanlarda oral alımı her ne kadar kısıtlamış olsa da, hematolojik, biyokimyasal ve immünolojik olarak laboratuar değerlerinde değişikliklere neden olmamıştır. Karaciğerde histomorfolojik değişikliklere neden olmakla birlikte dalak ve böbrekte histomorfolojik değişikliklere neden olmamıştır.

PB-726 LAPAROSKOPİK SLEEVE GASTREKTOMİ SONRASI STAPLER HATTI KAÇAĞI TEDAVİSİNDE ENDOSKOPİK COVERED STENT UYGULAMASI: OLGU SUNUMU

ERHUN EYÜBOĞLU [1], TURGUT İPEK [1], DENİZ ATASOY [2], FERYAL İLKOVA [3]

[1] CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, MEDİCAL PARK BAHÇELİEVLER HASTANESİ, GENEL CERRAHİ BÖLÜMÜ, İSTANBUL
[2] KANUNİ SULTAN SÜLEYMAN EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ BÖLÜMÜ, İSTANBUL
[3] VKV AMERİKAN HASTANESİ, GASTROENTEROLOJİ VE HEPATOLOJİ BÖLÜMÜ, İSTANBUL

Amaç:
Laparoskopik sleeve gastrektomi (SG) bariatrik cerrahinin primer ameliyatlarından biridir. Kaçak riskinin %2.4 olduğu bildirilmiştir. Kaçakların %89'u özofagogastrik bileşkeden olmaktadır (1). Bu vakamızda, LSG sonrası ortaya çıkan stapler hattı kaçağının covered metal stent (CMS) ile tedavisini sunuyoruz.

Gereç ve Yöntem:
Fransız pozisyonunda göbekten girilen Veress iğnesi ile karın CO2 gazı ile şişirildi. 3 adet 3 mm, 1 adet 10 mm ve 1 adet 12 mm trokarla karına girildi. Pilorun 6 cm lateralinden mide büyük kurvaturun 2 cm'lik alanı iskeletize edildi. Kalibrasyon tüpü orogastrik yoldan ilerletilerek 15 cc serum fizyolojik ile şişirildi. Kalibrasyon tüpünün rehberliğinde 4 adet sarı ve 2 adet yeşil Echelon (Echelon Flex, Ethicon EndoSurgery, Cincinnati, OH, USA) kartuş ve Seamgard (W.L. Gore & Associates, Flagstaff, AZ) ile SG tamamlandı. SG'nin proksimal sınırı His açısına doğru sonlandırıldı. Takiplerinde postop 2. günde stapler hattında kaçak ortaya çıktı. Bunun üzerine hastaya önce laparoskopik sonra da açık ameliyat uygulandı ancak başarılı olunamadı. Bunun üzerine hastaya endoskopik yöntemle kendiliğinden genişleyen CMS (HANAROSTENT, çap 22mm, uzunluk 90mm, M.I. Tech., Seoul, Korea) uygulandı.

Bulgular:
41 yaşında kadın hastaya morbid obezide (VKİ: 55) nedeniyle laparoskopik SG uygulandı. Postoperatif dönemde stapler hattından kaçak ortaya çıktı. Takiplerinde hastaya laparoskopik ve açık tedavi yöntemleriyle birlikte konservatif tedavi uygulandı ancak hiçbiri başarılı olmadı. Son olarak hastaya endoskopik CMS uygulandı. İşlem sonrası 7. ve 43. günlerde yapılan kontrol pasaj grafilerinde kaçağın iyileşmiş olduğu görüldü. Hastanın günümüze kadar olan takipleri sorunsuzdur.

Tartışma ve Sonuç:
Laparoskopik SG'nin birçok avantajı mevcuttur. Daha basit olması, enterik anastomozun olmaması, internal fıtık, dumping sendromu ve marjinal ülser risklerinin olmaması bu ameliyatın avantajları arasındadır. Bununla birlikte SG ghrelin hormonu düzeyini düşürürken daha az malnütrisyona neden olmaktadır. Pankreatobiliyer sisteme

endoskopik erişimi bozmamakta, kilo kaybı sağlamakta ve gastrik bypass cerrahisinin neden olduğu borbid obezitenin komorbiditelerini iyileştirme özelliklerine sahiptir (1). Laparoskopik SG sonrası en korkulan komplikasyonlardan biri stapler hattı kaçağıdır. Erken kaçakların tedavisi geciktirilmemelidir. Tedavi seçenekleri arasında operatif ve perkütan drenaj ve endoskopik stentleme bulunmaktadır. Geç kaçaklar ise perkütan drenaj ve endoskopik stentleme ile tedavi edilebilir. Sütür hattının resütürasyonu veya rezeksiyonu sadece distal kaçaklarda çözüm sunabilir (2). Laparoskopik SG sonrası ortaya çıkan stapler hattı kaçaklarının tedavisinde endoskopik yöntemle %75 başarı oranı bildirilmiştir (3). Nonoperatif olan bu yöntem Laparoskopik SG sonrası kaçak durumunda total gastrektomiye gidişi önleyebilir.

PB-727 SLEEVE GASTREKTOMİ PLANAN HASTALARDA HİYATAL HERNİYE DİKKAT

BARIŞ DEMİRİZ , SİBEL GELECEK , ZEYNEP BALCI , MÜNEVVER MORAN , MAHİR ÖZMEN , MAHİR ÖZMEN

ANKARA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, ANKARA

Amaç:
Obezite gastroözofageal reflü hastalığı (GÖRH) ve/veya hiyatal herni(HH) oluşumu içi bağımsız bir risk faktörüdür. GÖRH prevelansı obez popülasyonda belirgin şekilde yüksektir. Amaç morbid obezite operasyonu yapılacak hastaların önceden endoskopik olarak değerlendirilmesi ve HH varlığının tespit edilmesiyle uygun cerrahi tedavinin yapılması olmalıdır.

Gereç ve Yöntem:
Kliniğimizde laparoskopik sleeve gastrektomi yapılan hastalardan ikisine diyafragmatik krus tamiri ve mesh tamiri uygulandı.

Bulgular:
Hastalardan birinde preoperatif olarak yapılan endoskopide hiyatal herni tespit edildi ve bu hastaya laparoskopik sleeve gastrektominin yanısıra laparoskopik diyafragma tamiri ve mesh takviyesi uygulandı. Hastanın ameliyat sonrası takiplerinde semptomatik reflü şikayetleri olmadı. Diğer hasta dış merkezde morbid obezite nedeniyle 6 ay önce opere olmuştu ancak kilo verememe ve ağza acı su gelmesi şikayetleri ile kliniğimize yatırıldı. Endoskopisinde dev hiyatal herni ve rezeke edilememiş fundus tespit edildi. Operasyon sırasında ise, kruslarda 10 cm'lik açıklık saptandı. Fundusun bu açıklıktan içeri girdiği gözlendi. Mediasten içindeki mide dokusu diseke edilerek batın içine alındığında fundusun tamamına yakınının rezeke edilmediği gözlendi. Bu hastaya da sleeve gastrektomi tamamlandıktan sonra diyafragmatik krus tamiri ve mesh takviyesi uygulandı. Ameliyat sonrası sorunsuz taburcu edilen hastanın şikayetleri olmadı.

Tartışma ve Sonuç:
Morbid obezitenin GÖRH ve HH için bağımsız bir risk faktörü olduğu bilinmektedir. Morbid obezite nedeniyle ameliyat planlanan hastaların ameliyat öncesi endoskopi ile değerlendirilmesi önemlidir. Hiyatal herninin varlığının tespiti ile hem hasta ameliyat sonrası gelişebilecek reflü semptomlarından kurtulacak hem de sleeve gastrektomi yapılan hastalarda yetersiz fundus rezeksiyonunun önüne geçilecektir.

PB-728 GASTRİK BAND KAYMASI SONRASINDA GELİŞEN STOMAL OBSTRÜKSİYONUN CERRAHİ TEDAVİSİ

SÜLEYMAN BOZKURT , HALİL COŞKUN , GÖKHAN ÇİPE , HÜSEYİN KADIOĞLU , NAİM MEMMİ , YELİZ EMİNE ERSOY , OĞUZ İDİZ , ERHAN AYŞAN , MAHMUT MÜSLÜMANOĞLU

BEZMİALEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, İSTANBUL

Amaç:
Gastrik band uygulamaları morbid obezitenin cerrahi tedavisinde popülerliğini korumaktadır. Ancak uzun dönemde banda bağlı komplikasyonlar ve kilo vermenin durması yada geri kilo alımı bu tedavide en büyük sorunu oluşturmaktadır.

Gereç ve Yöntem:
Ocak 2011 – Şubat 2012 tarihleri arasında Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi AB'na gastrik band kayması nedeniyle refere edilen 9 hasta cerrahi olarak tedavi edilmiştir.

Bulgular:
Tamamı kadın olan hastaların yaş ortalaması 35 yıldır (28-51 yıl). Semptomlar açısından hastaların tamamında bulantı tespit edilirken, yemek yiyememe veya yemek sonrası kusma %77,8, karın ağrısı ve kilo alma %44,4'sinde görülmüştür. En alarme edici laboratuar parametresi olarak %83,3 oranında CRP yüksekliği görülmüş, elektrolit imbalansı %50 hastada minimal düzeyde tespit edilmiştir. Şikayet süresi ortalama 2 ay (1-4 ay), band uygulaması ile band kayması arasındaki süre ortalama 3,66 yıldır (3-8 yıl). Band kaymalarının tamamı anterior kaymadır. Tanı endoskopik ve pasaj grafisi ile konulmuştur ve cerrahi eksplorasyonda tespit edilmiştir. Hastaların %77,8'inde geçiş belirgin bozulmuş, %22,2'sinde ise tama yakın obstrüksiyon saptanmıştır. Tüm hastalara laparoskopik olarak band çıkarılması işlemi uygulandı. Ortalama operasyon süresi 70 dk (45-120 dk) olarak tespit edildi. Hastaların tamamına metilen mavisi ile perop kaçak tespiti yapıldı. Bir hastada metilen mavisi ekstravazasyonu görüldü ve mide duvarındaki defekt primer sütürlerle onarıldı. Ortalama taburcu süresi 1,4 gün; komplike hasta hariç tutulursa 1 gün olarak bulundu. Mortalite görülmedi.

Tartışma ve Sonuç:
Laparoskopik ayarlanabilir band uygulamalarının acil müdahale edilmesi gereken komplikasyonu anterior band kaymalarında laparoskopik yöntemle band çıkarılması güvenilir bir cerrahi yöntemdir.

PB-729 MORBİD OBEZİTEDE LAPAROSKOPİK AYARLANABİLİR GASTRİK BAND VE LAPAROSKOPİK SLEEVE GASTREKTOMİ OPERASYONLARININ KARŞILAŞTIRILMASI

SİBEL GELECEK , EMRE GÜNDOĞDU , BARIŞ DEMİRİZ , İSMAİL BİLGİÇ, MÜNEVVER MORAN , M MAHİR ÖZMEN

ANKARA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, ANKARA

Amaç:
Obezite cerrahisinde rezeksiyon içermeyen laparoskopik ayarlanabilir gastrik band operasyonu (LAGB) ve parsiyel mide rezeksiyonu içeren laparoskopik sleeve gastrektomi (LSG) metabolik ve cerrahi etkileri ile son yılların popüler girişimleri haline gelmiştir. Bu çalışmada morbid obezite nedeni ile LSG ve LAGB uygulanan hastaların klinik sonuçlarının karşılaştırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:
ANEAH 7. Cerrahi kliniğinde morbid obezite tanısı ile LAGB ve LSG uygulanan 75 (53 K) hasta çalışmaya dahil edildi. Her iki grup hastaların demografik özellikleri, komorbiditeleri ve gelişen komplikasyonlar, hastanede kalış süreleri, preoperatif ve postoperatif 6. ve 12. ayda vücut ağırlığı, beden kitle indeksi(BKİ) ve fazla vücut ağırlıklarının(FVA) kayıp yüzdesi değerlendirilerek karşılaştırıldı.

Bulgular:
Hastaların 55'ine LAGB; 20'sine LSG yapılmıştı.Hastaların ortalama vücut ağırlığı 127.7 (±21.3) ve BKİ 45.7 (±6.75) idi. LAGB grubunda ortalama postoperatif hastanede yatış süresi 2.8(±3.4) iken LSG grubunda 5.1 (±1.28) gündü. ($p<0.001$). Erken dönem morbidite oranı LAGB grubunda %12.7 iken LSG grubunda %29.4 idi. Morbidite oranları LAGB grubunda LSG'ye göre daha az izlense de aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildi ($p=0.139$) Postoperatif 6.aydaki iştah durumu LSG grubundaki hastalarda LAGB grubundaki hastalara göre istatistiksel olarak belirgin azalma göstermekteydi (%70.5 vs %23.6) ($p<0.01$) Yine 6. ayda FVA azalma oranı LAGB grubunda %24 olarak gerçekleşirken, LSG grubunda %31 idi ($p<0.001$). Onikinci aydaki değerlendirmede ise FVA'daki kayıp oranı LAGB grubunda %45, LSG grubunda %60 olarak bulundu ($p<0.001$).

Tartışma ve Sonuç:
Erken dönem sonuçlar açısından morbid obezite için yapılan iki

ameliyat karşılaştırıldığında FVA azalması açısından LSG, LAGB'e göre daha başarılı bir yöntemdir. Buna karşın morbidite ve hastanede kalış süresinin uzunluğu, operasyonun teknik olarak daha komplike olması ve rezeksiyon gerektirmesine bağlanabilir.

PB-730 MORBİD OBEZİTE CERRAHİSİNDE, LAPAROSKOPİK TOTAL VERTİKAL GASTRİK PLİKASYON VE LAPAROSKOPİK SLEEVE GASTREKTOMİ'NİN KARŞILAŞTIRILMASI

ŞÜKRÜ SALİH TOPRAK [1], CEYHUN PEKİN [1], ADNAN KAYNAK [2]

[1] *BEYHEKİM DEVLET HASTANESİ, KONYA*
[2] *KONYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, KONYA*

Amaç:
Morbid obezite cerrahisinde laparaskopik sleeve gastrektomi (LSG) en çok tercih edilen ameliyatlardan birisidir. Laparoskopik total vertikal gastrik plikasyon(LTGVP) ise günümüzde yeni uygulanmaya başlayan bir yöntemdir. Biz çalışmamızda bu iki cerrahi yöntemim etkinliği ve avantajlarını karşılaştırdık.

Gereç ve Yöntem:
2008-2011 yılları arasında Kızılay Konya Hastanesi ve Beyhekim Devlet Hastanesinde morbid obezite sebebiyle uyguladığımız sleeve gastrektomi ve vertikal gastrik plikasyon hastaları incelenmiştir. Hastalarda ameliyat süresi, komplikasyon oranları, hastanede kalış süresi, 1 yıllık takipte vücut kitle indeksi (VKİ) kaybı karşılaştırılmıştır.

Bulgular:
Çalışmaya dahil edilen hasta gurubunda toplam 40 hasta (21 laparoskopik gastrik plikasyon ve 19 laparoskopik sleeve gastrektomi) mevcut olup, 4 hasta erkek ve 36 hasta bayan idi. Hastaların yaşları 19 ile 61arasında olup ortalama yaş 33.4 idi. VKİ: LTGVP için 43.7 kg/m2, LSG için 42,8 kg/m2 olarak ölçülmüştür. Çalışmada elde edilen bulgular değerlendirilirken istatistiksel analizler için SPSS for Windows 16.0 programı kullanıldı. Anlamlılık $p<0.05$ düzeyinde değerlendirildi. Ortalama ameliyat süreleri LSG için 72 dakika ve LTGVP için 83 dakika olarak ölçülmüştür. Hastanede kalış süreleri LSG için 4.8gün ve LTGVP için 1.7 gün olarak ölçülmüştür. 1 yıl sonunda VKİ'de azalma LSG için %18,8 , LTGVP için %15.2 olarak ölçülmüştür. LSG' de bir hastada postoperatif kanama sebebiyle reoperasyon yapılmış ve iki hastada sütür hattından kaçak oluşmuş ve reopere edilmiştir. LTGVP 'de bir hastada fundus bölgesindeki sütür hattında nekroz ve perforasyon gelişmiş ve iki sefer reopere edilmiştir.

Tartışma ve Sonuç:
Laparaskopik total vertikal gastrik plikasyon, daha kısa hastanede kalış süresi ve benzer kilo kaybı sağlaması ile Laparaoskopik sleeve gastrektomi' ye alternatif olabilir.

PB-731 BARİATRİK CERRAHİNİN YEME BAĞIMLILIĞI ÜZERİNDEKİ ETKİSİ, ÖN RAPOR PROSPEKTİF KLİNİK ÇALIŞMA

SÜLEYMAN BOZKURT [1], HALİL COŞKUN [1], FEYZA BAYRAKTAR [2], GÖKHAN ÇİPE [1], YELİZ EMİNE ERSOY [1], HÜSEYİN KADIOĞLU [1], NAİM MEMMİ [1], ERKAN YARDIMCI [1], MAHMUT MÜSLÜMANOĞLU [1]

[1] *BEZMİALEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, İSTANBUL*
[2] *BOĞAZİÇİ ÜNİVERSİTESİ REHBERLİK VE PSİKOLOJİK DANIŞMANLIK BÖLÜMÜ, İSTANBUL*

Amaç:
Bu çalışma bariyatrik cerrahinin yeme bağımlılığına erken dönem etkilerini irdelemek amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem:
Ocak 2011 – Şubat 2012 tarihleri arasında Genel Cerrahi ABD'nda bariyatrik cerrahi uygulanan hastalardan 52'sine bariyatrik cerrahinin yemek yeme bağımlılığı üzerine etkisini ölçmek amacıyla Yale yeme bağımlılığı skalası uygulandı. Bu prospektif klinik çalışma operasyon öncesi, 6, 12 ve 18 aylarda uygulanmak üzere planlandı. İlk 6 ay verilerini dolduran 14 hasta ön rapor olarak değerlendirmeye alındı.

Bulgular:
5'i erkek 9'u kadın olan hastaların ortalama yaşları 37,8 yıl (32-54), preoperatif vücut ağırlıkları ortalama 124,8 kg (112-178), vücut kitle indeksi ortalamaları ise 47,3 kg/m2 (42,1-50,9) idi. Hastaların 6'sına laparoskopik mini gastrik bypass, 8'ine ise laparoskopik sleeve gastrektomi uygulandı. Sonuçlar yüzdeler olarak verildi. Yiyecek tüketme miktarı ve süresi cerrahi uygulanan hastaların %78,57'sinde azalmıştır. Yemeye karşı duyulan aşırı istek ve defalarca denenmesine rağmen yemekten kendini alıkoyamama hastaların %64,28'inde olumlu yönde düzelmiştir. Yiyeceklere ulaşmak, onları tüketmek ve tekrar onlara ulaşmak için harcanan zaman ve aktivite hastaların %78,57'sinde azalmıştır. Hastaların sosyal ve mesleki aktivitelerine ayırdıkları zaman %64,28 hastada olumlu yönde artmıştır. Yemek yemenin getireceği kötü sonuçların bilinmesine rağmen yemek yemeyi sürdürme eylemi (bağımlılık) %71,42 hastada düzelmiştir. Yiyeceklerin miktarının artması ve etkisinin azalması (tolerans) %85,71 hastada düzelmiştir. Tüketemediğinde yoksunluk semptomlarının ortaya çıkması (yoksunluk) %78,57 hastada düzelmiştir. Tüketilmesi ciddi klinik belirtiler ortaya çıkaran yiyeceklerden kaçınamama %85,71 hastada düzelmiştir.

Tartışma ve Sonuç:
Çalışmalarda hastaların %20'sinde 1,5-2 yıl sonra geri kilo alımının başlaması yemek yeme bağımlılığının geri döndüğünü düşündürmektedir. Bizim çalışmamızda bariyatrik prosedürler erken dönemde restriktif ve malabsorptif karakterleri nedeniyle hastaların yemek yeme bağımlılığını erken dönemde değiştirmektedirler. Bariyatrik cerrahinin bağımlılıkların azaltılması veya tamamen ortadan kaldırılması üzerine etkinliği daha uzun dönem sonuçlarla belli olacaktır.

PB-732 MORBİD OBEZİTE TEDAVİSİNDE BİLİYOPANKREATİK DİVERSİYON OPERASYON SONUÇLARIMIZ

ŞÜKRÜ SALİH TOPRAK [1], CEYHUN PEKİN [1], GÖKHAN DARILMAZ [1], ADNAN KAYNAK [2]

[1] *BEYHEKİM DEVLET HASTANESİ, KONYA*
[2] *KONYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, KONYA*

Amaç:
Morbid obezite cerrahisinde biliyopankreatik diversiyon (BPD) en etkin yöntemlerden birisidir. Açık ve laparoskopik olarak yapılabilen yöntemin avantaj ve dezavantajlarını araştırdık.

Gereç ve Yöntem:
2005-2011 yılları arasında BPD operasyonu yaptığımız hastalarda mortalite, komplikasyon, tip 2 diabet, hiperkolesterolemi ve 1 yıllık takipte vücut kitle endeksi (VKİ) üzerine etkilerini araştırdık.

Bulgular:
Çalışmaya dahil edilen hasta gurubunda toplam 28 hasta olup tamamı bayan idi. Yaş ortalaması 34,6 (25-61) olup, ortalama VKİ 47,2 (42,6-60,4) kg/m2 idi. 6 hasta insülin ve oral antidiabetik kullanan tip 2 diabet (%21.4), 4 hastada glikoz intoleransı (%14.2), 4 hastada hiperkolesterolemi %14.2) mevcuttu. Operasyon antrektomi, çekuma 250cm mesafede gastroenterostom ve 50 cm ortak yol şeklinde gerçekleştirildi. 2 vaka laparoskopik ve 26 vaka açık yöntemle gerçekleştirildi. Ortalama hastanede kalış süreleri 10,4 (8-12) gün idi. Postoperatif dönemde 2 hastada anastomoz kaçağı meydana geldi (%7). 1 hastada postoperatif 4. Gün pulmoner emboli ve exitus gerçekleşti (%3.5). 1. yıl sonunda 2 hasta malnutrisyon sebebiyle reopere edilip ortak yol 100 cm' ye çıkarıldı. Tip2 diabet olan hastalarda kan şekeri değerleri normal sınırlara geriledi ve insülin ihtiyacı kalmadı. Bozulmuş glikoz intoleransı olan hastalarda kan şekeri değerleri normal sınırlara geriledi. Hiperkolesterolemi bulunan hastalar normal değerlere döndü. 1. Yıl sonunda VKİ kaybı %34 (%28-%47) idi.

Tartışma ve Sonuç:
BPD morbid obezite cerrahisinde kilo kaybında çok etkin olmasına ve metabolik sistemde olumlu etkilerine yüksek mortalite ve morbiditesi olan bir operasyondur. Bu sebeple ilk tercih olarak kullanılmasında dikkatli olunmalıdır.

PB-733 OBEZİTE CERRAHİSİNDE LAPARASKOPİ DENEYİMİMİZ

ERTAN BÜLBÜLOĞLU , M FATİH YÜZBAŞIOĞLU , M FATİH YÜZBAŞIOĞLU , EYUP PİRCANOĞLU , ONUR PEKER NAZMİ ÖZER , SERDAR YORMAZ , FİKRET EZBERCİ , TANER KALE

KAHRAMANMARAŞ SÜTÇÜMAM ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, KAHRAMANMARAŞ

Amaç:
Laparoskopi öbezite tedavisinde standart tedavi yöntemi olarak açık cerrahinin yerini almıştır. Bu klinik çalışmamızda 40 laparoskopik obezite cerrahisi uyguladığımız vakalarımız sunulmaktadır. Nisan 2008 ve Mart 2012 tarihleri arasında 40 hastaya depğişik laparaskopik obezite cerrahisi uygulandı ve sonuçları değerlendirildi.

Gereç ve Yöntem:
Yöntem olarak obez hastalar endokronoloji bilim dalı tarafından ön değerlendirme ve tedavi edilme imkanı denendi. Sonuç alınamayan ve BMI 40 üstü olan hastalar ve ek hastalığı mevcut 35 BMI li hastalar cerrahiye yönlendirildi ve BMI ye göre cerrahi yöntem seçildi.

Bulgular:
Hastaların 8 ine gastrik band yöntemi, diabetes mellitusu olan 7 sine gastirk bypass yöntemi geri kaln25 hastaya ise sleeve gastrektomi yöntemi uygulandı. Operasyon süresi 120 dakika ile 300 dakika arasında değişti . 1 hasta haricinde postop kanama komplikasyonu görülmedi .operasyon boyunca 100 ml den fazla kanma olmadı.

Tartışma ve Sonuç:
Obezite için yöntem hastanın metabolik durumu ve BMI sına gre değerlendirlmeli gastrik bypass gibi özellikli ameliyatlar basamak basamak uygulanarak denyimin ileri safhalarında başlanması yerinde olacağı kanaatine varılmıştır

POSTER BİLDİRİLER / ORGAN TRANSPLANTASYONU

PB-734 PORTAL VEN DUBLİKASYONU OLAN HİPEROKSALÜRİLİ HASTAYA CANLI DONÖRDEN KARACİĞER NAKLİ

TARKAN ÜNEK [1], MÜCAHİT ÖZBİLGİN [1], SEDAT KARADEMİR [1], BAHA ARSLAN [1], FUNDA OBUZ [2], İBRAHİM ASTARCIOĞLU [1]

[1] DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, İZMİR
[2] DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, RADYODİAGNOSTİK ANABİLİM DALI, İZMİR

Giriş:
Embriyolojik olarak vitellin veninden gelişen portal ven(PV)de dublikasyon anomalisi çok nadir görülmektedir. PV anomalisi olan hastalarda en sık görülen komplikasyonlar; gastrointestinal kanama, portal hipertansiyon ve duodenal obsrüksiyondur. Bu sunumda karaciğer nakli(KN) sırasında fark edilen PV dublikasyonu olan ve Tip 1 primer hiperoksalüri nedeniyle canlı vericiden karaciğer nakli yapılan hasta sunulmaktadır.

Olgu Sunumu:
13 yaşında erkek hastada nefrolitiazis etyolojisi araştırılması sırasında idrarda kalsiyum oksalat kristallerinin saptanması ve 24 saatlik idrarda oksalat atılımının yüksek olması, karaciğerden alınan biyopside alanin-glikozil aminotransferaz(AGT) aktivitesinin düşüklüğü ve AGT immünoreaktivitesi negatif saptanarak Tip 1 primer hiperoksalüri tanısı konuldu. Böbrek fonksiyonlarının normal olması nedeniyle öncelikle KN yapılmasına karalaştırıldı. Preoperatif Doppler ultrasonografide anomali saptanmadı. Alıcı ameliyatının karaciğer pedikül diseksiyonu sırasında PV dublikasyon anomalisi fark edildi. Olgumuzda her iki PV'in hem çap olarak hem de içerisinden geçen akım olarak birbirlerine karşı bir dominansisi yoktu. Bu durumda iki PV ayrı ayrı damar klempleriyle kapatılarak gastrointestinal sistem(GİS) deki konjesyon kontrol edildi ve herhangi bir fark saptanmadı. Vericiden segment 2-3 çıkarıldıktan sonra hepatik ven anastomozu sonrası alıcının üst PV'i bağlandıktan sonra verici sol PV'i ile alıcının altta yerleşen PV'inin anastomozu gerçekleştirildi. Postoperatif 34. günde taburcu edilen hasta 17. ayında sorunsuz olarak izlenmektedir.

Sonuç:
PV duplikasyonunda temel sorun hangisinin dominant olduğunun saptanmasıdır. Daha sonra tercih edilen yöntem tek PV anastomozu yapılması yönündedir. Bu durumda bağlanan PV'in drene ettiği GİS bölümleri konjesyon açısından izlenmelidir.

PB-735 SITUS INVERSUS TOTALIS KADAVERİK VERİCİDEN NORMAL ANATOMİK YAPIDAKİ ALICIYA ORTOTOPİK KARACİĞER NAKLİ

TARKAN ÜNEK , MÜCAHİT ÖZBİLGİN , SEDAT KARADEMİR , TUFAN EGELİ , İBRAHİM ASTARCIOĞLU

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, İZMİR

Giriş:
Situs inversus totalis(SIT), %0.005 oranında görülür. Bu anomaliye sahip vericilerden sağlanan karaciğer greftlerinin normal anatomideki alıcılara nakledilmesinde anatomik uygunsuzluklar oluşabilir ve genellikle bu tür karaciğerler genellikle kullanılamamaktadır. Literatürde kadaverik SIT vericilerden normal anatomideki alıcılara ender olarak yapılan karaciğer nakil(KN)lerinde ters implantasyon tekniği ve bir olguda da klasik ortotopik KN uygulandığı saptanmıştır. Burada SIT vericiden normal alıcıya klasik ortotopik KN teknikleri kullanılarak yapılan bir olgu sunulmaktadır.

Olgu Sunumu:
Verici iskemik ansefalopati nedeniyle beyin ölümü gelişen erkek hastaydı. Harvest işlemi sırasında SIT olduğu görüldü, klasik harvest yöntemiyle karaciğer, her iki böbrek çıkarıldı. Organların saklanmasında University of Wisconsin(UW) solüsyonu kullanıldı. Alıcı hepatit B ve D'ye ikincil sirozu olan erkek hastaydı. Alıcının retrohepatik vena cava inferior(VKİ)'u çıkarılarak total hepatektomi uygulandı. Alıcının sağ hepatik arteri superior mezenter arterden kaynaklanmaktaydı. Volümlü sol lobun (yaklaşık %30-35) kendi üstüne katlanarak sağ diafragmatik boşluğu doldurabildiği ve ortotopik olarak yerleştirilen grefti stabil pozisyonda tutabileceği görüldü ve VKİ rezeksiyonu ile birlikte total klempaj altında klasik ortotopik KN uygulandı. Graft ağırlığı 1640 g'dı. Soğuk iskemi 7 saat sürdü. Safra yolu anastomozu arteriyel anastomozun sol tarafında yapıldı. KN 330 dk'da tamamlandı ve 10 U eritrosit süspansiyonu kullanıldı. Postoperatif 12. gün sorunsuz olarak taburcu edilen hasta 30. ayında sorunsuz izlenmektedir.

Sonuç:
Uygun şekilde yerleşebildiği takdirde SIT karaciğerler kadaverik organ kısıtlılığı olan ülkemizde başarılı şekilde nakledilebilmektedir.

PB-736 KARACİĞER TRANSPLANTASYONU SONRASI ERKEN DÖNEM İNVAZİV PULMONER ASPERGİLLOZ: VAKA SUNUMU

DİDEM ÖNCEL YAKAR [1], SERDAR ASLAN [1], RAMAZAN DÖNMEZ [1], İLKAY KESKİNEL [2], SERVET ALAN [3], KAMİL YALÇIN POLAT [1]

[1] MEMORİAL ATAŞEHİR HASTANESİ, GENEL CERRAHİ VE ORGAN NAKLİ BÖLÜMÜ, İSTANBUL
[2] MEMORİAL ATAŞEHİR HASTANESİ, GÖĞÜS HASTALIKLARI BÖLÜMÜ, İSTANBUL
[3] MEMORİAL ATAŞEHİR HASTANESİ, ENFEKSİYON HASTALIKLARI BÖLÜMÜ, İSTANBUL

Giriş:
İnvaziv pulmoner aspergilloz organ nakli sonrası nadir görülen bir klinik tablodur. Ağır seyir ve yüksek mortalite ile karakterizedir. Bu bildiride karaciğer transplantasyonu sonrasında erken dönemde invaziv pulmoner aspergilloz gelişen bir olgu sunulmaktadır.

Olgu Sunumu:
Altmışbir yaşında erkek hastada kriptojenik karaciğer yetmezliği, Diabetes mellitus, hipertansif kalp hastalığı ve kronik obstrüktif akciğer hastalığı mevcuttu. Hastanın MELD skoru 16 idi, asit ve geçirilmiş üst gastrointestinal sistem kanaması vardı. Ameliyat öncesi değerlendirmeler sırasında alınan balgam kültüründe üreme yoktu. Hastaya canlı vericiden sağ lob transplantasyonu yapıldı. Ameliyat sonrası 4. gününde dispneik seyreden hastanın akciğer grafisinde sağ plevral effüzyon saptandı, infiltrasyon yoktu. BIPAP ile solunum desteği ve profilaktik piperasilin-tazobaktam ve flukonazol tedavisine devam edildi. İmmünsüpresyon dozu düşürüldü. Ameliyat sonrası 6. gününde balgam kültüründe Aspergillus üredi. Üremenin tespit edildiği gün CRP değeri 17 mg/L'den 93 mg/L'ye yükseldi. Toraks BT'de sağda konsolidasyon, şüpheli infiltrasyon ve plevral effüzyon saptandı. Hastaya parenteral Vorikonazol tedavisi başlandı. Dokuz ile 11. günler arası febril seyreden hastanın 12. gününden itibaren infeksiyon parametreleri ve klinik durumunda hızla düzelme görüldü. Ameliyat sonrası 20. gününde taburcu edilen hastanın 2 aylık takiplerinde ek soruna rastlanmadı.

Sonuç:
Bağışıklığı baskılanmış hastalarda önemli bir morbidite ve mortalite nedeni olan İnvaziv aspergillozda erken tanı, etkin antifungal tedavi ve immünsüpresyonda dikkatli azaltma sağkalım ve iyileşmeye önemli katkı sağlar.

PB-737 RENAL TRANSPLANT HASTASINDA FOURNİER GANGRENİ: OLGU SUNUMU

HÜSEYİN BAKKALOĞLU [1], SAMET VASFİ KUVAT [3], MUSTAFA TÜRKAY BELEN [1], SERHAT MERİÇ [1], KÜRŞAT RAHMİ SERİN [1], ORHAN ÇİZMECİ[3], İSMET NANE [2], ALİ EMİN AYDIN [1], MURAT HAYRİ TUNÇ [2]

[1] İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI TRANSPLANTASYON ÜNİTESİ, İSTANBUL
[2] İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, ÜROLOJİ ANABİLİM DALI, İSTANBUL
[3] İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, PLASTİK, REKONSTRÜKTİF VE ESTETİK CERRAHİ ANABİLİM DALI, İSTANBUL

Giriş:
Fournier gangreni zamanında ve yeterli bir müdahale yapılmazsa

mortalite ile sonuçlanan bir hastalıktır. Bu durum immünitesi baskılanmış renal transplant hastalarında çok daha tehlikelidir. Renal transplant hastamızda gelişen fournier gangreni olgumuzu sunmayı amaçladık.

Olgu Sunumu:
Temmuz 2008 kadavradan böbrek nakli gerçekleştirilen 23 yaşında erkek hasta kreatinin yüksekliği nedeni ile servisimize yatırıldı. Rejeksiyon öntanısıyla toplam 1.5gr pulse kortikosteroid tedavisine yanıt alınamaması nedeniyle hastaya transplante böbrek biyopsisi yapıldı. Biyopsi sonucunun antikor aracılı akut rejeksiyon ve grade 1A hücresel rejeksiyon gelmesi nedeni ile hastaya plazmaferez, anti-timositik globulin tedavisi başlandı. Tedavinin 13. gününde gece saat 21:00'de 39.20C yüksek ateş ve bilateral inguinal bölgede hassasiyet şikayeti gelişen hastada yapılan skrotal ve ingiinal bölge ultrasonografide bilateral spermatik korda ve cilt altı yumuşak dokularda inflamasyon dışında özellik saptanmadı. Yedi saat sonra hastada yüksek ateşin devam etmesi ve skrotumda ileri derece şişlik gelişmesiyle hastaya alt batın tomografisi çekildi. Ciltaltı dokularda inflamasyona bağlı kalınlaşma ve skrotal bölgede sıvı artışı dışında özellik saptanmadı. Ciltaltı inflamasyon ve hipereminin dakikalar içinde kraniale doğru ilerlemesi nedeniyle klinik tablonun ortaya çıkmasından yaklaşık 12 saat sonra hasta acil ameliyata alındı. Skrotum ve batın alt kadranlarda cilt altına debridman yapılıp cilt altına çok sayıda drenaj kataterleri yerleştirildi. İmmünsupresyonun sonucu olarak pansitopeni tablosundaki hastanın tedavisine yoğun bakımda antibiyotik, antifungal, antiviral tedavileri altında günlük yatak başı pansuman ve hiperbarik oksijen tedavisiyle devam edildi. İlk ameliyatının 11. Gününde crp yüksekliği ve ciltaltı koleksiyon nedeni ile hastaya tekrar debridman uygulandı. 16 günlük yoğun bakım takibi sonrası hasta servise alındı ve günlük pansumanlarla takip edilen hastaya 35. günde fasiyokütan fleple kapama yapıldı ve yatışının 87. gününde şifa ile taburcu edildi.

Sonuç:
Fournier gangreni ano-genital veya inguinal bölgedeki ciltten giriş yapan mikroorganizmanın virülansı ile bağlantılı olarak bu bölgede çok hızlı bir ilerleme göstererek müdahale edilmezse mutlak mortalite ile sonuçlanan bir hastalıktır. Tek tedavisi zamanında ve etkin debridmen ve uygun antibiyoterapi ile hastanın sepsise girmeden lokal kontrolün sağlanmasıdır.

PB-738 SİTUS İNVERSUS TOTALİS'DE TAM LAPAROSKOPİK DONÖR NEFREKTOMİ

İBRAHİM BERBER , NAZIM GÜREŞ , ERCÜMENT GÜRLÜLER , ALTAN ALİM , ÜLKEM YAKUPOĞLU , ALİHAN GÜRKAN

ACİBADEM ÜNİVERSİTESİ İNTERNATİONAL HOSPİTAL, İSTANBUL

Amaç:
Situs inversus totalis (SİT) , organ veya organ sistemlerinin normal lokalizasyonları yerine ayna görüntüsünde olduğu gibi vücudun karşı tarafında yer almasıdır . Genellikle organ disfonksiyonu eşlik etmez. Genetik predispozisyonu olan nadir bir durumdur ve oluşan ayna imajı anatomi nedeniyle özellikle laparoskopik cerrahiyi daha güç bir hale getirir.

Gereç ve Yöntem:
SİT'li 38 yaşında erkek hasta 39 yaşındaki kronik böbrek yetmezliği olan eşine böbrek bağışlamak üzere yatırıldı . Preoperatif tetkiklerinde operasyona engel herhangi bir patoloji saptanmadı .Hastaya ,lateral dekubitis pozisyonunda, göbeğin 3 cm altından ve lateralinden direk görüş altında 15 mm'lik trokar ,ön aksiller çizgi ile arkus kostarumun kesiştiği noktanın 3 cm altından 10 mm'lik ayrı bir trokar, göbeğin hemen lateralinden 10 mm'lik bir trokar, krista iliaka anterio superiorun 1 cm superomedialinden 10 mm'lik bir trokar girilerek tam laparoskopik yöntemle donör nefrektomi uygulandı . Böbrek pubik kıllanma çizgisinin lateralinden yapılan 6 cm'lik insizyondan dışarı alındı.

Bulgular:
Operasyon zamanı 2 saat 15 dakika idi. 50 ml operatif kan kaybı oldu . Sıcak iskemi süresi 2 dakika 18 saniye; soğuk iskemi süresi 40 dakika idi. Postoperatif 1. günde oral gıda alan hasta postoperatif 2. gün taburcu edildi.Vericinin preoperatif kreatinin değeri 0,91 ;postoperatif 1. gündeki kreatinin değeri 1,53 idi. Postoperatif 6. ayda verici kreatinin değeri 1,32 ; alıcı kreatinin değeri ise 1,0 olarak ölçüldü.

Tartışma ve Sonuç:
Tam laparoskopik teknik günümüzde donör nefrektomide altın standart haline gelmiştir. Literatüre bakıldığında SİT'li olgularda açık teknikle veya el yardımlı laparoskopik yöntemle yapılan donör nefrektomiler mevcuttur ; ancak merkezimizde yapılan SİT'li olguda tam laparoskopik tekniğin kullanıldığı donör nefrektomi bir ilki temsil etmektedir.

PB-739 RENAL TRANSPLANT HASTASINDA NATİV BÖBREKTE PAPİLLER TİP ADENO KARSİNOM: OLGU SUNUMU

CÜNEYT HOŞÇOŞKUN , İLHAMİ SOLAK , ÖZGÜR FIRAT , ELA EKMEKCİGİL , TAYLAN ÖZGÜR SEZER

EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, İZMİR

Giriş:
Renal transplant uygulanan hastalarda malignite sıklığı normal popülasyona oranla daha fazla görülmektedir. Böbrek hücreli karsinom renal transplant hastalarında en sık görülen malignitelerden birisidir ve genel popülasyona oranla daha agresif seyretmektedir.

Olgu Sunumu:
53 yaşında erkek hastaya kronik nefrite sekonder kronik böbrek yetmezliği gelişmesi üzerine ocak 1992'de kardeşinden canlı vericili böbrek nakli uygulanmış. 1992 yılından 2003 yılına kadar immunsupresif olarak Cyclosporin A, steriod ve Azotiopirin kullanan olgunun immunsupresif rejimi 2003 yılından 2012 tarihine kadar azotiopirin ve steroid olarak devam etmiş. Herhangi bir yakınması olmayan, biyokimyasal parametreleri normal olan hastanın rutin kontrol amaçlı yapılan abdomen usg'sinde sağ nativ böbrek kökenli 10*9 cm boyutunda periferik kanlanma paterni gösteren malign özellikte kitle lezyonu saptandı. Çekilen abdomen BT'sinde Sağ nativ böbrekte 9.5cm boyuta ulaşan düzgün sınırlı nekrotik içerikli kitlesel lezyon saptandı. Hastaya 13/02/2012 tarihinde sağ radikal nefroüreterektomi sol radikal nefrektomi operasyonu uygulandı. Postoperatif dönemde greft fonksiyonlarında problemi olmayan hastanın patolojisi; sağ böbrekte 10 cm papiller tip adenokarsinom olarak rapor edilmiş olup cerrahi sınırlar ve üreterler salim olarak bildirildi. Sol böbrekte tümöral lezyon saptanmadı.

Sonuç:
Yıllık renal ultrasonografik inceleme gelişebilecek malignitelerin erken tanısında önemli rol oynamaktadır. Erken tanı ile iyi prognoz sağlanabilmektedir.

PB-740 MARJİNAL DONÖRLERİMİZDE ERKEN DÖNEM SONUÇLARIMIZ VE BAŞARI ORANIMIZ

M FATİH YÜZBAŞIOĞLU [1], EYÜP PİRCANOĞLU [1], ERTAN BÜLBÜLOĞLU[1], ONUR PEKER [1], SERDAR YORMAZ [1] HAFİZE ÖKSÜZ [2], MAHPERİ KUTLUCAN BAĞCI [2], NAZMİ ÖZER [1], FİKRET EZBERCİ [1], TANER KALE [1]

[1] KAHRAMANMARAŞ SÜTÇÜMAM ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, KAHRAMANMARAŞ
[2] KAHRAMANMARAŞ SÜTÇÜMAM ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ANESTEZİYOLOJİ VE REANİMASYON ANABİLİM DALI, KAHRAMANMARAŞ

Amaç:
Böbrek nakli için yeni başlayan merkezlerin canlıdan canlıya böbrek nakli için erken dönemde kadavradan yapılan nakillerle yol alması gerekmektedir. Ancak ülkemizin şartları gereği beyin ölümü sonrası organ bağışı yeterli sayıda olmamaktadır ve Anadoluda buluna merkezler için bu daha da düşüktür. Dolayısıyla marginal donörler merkezimiz tarafından risklerine rağmen değerlendirilmiştir.

Gereç ve Yöntem:
Merkezimizde Temmuz 2009 da itibaren yapılan 39 böbrek naklinden kadavradan yapılan 24 nakil değerlendirmeye alınmıştır. Marginal donör kriterlerine göre değerlendirlmiştir ve kısa dönem sonuçları sunulmuştur.

Bulgular:
39 adet yapılan böbrek naklinin 24 ü kadavradan 15 i ise canlıdan canlıya yapılmıştır. Kadavradan nakiller sırasında Sağlık Bakanlığının vermiş olduğu liste esasına göre cross match negatif olanlar seçilmiş anacak sadece 1 hastada croos match sınırda pozitif hastaya ATG tedavisi eşliğinde nakil yapılmıştır.

Tartışma ve Sonuç:
Marginal donör tartışmalı bir böbrek nakli vericisidir. Ancak ülkemizde donör açığı nedeniyle KBY hastalarının rızaları alınarak değerlendirilmesi gereken donör grubudur. Sonuçlarımız kısa donem olması nedeniyle güvenilir olmamakla birlikte umut vericidir. Ancak uzun dönem sonuçları ile değerlendirilmesi uygun olacaktır.

PB-741 TEK MERKEZDE 3 YILDA YAPILAN 1530 CANLI VERİCİLİ DONÖR NEFREKTOMİ SONUÇLARIMIZ

SABRİ TEKİN , H.ZİYA DÜNDAR , MURAT TUNCER , H.ASUMAN YAVUZ, LEVENT YÜCETİN , ALPER DEMİRBAŞ

MEDİCALPARK ANTALYA HASTANESİ, ORGAN NAKLİ MERKEZİ, ANTALYA

Amaç:
Medicalpark Antalya Hastanesi Organ Nakli Merkezi'nde 3 yılda yapılan canlı donör nefrektomi sonuçlarının analiz edilmesi.

Gereç ve Yöntem:
Günümüzde canlı vericili böbrek nakilleri için yapılan nefrektomilerden sonra gelişen mortalite ve morbidite ile ilgili çeşitli tartışmalar devam etmektedir. Ocak 2009 ile Aralık 2011 tarihleri arasında Antalya Medicalpark Hastanesi Organ Nakli Merkezinde 1530 hastaya canlı-vericili böbrek nakli için nefrektomi yapıldı. Donörlerin 742'si erkek (%48,4) ve 788 tanesi (%52,6) kadındı. Donörlerin yaş ortalaması 46,78 olarak saptandı. Bütün hastalara açık ekstraperitoneal nefrektomi yapıldı. Ortalama ameliyat süresi 47 dakika olarak hesaplandı.

Bulgular:
Post-operatif 2 hastada (%0,13)lojda hematom, 7 (%0,45) hastada yara yeri enfeksiyonu, 1 hastada (%0,065)yoğun bakım desteği gerektiren pulmoner atelektazi ve 3 hastada (%0,19) üriner enfeksiyon gelişti. Erken dönemde hematom gelişen 2 hasta re-opere edilerek hemostaz sağlandı. Komplikasyon gelişen hastalar dışındaki bütün hastalar ameliyattan sonraki 3. günde taburcu edildi. Nefrektomiden 2 hafta sonra yapılan kontrol testlerinde bütün hastaların böbrek fonksiyonları normal sınırlarda bulundu. Post-op dönemde nefrektomi ile ilişkili olmayan 1 ex oldu. 1 donörde ameliyattan sonra 2 ay devam eden ameliyat yerinde ağrı ve rahatsızlık yakınması oldu. Uzun dönemde 2 donörde insizyonel herni tespit edildi ve prolen mesh greftle onarım yapıldı. Bugüne kadar periyodik kontrolleri yapılan donörlerin hiçbirinde böbrek fonksiyon bozukluğu saptanmadı.Ortalama ameliyat süresi 47 dakika olarak hesap edildi.

Tartışma ve Sonuç:
Canlı vericili böbrek nakillerinde donör nefrektomi açık veya laparoskopik yöntemle yapılabilir. Her iki yöntemin de diğerine göre avantaj ve dezavantajları mevcuttur. Açık nefrektomi kısa ameliyat süresi, ameliyat güvenliği, düşük maliyet, post-op düşük morbidite nedeniyle kliniğimizde tercih edilmektedir.

PB-742 BÖBREK NAKLİ SONRASI FONKSİYONEL TAKİPTE RI, MHC ANTİJENLERİ VE CERRAHİ TEKNİK İLİŞKİSİ

M MAHİR ÖZMEN , İSMAİL BİLGİÇ , A. EMRE AKGÜN , SİBEL GELECEK, BARIŞ DEMİRİZ , MÜNEVVER MORAN, A KEŞŞAF AŞLAR

ANKARA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, ANKARA

Amaç:
Böbrek nakli, böbrek yetmezliğinde, immun supresyon tedavisine rağmen, yaşam kalitesini en çok arttıran tedavidir. Ameliyat sonrası dönemde greft fonksiyonları doku uyum antijenleri (MHC-HLA) uyumu ve cerrahi tekniğin başarısı ile ilgilidir. Bu çalışmada, kliniğimizde yapılan canlı ve kadavra böbrek nakli vakalarının demografik verileri, postoperatif rezistif indeksleri(RI), greft arter anastomoz şekli ve MHC-HLA retrospektif olarak incelendi.

Gereç ve Yöntem:
Kliniğimizde Kasım 2008 ile Ocak 2011 tarihleri arasında böbrek nakli yapılan 29 hastanın verileri retrospektif olarak incelendi. Hiperakut rejeksiyon gelişen bir hasta çalışma dışı bırakıldı.

Bulgular:
Ortalama yaş, 38±12 yıl; K/E, 10 (%34.5)/19 (%65.5); canlı donör/ kadavra, 17(%58.6)/12 (%41.4) idi. Ortalama mismatch sayısı 3.5±0.9, greft arter anastomozu hastaların 21 (%72.4)'ine eksternal iliyak artere(EİA) uç-yan ve 8 (%27.6)'ine internal iliyak artere(İİA) uç-uca yapılmış idi. İki farklı anastomoz grupları ameliyat sonrası 1.gün, 1, 6 ve 12. aylar sonunda ölçülen renal arter rezistif indeksleri (sırasıyla RI0, RI1, RI6 ve RI12) açısından karşılaştırıldığında anlamlı fark saptanmadı (p>0.05). Bu iki grubun 3. aydaki serum kreatinin değerleri anlamlı derecede farklıydı, ve EİA' e uç-yan yapılan hastalarda daha yüksekti (1.5±0.5 vs 1.1±0.2 mg/dl, p=0.03). İstatistiksel olarak anlamlı fark olmasa da EİA' e uç yan anastomoz yapılan grupta RI6 değerlerinde RI1 değerine göre artış (0.62±0.10 ve 0.67±0.10) görülürken diğer grupta azalma(0.64±0.10 ve 0.61±0.08) gözlendi. HLA-DR alt grubunda verici ile 1 ve 2 uyumu olan hastalar (2 uyumu olan 6 hasta mevcuttu) karşılaştırıldığında RI1 değerlerinin 2 uyumu olan hastalarda anlamlı düzeyde düşük olduğu görüldü (0.52±0.09 vs 0.66±0.08, p=0.01), bu farklılık diğer RI takipleri için geçerli değildi. Lineer regresyon analizinde yaş ve HLA-DR uyumunun RI0 ve RI1 ile anlamlı ilişkili olduğu bulundu, HLA-DR uyumundaki 1 birimlik artışın RI1'de 0.17 birimlik azalmaya, yaşta 1 birimlik artışın RI1'de 0.004 birimlik artışa neden olduğu görüldü. RI6 ve RI12 için lineer regresyon analizi yapıldığında ise sadece yaş anlamlı faktördü.

Tartışma ve Sonuç:
Böbrek nakli, böbrek yetmezliğinde en önemli renal replasman tedavisi olma özelliğini korumaktadır. Böbrek naklinde MHC' de HLA-DR uyumu, HLA-A ve B' ye göre daha iyi tolerans sağlar, bizim vakalarımızda da HLA DR uyumunun artışıyla rezistif indeks değerlerinin daha düşük olduğu tespit edilmiştir. İmmun cevabın yüksek olduğu 3. ayda, RI değerlerinin değişikliğinin anlamlı olmayıp kreatinin değerlerinin anlamlı yükselmesi, cerrahi teknik sorunlardan başka komplikasyonları da düşündürmüştür. Bu nedenle erken dönemde RI yüksekliklerinde cerrahi teknik problemleri kadar diğer sorunlar da göz önünde bulundurulmalıdır.

PB-743 AMERİKA BİRLEŞİK DEVLETLERİ'NDE KARACİĞER NAKLİ VE KADAVRA DONÖR KARACİĞER KULLANIMI İÇİN OPTN (ORGAN PROCUREMENT AND TRANSPLANTATION NETWORK) VERİLERİNİN TREND ANALİZİ

MEHMET FATİH CAN [1], JUAN C. MEJİA [2], MURAT URKAN [3], BURÇİN EKSER [2], ABHİNAV HUMAR [2]

[1] PITTSBURGH ÜNİVERSİTESİ TIP MERKEZİ THOMAS STARZL TRANSPLANTASYON ENSTİTÜSÜ, PITTSBURGH, ABD; GÜLHANE ASKERİ TIP AKADEMİSİ GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, ANKARA
[2] PITTSBURGH ÜNİVERSİTESİ TIP MERKEZİ THOMAS STARZL TRANSPLANTASYON ENSTİTÜSÜ, PITTSBURGH, ABD
[3] GÜLHANE ASKERİ TIP AKADEMİSİ GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, ANKARA

Amaç:
Amerika Birleşik Devletleri (ABD)'nde ulusal listedeki hastalara karaciğer nakli oranı %40 olup, kadavra donörden elde edilen ancak daha sonra nakil uygulanmadan bırakılan karaciğer durumuna ait bir eğilim analizi karaciğer kullanılırlığını artırma ve karaciğer donör havuzunu genişletme bağlamındaki fikirlere katkı sağlayabilir. Bu çalışmanın amacı, ABD'de alıcı türüne göre son 20 yıl içinde karaciğer nakli ve organ kullanım oranlarındaki trendi analiz etmektir.

Gereç ve Yöntem:
Organ Procurement and Transplantation Network (OPTN) veritabanına 1 Ocak 2012 tarihinde ulaşılarak karaciğer nakilleri ve kadavradan elde edilmiş donör karaciğerler, yılına ve alıcı tipine göre tanımlanmıştır. Çalışmaya 1988-2010 arasındaki alıcı ve donörler dahil edilmiştir. Potansiyel greft olarak çıkarıldıktan sonra nakil uygulanmadan bırakılan organ sayısı ve yüzdesi hesaplanmış, bunlar zaman çizelgesi üzerinde yıllık bazda analiz edilmiştir.

Bulgular:
Analize karaciğer nakli uygulanan toplam 107,090 hasta dahil edildi. Aynı zaman periyodunda kadavra donörlerden toplam 117,049 karaciğer çıkarılmış, böylece bırakma oranı %8.5 olmuş, canlı donörden nakil yapılanlar hariç tutulduğunda oran %8.8 olarak belirlenmiştir. 1994 ve 2003 yıllarında en yüksek ve en düşük bırakma oranları (sırası ile %12.1ve%5.5) gerçekleşmiştir. Canlı vericiden nakiller hariç bu oranlar sırasıyla %12.2 ve %5.8 lerde olup, son 5 yılda yaklaşık %9.5'lik plato fazı görülmektedir. 1988-2003 yılları arasında 709 çocuk karaciğeri yetişkin alıcılara takılmış, 2003 yılından sonra yetişkin alıcıya pediatrik karaciğer nakli eğilimi olasılıkla MELD/PELD tabanlı dağıtım sisteminin etkisiyle değişmiştir. Oran 2001 yılında %35.5 iken 2010 yılında %24.1'e düşmüştür. Canlı vericiden karaciğer nakli 1999 yılında üç kat artmış, 2001 yılında pik yapmış olup hafif düşüşle halen tüm nakillerinin %4.5'ni oluşturmaktadır. Retransplantasyon sayısı son birkaç yıl içerisinde düşmeye devam etmiş, 2010 yılında 399 nakille son 24 yılın en düşük düzeyine ulaşılmıştır.

Tartışma ve Sonuç:
Çalışmamız, 1) Son yirmi yılda donörlerden alınan binlerce karaciğerin (~%10) kullanılmamış, 3) MELD/PELD sisteminin çocuktan çocuğa karaciğer nakli oranında düzelme yapmış, 4) retransplantasyon ameliyatlarının son yıllarda azalmış olduğunu göstermektedir. Donor kullanılabilirliğini artırmak için, ortaya koyduğumuz sonuçların nedenlerini araştıran çalışmalara ihtiyaç vardır.

PB-744 BÖBREK NAKLİNDE GECİKMİŞ GRAFT FONKSİYONU İÇİN RİSK FAKTÖRLERİ VE GECİKMİŞ GRAFT FONKSİYONUNUN GRAFT SURVİSİNE ETKİSİ

HÜSEYİN BAKKALOĞLU , ORHAN AĞCAOĞLU , KÜRŞAT RAHMİ SERİN, ALİ EMİN AYDIN

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI TRANSPLANTASYON ÜNİTESİ, İSTANBUL

Amaç:
Böbrek naklinde gecikmiş graft fonksiyonuna (GGF)sebep olan birçok neden gösterilse de bu konuda tam bir görüş birliği bulunmamaktadır. Bu çalışmada GGF için risk faktörleri ve graft üzerine etkisini değerlendirmeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem:
Ocak 2007 ile Ocak 2011 tarihleri arasında nakil merkezimizde kadavradan böbrek nakli gerçekleştirilen 71 alıcı ve verici bilgileri retrospektif olarak değerlendirildi. GGF nakil sonrası ilk hafta içinde diyaliz ihtiyacı olarak tanımlandı. Alıcı yaşı, soğuk iskemi süresi, mismatch, verici yaşı, donör ölüm sebebi, donör kreatinin değeri, renal arter sayısı ve nakledilen böbreğin sağ/sol oluşunun GGF üzerine etkisi araştırıldı. Nakil sonrası ilk 24 saat idrar miktarı, hastanede yatış süresine ve taburcu olmadan önceki son kreatinin değerinin analizi ve GGF'nin 1 ve 3 yıllık graft survisine etkisi değerledirildi.

Bulgular:
Toplam 71 hastadan 66'sı çalışmaya alındı. 39 (%59.1) (Grup 1) alıcıda GGF gelişmezken 27 (%40.9) (Grup 2) alıcıda GGF gelişti. Her iki grubun karşılaştırılmasında alıcı yaşı anlamlı şekilde Grup 1'de daha düşükken verici yaşı ise grup 2 de anlamlı olarak daha yüksek saptanmıştır. En önemli GGF belirteci nakil sonrası ilk 24 saatlik idrar miktarı olup Grup 2'de anlamlı olarak daha düşük saptanmıştır. Yapılan diğer analizlerde GGF üzerine etki açısından anlamlı bir fark saptanmamıştır. Bir yıllık graft survisi hem Grup 1 hem Grup 2'de %100 iken 3 yıllık survi Grup 1'de 2'si hasta kaybı ile toplam 3 graft ve Grup 1'de 1 graft kaybı nedeni ile %92.3 ve %96.2 saptandı.

Tartışma ve Sonuç:
Literatürde GGF için çeşitli risk faktörleri tanımlanmakta ve yapılan çalışmalarda birbirinden farklı nedenler GGF için risk sebebi olarak gösterilmektedir. Çalışmamızda alıcı ve verici yaşları dışında GGF için anlamlı bir risk saptanmazken yine GGF 1 ve 3 yıllık takiplerde graft kaybı açısından anlamlı bulunmamıştır.

PB-745 CANLIDAN CANLIYA KARACİĞER NAKLİNDE DONÖRLERDE İLK DENEYİMİZ

ELDAR AHMADOV , RAUF ŞAHBAZOV , KAMRAN BEYDULLAYEV , RENA BİLALOVA , RAUF KERİMOV , FAHRİ GARAYEV , MAYIL SEDİYEV , HASAN İSAYEV , ELNUR FARACOV , AHMET MEMİŞ , GÜLNAR VELİYEVA , MİRCELAL KAZIMİ

MERKEZİ NEFTÇİLER HASTANESİ, ORGAN NAKLİ BÖLÜMÜ, BAKÜ

Amaç:
Bu çalışmada canlıdan canlıya karaciğer naklinde donör hepatektomi yapılmış tek bir merkezin sonuçlarını göstermeye çalıştık. Bu sonuçların diğer özelliği de, bu ameliyatların Azərbaycanda ilk karaciğer nakli ameliyyatları olmasıdır.

Gereç ve Yöntem:
Aralık 2009'dan Şubat 2012 tarıhine kadar Merkezi Neftçiler Hastanesinin Organ Nakli bölümünde 17 canlıdan canlıya karaciğer nakli ameliyyatı yapılmışdır. Donörlerin hepsi erkek, 18-38 yaş arası olmuştur. Ortalama yaş 25 olmuştur. Tüm donörların ameliyattan önce müayenesi uygun protokol üzere uzman doktorlar (Cerrah, Psikiyatrist,Radyoloq, Anestezist) tarfaından yapılmış, ameliyyatdan önce kan grubu, kan ve rutin biokimya, virus paneli (Hepatit B,C,CMV,EBV) tümör belirteçleri , koaquloqramma, trombofili paneli, karaciğer ultrasonu , CT volumetri ve CT anjiografi yapılmıştır. Donörlere ameliyyattdan önce rutin olarak MRCP ve karaciğer biyopsisi yapılmamışdır. Tüm donörlara operasyon zamanı kolanjiografi yapılmıştır.Tüm donörlar marjinal kriteriler(Yaş<50 , %6 dan az karaciğer yağlanması,remnant karaciğer>%30,VKİ<30) dışında tutulmuştur.Ortalama graft volumu 715 cm3 (200 cm3 -1100 cm3) olmuştur. Donörlerin 10'una post op analjezi için epidural kateter konulmuştur. Donör ameliyatlarının 16'sı sağ hepatektomi, 1 'i sol lateral segmentektomi olmuştur. Karaciğer parankim diseksiyonu bipolar koter+pens crush tekniği ile yapılmıştır.

Bulgular:
Ameliyat süresi ortalama 8 saat,ortalama ameliyatta kan kaybı 200-300 ml .Qan transfüzyonu yapılmamıştır. Ortalama yatış süresi 10 gün. Vizüel Analog Skala (VAS) skorlama sistemine göre epidural kateter konulanlarda ortalama ağrı skorunun 4 puan, konulmayanlarda 7

puan olduğu görülmüştür. Bir hastada komplikasyon olarak bilioma gelişmiş (Clevian III a) ve bilioma perkütan olarak drene edilmiştir. Drenaj sonrası gelişen safra fistülü 1.5 ay sonra kapanmıştır.Bu operasyonlar zamanı donör ölümü görülmemiştir.

Tartışma ve Sonuç:
: Ameliyat sayı az olsa da sonuçlarımızı diğer orqan nakli merkezlerinin sonuçları ile kıyasladık.Donörleri titizlikle incelemekle ve marjinal kriteriler dışında tutmakla donör komplikasyon oranını düşürmek mümkündür. İki sene boyunca nakil sayısının az olması,donörlerde olacak komplikasyonlar bir daha karaciğer naklinde kadavradan nakilin esas prioritet olması kanaatindeyiz.

PB-746 BÖBREK NAKLİ SONRASI ERKEN DÖNEMDE GÖRÜLEN KANAMANIN EN SIK YERİ VE YÖNETİMİ

MAHİR KIRNAP [1], AYDINCAN AKDUR [1], YAHYA EKİCİ [1], FEZA KARAKAYALI [1], GÖKHAN MORAY [1], NİHAL USLU [2] MEHMET HABERAL[1]

[1] BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, ANKARA
[2] BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, RADYODİAGNOSTİK ANABİLİM DALI, ANKARA

Amaç:
Tıbbi ve cerrahi ilerlemelere rağmen, böbrek nakli sonrası erken dönemde kanama hastaların% 3 -%8 arasında görülür. Erken dönemde görülen kanama greft fonksiyonu tehlikeye atabilir. Bu çalışmada, böbrek nakli sonrası erken dönemde görülen muhtemel kanama yerlerini belirlemek ve yönetimini amaçladık.

Gereç ve Yöntem:
Geriye dönük olarak şubat 2000-ocak 2012 yılları arası merkezimizde gerçekleştirilen 1688 böbrek nakli hastayı inceledik. 1188 erkek ve 450 kadın hastanın yaş ortalaması 31.5(10.2) yıl vardı; (aralık, 3-60). Greftlerin1382'ini canlı vericiden (%81.8) kalan 306'sı (%18,2), kadavran elde edildi.

Bulgular:
Çalışmamızda, 71 hastada böbrek nakli sonrası erken dönemde kanama görüldü (% 4,2). 21 hasta ameliyat sonrası ilk 48 saat içinde revizyona alındı(%1,3). 50 hasta postop takiplerinde kanama kendiliğinden durdu(%2,9). Revizyona alınan hastanın 7'sinde arter veya ven anastamozunda kanama mevcuttu. 11 hastada simfisiz pubis bölgesinden sızma şeklinde kanama mevcuttu. 1 hastada psoas kası üzerinde ve 2 hastada ise kanama odağı bulunamadı.

Tartışma ve Sonuç:
Renal transplantasyon sonrası görülen erken dönem muhtemel kanama bölgeleri sıklıkla anastamoz bölgeleri ve simfisiz pubis alanı olarak belirledik. Kanamarın %29,5 cerrahi müdahale gerektirirken %70,5 müdahale gerektirmedir.

PB-747 SON DÖNEM ALKOLİK KARACİĞER HASTALARINDA KARACİĞER TRANSPLANTASYONU: DENEYİMLERİMİZ

AYDINCAN AKDUR , MAHİR KIRNAP , İLKER MURAT ARER , FEZA KARAKAYALI , GÖKHAN MORAY , MEHMET HABERAL

BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, ANKARA

Amaç:
Tüm karaciğer yetmezliği olgularında olduğu gibi alkolik karaciğer yetmezliği (AKY) tedavisinde de karaciğer transplantasyonu (KT) tek tedavi seçeneğidir. Ancak transplantasyon sonrası sonuçları inceleyen çok az sayıda çalışma vardır. Bu çalışmanın amacı AKY'li hastalarda karaciğer transplantasyonunun geç dönem sonuçlarını değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntem:
Ekim 2001-Ekim 2011 tarihleri arasında merkezimizde AKY nedeniyle KT yapılan 14 hastanın sonuçları retrospektif olarak incelendi.

Bulgular:
Merkezimizde erişkin karaciğer transplantasyonu yapılan 164 hastanın 14'ünün (%8,5) etyolojisi AKY idi. Nakillerin 5'i (%35,5) kadavradan , 9'u (%64,3) canlı donörden yapıldı. 14 hastanın tümü erkekti ve yaş ortalaması 50±6,5 yıl idi (35-65 yaş). Ortalama MELD skoru 18, ortalama takip süreleri 38±28 aydı. AKY'ye ek olarak 2 hastada (%14,2) HBV, 1 hastada (%7,1) hepatosellüler karsinom, 2 hastada da (%14,2) HBV ve hepatosellüler karsinom vardı. Postoperatif erken dönemde 1 hastada akut renal yetmezlik oluştu ve hemodiyaliz ile tedavi edildi. Takipler sırasında iki hastada biliyer stenoz saptandı ve girişimsel radyolojik yöntemler ile tedavi edildi. Altı hasta postoperatif geç dönem takipleri sırasında ex oldu. Ölümlerin nedenleri arasında sepsis (n=4), kalp yetmezliği (n=1) ve akciğer kanseri (n=1) yer almaktadır. Nakil sonrası dönemde tekrar alkol kullanımına başlayan hastamız olmadı.

Tartışma ve Sonuç:
AKY, alkol-dışı karaciğer yetmezliği olan hastalarda olduğu gibi, karaciğer transplantasyonu için iyi bir endikasyondur. AKY'li hastalarda nakil sonrası en sık ölüm nedeni enfeksiyonlardır. Nakil sonrası enfeksiyöz komplikasyonlar gelişmemesi için profilaksiye daha çok özen gösterilmesi gerekmektedir.

PB-748 BÖBREK NAKİLLİ İMMUNSÜPRESE HASTA POPÜLASYONUNDA CERRAHİ DENEYİMİMİZ

HÜSEYİN BAKKALOĞLU , SERHAT MERİÇ , KÜRŞAT RAHMİ SERİN , ALİ EMİN AYDIN

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI TRANSPLANTASYON ÜNİTESİ, İSTANBUL

Amaç:
Ülkemizde organ naklinin yükselen bir ivme ile yol alması sonucunda cerrahi girişim ihtiyacı olan nakilli ve immunsüprese hasta polülasyonu da hızla artmaktadır. Bu çalışmada böbrek nakilli immunsüprese hasta grubunda yaptığımız cerrahi girişimleri değerlendirmeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem:
Ocak 2008 ile Ocak 2012 tarihleri arasında Transplantasyon Ünitemizde böbrek nakilli 55 hastaya ikincil cerrahi girişim uygulandı. Hasta bilgileri retrospektif olarak incelendi. Hastalar immunsupressif tedavi, yapılan ameliyat, ameliyat zamanlaması, ameliyat sonrası gelişen komplikasyon, uygulanan antibiyotik profilaksisi ve hastanede yatış süresi açısından değerlendirildi.

Bulgular:
Toplam 55 hastada kadın/erkek oranı 25/30 ve ortalama yaş 45.3 (16-66) yıl olarak saptandı. Beş hasta acil olarak ameliyat edildi. Dört hasta malign sebeplerle ameliyat edilirken 51 hasta benign sebeplerle ameliyat edildi. On hasta immunsüpresyonun daha yoğun olduğu ilk üç ay içinde ameliyat edilirken 45 hasta nakilden 1 yıl sonra veya daha geç ameliyat edildi. Morbidite olarak arteriovenöz (AV) fistülü kapatılan ve insizyonel herni tamiri yapılan iki hastada ameliyat bölgesinde seroma saptandı. AV fistülü kapatılan hastada ikinci bir girişimle drenaj yapılırken diğer hasta konservatif takip edildi. İleus nedeni ile acil ameliyat edilen bir hasta ise batın içi sepsise bağlı kaybedildi. Cerrahi girişimin özelliğine göre hastalarda 1 ile 5 gün arasında değişen sürede antibiyotik kullanıldı. Hastanede ortalama yatış süresi 6.54±5.87 gün olarak saptandı.

Tartışma ve Sonuç:
Yeni bir hasta popülasyonu olan böbrek nakilli immünsüprese hastaların ameliyatlarının nakil konusunda hem cerrahi hem de dahili birim olarak deneyime sahip merkezler tarafından yapılması hem nakilli organın takibi hem de mortalite ve morbiditenin daha az olması açısından önemlidir.

PB-749 KARACİĞER TRANSPLANTASYONU SONRASI GÖRÜLEN SAFRA TAŞI HASTALIĞININ İNSİDANSI VE TEDAVİ YAKLAŞIMLARI: DENEYİMLERİMİZ

MAHİR KIRNAP [1], AYDINCAN AKDUR [1], TUGAN TEZCANER [1], MEHMET AKA [1], FEZA KARAKAYALI [1], YAHYA EKİCİ [1] FATİH BOYVAT [2], GÖKHAN MORAY [1]

[1] *BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, ANKARA*
[2] *BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, RADYODİAGNOSTİK ANABİLİM DALI, ANKARA*

Amaç:
Ortotopik karaciğer transplantasyonu (OKT) sonrası safra yollarında taş oluşumu nadir görülen bir durumdur ancak yüksek mortalite ve morbidite oranları nedeniyle özenli yaklaşmak gerekmektedir.

Gereç ve Yöntem:
Ekim 2001-Ekim 2011 tarihleri arasında merkezimizde ortotopik karaciğer nakli 308 hastanın sonuçları retrospektif olarak incelenmiştir.

Bulgular:
Ortotopik karaciğer nakli yapılan 308 hastanın 9'inde (%2.9) ameliyat sonrası takiplerde safra yolları taşı saptandı. 3 hastaya canlı donörden, 6 hastaya ise kadavradan karaciğer nakli yapıldı. Hastaların karaciğer yetmezliği etyolojileri sırasıyla; hepatit B (n=4), biliyer atrezi (n=2), kronik hepatik fibrozis (n=1) Wilson(n=1) ve fulminan hepatit(n=1) idi. En erken safra yolu taşı tanısı postoperatif birinci yılda konuldu. En geç safra taşı gelişen vaka ise ortotopik karaciğer naklinden 8 yıl sonra idi. Bu hastalarda poliklinik kontrolleri sırasında hiperbilirübinemi saptandı. Hiperbilüribinemi saptanan tüm hastalar ultrasonografi ile değerlendirildi. Ultrasonografik olarak safra yollarında dilatasyon saptanan hastalara girişimsel radyolojide perkütan transhepatik kolanjiyografi yapıldı. 6 hastanın tedavisi girişimsel radyologlar tarafından perkütan yolla, 3 hastanın tedavisi ise ERCP ile yapıldı. Bir hasta kalp yetmezliği nedeniyle hayatını kaybetti. Takip sürecinde hiçbir hastada greft kaybı görülmedi.

Tartışma ve Sonuç:
Karaciğer nakli sonrası safra taşı oluşumu nadir olmasına rağmen greft sağ kalımını etkileyebileceği için hiperbiluribinemi ile gelen hastalarda göz ardı edilmemesi gereken bir durumdur. ERCP ve girişimsel radyolojik yöntemler ile tedavisi güvenle yapılabilir. Hasta sayılarımız yeterli olmamakla birlikte hepatit B'ye bağlı sirozda ve kadavradan yapılan nakillerde daha fazla oranda olduğu görülmüştür.

PB-750 KADAVRADAN BÖBREK NAKLİNDE ÇOKLU RENAL ARTERİN ERKEN VE GEÇ DÖNEM GREFT SÜRVİSİNE ETKİNLİĞİ

HÜSEYİN BAKKALOĞLU , ALİ EMİN AYDIN

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI TRANSPLANTASYON ÜNİTESİ, İSTANBUL

Amaç:
Kadavradan böbrek nakli yapılan çoklu renal arterle tek renal artere sahip greft sonuçlarının karşılaştırılması.

Gereç ve Yöntem:
Çalışmada Ocak 2006 ve Ocak 2011 yılları arasında kadavradan böbrek nakli yapılan 83 hasta dosya bilgileri retrospektif olarak değerlendirildi. Altmış tek renal artere sahip böbrek alıcısı (Grup A) ve 23 çoklu renal artere sahip böbrek alıcısı (Grup B) karşılaştırıldı. İki grupun ameliyat süresi, sıcak iskemi süresi, komplikasyon oranı, diyaliz ihtiyacı, hastaneden çıkış ve geç dönem kreatinin değerleri karşılaştırıldı.

Bulgular:
Ameliyat süresi Grup A'da (155±23)dak. Grup B'de (161±27)dak. olarak saptandı. Grup B'de 17 hastada çift renal arter, 6 hastada ikiden fazla renal arter saptandı. Back-table sıcak iskemi süresi Grup A'da 46.3dak., Grup B'de 51.9dak. (p=0.012) saptandı. Nakil sonrası diyaliz ihtiyacı açısından iki grup arasında bir fark saptanmadı (%48,%47). Üreteroneosistostomi anastomozundan kaçak ve anastomoz darlığı açısından iki grup arasında anlamlı bir fark saptanmadı. Her iki grupta da ameliyat sonrası kanamaya bağlı ikincil bir girişim gerektirecek komplikasyon gelişmedi. Grup A hasta çıkış kreatinini ortalama 1,18mg/dl, Grup B'de ise 1.10mg/dl (p=0.483) saptandı. Nakil sonrası ilk 6 aylık sürede 2 hastada greft, 1 hastada akciğer infeksiyonu, 1 hastada Guillan-Barre Sendromu ve 1 hastada kalp yetmezliğine bağlı hasta kaybı ve greft kaybı olmuştur. Nakil sonrası 12.ayda greft survi açısından iki grup arasında bir fark saptanmadı.

Tartışma ve Sonuç:
Tek ve çoklu renal arter sayısına ait gruplar arasında dikkatli bir cerrahi yaklaşımla ameliyat sırasında ve ameliyat sonrası erken dönem sonuçlarında komplikasyon ve greft sürvisini etkileyecek anlamlı bir faklılığa rastlanmadı.

PB-751 BÖBREK NAKLİ SONRASI GELİŞEN LENFOSEL VAKALARINDA LAPAROSKOPİK PERİTONEAL FENESTRASYON SONUÇLARIMIZ

SABRİ TEKİN , MURAT TUNCER , H.ASUMAN YAVUZ , H.ZİYA DÜNDAR, LEVENT YÜCETİN , ALPER DEMİRBAŞ

MEDİCALPARK ANTALYA HASTANESİ, ORGAN NAKLİ MERKEZİ, ANTALYA

Amaç:
Böbrek nakli sonrası gelişen lenfosel vakalarında Laparoskopik Fenestrasyon sonuçlarının değerlendirilmesi.

Gereç ve Yöntem:
Lenfosel (lenfatik sıvı birikmesi) renal transplant alıcılarında cerrahi sonrası sık gelişen bir komplikasyondur.Renal transplant alıcılarında gelişen böbrek fonksiyon bozukluklarında ve/veya aynı tarafta gelişen derin venöz tromboz durumunda yapılan ultrasonografik değerlendirmelerde tespit edilebilen ve cerrahi tedavi gerektiren bir komplikasyondur. Lenfosel etiyolojisi tam olarak anlaşılmamakla birlikte bazı risk faktörleri tanımlanmıştır. Transplant alıcılarında yapılan cerrahi disseksiyon esnesında lenfatik kanalların bağlanması, dikkatli kanama kontrolünün yapılması, verici cerrahisinde greftle birlikte çıkarılan lenfatik kanalların back-table'de dikkatlice bağlanması lenfosel oluşumunu azaltmaktadır. Bazı immünsupresif ilaçların ve operasyondan sonra gelişen subklinik ve klinik rejeksiyona bağlı enflamsyonun lenfosel gelişimini arttırdığı belirtilmektedir. Semptomatik lenfosel tespit edildiğinde ultrason eşliğinde drenaj, skleroterapi, lapararkopik fenestrasyon ve açık cerrahi tedavi olmak üzere başlıca dört şekilde tedavi edilebilir. Ultrason eşliğinde yapılan drenaj sonrası genellikle nüks geliştiğinden tedavide cerrahi fenestrasyon tercih edilmelidir.

Bulgular:
Kliniğimizde Ocak 2009 ile Aralık 2011 tarihleri arasında renal transplantasyon yapılan 1516 hastanın 14 tanesinde semptomatik lenfosel tespit edildi. Bunlardan 12 hastaya laparaskopik fenesrasyon ve 2 hastaya daha önce laparatomi ve/veya periton diyalizi uygulandığı için açık cerrahi tedavi yapıldı. Laparoskopik Fenestrasyon yapılan 12 hastanın 6 tanesi erkek ve 6'sı bayandı. Yaş ortalaması 43,83 (15-67) olarak hesaplandı. Hiçbir hastada cerrahi komplikasyon gelişmedi. 1 hastada ameliyattan 2 ay sonra nüks gelişti ve re-operasyon uygulandı.

Tartışma ve Sonuç:
Semptomatik Lenfosel vakalarında Laparoskopik Fenestrasyon deneyimli kişilerce uygulandığında etkili ve güvenli bir tedavi yöntemidir.

PB-752 BÖBREK NAKLİ SONRASI AKUT ARTERYEL TROMBOZ

H.ÇAĞATAY AYDIN [1], BELDA DURSUN [2], MURAT ÖZBAN [1], ONUR BİRSEN [1], HALİL ERBİŞ [1], KORAY TEKİN [1]

[1] PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, DENİZLİ
[2] PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ NEFROLOJİ ANABİLİM DALI, DENİZLİ

Amaç:
Bu vaka sunumunda amacımız böbrek nakli sonrası nadir olan bu komplikasyona dikkat çekmek ve yönetiminde literatürden farklı olarak organın çıkarılmasının değil trombektomi sonrası yeniden perfüze edilerek tekrar transplante edilmesinin başarılı sonuçlanabileceğini vurgulamaktır.

Gereç ve Yöntem:
Pamukkale Üniversitesi Böbrek Nakli Merkezinde 2006-2011 yılları arasında 101 adet böbrek nakli gerçekleştirlmiştir. Bu nakiller sonrası 2 tanesinde (%2) postoperatif erken dönemde renal arter trombozu gelişmiştir. Bu komplikasyonun literatürde görülme sıklığı da bu şekildedir.

Bulgular:
Hastalardan ilki 56 yaşında bayan hasta idi. Diğeri ise 54 yaşında erkek hasta idi. Postoperatif başarılı bir diürez sağlarlarken aniden idrar çıkışının azalması sonrası acil olarak doppler ile incelenmiş ve böbrek kan akımının kesildiği görülmüştür. Hastalar acil olarak operasyona alınmış ve renal arter trombozu tespit edilmiştir. Trombektomi sonrası, böbrekler tekrar perfüze edilerek yeniden arter ve ven anastomozu yapılmıştır. Daha sonra hastalar takip edilerek diyaliz programına alınmışlardır. Bayan hasta diyaliz sürecinde kalırken erkek olan hasta yaklaşık 45 gün sonra idrar çıkışında artma, diyaliz öncesi kreatinin değerlerinde düşme tespit edilmiştir. Kreatinin klirensinin yükselmesi üzerine hasta diyaliz programından çıkarılmış ve takibine devam edilmiştir. Son olarak kreatinin değerleri 2.03 mg/dl olarak ölçülmüş ve idrar çıkışları günlük 4000 cc'ye ulaşmıştır.

Tartışma ve Sonuç:
Renal transplant alıcılarında vasküler komplikasyonlar nadir görülen ancak ciddi ve greft kaybına yol açabilecek komplikasyonlardır. Arteryel tromboz yol açtığı sıcak iskemi nedeniyle ciddi greft disfonksiyonuna yol açabilen bir durumdur. Literatürde belirtilenin aksine, erken müdahale sonrasında böbreğin tekrar kanlandırılmasının greftin yeniden çalıştırılması için önemli olduğunu düşünüyoruz.

PB-753 KAHRAMANMARAŞ SÜTÇÜİMAM ÜNİVERSİTESİ BÖBREK NAKLİ MERKEZİMİZİN 2 YILLIK SONUÇLARI

MEHMET FATİH YÜZBAŞIOĞLU , ERTAN BÜLBÜLOĞLU , SERDAR YORMAZ , EYUP PİRCANOĞLU , ONUR PEKER NAZMİ ÖZER , TANER KALE , TANER KALE

KAHRAMANMARAŞ SÜTÇÜMAM ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, KAHRAMANMARAŞ

Amaç:
Böbrek nakli özellikli birimler tarafından yapılan ve donanım isteyen bir cerrahi girişimdir. Ulusal olarak 60 yakın merkez bulunmakla birlikte %80 i büyükşehirlerde konumlanmıştır. Anadoluda kurulmuş olan merkezimizin 2 yıllık sonuçlarını sunmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem:
Temmuz 2009 ile Şubat 2012 tarihleri arasında gercekleştirilmiş olan 38 böbrek nakli değerledirmeye alınmıştır. Kadavrada ve canlıdan canlıya olarak gruplara ayrılmış ve sonuçları değerlendirilmiştir. Yöntem olarak klasik cerrahi kullanılmış olup donör nefrektomilerde bir tanesi hariç açık cerrahi uygulanmıştır.

Bulgular:
31 aylık süreç içinde 38 böbrek naklinin 15 i canlıdan canlıya olup 1birine laparaskopik donör nefrektomi uygulanmıştır. 23 vakada ise böbrek ler kadavradan temin edilmiştir. Nakil yapılan hastaların 22 si erkek 16 sı bayandir. 1 hastada tromboz nedeniyle nefrektomi yapılmıştır. 2 hasta ise fonksiyon gören böbrekle kardiyovasküler sebebler nedeniyle ex olmuştur. Grft kaybı 1 hasta haricinde görülmemiştir.

Tartışma ve Sonuç:
Böbrek nakli özellikli olmakla birlikte yoğunluğu az olan bölgelerde sıkı denetimle yyagınlaştırılarak yapılabilecek bir cerrahidir. Merkezlerin doğuya kaydırılmaı fırsqt eşitliğini sağlıyarak diyaliz hastalarına umut olmaktadır

POSTER BİLDİRİLER / ÖZEFAGUS, MİDE VE İNCE BAĞIRSAK CERRAHİSİ

PB-754 TEK İNSİZYON LAPAROSKOPİK NİSSEN FUNDUPLİKASYON: İLK 10 HASTA

HÜSEYİN YILMAZ [1], HÜSNÜ ALPTEKİN [1], FAHRETTİN ACAR [1], MURAT ÇAKIR [2], MUSTAFA ŞAHİN [1]

[1] *SELÇUK ÜNİVERSİTESİ SELÇUKLU TIP FAKÜLTESİ, KONYA*
[2] *KONYA ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ, KONYA*

Amaç:
Gastroözefagial reflü hastalığının tedavisinde laparoskopik Nissen funduplikasyon düşük operatif komplikasyon ve kısa postoperatif derlenme nedeniyle tercih edilmekte ve standart olarak 5 porttan yapılmaktadır. Tek insizyon laparoskopik cerrahi günümüzde birçok laparoskopik cerrahi girişim için uygulanmaktadır. Biz bu çalışmada tek insizyon laparoskopik Nissen funduplikasyon yaptığımız hastaları sunmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem:
Ekim 2011 ile Mart 2012 arasında 10 hastaya tek insizyon laparoskopi için üretilmiş port orta hatta, umblikusun 5 cm üzerinden yerleştirilerek laparoskopik Nissen funduplikasyon yapıldı. Hastalar demografik bulgular, DeMeester skorları, operasyon süresi, Vücut-kitle indeksi, hastanede kalış süreleri, intraoperatifoperatif ve postoperatif komplikasyonlar açısından değerlendirildi.

Bulgular:
10 hastada tek insizyon laparoskopik Nissen fundoplikasyon başarılı şekilde tamamlandı. Hastaların hiçbirinde ek port ihtiyacı olmadı. 1 hastada Nissen funduplikasyon ile kolesistektomi beraber yapıldı. Operasyon süresi ortalama 93(minimum 80- maksimum 119) dakika idi. Ortalama hastanede kalış süresi 2,4 (minimum 2- maksimum 4) gün olarak bulundu. İntraoperatif veya postoperatif komplikasyon olmadı.

Tartışma ve Sonuç:
Gastroözefagial reflü hastalığının tedavisinde tek insizyondan yapılan laparoskopik Nissen funduplikasyon güvenle uygulanabilir bir yöntemdir.

PB-755 KLİNİĞİMİZDEKİ İLK LAPAROSKOPİK PEPTİK ULCUS PERFORASYONU ONARIMI SONUÇLARIMIZ

OSMAN ZEKAİ ÖNER , UMUT RIZA GÜNDÜZ , ÜMİT KOÇ , ARİF ASLANER , NURAY AYPER ÖNGEN , GÜVENÇ CANTİLAV , ROJBİN KARAKOYUN DEMİRCİ , NURULLAH BÜLBÜLLER

ANTALYA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, ANTALYA

Amaç:
Kliniğimizde yapılmaya başlanılan üç ve dört portlu laparaskopik peptik ulcus perforasyonu onarımı olgularının Retrospektif değerlendirilmesi amaçlandı.

Gereç ve Yöntem:
Ekim 2010 - Mart 2012 tarihleri arasında Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Servisine akut batın tanısıyla başvuran ve peptik ulcus perforasyonu ön tanısı alan 29 olgu laparaskopik olarak ameliyat edildi. Olgular yaş, cinsiyet, ameliyat süresi, hastanede kalış süresi ve postoperatif komplikasyon açısından değerlendirildi.

Bulgular:
Olguların ortalama yaşı 41 (23-58), 9 u kadın, 20 si erkekti. Olgulardan 9 tanesine üç diğerlerine dört port ile laparoskopik olarak Graham usulü onarım yapıldı. Ameliyat süresi ortalama 50 dakika (35-85) , hastanede kalış süresi ortalama 3 gündü. Olguların tamamı laparoskopik olarak tamamlandı. Tüm hastalara takılmış olan Nazogastrik sonda ikinci gün çekilerek oral gıda verildi ve aynı günün akşamı subhepatik alana ve pelvise yerleştirilmiş olan drenler de çekildi. Atelektazi gelişen iki olgu haricindeki olgular post operatif üçüncü gün taburcu edildiler. Hiçbir olguda mortalite izlenmedi.

Tartışma ve Sonuç:
Peptik ulcus perforasyonunun tedavisinde Laparoskopik onarımın açık onarımla kıyaslanabilir güvenilirlikte olduğunu, ancak laparoskopik cerrahinin skar, adezyon formasyonu ve ağrı gibi olumsuz etkilerinin açık cerrahiye kıyasla daha az olması nedeni ile öncelikle tercih edilmesi gereken bir tedavi yöntemi olduğunu düşünmekteyiz.

PB-756 LAPAROSKOPİK POSTERİYOR GASTROPEKSİLİ NİSSEN FUNDUPLİKASYONU

FAHRİ YETİŞİR [1], AKGÜN EBRU SALMAN [2], ÖZKAN ÖNAL [2], DOĞUKAN DURAK [1], MURAT BAKİ YILDIRIM [1] MEHMET KILIÇ [3]

[1] *ETLİK İHTİSAS EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ BÖLÜMÜ, ANKARA*
[2] *ETLİK İHTİSAS EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, ANESTEZİ VE REANİMASYON, ANKARA*
[3] *YILDIRIM BEYAZID ÜNİVERSTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ BÖLÜMÜ, ANKARA*

Amaç:
Son yıllarda gastroözefageal reflü (GÖR) tedavisinde asit salınımını azaltmaktan çok alt özefageal sfinkter fonksiyonunu düzeltmeye yönelik işlemler öncelik kazanmıştır. Teknolojinin gelişimine paralel olarak laparoskopik cerrahidede çok hızlı bir gelişme olmuştur. 1991 yılından ilk defa yapılan laparoskopik nissen fundoplikasyonu günümüzde GÖR tedavisinde altın standarttır. Ancak hastalığın nüksü hala önemli bir sorundur. Bu çalışmada, posteriyor gastropeksi ile birleştirilen laparoskopik nissen fundoplikasyonu yapılan olguların sonuçları irdelendi.

Gereç ve Yöntem:
Şubat 2010 - Aralık 2011 tarihleri arasında posterior gastropeksi ile birlikte nissen funduplikasyon yapılan 41 hasta çalışmaya dahil edildi. Ameliyatta, vaguslar korunarak özefagus arkasından pencere açıldı, kısa gastrik damarlar kesilerek fundus serbestleştirildi. Tek sütürle kruroplasti yapıldıktan sonra 2-4 sütürle fundus plisi özefagusada tesbit edilerek nissen funduplikasyonu yapıldı. Daha sonra kruroplasti için konulan 2-3 sütürle fundoplikasyonun arka plisinden geçilerek posterior gastropeksi eklendi. Hiçbir hastada mesh kullanılmadı. Hastaların ameliyat öncesi şikayetleri, medikal tedavi süreleri, tetkikleri, preoperatif teşhisleri, ameliyat bilgileri kaydedildi. Hastaların postoperatif şikayetleri, postoperatif tedavi gereksinimleri, ameliyattan memnuniyetleri telefonla Şubat 2012'de sorgulandı.

Bulgular:
Yaş ortalaması 43±11 olan hastaların kadın/erkek oranı 1.6 idi. Ameliyat öncesi hastaların 100%'ünde epigastriumda ağrı, 85.3%'ünde ağıza acı su gelmesi, 43.9%'unda öksürük, 29.2%'sinde bulantı,kusma mevcuttu. Endoskopi hastaların hepsine yapılırken, ösefagus grafisi 70.7%, pH monitorizasyonu 43.9% yapılmış. Hastaların 87.8%'ine özefajit, 68.2%'sine hiatal herni, 36%'sına gastrit tanısı konulmuş. Operasyon süresi ortalama 89.6±34 dakikaydı. Hastanede kalış süresi ortalama 2.7±1.3 gündü. Ortalama 11±6.1 ay takip sonunda 1(2.4%) hastada aynı şikayetlerle reoperasyon gerektiği, 2(4.8%) hastanın medikal tedaviye ihtiyaç duyduğu, 1 (2.4%) hastada ilk aylarda yutma güçlüğü, 3(7.3%) hastada şişkinlik şikayetinin olduğu öğrenildi. Hastaların memnuniyet yüzdesi 93% idi.

Tartışma ve Sonuç:
Uzun dönem takip sonuçlarına ve daha büyük serilere ihtiyaç göstermekle birlikte; Posterior gastropeksi ile özefagus etrafına sarılan fundusun arka plisini krusların altına sabitleyerek midenin toraksa herniye olmasını engellediğini ve ayrıca abdominal özefagus uzunluğunu ve his açısını artırarak nissen fundoplikasyonun reflü tedavisinde etkinliğini güçlendirdiği kanaatindeyiz.

PB-757 APPENDİKS VERMİFORMİSİN LOKALİZE KARSİNOİD TÜMÖRLERİ

ASAF CEM GÜRGEN , MAHİR BAĞCI , OGUZ OKUL , HAKAN DEDE

ETİMESGUT ASKER HASTANESİ, GENEL CERRAHİ SERVİSİ, ANKARA

Amaç:
Çalışmanın amacı appendiks vermiformis karsinoid tümörlü 11 olgunun klinik ve Histopatolojik değerlendirmesini yapmak ve cerrahi sonuçlarını değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntem:
Appendiks vermiformiste karsinoid tümör saptanan hastaların dosyaları ve patolojik spesmenleri geriye dönük olarak incelendi ve önceden hazırlanan formlara bu bilgiler kaydedildi.

Bulgular:
akut appendisit tanısıyla opere edilen 757 hastanın 11'inin (%0.1) patolojik değerlendirmesi sonucunda karsinoid tümör tespit edildi. Hastaların 8'sı (%72) erkek, 3'i (%28) kadındı. Ortalama yaş 26.5±8.7 idi (17-45). Tümör 10 hastada orta veya distal 1/3 yerleşimliyken sadece 1 olguda proksimal 1/3'te tespit edildi ve bu hastanın tümörü 1cm çapındaydı. Ortala tümör boyutu 0.73±0.36cm olarak bulundu (0.3-1.5cm). hastaların 10'unda klasik tipte karsinoid tümör saptanırken 1 olguda goblet hücre hakimiyetinin olduğu tümör tipi belirlendi. Hastaların hiçbirine genişletilmiş rezeksiyon uygulanmadı. Ortalama 28.5±15.2 aylık (6-48ay) takip süresince yinelem veya metastaz saptanmadı.

Tartışma ve Sonuç:
orantısal olarak nadir görülen bir tümör olsa da, appendiks karsinoidleri dünya çapında gerçekleştirilen appendektomi sayısı düşünüldüğünde göreceli olarak yüksek bir sıklığa sahiptir. Çapı 2cm'den küçük ve orta-distal kısımda yerleşen karsinoid tümörlerde, eksplorasyon bulgusu yoksa appendektomi yeterlidir. Proksimal yerleşimli ve 1cm'den büyük tümörlerde, 2cmden büyük tüm tümörlerde, komşu bağırsağı invaze eden veya lenf nodu tutulumundan şüphe edilen tümörlerde ise mezenterik lenf nodlarının da disseke edilmesine olanak sağlayan sağ hemikolektomi tedavi seçeneği olmalıdır. Çalışmamıza göre lokalize appendiks karsinoidlerinde sadece appendektomi yapmak yeterlidir.

PB-758 MİDE KANSERİNDE PREOPERATİF TÜMÖR BELİRTEÇLERİ VE EVRE İLİŞKİSİ

ERDAL POLAT [1], MUSTAFA DUMAN [1], KIVANÇ DERYA PEKER [1], NECDET FATİH YAŞAR [1], UĞUR DUMAN [2], CEBRAİL AKYÜZ [1], ORHAN UZUN [1], SİNAN YOL [1]

[1] *KARTAL KOŞUYOLU YÜKSEK İHTİSAS EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GASTROENTEROLOJİ CERRAHİSİ KLİNİĞİ, İSTANBUL*
[2] *BURSA ŞEVKET YILMAZ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, BURSA*

Amaç:
Tümör belirteçleri; çeşitli kanserlerin cerrahi sonrası takibi için kullanılsa da son yıllarda preoperatif değerlendirmede de kullanılabileceğini bildiren çalışmalar mevcuttur. Mide kanserlerinde preoperatif çeşitli tümör belirteçleri sık olarak ölçülmekte olmasına rağmen klinik korelasyon halen net değildir ve tartışılmaktadır. Bu çalışmada tümör belirteçleri ile mide kanseri TNM sınıflaması (AJCC 2010 7. baskı) arasındaki ilişki araştırılmıştır.

Gereç ve Yöntem:
Ocak 2009-Ocak 2012 tarihleri arasında mide kanseri tanısı olan 106 ardışık hasta çalışmaya prospektif olarak dâhil edildi. Her hasta için preoperatif karsinoembriyonik antijen (CEA), karbohidrat antijen 19-9 (CA 19-9) ve karbohidrat antijen 125 (CA 125) düzeyleri belirlendi. Hastaların postoperatif histopatolojik evresi ile preoperatif tümör belirteç düzeyleri arası ilişki değerlendirildi. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p<0,05$ olarak belirlendi.

Bulgular:
Tümör (T) evresi ile CEA ve CA 125 arasında anlamlı ilişki saptanmadı, CA 19-9 ile T evreleri arasında anlamlı ilişki saptandı ($p=0,02$). Lenf nodu metastazı (N) ile tümör belirteç düzeyleri arasında anlamlı ilişki saptanmadı. Uzak metastaz (M) varlığı ile CEA düzeyleri arasında anlamlı ilişki gözlendi ($p=0,019$). Tümör diferensiasyon derecesi, taşlı yüzük hücre komponent varlığı ile tümör belirteçleri arasında anlamlı ilişki saptanmadı. Peritoneal karsinomatoz varlığı ile CA 19-9 düzeyleri arasındaki ilişki anlamlı olarak saptandı ($p=0,02$).

Tartışma ve Sonuç:
Mide kanserlerinde tümör hücresinin biyolojik davranış çeşitliliği tümör belirteçlerinin kullanımını sınırlamaktadır. Bu çalışmanın CA 19-9 düzeyinin T evresi ve karsinomatozis varlığı, CEA düzeyinin karaciğer metastazı ile ilişki içinde olduğu gözlemlenmiştir.

PB-759 TEK İNSİZYON NİSSEN FUNDOPLİKASYONDA KARACİĞER SOL LOB EKARTASYONU: CERRAHİ TEKNİK

HÜSEYİN YILMAZ [1], HÜSÜ ALPTEKİN [1], FAHRETTİN ACAR [1], GÖKSEN SÜRÜCÜ [1], AHMET TEKİN [2], MUSTAFA ŞAHİN [1]

[1] *SELÇUK ÜNİVERSİTESİ SELÇUKLU TIP FAKÜLTESİ, KONYA*
[2] *KONYA ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ, KONYA*

Amaç:
Standart laparoskopik nissen fundoplikasyon 4 veya 5 port kullanılarak yapılmaktadır. Minimal invaziv olarak tek insizyondan da standart nissen funduplikasyon yapılabilmektedir. Tek insizyon laparoskopik nissen funduplikasyonda karaciğer sol lobun ekartasyonu önemlidir. Biz çalışmada tek insizyon laparoskopik nissen fundoplikasyon vakalarımızdaki karaciğer sol lob ekartasyon yöntemimizi sunmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem:
Batın orta hatta umblikus ve xiphoidi birleştiren çizginin 1/3 alt kısımdan yapılan 20 mm'lik insizyon ile SILS-port (Covidien©) yerleştirildi. Pneumoperiton oluşturulduktan sonra karaciğer sol lobu fibrous appendix ve trianguler ligament boyunca Harmonic scalpel (Ethicon©) kullanılarak diyafragmatik yüzden ayrılarak serbestleştirildi. Batın sağ arcus costarium ile midklavikuler hattın kesişim yerinden girilen ve Fibrous appendixten geçilen 2/0 prolen yardımıyla karaciğer sol lob kendi üzerine katlanarak hiatal bölge vizualize edildi. Omentum minus açılarak sağ krusun görütülenmesi sağlandı. Sonrasında konvansiyonel aletler kullanılarak standart nissen fundoplikasyon yapıldı.

Bulgular:
Karaciğer sol lobun serbestleştirilerek fibrous appendixten askıya alınması ile yeterli görüş elde edilebilmektedir.

Tartışma ve Sonuç:
Tek insizyon laparoskopik nissen fundoplikasyonda fibrous appendix ve trianguler ligamentin açılarak karaciğer sol lobun kendi üzerine askıya alınması ekartasyon yöntemi olarak kullanılabilir.

PB-760 SAFRA KESESİ DUPLİKASYONUNDA TEK KESİDEN LAPAROSKOPİK KOLESİSTEKTOMİ

ESİN KABUL GÜRBULAK , BÜLENT ÇİTGEZ , İSMAİL AKGÜN , FERHAT FERHATOĞLU , ADEM AKÇAKAYA

ŞİŞLİ ETFAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, 2. GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, İSTANBUL

Amaç:
Safra kesesi duplikasyonu bilier sistemin nadir görülen konjenital anomalisidir. Boyden'e göre tahmini insidansı 4000'de 1'dir. Bu anomalinin ameliyat öncesi tanınması, olası cerrahi komplikasyonları önlemek veya tekrarlayan cerrahi girişimlerden kaçınmak için oldukça önemlidir. Günümüzde laparoskopik kolesistektomi standard cerrahi yöntemdir. Son yıllarda tek kesiden laparoskopik cerrahi (SILS) geleneksel laparoskopiye alternatif olan daha az invaziv bir yöntem

olarak uygulanmaktadır. Literatürde safra kesesi duplikasyonunun laparoskopik tedavisi ile ilgili bazı yayınlar bulunmaktadır. Biz burada tek kesiden laparoskopik kolesistektomi ile tedavi edilen ilk safra kesesi duplikasyonu olgusunu paylaşmak istedik.

Gereç ve Yöntem:
58 yaşında kadın hasta, hastanemiz genel cerrahi kliniğine sağ üst kadranda ve epigastriumda ağrı şikayeti ile başvurdu.

Bulgular:
Yapılan ultrasonda iki adet safra kesesi görünümü ile karşılaşıldı. Safra keselerinin birinde safra çamuru ve birkaç adet milimetrik kalkül saptandı. Daha detaylı anatomik bir inceleme için yapılan MRCP'de tek ortak bir sistik kanal ile ana safra yoluna drene olan çift safra kesesi görüldü. Her iki safra kesesine de tek insizyondan laparoskopik kolesistektomi başarıyla uygulandı. Hasta postoperatif 3. gününde sorunsuz olarak taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç:
Safra kesesi duplikasyonları nadir görülmekte olup, Harlaftis'in sınıflamasına göre tip 1 (bölmeli safra kesesi grubu) ve tip 2 (aksesuar safra kesesi grubu) olarak ikiye ayrılırlar. Semptomlar, tek safra kesesindeki semptomlar gibidir. Ameliyat sırasında dikkatsizlik sonucu oluşacbilecek bilier yaralanmalar, yada ikinci safra kesesinin farkına varılmaması sonucu gelecekte hastanın tekrar kolesistit veya kolesistektomiye maruz kalma olasılıkları nedeniyle preoperatif tanısı çok önemlidir. Tanıda ilk seçenek ultrason olup, sistik kanalı genellikle görüntülemek zor olduğundan duplikasyon sınıflamasını yapabilmek için daha ileri görüntüleme yöntemleri gerekir. MRCP geçerli bir non-invaziv görüntüleme yöntemidir. Tedavisi her iki safra kesesine de uygulanacak kolesistektomidir. Günümüzde kolesistektomi için laparoskopik cerrahi altın standard haline gelmiştir. Son yıllarda tek kesiden uygulanan laparoskopik kolesistektomi daha az invaziv alternatif bir yöntem olarak ortaya çıkmıştır. Bugüne kadar literatürde standart laparoskopik kolesistektomi uygulanmış 20 safra kesesi duplikasyonu olgusu bildirilmiştir. Ancak tek kesiden laparoskopik kolesistektomi uygulanan safra kesesi duplikasyonu olgusuna rastlanmamaktadır. Olgumuz, tek kesiden laparoskopik kolesistektomi uygulanmış olan ve bildirilen ilk safra kesesi duplikasyonu olgusudur. Preoperatif detaylı bir anatomik değerlendirme yapmak şartıyla, safra kesesi duplikasyonunda tek kesiden laparoskopik kolesistektomi standart 4 port laparoskopik cerrahide olduğu gibi güvenle uygulanabilir.

PB-761 NONREZEKTABL MİDE KANSERLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

ABDULLAH KISAOĞLU , BÜNYAMİ ÖZOĞUL , MEHMET İLHAN YILDIRGAN , SABRİ SELÇUK ATAMANALP , BÜLENT AYDINLI , GÜRKAN ÖZTÜRK , ERDEM KARADENİZ , ESRA DİŞÇİ

ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, ERZURUM

Amaç:
Hekime başvuru sırasında mide kanserli hastaların % 50'sinden fazlasında tümörün lokorejyonel alanın uzağına ulaştığı saptanmaktadır. Küratif amaçlı rezeksiyon hastaların ancak % 30-50'sinde yapılabilmektedir.

Gereç ve Yöntem:
Çalışmamızda Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde Ocak 2003-Ekim 2010 tarihleri arasında mide kanseri tanısı ile opere edilen ve nonrezektabl kabul edilerek palyatif işlem yapılan 126 hastanın verileri retrospektif olarak incelendi.

Bulgular:
Hastaların 36'sı (%28.6) kadın, 90'ı (%71.4) erkek olup kadın hastaların yaş ortalaması 63.2 (24-77) yıl, erkek hastaların ise 60.6 (23-82) yıl idi. Çalışmamıza dahil edilen hastalarda en fazla iştahsızlık, bulantı ve kilo kaybı şikayeti görülmekteydi (%86.7). Hastalarda kullanılan rutin tanı yöntemi üst endoskopiydi. Tümör 51 (%40.5) hastada kardiya ve fundusta, 33 (%26.2) hastada korpusta, 24 (%19.0) hastada antrumda ve 18 (%14.3) hastada ise diffüz yerleşimli (linitis plastica) idi. Kadın hastaların 15'inde (%41.6) tümör kardiya ve fundusta, 11'inde (%30.6) korpusta, 4'ünde (%11.1) antrumda ve 6'sında (%16.7) ise diffüz yerleşimli idi. Erkek hastaların 36'sında (%40) tümör kardiya ve fundusta, 22'sinde (%24.5) korpusta, 20'sinde (%22.2) antrumda ve 12'sinde (%13.3) ise diffüz yerleşimli idi. Hastaların 98'inde (%77.8) peritoneal yayılım, 87'sinde (%69.0) komşu organ invazyonu, 81'inde (%64.3) asit ve 78'inde ise (%61.9) karaciğer metastazı mevcuttu. Kadın hastaların 28'i (%77.8), erkek hastaların ise 64'ü (%71.1) 50 yaş üzeri idi. Dokuz hastada (%7.1) komplikasyon görüldü. En sık görülen komplikasyon yara enfeksiyonu ve kardiyopulmoner komplikasyonlar idi. Erken dönemde mortalite tespit edilmedi. Histopatolojik olarak en sık adenokarsinom tespit edildi.

Tartışma ve Sonuç:
Mide kanseri, kötü prognozlu ve ileri evrelerde tespit edildiği zaman kür ihtimali olmayan bir kanser türüdür. Bölgemizde anrezektabl mide kanserlerinin daha çok proksimal yerleşimli olduğu görülmektedir. Anrezektabl mide kanserleri tümörün en çok görülme yaşı olan 50-70 yaşları arasında daha sık görülmektedir. Dispeptik yakınması olan hastalarda endoskopik inceleme endikasyonlarının geniş tutulması mide kanserinin erken evrede teşhis edilme oranını artıracaktır.

PB-762 MİDE CERRAHİSİ SONRASI NADİR BİR KOMPLİKASYON: GASTROJEJUNOKOLİK FİSTÜL

ÖMER FARUK ÖZKAN , ŞÜKRÜ TAŞ , UMUT ERCAN , SERKAN KAYDAN, YILMAZ AKGÜN , MUAMMER KARAAYVAZ

ÇANAKKALE 18 MART ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, ÇANAKKALE

Amaç:
Peptik ülserin cerrahi tedavisi, proton pompa inhibitörlerinin kullanılmadığı dönemlerde genel cerrahlar tarafından sıklıkla uygulanmaktaydı. Peptik ülser cerrahisi sonrasında hastalarda, geç dönemde komplikasyonlar görülebilmektedir. Bunlardan biri gastrojejunokolik fistül olup, maligniteye eşlik edebilmekte veya yetersiz ülser cerrahisi uygulanan hastalarda ilk ameliyattan yıllar sonra karşımıza çıkabilmektedir. Klinik olarak bulantı, kusma kilo kaybı, ishal, karın ağrısı, ağızda dışkı kokusu görülebilmektedir. Beslenmenin bozulmasıyla hipoproteinemi ve buna bağlı klinik bulgularda eşlik edebilmektedir. Anazarka tarzı ödem ve genel durum bozukluğuyla acil servise başvuran 51 yaşındaki erkek olguda gastrojejukolik fistülün tanısı ve tedavisi radyolojik ameliyat görüntüleri eşliğinde tartışılacaktır.

Gereç ve Yöntem:
Olgu: 51 yaşında erkek hasta karın ağrısı, ishal, bulantı kusma ve ağızda kötü koku şikayetiyle polikliniğe başvurdu. Muaynesinde bütün vucudda yaygın ödem saptandı. Özgeçmişinde bir tanesi otuz yıl önce mide ülseri nedeniyle olmak üzere üzere dört karın ameliyatı hikayesi mevcuttu. Rutin kan tetkiklerinde anemi, hipoproteinemi ve hipoalbuminemi saptandı. Sıvı elektrolit ve albumin replasmanı başlanan hastanın çekilen abdominal usg'sinde karın içerisinde yaygın serbest sıvı saptandı. Kontrastlı abdominal tomografide transvers kolonla mide arsında fistül traktı saptandı. Hastanın yapılan üst gis endoskopisinde gastrojejunostomi anastomozu ve mideye açılan üçüncü bir ağız görüldü. Nutrisyonel destek ve medikal tedavi ile klinik bulguları düzelen hasta operasyona alındı. Peroperatif gastrojejunokolik fistül ortaya konarak fistülle iştiraklı mide , jejunum ve kolon ansı total olarak rezeke edildi. Gastrointestinal devamlılık Roux-en -Y gastrojejunostomi ve kolokolonik anastomozla sağlandı. Postoperatif takipleristabil seyreden hasta 9. günde taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç:
Mide cerrahisi sonrası gastrojejunokolik fistüller nadirde olsa görülebilmektedir. Malignite etyolojide ilk sırayı almakla beraber peptik ülsere veya yetersiz peptik ülser cerrahisi sonrası görülebilmektedir. Tanısında baryumlu grafi , endoskopi ve kontrastlı tomografi yol göstericidir. Malnütrisyonu olan hastalarda elektrolit dengesi sağlanarak total parentaral nütrisyon uygulanmalıdır.Tedavisinde malign nedenler ekarte edildikten sonra cerrahi olarak rezeksiyon ve gastrointestinal devamlılık için gerekli rekonstriksiyon ile sağlanması uygulanması gereken prosedürdür. Sonuç olarak nutrisyonel defisiti olan ve geçirilmiş mide cerrahisi olan olgularda gastrojejunokolik fistül nedenler arasında düşünülmelidir

PB-763 BRAUN ANASTOMOZ İNVAJİNASYONU: 2 OLGU SUNUMU

EBRU MENEKŞE , SEFA ÖZYAZICI , ADNAN KUVVETLİ , FARUK KARATEKE , KORAY DAŞ , CİHAN GÖKLER , SELİM SÖZEN , MEHMET ÖZDOĞAN

ADANA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ GENEL CERRAHİ SERVİSİ, ADANA

Amaç:
İnvajinasyonlar postoperatif intestinal obstrüksiyonun nadir bir nedenidir. Bu hastalık grubununda nadir görülen bir tipi olan Braun anastomoz invajinasyonu (BAİ) nedeniyle opere 2 olgu tartışılmıştır

Gereç ve Yöntem:
Kliniğimizde BAİ nedeniyle opere 2 olgu hasta kayıtları incelenerek sunulmuştur.

Bulgular:
Olgu 1: 50 yaşında erkek hasta karın ağrısı, bulantı, kusma şikayetleriyle Kasım 2010'da acil servise başvurdu. Özgeçmişinde geçirilmiş mide opeasyonu mevcuttu. Fizik muayenesinde akut karın hali vardı. Kan lökosit düzeyi 17000'di. ADKG'de hava sıvı seviyesi gözlendi. Operasyonda hastanın antrektomili, Billroth 2 gastreentorostimili, Braun anastomozlu ve 20 cm.lik barsak ansının afferent ansa invajine olduğu gözlendi. Nekroze invajine segment rezeksiyonu, jejunojejunal anastomoz yapıldı. Postoperatif 10. günde akut karın nedeniyle reopere edilen hastada anastomoz ayrılması saptandı, bilateral jejunostomi yapıldı. Postoperatif 8. günde hasta reopere edildi ve jejunojejunostomi, jejunoduedonostomi yapıldı. Hasta yatıştan itibaren 53. günde edildi. Olgu 2: 47 yaşında erkek hasta karın ağrısı, bulantı, kusma şikayetleriyle Mayıs 2011'de acil servise başvurdu. Özgeçmişinde peptik ülser perforasyonu nedeniyle geçirilmiş mide operasyonu mevcuttu. Fizik muayenesinde akut karın hali vardı. Kan lökosit düzeyi: 14800'dü. ADKG'de ince barsak seviyeleri vardı. Abdominal BT invajinasyon şüphesi olarak raporlandı. Operasyonda hastanın gastroenterostomili, braun anastomozlu olduğu, efferent barsak ansının afferent ansa 40 cm. invajine olduğu gözlendi. İnvajine segment rezeksiyonu, braun anastomoz revizyonu yapıldı. Postoperatif 9. günde taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç:
İnvajinasyon ileusların %1'ini oluşturur, tedavi edilmediği takdirde ise mortalite %50'nin üzerindedir. Braun anastomoza bağlı invajinasyon çok nadirdir. Akut invajinasyonlarda acil cerrahi girişim en doğru tedavi yöntemidir. Operasyondaki bulgulara göre invajinasyon cerrahi ilkeleri (redüksiyon, ilgili barsak rezeksiyonu, anastomozun revizyonu) BAİ'da da uygulanabilir.

PB-764 GASTRİK SCHWANNOM

HAMZA ÇINAR [1], GÖKHAN SELÇUK ÖZBALCI [1], KASIM ÇAĞLAYAN [2], MİKAİL UYAN [1], BÜLENT BAHADIR GÜNGÖR [1], KAĞAN KARABULUT [1], KENAN ERZURUMLU [1]

[1] *ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, SAMSUN*
[2] *BOZOK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, YOZGAT*

Giriş:
Gastrik schwannom,sinir hücresi kılıfından kaynaklanan nadir görülen benign bir neoplazidir.Görülme sıklığı hakkında kesin bir insidans olmayıp genellikle olgu sunumları şeklindedir.Bu çalışmada amacımız epigastrik ağrı nedeniyle kliniğimize başvuran gastrik schwannom olgusunu sizlere sunmaktır.

Olgu Sunumu:
62 yaşında bayan hasta kliniğimize epigastik ağrı nedeniyle başvurdu.Yapılan batın ultrasonografisi ve tomografisinde,mide antrumu ile karaciğer sol lob segment 3 arasında uzanan mide duvarıyla ilişkili 6x4 cmlik düzgün sınırlı oval kitle tespit edildi. Üst endoskopide, kitlenin mide korpusu küçük kurvatür hizasında dıştan bası yaptığı görüldü.Endoskopik mide biyopsisinde malignite tespit edilmedi.Tanısal laparotomi sırasında, kitlenin mide küçük kurvatüründen kaynaklandığı görülüp gastrointestinal stromal tümör(GİST) olabileceği düşünüldü.Hastaya subtotal gastrektomi ve Roux-en-Y yapıldı.Ameliyat materyalinin patolojik incelemesinde; küçük kurvatürde serozal yüzde yerleşmiş 7x5x4 cm boyutunda solid görünümlü,iyi sınırlı,kapsülsüz tümöral kitle izlendi ve tanısı schwannom olarak raporlandı.Kitle tam olarak eksize edildiği için hastaya başka bir tedavi planlanmadı.Postoperatif 6.ayda yapılan üst endoskopi ve batın tomografisinde herhangi bir nükse rastlanmadı.

Sonuç:
Schwannomlar nadiren sindirim sisteminde saptanır ve sindirim sistemindeki en sık lokalizasyonu midedir. Gastrik schwannom, tüm mide tümörlerinin % 0.2'sini ,benign mide tümörlerinin ise % 4 ünü oluşturur(1).Gastrik schwannomlar sıklıkla 3. ve 5. dekadlarda görülür. Genellikle midenin fundus, korpus veya antrumundan köken alan soliter tümörlerdir. Gastrointestinal sistem(GIS) schwannomları cerrahi rezeksiyondan sonra mükemmel prognozu olan benign tümörlerdir.Schwannomların ayırıcı tanısında ilk önce GIS'de en sık saptanan mezenkimal neoplazm olan GIST'ler düşünülmelidir.Mide duvarından kaynaklanan homojen, sınırları düzgün görünümlü, semptomatik ya da asemptomatik submukozal kitlesel lezyonların gastrik schwannom olabileceği unutulmamalı ve mümkün olduğunca geniş rezeksiyonlardan kaçınılmalıdır. Kaynaklar 1.Prevot S, Bienvenu L, Vaillant JC, de Saint-Maur PP. Benign schwannoma of the digestive tract: a clinicopathologic and immunohistochemical study of five casses, including a case of esophageal tumor. Am J Surg Pathol 1999;23:431-6.

PB-765 POSTPARTUM HASTADA MEZENTERİK FİBROMATOZİS

ENVER İLHAN [1], SAVAŞ YAKAN [1], CENGİZ YILMAZ [2], TAMER ŞAHİN [3], FEVZİ CENGİZ [1], ALİ GALİP DENEÇLİ [1]

[1] *İZMİR BOZYAKA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, İZMİR*
[2] *İZMİR BOZYAKA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, RADYOLOJİ SERVİSİ, İZMİR*
[3] *İZMİR BOZYAKA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, PATOLOJİ SERVİSİ, İZMİR*

Amaç:
Desmoid tümörler nadir görülür. Benign fibroblastik tümörlerdir. Lokal olarak agesiv seyrederler. Bu nedenle cerrahiden sonra yüksek lokal rekürrens gösterirler. Gebelikte veya gebelikten kısa bir süre sonar meydana gelebilirler.

Gereç ve Yöntem:
Doğumdan hemen sonra, ileum mezenterinde tesbit edilen mezenterik fibromatozisli 22 yaşında kadın hastayı sunduk.

Bulgular:
22 yaşında, 2 ay önce doğum yapmış kadın hasta, karın ağrısı ve karında kitle nedeniyle başvurdu. Yapılan ultrasonografi, computerize tomografi ve magnetik rezonans görüntülemesinde 7x7 cm çapında sağ böbrek alt polü ile vena kava inferior arasında yer alan vena kavayı komprese edip mediale iten solid kitle tesbit edildi. Sistemik bir hastalığı yoktu. Gastroskopi ve kolonoskopisi normaldi. Hastaya ameliyat planlandı. Eksplorasyonda ileoçekal valve yaklaşık 10 cmlik mesafede ileum mezosunda yaklaşık 10 cm çapında düzgün sınırlı sert kitle tesbit edildi. Kitle ileumuda kapsayacak şekilde sağlam cerrahi sınırlarla radikal olarak eksize edildi. Histolojik sonuç desmoid tip fibromatozis olarak rapor edildi. Hasta 11 ayında takip altındadır.

Tartışma ve Sonuç:
Mezenterik fibromatozis nadir hastalıktır. FAP ile birlikte görülebilir. FAP lı hastalarda kolorektal karsinomadan sonra ikinci ölüm nedenidir. Oral kontraseptiflerin desmoid tümor gelişmesinde risk faktörü olduğu, menapozda riskin azaldığı bildirilmiştir. Kesin tedavi cerrahidir. Yüksek doz tamoksifen ve sulindak kullanımını savunanlar da vardır. Gebelikte ve gebelik sonrasında gelişebilir. Gebelik esnasında fetüsten ayrı olarak tesbit edilen abdominal kitlelerde ve gebelik sonrasında tesbit edilen abdominal kitlelerde mesenterik fibromatozis akla getirilmeli ve geniş cerrahi sınırlarla çıkarılmalıdır.

PB-766 GASTROİNTESTİNAL STROMAL TÜMÖRLERDE PROGNOSTİK PARAMETRELER

HASAN BOSTANCI [1], EMRE KARAAHMETLİ [2], KÜRŞAT DİKMEN [4], OSMAN YÜKSEL [2], ERSİN ÖZDEMİR [3], MURAT AKIN [2], ZAFER FERAHKÖŞE [2]

[1] DIŞKAPI YILDIRIM BEYAZIT EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ, ANKARA
[2] GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, ANKARA
[3] BAYINDIR HASTANESİ, ANKARA
[4] SİNCAN DEVLET HASTANESİ, ANKARA

Amaç:
Gastrointestinal stromal tümörler (GİST), gastrointestinal kanalın en çok görülen mezenkimal tümörüdür. Gastrointestinal sistem boyunca her yerde görülebilirler, fakat en sık görüldükleri yer mide ve ince barsaktır. Daha az sıklıkla kolon, rektum ve özofagusta görülebilir. Klinik ve morfolojik olarak farklı yapıda tümörlerdir. Bu nedenle biyolojik davranışlarını tahmin etmek zordur. Bu çalışmamızın amacı, GİST için yaygın olarak kullanılan prognostik parametrelerin rezeksiyon sonrası rekürrens üzerine etkilerinin değerlendirilmesidir.

Gereç ve Yöntem:
5 yıllık takip döneminde GİST nedeniyle rezeksiyon yapılan 45 hasta verileri retrospektif olarak incelendi. Tanı sırasında metastazı olan hastalar çalışmaya dahil edilmedi. Hastalarda yaş, cinsiyet, tümör lokalizasyonu, tümör çapı, mitoz sayısı, tümör risk grubu, tümör tipi, immünohistopatolojik tanı kriterleri ve rekürrens oranları incelendi.

Bulgular:
Hastaların genç yaşta olması, GİS dışında görülmesi, Tümör boyutunun >5 cm olması, mitoz sayısının >5 (50 büyütme sahasında), yüksek ve intermediate risk grubu hastalar, Ki-67 ve S-100 pozitifliği, epiteloid veya mikst tip hücreli olması, R1 rezeksiyon ya da tümör rüptürü varlığında rekürrens oranları yüksek, hastalıksız sağ kalım ve genel sağ kalım oranları ise düşük bulundu.

Tartışma ve Sonuç:
Hastalara uygun tedavi yaklaşımının seçilmesi ve rekürrensle ilişkili parametrelerin iyi değerlendirilmesi, takip ve tedavi protokollerinin bunlara uygun şekilde yapılması neticesinde gastrointestinal stromal tümörlü hastalarda rekürrens oranları azaltılabilir ve genel sağ kalım uzatılabilir.

PB-767 LAPAROSKOPİK NİSSEN FUNDOPLİKASYONU DENEYİMİMİZ: 47 OLGU

MEHMET YILDIZ , MEHMET SAYDAM , HÜSEYİN SİNAN , MUHARREM ÖZTAŞ , GÜLTEKİN CANDEMİR , KUBİLAY BÖLÜKBAŞI , ÜNAL SABANCI

ANKARA MEVKİ ASKER HASTANESİ, GENEL CERRAHİ SERVİSİ, ANKARA

Amaç:
Gastrointestinal traktın yapısal bozukluğu olarak da tanımlandırabileceğimiz GÖR, mide asidi ve mide içeriğinin özefagusa aşırı reflüsü sonucu mukoza hasarı ve, veya klinik semptomlarla karakterizedir. Bu çalışmada hastanemizin Genel Cerrahi kliniğinde 2001-2012 yılları arasında uyguladığımız Laparoskopik Nissen Fundoplikasyonu ameliyat sonuçları sunulmaktadır.

Gereç ve Yöntem:
Genel Cerrahi Kliniğimizde Mayıs 2001–Ocak 2012 tarihlerinde opere edilen 47 olgu yaş, cinsiyet, semptomlar, ameliyat tipi, postoperatif komplikasyonlar, hastanede kalış süreleri açısından değerlendirildi.

Bulgular:
Yaş ortalaması 36 (20-51) olan hastaların: üç tanesi kadın (% 6.3) diğerleri ise erkekti (%93.7) . Olguların ortak yakınması: retrosternal yanma ve regürjitasyondu. Hiyatal herni olmaksızın özefajit 4 (%8.5), hiyatal herni (Resim 1) 28 (%59.4), hiyatal herni ve özefajit aynı anda 12 (%25.5) hastada tespit edildi. Semptomatik olan ama hiyatal herni ve özefajit saptanmayan 3 (%6.6) hastaya 24 saatlik Ph monitarizasyonu yapıldı ve GÖRH saptandı. Hastaların 20 (%42.5) tanesine krus sütürasyonundan sonra yama takviyesi uygulandı (resim 2-6). Diseksiyonlardaki zorluk sebebiyle 3 (%6.6) hastada işlem açık olarak tamamlandı. Peroperatif mortalite olmaksızın komplikasyon olarak 1 (%2.1) hastada sol pnomotoraks gelişti. Postoperatif 4 hastada (%8.5) disfaji gelişti ve üç haftada kendiliğinden geriledi. Bir (%2.1) hastada ise 4 ay sonunda kendiliğinde gerileyen bulantı şikayeti oldu. Postoperatif yatış süresi ortalama 2.1 (1-5) gündü. Ortalama takip süresi 12 (2-24) ay olup 42 hastada şikayetlerinin kaybolduğu 5 hastada ise tıbbi tedavi gerektirmeyecek kadar hafif yakınmalar olduğu gözlendi.

Tartışma ve Sonuç:
Mide içeriğinin patolojik derecede özefagusa reflü olması sonucunda gelişen GÖRH sık rastlanan bir hastalıktır. GÖRH'nı önlemek için, birçok teknik olmakla beraber, uygulamalar temelde birbirlerine benzer. Nissen operasyonunda tariflenen sargı 4-5 cm iken modifiye halinde ise 2 cm'dir. Biz vakalarımızın tümünde 4-5 cm sargı tekniğine sadık kaldık. Açık cerrahi ile dahi zor ulaşılan bu bölge, laparoskopik cerrahi ile daha kolay ulaşılabilir ve diseksiyonu daha kolay yapılır hale gelmiştir. Laparoskopik Nissen Fundoplikasyonu, antireflü cerrahisinde deneyimli ellerle yapılan etkili bir teknik olarak, doğru endikasyon konulmuş hastalarda, üstünlüğünü kabul ettirmiştir.

PB-768 GASTROENTEROPANKREATİK NÖROENDOKRİN TÜMÖRLERDE CERRAHİ DENEYİMİMİZ

KORAY DAŞ [1], EBRU MENEKŞE [1], FARUK KARATEKE [1], MEHMET ÖZDOĞAN [1], SAFA ÖNEL [1], YUSUF CAN GÜLNERMAN [1], SELİM SÖZEN[1], PELİN DEMİRTÜRK [2]

[1] NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, ADANA
[2] NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, PATOLOJİ BÖLÜMÜ, ADANA

Amaç:
Gastroenteropankreatik nöroendokrin tümörlerin (GEP-NET) diffüz endokrin sistem hücrelerinden köken aldıkları düşünülmektedir. Son 3 dekatta insidanslarının arttığı saptanmıştır. GEP-NET'lerin nadir görülmesi, bu tümörler hakkında yeterli sayıda prospektif klinik çalışmanın yapılmasını ve evrensel olarak kabul edilmiş tanı ve tedavi standartların oluşmasını engellemiştir. Endokrin tümörlerin klinik davranışları benign/düşük dereceli malign potansiyelli iyi diferansiye tümör/karsinomlardan, malignite potansiyeli çok yüksek olan az diferansiye karsinomlara kadar değişim gösterir. İnsidansları 1-2/100.000 civarındadır. En sık kolorektumda ve ince barsakta bulunurlar. Midede diğer lokalizasyonlara göre daha nadirdirler.

Gereç ve Yöntem:
Son 5 yıl içinde kliniğimizde ameliyat edilen ve peroperatif nöroendokrin tümör/karsinom tanısı almış hastalara ait veriler retrospektif olarak incelendi. Sonuçlar literatür ışığında tartışıldı.

Bulgular:
GEP-NET tanısı alan 19 hastada ortalama yaş 56,3 (21-78), kadın/erkek oranı 13/6 idi. Lokalizasyon sırasıyla mide(n=6), pankreas(n=5), apendiks(n=3), kolon(n=2), rektum(n=1), ampulla vateri (n=1), primeri bilinmeyen lenf nodu metaztazı (n=1) olarak saptandı. Hastaların 3 üne subtotal pankreatektomi, 2 hastaya whipple prosedürü, 4 hastaya total/subtotal gastrektomi, 2 hastaya mide wedge rezeksiyonu, 2 hastaya segmenter kolon rezeksiyonu, 2 hastaya sağ hemikolektomi, 1 hastaya apendektomi, 1 hastaya rektumdan lokal eksizyon, 1 hastaya da transduedonal intraampuller lokal eksizyon uygulandı. Postoperatif mortalite 2 hastada görüldü.

Tartışma ve Sonuç:
Cerrahi tedavi halen GEP-NET olan hastalar için kanıtlanmış tek küratif tedavi yöntemidir. Cerrahi seçenekler ise tümörün orijinine, büyüklüğüne, yaygınlığına ve hastanın preoperatif kondüsyonuna bağlı olarak belirlenir. Serimizde lokalizasyon en sık midede ve pankreasta saptanmış olup genel literatürden farklılık göstermektedir.

PB-769 MİDENİN GASTROİNTESTİNAL STROMAL TÜMÖRLERİNİN LAPAROSKOPİK WEDGE REZEKSİYONU

AZİZ BORA KARİP , HASAN ALTUN , SİNAN TEZER , ENDER ONUR, MEHMET OKUDUCU , ORHAN BAT , TİMUÇİN AYDIN , AHMET BAŞKENT , KEMAL MEMİŞOĞLU

FATİH SULTAN MEHMET EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, İSTANBUL

Amaç:
Gastrointestinal stromal tümörlerin (GİST), barsak duvarında bulunan intestinal pacemaker hücrelerin neoplastik transformasyonundan orijin aldığı düşünülür. Gastrointestinal sistemin mezenkimal kaynaklı tümörlerin % 50' sini oluştururlar. Cerrahide laparaskopik rezeksiyon son yıllarada giderek artarak kullanılmaktadır. Biz bu çalışmada kliniğimizde yapılmış 3 laparaskopik mide GİST rezeksiyonunu sunmak istiyoruz.

Gereç ve Yöntem:
Ağustos 2011 ve mart 2012 yılları arasında kliniğimizde yapılmış toplam 3 vakayı geriye dönük olarak inceledik. Endoskopide GİST şüphesi olan hastalara ameliyat öncesi endosonografi yapıldı. Kitleler, ameliyat öncesi endoskopi yapılarak metilen mavisi ile işaretlendi. Ameliyat süreleri, ameliyat sonrası barsak hareketlerinin dönüş süresi, oral başlama zamanı ve komplikasyonlar incelendi.

Bulgular:
Üç hastadan 61 yaşındaki erkek hastada endoskopide mide fundusta 3*2 cmlik submukozal polipoid kitle tespit edildi. Diğer hasta 55 yaşında bayan hastaydı ve endoskopisinde mide fundus-korpus bileşkesinde büyük kurvaturde yaklaşık 3 cm'lik submukozal lezyon mevcuttu. Üçüncü hasta ise 63 yaşında erkek hastaydı ve endoskopide mide antrum seviyesinde 4x3cm çaplı kitle gözlendi. Üç hastaya da laparoskopik olarak endostapler kullanılarak wedge rezeksiyonu yapıldı. Ortalama ameliyat süresi 55 dk idi. Ameliyat esnasında veya sonrasında komplikasyon görülmedi. Hastaların hepsinde 1. gün barsak hareketleri başlamıştı ve tüm hastalara ilk gün oral alım başlandı. Tüm hastalar oral alımı tolere etti. Morbidite ve mortalite görülmedi. Hastalar ortalama 4 gün içinde taburcu edildi. Hastaların patolojilerinde cerrahi sınırlar temizdi.

Tartışma ve Sonuç:
Laparoskopik cerrahi günümüzde GİST tedavisinde artarak kullanılmaktadır. GİST'lerin ameliyat öncesi işaretlenmesi tümörün intraoperatif lokalizasyonunu kolaylaştırmakta, rezeksiyonunun laparoskopik olarak yapılması hasta konforunu artırmakta ve hastaların hastanede kalış süresini azaltmaktadır. Laparoskopik wedge rezeksiyon mide GİST'lerinde güvenilir ve etkili bir yöntemdir.

PB-770 MİDE KANSERLERİNDE CERRAHİ DENEYİMLERİMİZ

ABDULLAH KISAOĞLU , BÜNYAMİ ÖZOĞUL , MEHMET İLHAN YILDIRGAN , SABRİ SELÇUK ATAMANALP , BÜLENT AYDINLI , GÜRKAN ÖZTÜRK , ERDEM KARADENİZ , ÖZGÜR HAKAN BULUT

ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, ERZURUM

Amaç:
Mide kanseri kanserle ilişkili ölümlerin en sık ikinci nedenidir. Mide kanserleri en çok 50-70 yaşları arasında görülür. Son yıllarda mide kanserinin görülme oranının azaldığı bildirilmektedir. Çalışmamızın amacı kliniğimizde mide kanseri tanısıyla opere edilen hastaların yaş, cins, semptom ve fizik muayene, tümör lokalizasyonu, operasyon tipi incelendi.

Gereç ve Yöntem:
Çalışmamızda Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde Ocak 2000-Aralık 2010 tarihleri arasında mide kanseri tanısı ile opere edilen toplam 504 hastanın verileri retrospektif olarak incelendi. Uygulanan operasyon şekline ve risk faktörlerine göre morbidite ve mortalite oranımız değerlendirildi. Mide kanser acilleri çalışma dışı tutuldu.

Bulgular:
Hastaların 182'si kadın (%36.1), 322'si (%63.9) erkek idi. Hastaların yaş ortalaması 62.4 yıl olup en genç hastamızın yaşı 16 yıl, en yaşlı hastamızın yaşı 87 yıl olarak tespit edildi. En sık görülen semptom ve fizik muayene bulguları karın ağrısı, epigastrik hassasiyet ve iştahsızlık idi. Hastalarda kullanılan rutin tanı yöntemi üst endoskopiydi. Tümör yerleşimi 202 (%40.1) hastada antrumda, 107 (%21.2) hastada korpusta, 195 (% 38.7) hastada kardiya ve fundusta idi. Hastaların 140'ında (%27.8) karaciğer metastazı, assit, peritoneal yayılım ve komşu organ invazyonu bulgularından bir veya daha fazlasının tespit edilmesi nedeni ile tümör nonrezektabl olarak kabul edilmiş ve biyopsi veya gastroenterostomi işlemi uygulanmıştı. Hastaların 160'ına (%31.7) distal subtotal gastrektomi, 204'üne (%40.5) ise total gastrektomi uygulanmıştı. 475 hastada (%94.2) patoloji sonucu adenokarsinom olarak bulunmuştur. Hastalar yaşlarına göre incelendiğinde 11-40 yaş arası 35 (%6.9) hasta, 41-50 yaş arası 82 (%16.3) hasta, 51-70 yaş arası 287 (%56.9) hasta, 71-80 yaş arası 94 (%18.7) hasta ve 81-90 yaş arası 6 (%1.2) hasta olduğu saptandı. Çalışmamızda morbidite %17.6 (89 hasta) olarak bulunmuştur. En sık görülen komplikasyon yara enfeksiyonu ve kardiyopulmoner komplikasyonlar idi. Erken dönem mortalite oranımız %5.5 (28 hasta) olarak hesaplanmıştır.

Tartışma ve Sonuç:
Bölgemizde mide kanserli hastaların tedavi için hekime geç başvurdukları ve hastalığın ileri evrede yakalandığı görülmektedir. Özellikle risk taşıyan ve semptomları olan kişiler başta endoskopi olmak üzere tarama programına alınmalıdır.

PB-771 GASTRİK GÜDÜK KARSİNOMU

İSMAİL DEMİRYILMAZ [1], İSMAYİL YILMAZ [2], KEMAL PEKER [2], NURDAN SEKBAN [3], ATALAY ŞAHİN [4]

[1] *İBNİ SİNA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ SERVİSİ, KAYSERİ*
[2] *ERZİNCAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, ERZİNCAN*
[3] *İBNİ SİNA HASTANESİ, ANESTEZİ VE REANİMASYON SERVİSİ, KAYSERİ*
[4] *DİCLE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GÖĞÜS CERRAHİ ANABİLİM DALI, DİYARBAKIR*

Amaç:
gastrik rezeksiyonlu hastalarda rezidü mide dokusunda kanser gelişen hastaları değerlendirmek.
Gereç ve Yöntem:
01.01.2008-31.12.2011 tarihleri arasında genel cerrahi endoskopi ünitemizde yapılan gastroskopilerde tespit edilen distal gastrektomili ve bunlar içerisinde gastrik güdük kanseri tespit edilen hastalar retrospektif olarak incelendi.
Bulgular:
01.01.2008-31.12.2011 tarihleri arasında endoskopi ünitemizde gastroskopi yapılan 5500 hastadan 66'i distal gastrektomiliydi ve bu hastalardan 3 'ünde (% 4.6) gastrik güdük kanseri tespit edildi.

Tartışma ve Sonuç:
Benign ülser nedeniyle gastrik rezeksiyonu takiben rezidü midede kanser gelişmesine gastrik güdük kanseri denmektedir. mide kanserleri içerisinde oranı %1-7 arasında değişmekle birlikte ülser cerrahisi geçirmiş hastalarda gelişme prevalansı %0.8-%8.9 arasında olduğu bildirilmektedir. gastrik güdük kanserleri kötü prognoza sahiptir. sonuç olarak herhangi bir edenle parsiyel mide rezeksiyonu yapılmış hastalarda rezidü mide dokusunda kanser gelişme riskinin yüksek olduğu ve bu hastaların periyodik endoskopik kontrollerinin yapılması gerektiği unutulmamalıdır.

PB-772 APPENDİKS SPESİMENİNDE NADİR GÖRÜLEN HİSTOPATOLOJİK BULGULAR: TEK MERKEZİN DENEYİMİ

SAMİ AKBULUT [1], NİLGÜN SÖĞÜTÇÜ [2], YUSUF YAĞMUR [1], ERCAN SEVEN [1], MAHMUT TAŞ [4], MEHMET YILMAZ [3]

[1] DİYARBAKIR EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ BÖLÜMÜ, DİYARBAKIR
[2] DİYARBAKIR EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, PATOLOJİ BÖLÜMÜ, DİYARBAKIR
[3] İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, MALATYA
[4] DİYARBAKIR EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, ACİL TIP BÖLÜMÜ, DİYARBAKIR

Amaç:
Bu çalışmanın amacı appendiks spesimeninde alışılmışın dışında saptanan histopatolojik bulgular hakkında kliniğimizin deneyimlerini paylaşmaktır.

Gereç ve Yöntem:
Ocak 2006 ile Aralık 2011 tarihleri arasında Diyarbakır Devlet Hastanesinde akut appendisit ön tanısıyla appendektomi yapılan hastaların patoloji raporları retrospektif olarak incelendi. Bu raporlarda alışılmışın dışında saptanan patolojik terimler deneyimli bir patolog tarafından tekrar konrol edildi. Başka prosedürler sırasında insidental olarak yapılan appendektomiler ve 16 yaşından küçük hasta grupları bu çalışmanın dışında bırakıldı. Akut appendisit (gangrenöz, flegmanöz, süpüratif, perfore), lenfoid hiperplazi, appendiks vermifformis şeklinde rapor edilen olgular çalışma dışı bırakıldı.

Bulgular:
Yaaşları 16 ile 84 yıl (32.6±14.1) arasında değişen 77'si kadın ve 76'sı erkek olmak üzere toplam 153 hasta bu çalışmaya dahil edilebilme kriterlerine uygun bulundu. Patolojik olarak hastaların 65'inde E.Vermikularis, 47'sinde fibröz obliterasyon, 12'sinde müsinöz kistadenom, 7'sinde karsinoid tümör, 6'sında eozinofilik infiltrasyon, 4'ünde mukosel, 4'ünde appendiküler divertikülit 2'sinde tuberkülöz appendisit, 2'sinde yabancı cisim tipi reaksiyon ve birer hastada goblet cell karsinom, lenfoma, granulomatöz appendisit ve nörojenik hiperplazi saptandı. Karsinoid tümör saptanan hastaların tümünde tümör çapı küçük olduğu için basit appendektomi yeterli oldu. Lenfoma saptanan hasta takiplerinde nötropenik ateş ve sepsis'ten dolayı ex oldu.

Tartışma ve Sonuç:
Bu sonuçlar her türlü appendiks spesimeninin mutlaka histopatolojik olarak değerlendirilmesi gerektiğini göstermektedir.

PB-773 GASTROİNTESTİNAL CERRAHİDE MİNİMAL İNVAZİV DENEYİMİMİZ

FEZA KARAKAYALI , YAHYA EKİCİ , İLKER MURAT ARER , TUGAN TEZCANER , GÖKHAN MORAY

BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, ANKARA

Amaç:
Son 4 yılda kliniğimizde gerçekleştirilen minimal invaziv cerrahi deneyimimiz geriye dönük olarak değerlendirildi.

Gereç ve Yöntem:
Kliniğimizde Ocak 2008-Mart 2012 tarihleri arasında yapılan minimal invaziv girişimler retrospektif olarak değerlendirildi. Çalışmaya laparoskopik kolesistektomi ameliyatı dahil edilmedi.

Bulgular:
Ocak 2008-Mart 2012 tarihleri arasında 152 hastaya (81 erkek, 71 kadın) laparoskopik ameliyat uygulandı. 2008-2009 yılları arasında 5(%3) hastaya, 2009-2010 yılları arasında 4(%2) hastaya laparoskopik cerrahi uygulanırken bu sayı 2010-2011 yılları arasında 20(%13) ve 2011-2012 arasında 79(%51)'a çıkmıştır. Ocak 2012-Mart 2012 tarihleri arasında 44(%28) hasta laparoksopik olarak ameliyat edildi. 78(%51) hastaya apendektomi, 23(%15) hastaya kolon rezeksiyonu, 16(%10) hastaya fıtık, 15(%9) hastaya Nissen fundoplikasyonu, 7(%4) hastaya diyagnostik laparoskopi, 5(%3) hastaya sürrenalektomi, 2(%1) hastaya mide wedge rezeksiyonu, 5(%3) hastaya CAPD yerleştirilmesi ve 1 hastaya yabancı cisim çıkarılması yapıldı.

Tartışma ve Sonuç:
Günümüzde minimal invaziv yöntemlerin sunduğu avantajlar sayesinde açık cerrahiye olan üstünlüğü belirgindir. Laparoskopik girişimler düşük morbidite ve komplikasyon oranları, yüksek hasta memnuniyeti ve kısa hastanede kalış süresi ile tercih edilmesi gereken yöntemdir.

PB-774 LAPAROSKOPİK MİDE KANSERİ CERRRAHİSİ

MAHİR ÖZMEN , BARIŞ DEMİRİZ , SİBEL GELECEK , İSMAİL BİLGİÇ , EMRE GÜNDOĞDU , MÜNEVVER MORAN

NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ BÖLÜMÜ, ANKARA

Amaç:
Günümüzde mide kanseri için uygulanan laparoskopik cerrahi işlemlerin sayısı hızla artmaktadır. Erken mide kanserinde onkolojik güvenirlilik açısından laparoskopik cerrahinin açık cerrahiye üstünlüğü birçok yayında bildirilmiştir. Ancak ileri evre mide kanserinde laparoskopik cerrahinin uzun dönem sonuçlar yoktur. Bu çalışmanın amacı mide kanseri nedeniyle laparoskopik cerragi uygulanan hastaların değerlendirilmesidir.

Gereç ve Yöntem:
Kliniğimizde laparoskopik mide kanseri cerrahi uygulanan 5 hasta ameliyat yöntemi, cerrahi ve onkolojik sonuçlar, komplikasyonlar ve takip açısından değerlendirildi. Veriler açık cerrahi uygulanan benzer evre, yaş ve cinsteki hastalarla karşılaştırıldı.

Bulgular:
Laparoskopik mide kanseri uygulanan 5 hastanın üçüne distal subtotal gastrektomi ve Roux-N-Y gastrojejunostomi, ikisine total gastrektomi ve Roux-N-Y gastrojejunostomi uygulandı. Hastalardan üçü T2 tümör, birinde T3, birinde de T4 tümör vardı. Subtotal gastrektomi yapılan hastalardan ortalama 13 lenf nodu diseke edilirken, total gastrektomi yapılan hastalarda ortalama 24 lenf nodu diseke edildi. Laparoskopi grubunda sadece bir hastada komplikasyon gelişti: postop birinci günde hastada miyokart enfarktüsü gelişti ve hasta mortal seyretti. Laparoskopik gruptaki hastalarda takip sürecinde nüks görülmedi. Açık mide kanseri yapılan hastalar laparoskopik mide kanseri uygulanan hastalara benzer demografik özellikleri vardı. Açık cerrahide subtotal gastrektomili hastalardan ortalama 19 lenf nodu, total gastrektomi lihastalarda ortalama 31 lenf nodu diseke edildi. İki hastada yara yeri enfeksiyonu, 1 hastada pnömoni gelişti. Takiplerde hastalarda nüks görülmedi.

Tartışma ve Sonuç:
Tamamen laparoskopik subtotal ve total gastrektomi ve D1 lenf diseksiyonları cerrahi ve onkolojik prensiplerden taviz vermeden rahatlıkla uygulanabilir. Ancak D2 diseksiyon için laparoskopik teknik güçlükler vardır ve işlemlerin onkolojik yeterlilik için veriler yetersizdir. Lenf diseksiyonlarının laparoskopik yöntemler için yeniden tanımlanması zorunludur.

PB-775 MİDE YERLEŞİMLİ GASTROİNTESTİNAL STROMAL TÜMÖR OLGULARI

HAMZA ÇINAR , MİKAİL UYAN , GÖKHAN LAP , BÜLENT BAHADIR GÜNGÖR , AYFER KAMALI POLAT , SAİM SAVAŞ YÜRÜKER , HÜSEYİN KORAY TOPGÜL , KENAN ERZURUMLU

ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, SAMSUN

Amaç:
Gastrointestinal stromal tümörler(GİST), mezenkimal kaynaklı nadir

görülen tümörlerdir. Bu çalışmada mide yerleşimli GİST'lerle ilgili klinik deneyimlerimizi aktarmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem:
Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Bölümünde 2006-2011 tarihleri arasında cerrahi girişimde bulunulan ve patolojik tanısı GİST olan mide yerleşimli 11 olgu retrospektif olarak incelendi.

Bulgular:
Hastaların 9'u kadın, 2'si erkek olup yaş ortalaması70.2(48-80)'dir. Olguların tamamı mide yerleşimlidir.Dört hastanın tanısı preoperatif, diğer hastaların tanısı ise postoperatif ameliyat materyalinin incelenmesiyle konuldu. Bir olguya mide perforasyonu nedeniyle acil koşullarda cerrahi girişim uygulandı ve wedge rezeksiyon yapıldı. Olgulardan 8'ine subtotal gastrektomi ve 3'üne wedge rezeksiyonu yapıldı.Hastaların ortalama hastanede kalış süreleri11.7(5-20) gündür. Olgular tümörün biyolojik davranışı yönünden değerlendirildiğinde, 2 hastanın (%18.3) yüksek risk grubunda, 5 hastanın (%45.4) orta risk grubunda, 4 hastanın ise (%36.3) düşük risk grubunda olduğu saptandı.Hastaların ortalama tümör çapı 5.7 (2-15) cmdi.Hastaların ortalama takip süresi 36(6-60) aydı. Hastalardan 1'inde karaciğer metastazı gelişti ve imatinib tedavisi başlandı.Takip sırasında hastalardan 3'ü ex oldu.

Tartışma ve Sonuç:
GİST, gastrointestinal kanalın en sık görülen mezenkimal tümörüdür. İnterstisyel Cajal hücrelerinden köken alır. Bu hücreler intestinal motor fonksiyondan sorumludur .GİST'lerin yıllık insidansının milyonda 6-15 olduğu bildirilmektedir ve gastrointestinal tümörlerin %0,1-3'ünü oluşturmaktadır.Primer GIST vakaları en sık midede (%50–70) görülmektedir .GİST'ler en sık 6-8. dekatlarda ortaya çıkar. Kadın ve erkekte eşit sıklıkta görülür.Lokalize vakalarda cerrahi olarak tümörün çıkarılması primer tedavidir.Rekürren ya da metastatik GIST tedavisinde ilk tercih İmatinibdir.Bu hastaların %50'sinde tedaviye yanıt vardır ve yaklaşık %75-85'inde de en azından ilerleme durur. Rekürrens ya da metastazların tedavisinde cerrahinin yeri sınırlıdır; çünkü rekürrensler genellikle yaygın ve multifokal olmaktadır. Gelişen tanı yöntemleri ile nadir olan bu tümörlerle artık daha sık karşılaşılmaya başlanmıştır.

PB-776 OLGU SUNUMLARI EŞLİĞİNDE İNTRAMURAL HEMATOM VE TEDAVİ YAKLAŞIMLARI

TAYFUN YOLDAŞ , BATUHAN DEMİR , VARLIK EROL , CEMİL ÇALIŞKAN, ERHAN AKGÜN

EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, İZMİR

Amaç:
Bu çalışmada; kliniğimizde ince bağırsakta intramural hematom tanısıyla takip ve tedavi edilen 6 hasta retrospektif olarak incelenerek, intramural heatom tanı ve tedavisindeki güncel yaklaşımların irdelenmesi amaçlandı.

Gereç ve Yöntem:
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Genel Cerrahi Anabilim Dalında klinik bulgular eşliğinde takip edilen 4 hasta ve operasyon uygulanarak histopatolojik olarak ince bağırsak intramural hematomu tanısı alan 2 hasta retrospektif olarak incelendi.

Bulgular:
Haziran 2008-Ocak 2012 tarihleri arasında ince bağırsak intramural hematomu tanısı alan 6 hasta retrospektif olarak incelendi. Radyolojik olarak abdominal bilgisayarlı tomografide 6 hastadan 3'ünde mezenter vasküler hastalığa ait değişiklikler saptandı, hastaların yarısında ileal anslarda ve diğer yarısında jejunal anslarda duvar kalınlaşması olduğu rapor edildi. İki hastaya mekanik bağırsak obstrüksiyonu nedeniyle laparotomi, parsiyel ince barsak rezeksiyonu ve uç uca anastomoz uygulandı. Diğer 4 olgu medikal tedavi ile takip edildi. Non-operatif takip edilen 4 hasta daha önce geçirilmiş kardiak bypass ve kapak replasmanı nedeniyle warfarin kullanmaktaydı. Opere edilen 2 hastanın travma ya da antikoagülan kullanım öyküsü yoktu.

Tartışma ve Sonuç:
Spontan intestinal intramural hematom, antikoagülan tedavinin nadir bir komplikasyonu olup, intramural hematoma bağlı olarak gelişen ince barsak obstrüksiyonlarının daha da nadir olarak karşılaşılan bir nedenidir. Karın ağrısı ve obstrüksiyon bulguları ile başvuran bir hastada antikoagülan kullanım öyküsü ile birlikte INR (International Normalized Ratio) uzaması saptanması durumunda mutlaka ayırıcı tanıda intramural hemarom tanısı göz önünde bulundurulmalı ve araştırılmalıdır. Erken tanı ve medikal izlem hastaların çoğunda ameliyat gerektirmeden tedaviye iyi yanıt alınmasını sağlayabileceğinden çok önemlidir.

PB-777 MİDENİN KALSİFİYE FİBRÖZ PSÖDOTÜMÖRÜ: OLGU SUNUMU

BAHADIR OSMAN BOZKIRLI [1], HANDE TEMEL [1], TURGAY SAYİN [1], SİBEL ORHUN [2], PAMİR EREN ERSOY [1]

[1] *ANKARA ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, ANKARA*
[2] *ANKARA ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, PATOLOJİ KLİNİĞİ, ANKARA*

Amaç:
Midenin submukozal tümörlerinin büyük kısmını gastrointestinal stromal tümörler(GIST) ve leiomyomlar oluştursa da diğer ender görülen mezenşimal tümörlere de rastlanabilmektedir. Bunlardan biri olan kalsifiye fibröz psödotümör (KFP) nispeten kısa süre önce tanımlanmış ve midede çok ender rastlanan benign bir yumuşak doku tümörüdür. Burada mide duvarından kaynaklanan KFP'li bir olgu bildirilmiştir.

Gereç ve Yöntem:
Hastanemize müphem karın ağrısı şikayeti ile başvuran 52 yaşındaki erkek hastanın olgusu incelendi.

Bulgular:
Kliniğimize karın ağrısı şikayeti ile başvuran 52 yaşındaki erkek hasta, öyküsünde epigastrik bölgede nonspesifik ağrı tanımlamaktaydı. Hastanın özgeçmiş, fizik muayene ve laboratuar testlerinde özellik yoktu. Yapılan özofagogastroduodenoskopide korpus proksimalinde üzeri normal mukoza ile kaplı 2 cm'lik submukozal lezyon saptandı. Hastanın çekilen abdomen BT'sinde mide korpus büyük kurvaturda duvar dışına ve lümene doğru uzanan, düzgün sınırlı, yaklaşık 20x15 mm'lik, amorf kalsifikasyon odakları içeren solid kitle mevcuttu. Hasta GIST öntanısı ile opere edildi. Kitleye kama rezeksiyon uygulandı. Kitlenin histopatolojik incelemesinde submukozal, düzgün sınırlı, homojen, periferik eozinofilik boyanma gösteren nodüler lezyon saptandı. Periferal fibriller görünüm izlendi. Lezyonda smooth muscle actin ile boyanma olmadı. CD34 ile kollajen stroma arasındaki damarlar boyanırken lezyonda boyanma olmadı. Mason tricrom boyası ile bağdokusu lehine boyanma izlendi. Kollajenize stroma alanları arasında yama tarzında lenfoplazmositer enflamasyon vardı. Santralde bazofilik boyanan kalsifiye odak mevcuttu. Lezyon KFP lehine değerlendirildi.

Tartışma ve Sonuç:
İlk defa 1988'de tanımlanan KFP'nin başta anormal doku iyileşmesinden kaynaklı bir süreç olduğu düşünülmüştür. Ancak sonraki çalışmalar bu tümörün lokal rekürens eğilimi gösteren gerçek bir neoplazi olduğunu ortaya koymuştur. KFP'lerin %75'i karın içinden kaynaklanmakla birlikte tübüler gastrointestinal sistemin tutulumu oldukça enderdir. Bugüne kadar bildiğimiz kadarıyla bizim olgumuzla birlikte 19 gastrik KFP bildirilmiştir. KFP için lokal eksizyon yeterli tedavidir. Bizim düşüncemize göre, olguların tümüne yakınının son 15 yıl içinde bildirilmiş olması gastrik KFP'lerin bugüne kadar gerçek sayısından az rapor edildiğini göstermektedir. Mide submukoza kökenli kitlelerin ayırıcı tanısında öncelikle GİST düşünülse de KFP akılda bulundurulmalıdır.

PB-778 İNCE BARSAK İNFLAMATUAR FİBROİD POLİP – 2 OLGU SUNUMU

ÖMER YALKIN [1], FATİH ALTINTOPRAK [2], MUZAFFER YILDIRIM [3]

[1] SAKARYA ÜNİVERSİTESİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, SAKARYA
[2] SAKARYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, SAKARYA
[3] SAKARYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, PATOLOJİ ANABİLİM DALI, SAKARYA

Amaç:
İnce barsakta malignite şüphesi ile opere edilen ikiolguyu sunmak

Bulgular:
60 yaşında erkek hasta 10 gündür olan karın ağrısı şikayeti ile başvurdu. Abdominal BT incelemesinde ileum segmentinde lümen içi yerleşimli, 5cm çapında ve invajinasyona neden olmuş kitle (Resim 1) saptandı. Eksplorasyonda; ileoçekal valvin 50cm proksimalindeki 30cm'lik ileum segmentinde lümen içi kitle olduğu ve kitleye bağlı olarak invajinasyon gelişmiş olduğu belirlendi (Resim 2). Segmenter ince barsak rezeksiyonu sonrası anastomoz yapılan hasta ameliyat sonrası 4.gün sorunsuz taburcu edildi. Histopatolojik incelemede inflamatuar fibroid polip saptandı (Resim 3). OLGU 2. 53 yaşında erkek hasta son bir aydır karın ağrısı iştahsızlık ve kilo kaybı şikayetleri ile başvurdu. Fizik muayenesi normal olan hastanın abdominal BT incelemesinde ileum segmentinde antimezenterik kenar kaynaklı, 5cm boyutunda, düzgün sınırlı kitle saptandı (Resim 4). Gastrointestinal stromal tümör öntanısı ile ameliyata alınan hastaya segmenter rezeksiyon sonrası anastomoz ameliyatı yapıldı. Ameliyat sonrası dönemi sorunsuz seyreden hasta 5.gün taburcu edildi. Histopatolojik incelemede inflamatuar fibroid polip saptandı.

Tartışma ve Sonuç:
İnflamatuar fibroid polipler (Vanek tümörü) gastrointestinal sistemin nadir görülen, çapı genellikle 1-3cm arasında değişen benign polipoid lezyonudur.Sıklıkla mide ve ileum yerleşimli olmakla birlikte kolon ve özofagusta da görülebilir. Klinik bulgular lezyonun lokalizasyonuna ve boyutuna göre değişebilmektedir. Karın ağrısı, iştahsızlık, kilo kaybı gibi malignite düşündürebilecek semptomlara neden olabildikleri gibi ince barsak lokalizasyonlu olanlarda invajinasyon ve intestinal obstrüksiyona neden olup akut karın bulguları prezente olabilirler. Tedavi lezyonun lokalizasyonuna ve çapına göre değişmektedir. Gastrik lezyonlu ve küçük çaplı olanlarda polipektomi yeterliyken, lezyon çapı büyükse veya incebarsak yerleşimli ise tedavi cerrahi gerekli olmaktadır. İnflamatuar fibroid poliplerin benign olmasına rağmen ameliyat öncesi dönemde klinik ve radyolojik olarak malignite şüphesi oluşturabilen lezyonlar olduğu hatırlanmalıdır.

PB-779 BALIK KILÇIĞIYLA MECKEL DİVERTİKÜL PERFORASYONU NEDENLİ AKUT KARIN

ÖZGÜR ALBUZ [1], İSMAİL HAKKI ÖZERHAN [2], ALPER ÇELİK [3], GÖKHAN YAĞCI [2], YUSUF PEKER [2]

[1] SİİRT ASKER HASTANESİ, SİİRT
[2] GATA, ANKARA
[3] ÖZEL ALMAN HASTANESİ, İSTANBUL

Amaç:
Omfalo-mezenterik kanalın intrauterin dönemde kapanmaması sonucu oluşan meckel divertikülü, barsak duvarının tüm katlarını içeren gerçek bir divertiküldür.Literatürde son derece nadir rastladığımız yabancı bir cisim sebebiyle meckel divertikülünün perforasyonu olgusunu sunmadaki amacımız ; Tanının erken konulamaması ya da cerrahi müdahalede geç kalınması durumunda ölümcül komplikasyonlara yol açabilen cerrahi bir acil olgusu olması sebebiyledir .

Bulgular:
63 yaşındaki , erkek hasta son bir gündür var olan , artıcı vasıfta ve son 4 saattir çok şiddetlendiğini belirttiği karın ağrısı ve ağrıya eklenen iştahsızlık ,bulantı ve kusma şikayetleri ile GATA acil servisine başvurdu .Anamnezinde geçirilmiş veya halen var olan herhangi önemli hastalığı yoktu .Fizik muayenesinde batında yaygın distansiyon, sağ alt kadranda rebaund ve palpasyonda şiddetli ağrı saptandı.Vücut ısısı : 39 °C' ydi . Laboratuar tetkiklerinde : Beyaz küre : 20000 , HGB : 16,5 g/dl , HTC: % 43 , PLT 150000/µL , akciğer grafisi ve ayakta direkt batın grafisi normaldi. Diğer taraftan Batın USG yoğun gaz ve distansiyon sebebi ile belirleyici olamadı. Peritonit bulguları olan hasta akut batın tanısı ile ameliyata alındı. Ameliyatta appendiksin normal olduğu görüldü .Apendiksin normal bulunması ancak karın içerisinde seropürülan sıvı bulunması nedeniyle yapılan ileri eksplorasyonda 85.cm de 2x0,5 cm boyutlarında kemiksi bir balık kılçığı ile perfore olan meckel divertikülü saptandı .Appendektomiyi takiben perfore meckel divertikülünü içeren ince barsak segmenti wedge tarzında rezeke edilerek çıkarıldı .Postoperatif komplikasyonsuz bir süreçle hasta taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç:
Meckel divertikülünün en iyi bilinen üç komplikasyonu; İnflamasyon, hemoraji ve intestinal obstruksiyondur .Çocuklardaki en yaygın klinik prezentasyon kanamayken erişkinlerde inflamasyon ve obstruksiyon daha öndedir. %2 sıklıkla rastlanan meckel divertikülünün balık kılçığıyla perforasyonuna bağlı olarak gelişen bu nadir olguda olduğu gibi akut batın öntanısıyla başlanan ameliyatlarda appendiks normal saptandığında meckel divertikülünün varlığı ve hatta perforasyonu ihtimalinin mutlaka hatırlanması gerektiğini düşünüyor ve tecrubemizi paylaşıyoruz.

PB-780 MİDENİN SENKRON GASTRİK ADENOKARSİNOM VE GASTROİNTESTİNAL STROMAL TÜMÖRÜ

HAMZA ÇINAR [1], HÜSEYİN KORAY TOPGÜL [1], TUĞRUL KESİCİOĞLU [1], BİLGE CAN [2], BÜLENT KOCA [1], İLHAN KARABIÇAK [1]

[1] ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, SAMSUN
[2] ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, PATOLOJİ ANABİLİM DALI, SAMSUN

Giriş:
Gastrik adenokarsinom ve gastrointestinal stromal tümör(GİST) değişik hücre türlerinden köken alan farklı kanser tipleridir. Midede , adenokanser ve GİST birlikteliği çok nadir olarak görülür. Literatürde sadece olgu sunumları şeklinde yer alan bu durumu sizlere vaka takdimi şeklinde sunmayı amaçladık.

Olgu Sunumu:
Son üç aydır yemeklerden sonra bulantı, kusma, kilo kaybı ve giderek artan tarzda karın ağrısı olan 76 yaşında bayan hasta kliniğimize başvurdu. Üst endoskopide mide kardiayı çepeçevre saran ülserevejetan kitle saptandı ve alınan biyopsi sonucu gastrik adenokarsinom olarak geldi. Hastaya total gastrektomi ve roux-n-y yapıldı. Total gastrektomi materyali patoloji tarafından incelendiğinde kardiya yerleşimli 3.5x2x1.3 cm çaplı kitle ile birlikte mide serozasında 2.5x2.5x2 cm boyutunda ayrı bir kitle daha tespit edildi. Patoloji sonuçları sırasıyla intestinal tip iyi diferansiye adenokarsinom ve çok düşük malignite potansiyeline sahip gastrointestinal stromal tümör olduğu görüldü. Hastanın genel durumu düşkün olduğundan mide adenokarsinomu için kemoterapi verilmedi. GİST için hem total eksizyon yapıldığı hem de "çok düşük malignite potansiyeline sahip" grupta yer aldığı için herhangi başka bir tedavi düşünülmedi.

Sonuç:
Tek bir organda farklı histolojik tipte tümörün aynı anda olması, senkron tümör olarak adlandırılır. Midede gastrointestinal stromal tümör ve adenokanser birlikteliği oldukça nadir ve sadece vaka sunumları şeklindedir. Literatürde bildirilen midedeki adenokarsinom ve gastrointestinal stromal tümör birlikteliği sadece 22 olguyla sınırlıdır. Günümüzde bilinen en büyük senkron mide çalışması 2000 yılında Maiorana ve ark. tarafından bildirilen 6 olguluk çalışmadır ve bunlardan 5 tanesi adenokarsinom ve GIST birlikteliğidir.Gastrik adenokarsinom ve GİST senkron mide tümörlerinde, prognozu genellikle adenokarsinom belirler. En önemli prognostik faktör adenokarsinomun evresidir. Literatürde, gastrik adenokarsinom-gastrointestinal stromal tümör birlikteliği az olmakla birlikte, tümör

nedeniyle yapılan mide cerrahisi arttıkça senkron tümör sayısıda artmaktadır; çünkü senkron tümör tanısı genellikle ameliyat materyalinin incelenmesiyle tesadüfen konulur.

PB-781 DOKSİSİKLİNE BAĞLI ÖZEFAJİT

İSMAİL DEMİRYILMAZ [1], İSMAYİL YILMAZ [2], KEMAL PEKER [2], ATALAY ŞAHİN [3], NURDAN SEKBAN [4]

[1] İBNİ SİNA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ SERVİSİ, KAYSERİ
[2] ERZİNCAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, ERZİNCAN
[3] DİCLE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GÖĞÜS CERRAHİ ANABİLİM DALI, DİYARBAKIR
[4] İBNİ SİNA HASTANESİ, ANESTEZİ VE REANİMASYON SERVİSİ, KAYSERİ

Amaç:
Doksisiklin kullanıma bağlı 5 hastada oluşan özefajit olgularını sunmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem:
01.01.2008-31.12.2011 tarihleri arasında genel cerrahi endoskopi ünitesinde yapılan gastroskopilerde doksisiklin kullanımına bağlı oluştuğu tespit edilen özefajitli 5 hasta retrospektif olarak değerlendirildi.

Bulgular:
hastaların 4' kadın, 1'i erkekti. yaş ortalamarı 28(18-36) idi. 3 hasta akne nedeniyle, 2 hastada jinekolojik hastalıklar nedeniyle doksisiklin kullanıyordu. hastaların müracaat şikayetleri disfaji ve göğüs ağrısıydı.

Tartışma ve Sonuç:
Literatürde özofagus hasarına yol açan ilaçların önemli bir kısmını tetrasiklin, doksisiklin, klindamisin oluşturmakla birlikte diğer antiinflamatuvar ajanlar, alendronat, demir sülfat, vitamin C gibi sık kullanılan ilaçlar da bildirilmiştir. İlacın özofagus pasajında temas süresini uzatan faktörler olarak az su ile alınımı ve ilaç alımından hemen sonra yatma, ciddi özofagus yaralanmalarına neden olmaktadır. bizim hastalarımızda da ilacı susuz veya çok az suyla alma hikayeleri vardı. İlaca bağlı özofagus yaralanmalarının en sık özofagusun orta üçte birlik kısmında lokalize olduğu bildirilmektedir. bizim hastalarımızda ülserlerin tamamı özefagusun proksimal yarısındaydı. ilaca bağlı özofagus hasarı vakalarının çoğu birkaç gün içerisinde müdahale olmaksızın iyileşir. Bu yüzden tanının doğru konulması ve ilacın kesilmesi yeterlidir. Sonuç olarak doksisiklin gibi tetrasiklin grubu ilaçlar kullanması gereken hastalara bol suyla içmeleri tavsiye edilmelidir.

PB-782 ERİŞKİN HASTADA METASTATİK PLEOMORFİK AKCİĞER KARSİNOMUNUN NEDEN OLDUĞU JEJUNOJEJUNAL İNTUSSEPSİYON: NADİR BİR İNTESTİNAL OBSTRUKSİYON NEDENİ

ALİ GÜNER [1], SAVAŞ KARYAĞAR [2], FARUK ÖZKUL [1], ÖMER İLELİ [1], AYDIN BOZ [1], CEM SEZER [1], CAN KEÇE [1], UZER KÜÇÜKTÜLÜ [1]

[1] TRABZON KANUNİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ
[2] TRABZON KANUNİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÜKLEER TIP KLİNİĞİ

Amaç:
Çocukluk çağında intussepsiyon mekanik ince barsak obstruksiyonunun en sık nedeni olmasına rağmen erişkilerde bu nadir rastlanılan bir durumdur. Genellikle benign sebeplere bağlı olarak görülen bu durumun malign orijinli olması daha nadir bir durumdur. Bu sunumda akciğer in nadir bir tümörü olan sarkomatoid karsinomun ince barsak metastazının sebep olduğu intussepsiyona bağlı olarak akut mekanik barsak obstruksiyonu (AMİO) ile prezente olmuş bir hastayı sunmayı amaçladık.

Bulgular:
71 yaşında erkek hasta iki gündür gaz gaita çıkaramama ve kusma sebebiyle acile başvurdu. Yapılan muayenesinde karın distandü ve epigastrik hassasiyet mevcuttu. Çekilen ayakta direkt karın grafisinde multipl ince barsak tipi hava sıvı seviyeleri izlendi. Laboratuar incelemesinde hemoglobin:6, hematokrit:21 olması dışında bir özellik yoktu. Bu bulgularla anemi ve AMİO tanısı koyulan hasta takibe alındı. Hastanın 6 ay once pleomorfik akciğer karsinomu tanısı aldığı öğrenildi. Adjuvan kemo-radyoterapi görmeyen hastanın bu süre boyunca şikayeti olmamış. Çekilen abdominal tomografide ince barsak kökenli olduğu düşünülen kitle görüntüsü saptandı. Hastaya gerekli preoperatif hazırlığın ardından midline laparatomi uygulandı. Eksplorasyonda ince barsak anslarının iki farklı bölgede invagine olduğu gözlendi. Rezeksiyon sonrası invagine segment açıldığında içerisinde polipoid görünümlü kitlenin yer aldığı izlendi. Spesmenin histopatolojik incelemesi sarkomatoid akciğer karsinomunun ince barsak metastazı olarak bildirildi.

Tartışma ve Sonuç:
Başka organ malign tümörlerinin ince barsak metaztazları sık görülmemekle birlikte genellikle sessiz seyredip AMİO ile karşımıza çıkabilir. Malignite öyküsü bulunan ve anemiye eşlik eden AMİO tanısı bulunan hastalarda ince barsak maligniteleri akılda tutulmalıdır.

PB-783 LAPAROSKOPİK PARSİYEL GASTREKTOMİ YAPILAN İKİ GASTRİK SCHWANNOMA OLGUSU

MUSTAFA TÜKENMEZ , NİHAT AKSAKAL , UMUT BARBAROS , İNANÇ ŞAMİL SARICI , MAHMUT MÜSLÜMANOĞLU , RIDVAN SEVEN, ABDULLAH İĞCİ , VAHİT ÖZMEN , MUSTAFA KEÇER , SELÇUK MERCAN

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, İSTANBUL

Amaç:
Schwannoma bir çeşit nörojenik tümördür. Genellikle merkezi ve periferik sinir kaynaklı ve benigndir. Gastrointestinal sistemde nadiren gelişir. Mide schhwannomaları mide tümörlerinin % 0.2 sini oluşturmaktadır. Laparoskopik parsiyel gastrektomi ile tedavi ettiğimiz iki gastrik schwannoma olgusunu sunmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem:
Olgu 1: 53 yaşında kadın hasta, bir yıldır olan karında ele gelen kitle şikayetiyle başvurdu. Fizik muayenede epigastrik bölgede kitle palpe edilmekteydi. Batın tomografisinde mide korpusta mide duvarı kaynaklı yaklaşık 8 cm kitle mevcuttu. Gatroskopide mide mukozası normaldi. Hastaya laparoskopik parsiyel gastrektomi yapıldı. Ameliyat sonrası 3. Gün sorunsuz taburcu edildi. Olgu 2: 62 yaşında kadın hasta, karın ağrısı midede yanma şikayetleri nedeniyle yapılan gastroskopi ve endoskopik ultrasonografisinde mide korpus fundus bileşkesinde yaklaşık 2 cm lik alanda noduler lezyon saptandı. Batın ultrasonografisinde safra kesesinde multibl milimetrik kalkül mevcuttu. Hastaya laparoskopik parsiyel gastrektomi ve laparoskopik kolesistektomi yapıldı. Ameliyat sonrası sorunsuz taburcu edildi.

Bulgular:
İki hastanın piyesinin histopatolojik incelemesi schwannom olarak rapor edildi. İmmunfenotipik bulgular; S-100(+), SMA(-), Desmin(-), C-kit(-), CD34(-) idi. Birinci olgunun tümör çapı:7,5 cm ikinci olgunun tümör çapı: 2,1cm idi.

Tartışma ve Sonuç:
Gastrik schwannomanın primer tedavisi cerrahidir. Kemoterapi ve radyoterapi etkisizdir. Günümüzde minimal invaziv cerrahi ameliyat sonrası daha az ağrı olması, hastanede kalış süresinin daha kısa olması ve hastaların gündelik yaşamlarına daha erken dönmeleri gibi sebeplerden dolayı tercih edilmektedir. Gastrik schwannomalı hastalarda laparoskopik parsiyel gastrektomi uygun endikasyonda güvenle yapılabilir.

PB-784 HEMOROİDEKTOMİYE BAĞLI ANAL STENOZ OLGUSUNDA HOUSE FLEP ANOPLASTİ

FARUK ÖZKUL [1], ÖMER FARUK ÖZKAN [2], ALİ GÜNER [1], UZER KÜÇÜKTÜLÜ [1]

[1] TRABZON KANUNİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, TRABZON
[2] 18 MART ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİMDALI, ÇANAKKALE

Giriş:
Çalışmamızda mükerrer hemoroidektomi ameliyatı sonrası anal stenoz gelişen olgunun tedavi yöntemlerinden biri olan house flep anoplasti tekniği ile onarımı, ameliyat görüntüleri eşliğinde sunulması amaçlanmıştır.

Olgu Sunumu:
Grade 4 hemoroidal hastalık nedeniyle 5 yıllık süreçte, farklı merkezlerde 3 kez hemoroidektomi ameliyatı öyküsü olan, 41 yaşındaki erkek hasta ağrılı defekasyon şikayetiyle kliniğimize başvurdu. Hastanın anorektal muaynesinde, anal kanal içerisine serçe parmağı giremeyecek kadar dardı. Hastaya gastroenteroloji kliniği tarafından buji dilatasyon uygulandığı ama sonuç alınamadığı saptandı. Hasta rutin tetkikleri sonrası operasyona alındı. Ameliyat sırasında Hill-ferguson ekartörünün yerleştirlemeyeceği kadar stenoz saptandı (Resim 1). House flep anoplasti yöntemi uygulandı (Resim 2). Postoperatif dönemde anal ağrı, dışkılama güçlüğü ve kanama şikayetleri azalan hastanın 6 aylık takibinde patoloji saptanmadı.

Sonuç:
Yaşam kalitesini ileri derecede etkileyen anal stenoz; perianal bölgede enfeksiyonlar, tekrarlayan ülserler, radyasyon hasarı ve benign anorektal hastalıklar nedeniyle uygulanan cerrahi tedavi sonrası görülebilmektedir. Buji dilaltasyon ilk aşamada uygulanabilecek tedavi yöntemlerinden biri olup, House flep anoplasti tercih edilebilecek bir cerrahi yöntemdir.

PB-785 ABDOMİNAL KOZA HASTALIĞI

HÜSEYİN BİLGE , FATİH ÇELEBİ , MEHMET ALİ GÜRSOY , MERVE AKURAS , RIZA KUTANİŞ

BAĞCILAR EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ, 2. GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, İSTANBUL

Giriş:
Abdominal koza hastalığı(AKH), yoğun bir fibroz membran içinde abdominal organların kısmen veya total olarak kuşatılması durumu olarak açıklanmaktadır. Olgumuzda başarılı bir şekilde tedavi edilen idiopatik AKH vakası sunulmuştur.

Olgu Sunumu:
30 yaşında erkek , birkaç günden beri devam eden bulantı, kusma ve karın ağrısı şikayetleriyle başvurdu. Anamnezinde benzer şikayetleri daha önce de olmuş.Düzenli kullandığı bir ilaç veya operasyon öyküsü yoktu.Etyolojide önem arzedecek bir hastalığı yoktu. Muayenesinde; batında defans(+), rebound(+) ,distansiyonu vardı.Direk garfisinde ince barsak tipi hava sıvı seviyeleri vardı,batın ince barsakların dilate,duvarının ödemli olduğu görüldü. Akut batın ve ileus ön tanısı ile eksplorasyon kararlaştırıldı. Batın içinde yaklaşık 20 cm çaplı bir fibröz kese içinde internal herniasyona ve ileusa neden olan ileum anslarının olduğu bir gato göründü. Fibroz membran kesilip barsak ansları serbestleştirildi ve fibröz kapsül eksize edildi. İleum anslarının kanlanması iyiydi. Barsak rezeksiyonu yapılmadı.

Sonuç:
AKH ;aynı patofizyolojik mekanizmalar üzerinden hastalığa neden olan birçok sebebin, ince barsakları etkilediği nadir bir hastalıktır. Burada periton barsak anslarına yapışarak veya bir kapsül oluşturarak akut veya kronik intestinal obstruksiona neden olmaktadır.Birçok nedeninin olmasına karşın önemli bir bölümü idiopatiktir. Tanıda bariz obstruksiyon nedeni bulunamaması, semptomların spontan rahatlaması ve geçmişte bu semptomların mevcut olması,ciddi bir abdominal diatansiyonun yokluğu ve barsak obstruksion semptomlarının mevcudiyeti,palpasyonla hassas olmayan kitle mevcudiyeti olması AKH varlığını düşündürür.Yine de kesin teşhis ancak laparotomide sonra konulabilmektedir.

PB-786 DUODENUM SUBMUKOZASINDAN DEĞİŞİCİ EPİTEL KARSİNOMU METASTAZI EKSİZYONU

ONUR DÜLGEROĞLU , KEMAL ATAHAN , ERDEM SARI , ATİLLA ÖRSEL, CENGİZ TAVUSBAY

İZMİR ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, İZMİR

Amaç:
Değişici epitelyum karsinomu üriner sistem tümörlerinin sık görülen varyantıdır.Duodenuma DEK metastazı nadir görülür.

Gereç ve Yöntem:
71 yaşında bayan hasta batın usg de saptanan karaciğer sol lobda 7*8 cm çapında apse ile uyumlu lezyon saptanması üzerine gastroenteroloji tarafından perkutan girişim amacıyla interne edilmiş.hastanın takipte ara ara 38 dereceyi bulan ateşleri olmuş.kan kültürlerinde üreme saptanmamış.

Bulgular:
Hastaya yapılan perkutan girişim ardından günlük 100 cc hemorajik drenaj olmuş.antibiyoterapi altında 10 günlük izlem ardından kitlenin sebat etmesi nedeniyle tarafımızca değerlendirildi.hastanın anamnezinde 3 yıl önce üroepitelyal karsinom nedeniyle sol nefrektomili olduğu sonrasında bir süre kemoterapi aldığı öğrenildi. hasta batın içi kitle ön tanısı ile operasyona alındı.Eksplorasyonda düodenum birinci kısım submukozadan köken alan karaciğer sol loba bitişik perkutan yerleştirilen dreni içinde kitle saptandı.stromal tm görünümündeki kitle duodenum mukozası açılmadan seroza açılarak ekstirpe edildi. patoloji raporu değişici epitelyum karsinomu olarak geldi.hasta post op 5 de sorunsuz taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç:
Duodenum kitlelerinin nadir bir çeşidini olgu olarak sunmak istedik.

PB-787 ACİL AMELİYAT EDİLEN İNCE BARSAK GASTROİNTESTİNAL STROMAL TÜMÖRLERİ

H. İBRAHİM TAŞÇI , AHMET TEKİN , EBUBEKİR GÜNDEŞ , ŞAKİR TEKİN

KONYA ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, KONYA

Amaç:
Gastrointestinal stromal tümörler (GİST), normalde barsak duvarında bulunan interstisyel Kajal hücreleri (ICC) veya bu hücrelerin prekürsörlerinin neoplastik transformasyonundan orijin alır. Gastrointestinal kanalın en çok görülen mezenkimal tümörüdür. Çalışmamızın amacı, ince barsak lokalizasyonlu acil GİST vakalarında kliniğmizin cerrahi yaklaşımını, bu tümörlerin klinik prezentasyonlarını, tanı ve prognozundaki önemli parametreleri tespit etmektir.

Gereç ve Yöntem:
Ocak 2006- Aralık 2011 yılları arasında Selçuk Ünivrsitesi Meram Tıp Fakültesi acil servisine başvurmuş ve acil şartlarda opere edilen 7 ince barsak GIST vakası retrospektif olarak incelendi. Hastalarda yaş, cinsiyet, başvuru şikayeti, operasyon bulgusu, uygulanan cerrahi, morbidite ve mortalite araştırılan parametrelerdi.

Bulgular:
Hastalarımızın 4'ü (%57) kadın, 3'ü erkek (%43) olup, ortalama yaşları 65(47-82) idi. Tüm hastalar acil başvurmuş ve tüm olgulara acil cerrahi uygulanmıştır. 5 hasta karın ağrısı, iştahsızlık ve kusma, 2 hasta ise GİS kanaması şikayeteleri ile kliniğimize başvurdu. Operasyonda hastaların 5'inde obstrüktif kitle, 1'inde invajinasyon, 1'inde de perforasyon saptandı. Tüm hastalara cerrahi sınırlar

korunacak şekilde segmenter ince barsak rezeksiyonu ve uç uca anastomoz yapıldı. 1 hastaya laparoskopik işlem yapıldı. Postoperatif erken dönemde 1(%14) hastada mortalite görüldü. Ortalama 30 aylık takiplerinde rekürrens görülmedi.

Tartışma ve Sonuç:
Deneyimimiz gösterdi ki GIST'lere acil cerrahi müdahale gerekebilmektedir. Uygun vakalarda laparoskopik yöntemler tercih edilmelidir.

PB-788 MİDE KANSERİ İLE BİRLİKTE OLAN BİR TOTAL SİTUS İNVERSUS OLGUSU

M.ERTUĞRUL KAFALI , HÜSEYİN YILMAZ , HÜSNÜ ALPTEKİN , FAHRETTİN ACAR , AKIN ÇALIŞIR

SELÇUK ÜNİVERSİTESİ SELÇUKLU TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, KONYA

Amaç:
Situs inversus totalis nadir görülen bir konjenital anomalidir. Görülme sıklığı 1/20.000'dır. Total, ya da parsiyel tipleri mevcut olan bu durumda hastaya yaklaşımda son derece dikkatli olunmalıdır. Nadir rastlanan bir olgu olması ve ayna görüntüsüne sahip bir karın anatomisinde ameliyat yapmak zor olduğundan bu olguyu bildirmeye değer bulduk.

Gereç ve Yöntem:
2012 yılında mide kanseri tanısıyla opere edilen bir total situs inversuslu hastanın operasyon ve post operatif olgu sunumu.

Bulgular:
Yaklaşık 3 aydır epigastrik ağrı, bulantı-kusma ve kilo kaybı şikayetleri olan 69 yaşındaki bayan hastanın yapılan muayenesi sonrasında yapılan endoskopide, mide malign neoplazmı ile uyumlu olduğu tespit edildi. Yapılan endoskopik biyopsilerin sonucu mide malign neoplazmı olarak raporlandı. Hastada metastaz araştırması amacıyla preoperatif yapılan batın ve toraks tomografisinde metastaza raslanmadı, ancak hastanın situs inversus totalis olduğu raporlandı. Kardiyovaskuler sistem muayenesinde kalp tepe atımı en iyi sağ 5.interkostal aralıkta, midklavikuler hattın kesiştiği noktada duyuluyordu. Akciğer X-Ray'de ise aort topuzu ve mide fundus görüntüsü sağ taraftaydı.Hasta operasyona hazırlandı. Hastaya preop sol juguler venden santral kateter takıldı. Hastaya mide malign neoplazmına yönelik subtotal gastrektomi ve Roux N-Y gastrojejunostomi yapıldı. Postoperatif dönemde yara yeri enfeksiyonu gelişen hastaya antibiyoterapi başlandı. Sık pansuman ve debritman sonrası hastanın yara yeri enfeksiyonu ortadan kaldırıldı. Hasta şifa ile taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç:
Situs inversus totalis normal yaşamı etkilemediği gibi premalign bir hastalık da değildir. Hastalar genellikle başka bir medikal problem nedeniyle araştırıldığında veya sağlık taramalarında tanı alırlar. Atipik lokalizasyonlu ağrı veya şikayeti olan hastalarda, nadir görülen bir anomali olmasına rağmen situs inversus totalis akılda bulundurulmalıdır. Situs inversus totalis konjenital anomalisine sahip hastalarda intraabdominal operasyonlar , oryantasyon ve adaptasyon güçlüğü nedeni ile daha uzun sürede ve daha zor olarak tamamlanabilir. Ancak deneyimli ellerde ve preoperatif situs inversus totalis tanısı konulduğu takdirde operasyona hazırlıklı olarak girilmesi sonucunda intraoperatif yaralanmalar en aza indirileceği unutulmamalıdır.

PB-789 LAPAROSKOPİK GASTRİK BY-PASS SONRASI MİDE PERFORASYONU

MEHMET CAN SEVEN , EBRU ESEN , CİHANGİR AKYOL , ERKİNBEK OROZAKUNOV , VOLKAN GENÇ

ANKARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, ANKARA

Giriş:
Gıda endüstrisindeki gelişmeler ve buna paralel olarak işlenmiş gıda ürünlerinin kullanımındaki artış günümüz toplumunda obeziteyi körüklemekte ve son yıllarda giderek artan sayıda bariatrik cerrahi işlemleri uygulanmaktadır. En sık laparoskopik Roux-en-Y gastrik bypass uygulanmaktadır. Beklenen komplikasyon oranı yaklaşık %10'dur. Erken dönemde; anastomoz kaçağı, pulmoner emboli, derin ven trombozu, barsak tıkanıklığı, yara yeri enfeksiyonu, gastrointestinal kanama, pnömoni, geç dönemde ise barsak tıkanıklığı, insizyonel herni, internal herniasyonlar ve anastomoz darlığı görülebilmektedir. Hastalarda gastrojejenostomi anastomozu distalinde marjinal ülserler (%0.6- 16) oluşabilmekte, bunlar perforasyonla sonuçlanabilmektedir. Biz laparoskopik Roux-en-Y gastrik bypass cerrahisi geçirmiş hastada marjinal ülser hattının proksimalindeki bir marjinal ülserden kaynaklanan perforasyon olgusu sunulmaktadır.

Olgu Sunumu:
26 yaşında bayan hasta 10 yıl önce morbid obezite nedeniyle laparoskopik Roux-en-Y gastrik bypass cerrahisi geçirmiş. Hasta acil servise 5 günlük karın ağrısı ile başvurdu. Dış merkezde ayaktan takip edilmişti ve çeşitli analjezikler kullanmıştı. Hastamızın sigara ve ilaç kullanımı hikayesi bulunmamaktaydı. Fizik muayenesinde akut karın bulgularına ek olarak tansiyonu 60/40mmHg, kalp hızı: 116/dk idi. Yapılan PA akciğer grafisinde subdiyafragmatik hava tespit edilmesi üzerine acil laparatomi yapıldı. Yapılan eksplorasyonda gastrojejunostomi hattının proksimalinden perforasyon, karın içinde yaygın ince barsak mayi olduğu görüldü. Perforasyon alanına primer onarım ve omentopeksi yapıldı. Karın içinin yaygın kirli olması nedeniyle karın içi yıkanarak second look yapılmak üzere operasyon sonlandırıldı. Ertesi gün yapılan operasyonda karın içi bol SF ile tekrar yıkanarak ameliyat sonlandırıldı.

Sonuç:
Marjinal ülser oluşumundan sigara, yoğun asit üretimi, sütür materyallerinin irritasyonu ve non- steroidal antiinflamatuar ilaçların kullanımı sorumlu tutulmaktadır. Ancak literatürde marjinal ülseri olan hastaların 1/3'ünde neden bulunamamaktadır. Hastamız son 5 yıldır bu ameliyat sonrası zorunlu olan vitamin ve eser element desteğini bırakmış ve kontrollerini yaptırmamaktaymış. Bariatrik cerrahi uygulanacak hastaların özellikle medikal tedaviye uyum sağlamalarının hayati önem taşıdığı ve bu medikal tedavinin hayat boyu süreceği hastalara anlatılmalıdır. Cerrahi sonrası destek tedavinin hasta tarafından ömür boyu yapılması gerekliliği hastaya anlatılmalı ve bu tedaviyi sürdürebilecek olan hastalara cerrahi işlem uygulanmalıdır.

PB-790 THE EFFECT ON NEW TREATMENT COMPLEX ON EXTERNAL RESPİRATORY FUNCTİON OF EARLY POSTOPERATİVE PERİOD İN ESOPHAGOPLASTY

ADİL GEYBULLA , AZER HUMMATOV

AZERBAİJAN MEDİCAL UNİVERSİTY, SURGİCAL DEPARTMENT I, BAKU

Amaç:
In pathogenesis of respiratory functional disturbances of early postoperative period during esophageal reconstructive surgery have caused by pathologic impulse from zone of surgical aggression. The aim of this investigation was to study the efficacy of new treatment complex action including continued epidural blockade (CEB), hyperbaric oxygenation (HBO) and rheopolyglucinum infusion on external respiratory function in early postoperative period in the patients with esophagoplasty for cancer and scarry strictures.

Gereç ve Yöntem:
The effect of new treatment complex on external respiratory function of early postoperative period in esophagoplasty Methods: The basis of the work were the results of study of 82 patients with esophagoplasty aged 18-65 years (males - 66, females - 16), 51 of them with thoracic esophageal cancer, 31 - with esophageal scarry constriction after chemical burn. Epidural catheter was placed at ThIII-VI vertebral level esophageal segmental innervation considered. 2% trimekaine for 5 ml 3 times daily was partially injected into catheter.

On this background intravenous rheopolyglucinum infusion there were performed single daily sessions of HBO under the pressure of oxygen in chamber 1,6 ata with the exposure 40 min during 2-5 days. The external respiratory function (ERF) was studied by the following values: respiratory rate (RR), respiratory volume (RV), minute respiratory volume (MRV), vital capacity (VC), maximal pulmonary ventilation (MPV).

Bulgular:
The studies showed that in the patients 10-15 min after epidural blockade with trimecaine had painful syndromes completely disappeared, breathing became free, the patients could take a comfortable position, expectorate that favourably effected on the values of pulmonary ventilation: on the background of RR tachypnea the respiratory volume was increased that provided a high efficacy of ventilation (MRV), the increase of volume and reserve values of ERF.

Tartışma ve Sonuç:
Thus, the treatment complex used by us including CPB, HBO and rheopolyglucinum infusion is pathogenetically validated, highly effective methods of prophylaxes respiratory complications in the patients with esophagoplasty for cancer and scarry constrictions.

PB-791 HELİCOBACTER PYLORİ İÇİN TEDAVİ UYGULANMIŞ HASTALARDA GAİTADA BAKILAN HP ANTİJENİNİN GÜVENİLİRLİĞİ

ENVER BALCILAR , TAMER KARŞIDAĞ , SEFA TÜZÜN , ERDEM YILMAZ

HASEKİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, II. CERRAHİ KLİNİĞİ, İSTANBUL

Amaç:
Helicobacter Pylori (HP), bütün dünyada insanların ortalama %50'sinin midesinde kolonize oldugu tahmin edilen HP'nin prevalansı semptomatik ve asemptomatik gruplar arasında farklılıklar gösterse de, gelismekte olan ülkelerde bu oran %60- 85 arasında degismektedir.

Gereç ve Yöntem:
Gaitada HP antijeninin saptanmasında kalitatif tespit yapan, tek basamaklı kromatografik immünoassay test olan HP Blister testi (H&R, Ispanya) kullanıldı. Bu test hızlı kalitatif immünkromotografi esaslı immünoassay yöntemiyle gaitada HP proteinlerini tesbit etmektedir.

Bulgular:
Sekonder gastroskopik biyopsi sonucunu destek olarak kullanarak Gaitada HP varlığının araştırıldığı non-invaziv ve hızlı testlerin güvenilirliği istatistiksel olarak duyarlılığı ve özgünlüğü incelenirken elde edilen verilere göre, gerçek pozitiflik %65, gerçek negatiflik %15, yalancı pozitiflik %2,5, yalancı negatiflik %17,5 bulundu. Buna göre çalışmanın duyarlılığı %79 ve özgünlüğü %86'dır.

Tartışma ve Sonuç:
Gastroskopik biyopsi sonuçları ile gaitada antijen sonuçları istatistiksel olarak karşılaştırıldığında anlamlı bir ilişki sergilemekle birlikte, bu ilişki orta derecede güvenilir bulundu. Bu değerler literatürdeki tedavi öncesi bakılan oranlar göre daha düşük bulundu.

PB-792 FALSİFORM LİGAMENT KİSTİ: NADİR BİR KARIN AĞRISI SEBEBİ

SEDAT DÖM , OKTAY AYDIN , ÇAGATAY ERDEN DAPHAN

KIRIKKALE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, KIRIKKALE

Giriş:
Peritoneal kistler en sık ince barsak mezenterinden kaynaklanan nadir görülen benign karın içi lezyonlardır. 1909 da Henderson tarafından tariflenen Falsiform ligament kisti olgusu ender görülmekte olup günümüze kadar uluslararası bilimsel kaynaklarda paylaşılan olgu sayısı bir düzine kadardır. Semptomatik peritoneal kist ön tanısı ile elektif ameliyata alınan kadın hastada sıradışı yerleşimli Falsiform ligament kisti olgusu sunulmuştur.

Olgu Sunumu:
34 yaşında kadın hasta yaklaşık bir aydır devam eden hazımsızlık, karın ağrısı şikayeti ile başvurdu. Gastroskopsinde: Antral gastrit mevcuttu. Abdominal ultrasonografide: Epigastrik bölgede 54x28x55mm boyutunda düzgün sınırlı kistik lezyon mevcuttu. Yapılan üst abdominal MR görüntülemesinde: Pankreas başı seviyesinde, rektus kılıfı posteriorunda, SMA anteriorunda 55x50x20 mm boyutunda kistik lezyon mevcuttu. Hasta semptomatik mezenterik kisti ön tanısı ile elektif operasyona alındı. Operasyonda rektus fasyasının hemen altında, peritoneal defektten protrüde olan falsiform ligament kaynaklı yaklaşık 7x6cm lik kistik lezyon görüldü ve total eksizyonu yapıldı. Cerrahi sonrası takibi sorunsuzdu.

Sonuç:
Falsiform ligament karın ön duvarından karaciğere uzanım gösteren peritoneal katlantıdır. Embriyonik ventral mezenterin kalıntısıdır ve oblitere olmuş ligamentum teres hepatis ve paraumblikal venleri içerir. Mezenter kistler oldukça nadir görülmektedir. Duodenum ile rektum arası herhangi bir mezenterde yer alabilmekte ancak sıklıkla ileal yerleşimli olmaktadır. Falsiform ligament kistlerinin gelişiminin umblikal venin yetersiz oblitere olmasına ikincil ortaya çıkan endotel sekresyonuna bağlı olabileceği bildirilmiştir. Literatürde çok kısıtlı vaka serileri mevcut olsada tomografinin yaygınlaşması ile daha sık görüleceği tahmin edilmektedir. Semptomlar sıklıkla çevre dokuya basıya ikincil ortaya çıkmakta ve semptomatik hastalarda cerrahi tedavi önerilmektedir.

PB-793 ABDOMİNAL KOZA VE REKTOSİGMOİD TÜMÖR BİRLİKTELİĞİ : NADİR BİR OLGU

OĞUZ KOÇ [1], YAVUZ SELİM SARI [1], HASAN BEKTAŞ [1], MELTEM KÜÇÜKYILMAZ [1], HASAN ÖKMEN [1], YİĞİT DUZKOYLU [1], VAHİT TUNALI[1], ESRA PASAOGLU [2]

[1].İSTANBUL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, İSTANBUL
[2].İSTANBUL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, PATOLOJİ KLİNİĞİ, İSTANBUL

Amaç:
Abdominal koza sendromu (AKS) Sklerozan Encapsule Peritonit (SEP) olarak da bilinir ve ince barsaklar kısmen ya da tümüyle bir fibrokollojen membran içerisindedir. AKS akut mekanik barsak obstrüksiyonu (AMBO) nedeni olabilmekte ve tanı sıklıkla laparotomide konulmaktadır. Burada AMBO nedeni ile laparatomi yapılarak AKS saptanmış, ancak obstrüksiyon nedeni rekto-sigmoid bölge tümörü saptanan bir olgu sunulmuştur.

Gereç ve Yöntem:
İki gündür kolik tarzında karın ağrısı, bulantı, kusma, gaz-gaita çıkaramama yakınması ile başvuran 75 yaşında bir erkek hasta, öyküsünde benzer ataklar tanımlıyordu. Geçirilmiş batın ameliyatı yoktu. Fizik muayenede; karın distandü, mekanik tınısı, tüm kadranlarda hassasiyet ve defans mevcuttu. Tuşede rektum boştu. Lökositoz dışında kan biyokimyası değerleri normaldi. Ayakta direkt grafide ince barsak tipi seviyeler vardı. Batın BT seviyeler dışında ilave bilgi vermedi.

Bulgular:
Laparotomiye karar verildi. İnce barsaklar tümüyle fibröz bir kapsül içinde, tüm kolon segmentleri oldukça distandü ve rekto-sigmoid bileşkede serozayı aşmamış ancak lümeni tıkayan tümör mevcuttu. İnce barsakları görmek mümkün değildi. Olguya Hartman ameliyatı yapıldı. Post op komplikasyon gelişmedi, 6. günde taburcu edildi. Patolojik tanı T3, N0, M0 invaziv adenokarsinom olarak rapor edildi.

Tartışma ve Sonuç:
AKS çok sıklıkla tropikal bölgelerde yaşayan genç bayan hastalarda ve daha nadir olarak erkeklerde görülür denmektedir. . Etyolojide genetik nedenler , ilaçlar(beta blokerler), periton diyalizi , kronik peritonit gibi nedenlerden bahsedilir ancak idiopatik de olabilmektedir.Çoğu kez ameliyatta tanınır ancak son yıllarda tanıya yönelik kriterler de araştırılmıştır. Mortalite ve morbiditesi yüksek olabilmektedir. Bizim olgumuzda ise AMBO nedeni kolonik malignensidir. Anemnezinde

daha önce de benzer ataklar tarif eden hastada, birlikte AKS olması ve ileri yaşına rağmen herhangi bir obstrüksiyon gelişmemiş olması, olguyu daha ilginç hale getirmiştir.Literatürü taradığımızda AMBO nedeni ile ameliyat edilen hastalarda AKS tanısı konmuş ve asıl obstrüksiyonu yapan bizim olgumuzda olduğu gibi bir rektosigmoid tümör olgusuna rastlamadık.

PB-794 DEV HİPERPLASTİK POLİBE BAĞLI AKUT GASTRİK KANAMA

BÜLENT AKSEL , BAHRİ ÇAKABEY , SALİM DEMİRCİ , ALİ EKREM ÜNAL, SANCAR BAYAR , HİKMET AKGÜL

ANKARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI CERRAHİ ONKOLOJİ BİLİM DALI, ANKARA

Amaç:
Hiperplastik gastrik polipler midenin en sık görülen benign lezyonlarındandır. Sıklıkla multiple küçük ve asemptomatiktirler, özefagogastroduodenoskopi veya radyolojik incelemeler sırasında insidental olarak tanı konulur.

Gereç ve Yöntem:
Bu olgu sunumunda 66 yaşındaki bir bayan hastada akut gastrik kanama ile seyreden dev hiperplastik mide polibi tartışılacaktır.

Bulgular:
66 yaşındaki bayan hasta acil servise hematemez şikayeti ile başvurudu. Özgeçmişinde konjestif kalp yetmezliği dışında bilinen hastalığı yoktu. Yapılan fizik muayenede nabız 123/ dk kan basıncı 80/60 mm/hg pretibiyal ödem rektal tuşede melana ve kardiyak oskültasyonda S3 gallop ritmi saptandı. Laboratuar tetkiklerinde hemoglobin 7,5 gr/dl trombosit sayısı 235 bin İNR 1,1 ve biyokimyasal parametreleri normaldi. Özefagogasrtroduodenoskopide mide antrumdan kaynaklanan yaklaşık 12 cm çapında geniş saplı diffüz kanama bulguları gösteren polip izlendi biyopsiler alındı. Sıvı resütasyonu ve transfüzyon sonrası klinik bulguları stabilleşen hastaya subtotal gastrektomi + Roux-N-Y gastrojejunostomi ameliyatı yapıldı. Patoloji sonucu yer yer ülserasyonlar ve stromada iltihabi granülasyon dokusunun izlendiği hiperplastik polip olarak bildirildi.

Tartışma ve Sonuç:
Hiperplastik polipler midenin sık görülen benign lezyonlarındandır. Sıklıkla asemptomatiktirler ve özefagogastroduodenoskopi veya radyolojik incelemeler sırasında insidental olarak tespit edilirler. Literatürde dev hiperpalstik poliplerle ilgili az sayıda bildirim vardır. Bunların bir kaçı intermitant mide çıkım obstrüksiyonu ile presente olmuştur. Hiperplastik poliplerin neden olduğu kanamalar literatürde demir eksikliği anemisi araştırılırken tespit edilmiş birkaç difüz hiperplastik poliposiz vakasından ibarettir. Pub med indeksinde yaptığımız taramada daha önceden yayınlanmış benzer bir vakaya rastlamadık. Bu boyuttaki bir polibin endoskopik eksizyonunun mümkün olmadığını öngörerek cerrahi tedaviyi tercih ettik.

PB-795 MİDE DİVERTİKÜLÜ İÇİNDE GELİŞMİŞ BİR MİDE KANSERİ OLGUSU

ABDULLAH SERİN , LEVENT UĞURLU

MERSİN TOROS DEVLET HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, MERSİN

Giriş:
Mide divertikülleri %0.01 ile %0.30 arasında değişen oranlarda görülmektedir. Mide divertiküllerinin çoğunluğu konjenital olup en sık gastroösefageal bileşkeye yakın posterior duvar yerleşimlidir(%75). Genellikle asemptomatik olup nadiren tekrarlayan kanama, pilor stenozu, perforasyon, divertikül içi enfeksiyon ve malignite gelişimi gibi komplikasyonlar bildirilmiştir. Bu olguyla antral mide divertikülü içerisinde yerleşmiş bir mide kanseri vakasını sunmayı amaçladık.

Olgu Sunumu:
77 yaşında erkek hasta, polikliniğimize mide ağrısı, iştahsızlık, kilo kaybı yakınmalarıyla başvurdu. Yapılan endoskopisinde prepilorik büyük kurvatur ve arka duvarı infiltre eden, bulbusta doğru uzanan düzensiz sınırlı ülsere lezyon izlendi. Mide biyopsilerinde adenokarsinom tanısı konuldu. Ne endoskopide nede radyolojik tetkiklerde mide divertikülü yönünde bilgiye rastlanılmadı. Mide kanseri tanısıyla operasyona alınan hastada eksplorasyonda mide antrum posterior duvar yerleşimli posteriorda pankreas kapsülüne önde bulbus ve pilora invaze 5 cm.çaplı kese tarzında lezyon izlendi. İntraluminal bakıda divertikül ile post pilorik bölge arasında fistülizasyonun olduğu görüldü. Hastaya subtotal mide rezeksiyonu+D2 lenf nodu disseksiyonu uygulandı.

Sonuç:
Distal mide divertikülleri mide divertikülleri içinde çok seyrek görülmektedir(%15). Genellikle tek ve edinseldir. Literatürde az da olsa semtomatik divertikül olguları bildirilmiş olup olgumuzda olduğu gibi divertikül içinde malignite gelişebileceğine dair örnekler de vardır. Hastamızı mide divertikülü içinde malignite gelişiminin çok nadir görülmesi ve ülkemizden bildirilmiş benzer olgu olmaması dolayısıyla yayınlamaya değer bulduk.

PB-796 PRİMER RETROPERİTONEAL KİST HİDATİK HASTALIĞI: OLGU SUNUMU

DOĞAN ALBAYRAK , ABDİL CEM İBİŞ

TRAKYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, EDİRNE

Giriş:
Kist hidatik hastalığı halen dünyanın birçok bölgesinde endemik olarak görülmekte ve bölgemiz ve ülkemiz için yaygın bir sağlık sorunu olarak önemini korumaktadır. Yazımızda başka bir primer odağı saptanmayan izole primer retroperitoneal yerleşimli kist hidatik olgusu sunuldu.

Olgu Sunumu:
Otuzaltı yaşında kadın hasta karın ağrısı şikâyeti ile değerlendirildi. Yapılan fizik muayenesinde; göbeğin solunda yaklaşık 15 cm çapında kitle palpe edildi. Karın bilgisayarlı tomografi incelemesinde; sol psoas kası önünde, sol böbrek alt polüne kadar uzanan, içerisinde septasyonlar içeren yaklaşık 15 cm çapında kitle olduğu görüldü (Şekil 1). Yapılan eksplorasyonda; sol psoas kası önünde, inen kolon medialinde ve inen kolon mezosunun posteriorunda, sol böbrek alt polü ile komşu, medialde üretere invaze, lobüle konturlu kitle olduğu görüldü. Kitle etraf dokulardan künt ve keskin diseksiyon ile ayrıldı, üreter korunarak, perfore edilmeden total eksize edildi (Şekil 2). Takipleri doğal seyreden hasta, postop 3. gün oral albendazol tedavisi başlanarak şifa ile taburcu edildi. Kitlenin histopatolojik incelemesi kist hidatik olarak rapor edildi.

Sonuç:
Ekinokok türleri ile oluşan enfestasyonlarda insan rastlantısal ara konaktır. Kaynaklarda karaciğere %50-%70, akciğere %11–17, yumuşak dokulara %2,4–5.3, kalbe %0.5–3, kas ve subkutan dokulara %0.5–4.7 yerleşim bildirilmiştir. Retroperiton, kist hidatik hastalığı için nadir primer yerleşim yeridir. Cerrahi tedavide amaç; yaşayan parazitlerin tamamen temizlenmesi, kist içeriğinin sterilizasyonu, germinatif membranın eksizyonudur. Bizim olgumuzda kist perfore edilmeden total eksize edilmiştir. Cerrahi tedavi sonrası nüksün önlenmesi amacıyla albendazol tedavisinin 6 ay süre ile yapılması önerilmektedir. Kist hidatik hastalığı halen bölgemiz ve ülkemiz için yaygın bir sağlık sorunu olarak önemini korumaktadır. Bu hastalığa karaciğer dışında pek çok farklı anatomik bölgede rastlanabileceği unutulmamalıdır. Kist hidatik, retroperitoneal kitlelerinin ayırıcı tanısında düşünülmesi gereken nadir bir durumdur.

PB-797 2011 YILINDA BAŞVURAN 3 AKALAZYA OLGUSU: LAPARASKOPİK ÖZOFAGOGASTROMYOTOMİ +ANTERİOR FUNDOPLİKASYON SONUÇLARIMIZ

İBRAHİM ALİ ÖZEMİR , BARIŞ BAYRAKTAR , TUBA ATAK , SALİH BÖLÜK , ÇAĞRI BİLGİÇ , HAYDAR YALMAN, RAFET YİĞİTBAŞI

İSTANBUL MEDENİYET ÜNİVERSİTESİ GÖZTEPE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, İSTANBUL

Giriş:
Akalazya, özofagusun en iyi bilinen ve doğru tedavi yöntemleri kullanıldığında yüz güldürücü sonuçları olan motor fonksiyon bozukluğudur. Son 1 yılda cerrahi gastroenteroloji polikliniğimize başvuran ve laparaskopik myotomi+fundoplikasyon uyguladığımız 3 olgunun sonuçlarını değerlendirmeyi amaçladık.

Olgu Sunumu:
1.Olgu:51 yaşında kadın hasta, 6-7 yıldır giderek artan yutma güçlüğü, kilo kaybı, kusma şikayetleri mevcuttu. 2.Olgu:32 yaşında erkek hasta, 5 aydır giderek artan yutma güçlüğü, kusma, ve aspirasyona bağlı solunum problemleri ile başvurdu. 3.Olgu:62 yaşında kadın hasta, 2 yıldır yutma güçlüğü, son 2 ayda şiddetli kusma şikayeti mevcuttu. 3 olguya da pasaj grafisi ve endoskopik tetkikler yapıldı. Akalazya saptanması üzerine laparaskopik özofagogastromyotomi ve anterior fundoplikasyon uygulandı. Postoperatif dönemde katı ve sıvı gıdaları tolere edebilen ve komplikasyon gelişmeyen hastalar 5.gün taburcu edildiler. Ortalama 8.5 aylık takipte yutma güçlüğü, kusma veya reflü bulgularına rastlanmadı.

Sonuç:
Akalazyada klinik bulgulara ilaveten, baryumlu pasaj grafisinde saptanan bulgularla tanı konulmaktadır. Üst sindirim sistemi endoskopisi, özofagus manometrisi ve endosonografi tanıda yardımcı diğer tekniklerdir. Tedavide alt özofagus sfinkter basıncını ortadan kaldırmak amacıyla medikal, mekanik ve cerrahi yöntemler kullanılmaktadır. Cerrahi tedavi ile 1.yıl sonunda başarı oranı %90 iken, balon dilatasyonunda bu oran %70-80 olarak saptanmıştır. Cerrahi tedaviye uygun olmayan hastalara başarı oranı düşük olmakla beraber Botulinyum toksin enjeksiyonu uygulanabilmektedir. Biz her 3 olgumuzda da cerrahi tedaviyi tercih ederek, laparaskopik özofagogastromyotomi+anterior fundoplikasyon uyguladık. Günümüzde gelişen teknolojinin de yardımıyla laparoskopik yöntemler özofagus cerrahisinde de altın standart haline gelmiştir. Deneyimli merkezlerde düşük nüks ve reflü oranları, daha çabuk yara iyileşmesi ve kısa hospitalizasyon, aynı zamanda yüksek kalıcı kür oranları sebebiyle laparaskopik cerrahi ilk tedavi seçeneği olarak görülmektedir.

PB-798 ALT GASTROİNTESTİNAL SİSTEM KANAMASINA YOL AÇAN GOSSYPİBOMA OLGUSU

FUAT İPEKÇİ , MUHARREM KARAOĞLAN , İLTER KIRMIZI , AZAD GAZİ ŞAHİN, DİLEK KUZUKIRAN

TEPECİK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, 2.CERRAHİ, İZMİR

Amaç:
Ameliyatlarda unutulan gaz tampon-pet -kompres gibi textil cinsi yabancı cisimler bir müddet sonra komplikasyonlara yol acarlar. Varlığı akut batın ön tanısıyla yapılan ameliyatta anlaşılan alt GİS kanaması ve iskemi- perforasyonuna yol açmış Gossipiboma olgusunu sunmayı amacladık.

Gereç ve Yöntem:
33 yaşında erkek 3 ay önce ASY dan ameliyat edilmiş; sol nefrektomi splenektomi inen kolon köşesini içine alan kısmı kolektomi hartman ameliyatı yapılmış.Bize geldiğnde Kolostomiden ,makattan melena, halsizlik, karın ağrısı,bulantı-kusma şikayetleri olan hasta acil hazırlığını takiben ameliyat edilip,daha sonra kolostomisi kapatılıp şifayla taburcu edildi.

Bulgular:
ultrasonografide sıvıTomografide dalak ve sol böbrek nonvizüalize. Gastroskopi;normal ÜGİ , muhetemelen daha distal kaynaklı GİS kanaması Sigmoidoskopide;anal kanaldan 20 cmde lümende büyükçe pıhtı görünen mukozalar normal,daha proksimalden kaynaklı GİS kanama.Ameliyatta dalak lojunda etrafı fibrinlerle yapışık 10x10cm. lik kitle, treitzin 10.cm den itibaren jejunum ansı eroze 3-4 yerinden perfore. Kolostomiye yakın eroze iskemik 15 cm.lik inen kolon ansı .Kitle ile(gossipiyoma) birlikte ,15 cmlik jejunum ansı rezeksyon anstomoz,kolostomiye yakın 20 cm.lik inen kolon rerezeksyonu ve rekolostomi.Ameliyat sonrası cerrahi alan infeksyonu evantrasyon tedavi.Patoloji;barsak duvarında perforasyon,lokalize peritonit ,yer yer dev hücreli yangısal yanıt,ayrıca 18x16x8 cm.lik yaklaşık 400-500 cc hacminde spanch.

Tartışma ve Sonuç:
Abdominal ameliyatların %0.01-%0.001 de görülen textilloma yada gossiypiboma uzun zaman semptom vermeyebilir.Büyüklüğü ve lokalisazyona göre bası belitileri,komşu doku veya duvar erozyonları,iskemi ve perforasyonlara kanamalara yol acabilir.Küçük olanlar intestinal lümene geçip rektal yolla atıldıkları bile olmaktadır 1-Bu denli büyük gossiypiboma çok ender de olsa ;barsak duvarlarında iskemi,nekroz perforasyonun ve alt GİS kanamasının nedeni olabilir. 2-Gossipiboma ve benzeri yabancı cisimlerin engellenmesi için mutlaka ameliyat başında tüm gaz bezi-pet-kompresler sayılmalı ameliyat sonrası sayılar doğrulanmadan karın kapatılmamalıdır.Bu konuda tüm ameliyat ekibi büyük sorumluluk içinde çalışmaldır.

PB-799 KRUKENBERG TÜMÖRÜ İLE BULGU VEREN SAFRA KESESİ KARSİNOMU

BÜLENT AKSEL [1], BAHRİ ÇAKABEY [1], SALİH TAŞKIN [2], KORHAN KAHRAMAN [2], ALİ EKREM ÜNAL [1], SALİM DEMİRCİ [1], HİKMET AKGÜL[1]

[1] *ANKARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ/CERRAHİ ONKOLOJİ BİLİM DALI, ANKARA*
[2] *ANKARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANABİLİM DALI, ANKARA*

Amaç:
Kurukenberg tümörleri ileri mide ve kolorektal kanser olgularında sık rastlanan bir klinik antitedir, ancak safra kesesi karsinomlarında ve ekstra hepatik bilier sistem malignitelerinde çok nadir rastlanan bir durumdur. Ulaşabildiğimiz kaynaklara göre literatürde safra kesesi orijinli Krukenberg tümörü ile ilgili bildirilmiş toplam 8 olgu mevcuttur. Bu olgu 9 uncu ve Türkiye'de bildirilen ilk vakadır.

Gereç ve Yöntem:
Bu olgu sunumunda 53 yaşındaki bayan hastada büyük bir Krukenberg tümörü ile bulgu veren safra kesesi karsinomu tartışılacaktır.

Bulgular:
Kadın Hastalıkları Ve Doğum Kliniğine kasık ağrısı ve karında şişlik şikayetleri ile başvuran 53 yaşındaki bayan hastanın fizik muayenesinde sağ pelvik bölgede kitle lezyonu tesbit edildi. Abdominal tomografide sağ over kaynaklı yaklaşık 18 x 20 cm boyutlarında kitle lezyonu over karsinomu, karaciğer segment 5' te yaklaşık 3 x 2 cm boyutlarında kitle lezyonu metastaz olarak yorumlandı . Laboratuvar değerlendirmelerinde Ca-19-9, Ca 125 düzeyi yüksekti. Hastaya radikal kolesistektomi,subtotalgastrektomi , omentektomi , apendektomi,total abdominal histerektomi, bilateral Ooferektomi,pelvik ve paraaortik lenf nodu diseksiyonu,pelvik peritonektomi ameliyatı yapıldı. Patolojik inceleme sonucunda primerin safra kesesi adenokarsinomu olduğu kesinleşti.

Tartışma ve Sonuç:
İleri safra kesesi kanseri olgularında hastalar tanı sonrası aylar içerisinde kaybedilmektedir. Olgumuzda radikal cerrahi tedavi uygulanıp, R0 rezeksiyon ve komplet sitoredüksiyon yapılmıştır. Peritonitis karsinomatoza ile seyreden kolorektal kanserlerde komplet sitoredüksiyon sonrası HİPEC (Hipertermik intraperitoneal perfüzyon kemoterapisi) 'in sağ kalımı artırdığı kabul görmektedir. Serozaya ulaşmış mide tümörlerinde HİPEC i standart tedavi olarak uygulayan merkezler ve sağkalımı artırdığını gösterir faz III çalışmalar vardır. Literatürde safra kesesi karsinomlarında HİPEC nin etkiliğine ilişkin bilgi yoktur. Ancak, tartışılan olguda komplet sitoredüksiyon yapılması ve hastanın performans durumunun da iyi olması gözönüne alındığında HİPEC nin tedavide yeri olabileceği düşünülmelidir.

PB-800 ÖZOFAGUS DEV LEİYOMYOMUNUN TORAKOSKOPİK ENÜKLEASYONU

YALIN İŞCAN , MURAT AKICI , BURÇİN BATMAN , FATİH TUNCA , YASEMİN GİLES ŞENYÜREK , TARIK TERZİOĞLU

İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, İSTANBUL

Giriş:
Özofagusun benign tümörlerinin üçte ikisini leiyomyomlar oluşturur ve sıklıkla alt 1/3 özofagusta yerleşirler. Hastaların yarısında semptomatik olurlar ve en sık şikayetler disfaji ve retrosternal ağrıdır. Standart tedavi enükleasyon olarak kabul edilmiş olup torakatomi, laparotomi ve minimal invaziv cerrahi ile yapılabilir. Bu olgu sunumu, özofagus orta 1/3 özofagusa yerleşmiş dev leiyomyomun torakoskopik enükleasyonunu anlatacaktır.

Olgu Sunumu:
27 yaşında kadın hasta kliniğimize bir yıldır olan yutma güçlüğü ve retrosternal ağrı ile başvurdu. Baryumlu pasaj grafisinde orta 1/3 özofagusta mukozal ülserasyona yol açmamış dolum defekti saptandı. Endoskopide orta 1/3 özofagusta lümeni daraltan mukoza bütünlüğünü bozmayan büyük bir submukozal lezyon izlendi. Toraks MRI'da 10 X 4 cm büyüklüğünde düzenli sınırlı özofagus muskuler tabakasından kaynaklanan ve sağ plevral kaviteye uzanan kitle izlendi. Bu bulgular eşliğinde özofagus leiyomyomu ön tanısı ile cerrahi planlandı. Çift lümenli entübasyon tüpü ile entübe edilip sol lateral dekübit poziyonuna alındı. Sağ akciğer söndürülüp arka aksiller çizgi hizasından 5. İnterkostal aralığa 30° kamera için 10 mm trokar yerleştirildi. 7. İnterkostal aralık ön ve arka aksiller çizgi bileşkelerine iki adet 10 mm çalışma trokarı yerleştirildi. Bir adet 5 mm trokar 3. interkostal aralık ile orta aksiller çizgi bileşkesine yerleştirildi. Tümörü örtmüş mediastinal plevra hook yardımı ile açıldı. Longitudinal ve sirküler kas tabakaları künt disseksiyon ile açıldı ve submukoza tümör arasındaki plan bulunup enükleasyon tamamlandı. Hava-su testi nazogastrik tüp yardımı ile yapıldı ve mukoza bütünlüğünün bozulmadığı izlenildi. Özofagusun kas tabakası ve plevra 3-0 polifilaman emilebilir sütür materyali ile kapatıldı. Piyes için bir 10 mm trokar yeri 3 cm açıldı. Hemostaz sonrası bir adet 28 F tüp yerleştirilerek ameliyat sonlandırıldı. Ameliyat sonrası 3. gününde baryumlu pasaj grafisi yapıldı ve kaçak bulgusuna saptanmayıp gıda başlanıldı. 4. gününde taburcu edildi. Patoloji sonucu düz kas antijeni pozitif, desmin pozitif ve Ki-67 skoru %1 olan özofagus leiyomyomu olarak geldi.

Sonuç:
Özofagus leiyomyonun tedavisi cerrahidir ve minimal invaziv cerrahi deneyimli merkezlerde uygulanabilir.

PB-801 75 YAŞINDAKİ BİR HASTADA AUGMENTE MESANE HİKAYESİ VE AKUT BATIN TABLOSU: 15 YIL SONRA SPONTAN PERFORASYON.

ÜMİT ALAKUŞ [1], AYTEKİN ÜNLÜ [1], MURAT URKAN [1], ALİ HARLAK [1], MEHMET SERİNDERE [2]

[1] *GATA GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, ANKARA*
[2] *GATA RADYOLOJİ ANABİLİM DALI, ANKARA*

Giriş:
: Augmente enterosistoplasti, hastaların yaşam kalitesini arttırmak maksadıyla, çeşitli benign (norojenik mesane,mesane ekstrofisi vb.) ve malign mesane hastalıkları nedeniyle uygulanan sistektomi operasyonlarıyla birlikte sıklıkla uygulanmaktadır. Çalışmamızda, literatür verilerinden (6 ay- 12 yıl) farklı olarak augmente mesane operasyonu sonrası, 15. yilda gelişen bir spontan perforasyon olgusunu sunmayı hedefledik.

Olgu Sunumu:
Akut batın tablosu ile Genel Cerrahi Kliniğine müracaat eden 75 yaşında erkek hastanın anamnezinde 15 yıl önce mesane tumoru nedeni ile augmentasyon enterosistoplasti hikayesi not edildi. Kontrastlı abdominal BT de yaygın serbest mayi saptanan hastaya eksploratris laparatomi uygulandı. Eksplorasyonda enterosistoplasti amacıyla kullanılan ileum ansı duvar kalinliginin önemli ölçüde azaldığı ve yaygın yama tarzi seroza kaybının olduğu gözlendi. Ayrıca, augmente mesane antimezenterik duvarda 3 mm lik perforasyon alanı ve batın içi yaygın mukopürülan mayi saptandı. Perfore olan bölgeye primer tamir ve drenaj uygulandı. Mesane dört hafta boyunca üriner kateterle dekomprese edildi ve 10 gün iv sefaperazon-sulbaktam (2x2 (Ssdece Iki Mi)mg/gun) tedavisi uygulandı. Postoperatif 8. gunde drenleri çekildi. Postoperatif dönemde komplikasyon gelişmeyen hasta cerrahi şifa ile taburcu edildi.

Sonuç:
Augmente mesane perforasyonu %5-13 oranında görülen ve hayatı tehdit eden bir tablodur. Hastalar akut karın, oliguri-anüri ve sepsis tablosu ile başvurabilirler. Anamnezde önceki dönemde geçirilmiş ameliyatlara ait bilgiler dikkatle sorgulanmalı ve enterosistopilastiden 15 yıl sonra bile spontan perforasyonun akut batın tablosu ile müracaat eden hastaların ayırıcı tanısında göz önüne alınması gerektiği gerçeği unutulmamalıdır.

PB-802 GELİŞME GERİLİĞİNE NEDEN OLAN SUPERİOR MEZENTERİK ARTER SENDROMU

HALİL İBRAHİM TAŞCI [1], MURAT ÇAKIR [1], AHMET TEKİN [1], AHMET KÜÇÜKAPAN [2]

[1] *KONYA ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI,KONYA*
[2] *KONYA ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ, RADYOLOJİ ANABİLİMDALI, KONYA*

Giriş:
Superior mezenterik arter sendromu duodenumun 3. kısmının aorta ve superior mezenterik arter proksimal kısmı arasında basıya uğraması sonucu ortaya çıkan nadir bir durumdur. Yazımızda tanıda gecikme nedeni ile hastalarda uzun süre yaşam kalitesinde bozulma ve gelişme geriliğine sebep olan superior mezenterik arter sendromlu bir olgu sunulmuş, tanı ve tedavi yöntemleri tartışılmıştır.

Olgu Sunumu:
On yedi yaşındaki bayan hasta 3 yıldır devam eden yemeklerden sonra şişkinlik, bulantı, kusma ve kilo alamama şikâyetleri ile kliniğimize başvurdu. Birçok sağlık kurumlarında tedavi gören hastanın şikâyetlerinde düzelme olmamış. Yapılan tetkikler sonucu superior mezenterik arter sendromu düşünülmesi üzerine mezenter BT anjiografi yapıldı. Mezenter BT anjiografi de aortomezenterik açının daraldığı, duodenumun aort ile superior mezenterik arter arasında sıkıştığı ve proksimalinde dilatasyon olduğu görüldü. Bunun üzerine hastaya duedonojejunostomi işlemi yapıldı. Operasyon sonrası 5. gün rejim başlandı. Hastanın kusma başta olmak üzere şikayetleri geriledi.

Sonuç:
Sebebi bulunamayan bulantı-kusma, kilo kaybı şikayetlerinde superior mezenterik arter sendromunu da ayırıcı tanıda düşünülmelidir. Başlangıç tedavisi konservatif yaklaşım olmakla beraber hastaların büyük çoğunluğunda cerrahi tedaviye ihtiyaç duyulmaktadır.

PB-803 SALMONELLOZİS KAYNAKLI ERİŞKİN KOLO-KOLONİK INTUSSEPSİYONU

ALPER YAVUZ [1], HAKAN BULUŞ [1], ALTAN AYDIN [1], MUZAFFER AKKOCA[1], ALİ COŞKUN [2]

[1] *KEÇİÖREN EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, ANKARA*
[2] *YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ, ANKARA*

Giriş:
İntusepsiyon erişkinlerde nadir izlenir ve erişkinlerde izlenen intestinal obstruksüyonların sadece % 1-5'inden sorumludur. İntusepsiyonların etyolojisinde tümoral ve non-tümoral birçok etken saptanmıştır. Salmonellozis intussepsiyonun nadir sebepleri arasındadır.

Olgu Sunumu:
20 yaşında erkek olgu 3 gündür süren özellikle sağ alt kadranda lokalize ağrı, bulantı, kusma şikayetleri ile hastanemiz acil servisine başvurdu. 2-3 gündür gaz gayta çıkışı tariflemiyordu. Fizik muayenesinde özellikle batın sağ alt kadranda olmak üzere batında yaygın hassasiyet defans ve reabaund hali mevcuttu. Ayakta direkt batın garfisinde ince barsak düzeyinde hava-sıvı seviyeleri mevcuttu. Hasta mevcut bulgularla akut batın tanısıyla acil operasyona alındı. İntra- operatif ince barsak ansları dilateydi, çekumda lümeni tama yakın tıkayan intusepsiyonla uyumlu olabilecek 6x5x5 cm kitle ve ince ve kalın barsak mezolarında en büyüğü 1.5 cm yaygın lenfadenopatiler mevcuttu. Kitle sağlam sınırlarla rezeke edildikten sonra tüfek namlusu tarzında ileostomi ve kolostomi açıldı. Postoperatif dönmede ateş karın ağrısı devam eden olgunun salmonella aglütinasyon testi pozitif geldi ve kan kültüründe salmonella typhi üredi. Hastaya mevcut bulgularla salmonelloz ve buna bağlı olarak gelişen kolokolonik intusepsiyon tanısı konuldu. On iki saatte bir 400 mg intravenöz siprofloksasin tedavisine başlandı. Takiplerde ateşi ve karın ağrısı gerileyen olgu post-operatif 7. gününde oral siprofloksasin (2X750 mg) tedavisi düzenlenerek taburcu edildi. Postoperatif 2. ayda semptomu olmayan ve kontrol kolonoskopsinde patoloji izlenemeyen olgu ostomisi kapatıldı ve postoperatif dönemde sorun izlenmedi.

Sonuç:
İntussepsiyon erişkinlerde nadir izlenmesine rağmen akut batın ve intestinal obstrüksiyon ayırıcı tanılarında mutlaka yer almalıdır. Salmonellozis gibi enfeksiyöz hastalıklar intüssepsiyon etyolojisinde irdelenmelidir.

PB-804 ÖZEFAGUS SKUAMOZ PAPİLLOM SIKLIĞI

İSMAİL DEMİRYILMAZ [1], İSMAYİL YILMAZ [2], KEMAL PEKER [2], ATALAY ŞAHİN [3], NURDAN SEKBAN [4]

[1] İBNİ SİNA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ SERVİSİ, KAYSERİ
[2] ERZİNCAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, ERZİNCAN
[3] DİCLE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GÖĞÜS CERRAHİ ANABİLİM DALI, DİYARBAKIR
[4] İBNİ SİNA HASTANESİ, ANESTEZİ VE REANİMASYON SERVİSİ, KAYSERİ

Amaç:
Genel cerrahi endoskopi ünitemizde yapılan gastroskopilerde özefagusta tespit edilen skuamoz papillom(SP)sıklığını ve hastarın özelliklerini değerlendirmek.

Gereç ve Yöntem:
01.01.2008-31.12.2011 genel cerrahi endoskopi ünitemizde yapılan gastroskopilerde özefagusta polipoid lezyon tespit edilerek polipektomi yapılan ve patolojileri SP olarak rapor edilen hastaları kayıtları retrospektif olarak inceledi.

Bulgular:
01.01.2008-31.12.2011 tarihlerinde endoskopi ünitemizde 5500 hataya yapılan gastroskopide özefagusta polipoid lezyon tespit edilip polipektomi yapılan patolojisi SP rapor edilen 10(%0.18) hastamız vardı.yaş ortalamaları 45 idi. 3 hasta erkek(%30) 7 hasta(%70) kadındı. Endoskopi ve patoloji raporlarına göre büyüklükleri 3-20 mm arasında değişmekteydi. tüm hastalarda SP tekti. 3 hastada distal yerleşimli, diğerleri proksimal yarıdaydı. distal yerleşimli olanlar en büyük çapta olanlardı.

Tartışma ve Sonuç:
Özofagus skuamoz hücreli papilloması nadir görülen, benign, skuamoz epitelyal bir tümördür. Genellikle endoskopik incelemede rastlantısal olarak görülür. Özofagus skuamoz hücreli papilloma sıklığı otopsi ve endoskopi serilerinde %0.01 %0.45 oranlarında bildirilmiştir.Özofagus papillomalarının çoğu endoskopik inceleme sırasında insidental olarak saptanır. Bildirilen olgularda en sık semptom dispepsi ve retrosternal yanmadır. Özofagus skuamoz hücreli papillomanın premalign potansiyeli literatürde tartışılan bir konudur. Larenx ve kadın genital trakt için papillamotosis prekanseroz olarak kabul edilir. Özofagusta papillomatosis ile ilişkili üst ve orta özofagus karsinomları tanımlanmış ise de papillomatosis ve özofagus Ca arasındaki ilişki azdır.Özofagus skuamoz hücreli papilloma benign bir lezyondur, uzun süreli takiplerde malignitenin eşlik etmediği bildirilmiştir. Nadiren de skuamoz hücreli Ca ile komplike olabilir. Sonuç olarak özefagus skuamoz papillomunun takibine gerek olmadığını, tespit edildiğinde ise çıkarılması gerektiğini düşünüyoruz.

PB-805 REJYONEL ANESTEZİ İLE LAPAROSKOPİK NİSSEN FUNDOPLİKASYONU

ŞÜKRÜ SALİH TOPRAK , MURAT DURSUN , FUNDA ARUN , CEYHUN PEKİN

KONYA BEYHEKİM DEVLET HASTANESİ, KONYA

Amaç:
Genel anestezi ile operasyona engel problemi olan hastalarda alternatif olarak rejyonel(spinal+frenik sinir bloğu) anestezi ile yaptığımız laparoskopik nissen fundoplikasyonu hastamız ile ilgili deneyimlerimizi paylaşmak.

Gereç ve Yöntem:
mart 2012'de 44 yaşında şiddetli Gastroözefageal reflü hastalığı(GERD) olan hastamıza spinal anestezi ve sağ frenik sinir bloğu ile laparoskopik nissen fundoplikasyonu operasyonu yapılmıştır.

Bulgular:
Hastaya operasyon için L1-L2 seviyesinden spinal anestezi yapıldı. Postoperatif omuz ağrısı için sağ frenik sinir bloğu yapıldı. Hasta 45 derece litotomi pozisyonunda opere edildiği için spinal bloğun etkisinin çabuk geçmesine bağlı olarak operasyon süresinin mümkün oldukça kısa tutulmasına dikkat edildi. operasyon süresi 20 dakika olarak ölçüldü. Hastanın post operatif ağrısı olmadı. 24 saaat sonra taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç:
Rejyonel anestezi seçili vakalarda laparoskopik nissen operasyonu için konforlu ve güvenli olarak kullanılabilir.

PB-806 WARFARİN KULLANIMINA BAĞLI GELİŞEN SPONTAN İNTESTİNAL İNTRAMURAL HEMATOM:OLGU SUNUMU

GÜVENÇ DİNER , MESUT KARACA

KÜTAHYA SİMAV DEVLET HASTANESİ, KÜTAHYA

Amaç:
Warfarin kullanımına bağlı nadiren gelişen spontan intestinal intramural hematom olgusunun literarür eşliğinde tartışılması amaçlandı.

Gereç ve Yöntem:
Warfarin etkisini K vitamini üzerinden sentezlenen pıhtılaşma faktörlerini inhibe ederek gösteren bir antikoagülandır.Warfarin kullanımına bağlı olarak gelişen en önemli komplikasyon kanamadır.

Bulgular:
Hastamız 60 yaşında erkekti.Aniden başlayan şiddetli karın ağrısı nedeniyle acil servisimize başvurdu.Özgeçmişinde epilepsi, hipertansiyon, sol nefrektomi ,kolesistektomi öyküsü vardı.Yaklaşık 2 aydır derin ven trombozu profilaksisi nedeniyle dış merkezde warfarin tedavisi düzenlenmişti.Yapılan fizik incelemede vital bulguları stabil olan hastanın batın tüm kadranlarda periton irritasyon bulguları mevcuttu.Batın US ve BT'de yaygın serbest hemoraji ? ve bir kısım intestinal ansta ödem? saptanan hastanın INR düzeyi 16 olarak ölçüldü.K vitamini ve TDP verilerek hasta acil şartlarda operasyona alındı.Batında yaklaşık 1 L serbest hemoraji ve treitz ligameninden 50 cm distalde 30 cm'lik jejenum ansında intramural hematom,iskemik nekroz ve mezoda hemoraji izlendi.Nekroze intestinal ans demarkasyon hattından itibaren rezeke edildi ve uçuca anastomoz uygulandı.Postop takipte hasta komplikasyonsuz taburcu edildi. Histopatolojik inceleme intestinal iskemi ve submukozal hemoraji olarak değerlendirildi.

Tartışma ve Sonuç:
Antikogülan tedavi altında spontan intestinal hematom nadir bir komplikasyondur.Kanama ve hematom jejenum ve ileumda daha sık görülür. Antikoagülan dozunun ayarlanması çok önemlidir. Tanıda US ve BT etkindir.Warfarin kullanan hastalarda ani başlayan karın ağrısı, ileus semptomları ve periton irritasyon bulgularının varlığında batın içi hemoraji ve intestinal hematom mutlak akla gelmelidir.

PB-807 NADİR BİR İLEUS NEDENİ: YETİŞKİNDE İLEAL DUPLİKASYONUN EŞLİK ETTİĞİ OMFALOMEZENTERİK DUKTUS KALINTISI

ÖZGÜR DANDİN [1], HÜSEYİN SİNAN [4], AHMET ZİYA BALTA [2], İLKER SÜCÜLLÜ [2], ERGÜN YÜCEL [2], ŞÜKRÜ YILDIRIM [3], DENİZ TİHAN [5]

[1] *BURSA ASKER HASTANESİ, GENEL CERRAHİ SERVİSİ, BURSA*
[2] *GATA HAYDARPAŞA EĞİTİM HASTANESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, İSTANBUL*
[3] *BURSA ASKER HASTANESİ, PATOLOJİ SERVİSİ, BURSA*
[4] *ANKARA MEVKİ ASKER HASTANESİ, GENEL CERRAHİ SERVİSİ, ANKARA*
[5] *ŞEVKET YILMAZ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, BURSA*

Amaç:
İnce barsak tıkanıklığı, cerrahi acillerin yaygın nedenlerinden biridir. Omfalomezenterik duktus kalıntısının neden olduğu ince barsak tıkanıklığı oldukça nadir görülür.

Gereç ve Yöntem:
Olgumuz 48 saattir gaz gayta çıkaramama, kolik tarzında karın ağrısı ve kusma şikayeti olan, geçirilmiş batın ameliyatı ve medikal hikayesi bulunmayan 26 yaşında erkek hasta idi. Hasta yapılan tetkikler sonucunda ileus tanısı konularak acil şartlarda ameliyata alındı.

Bulgular:
Eksplorasyonda; umbilikusun arka duvarından başlayıp barsak mezosuna yapışan, ileum pasajını tıkayarak ileusa neden olan, yaklaşık 10 cm uzunluğunda omfalomezenterik duktus kalıntısı olduğu düşünülen bant görüldü. Beraberindeki tıkanıklığın proksimalinde ileal duplikasyon saptandı. Ameliyatta ileusa neden olan bandın eksizyonu yapıldı. Histopatolojik incelemede ileusa neden olan bandın omfalomezenterik duktus kalıntısı ile uyumlu olduğu tespit edildi. Hasta postoperatif 7. günde cerrahi şifa ile taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç:
Enterik duplikasyon ve omfalomezenterik duktus kalıntıları nadiren de olsa birlikte görülebilen konjenital anomalilerdir. Omfalomezenterik duktus kalıntıları, batın ameliyatı geçirmemiş mekanik barsak tıkanıklığı olgularında akılda tutulması gereken patolojilerdir.

PB-808 İNTESTİNAL MYELOİD SARKOM: OLGU SUNUMU

TAYFUN YOLDAŞ , VARLIK EROL , BATUHAN DEMİR , TAYLAN SEZER , ÖMER ÜNALP , CÜNEYT HOŞCOŞKUN

EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, İZMİR

Amaç:
GİRİŞ: Myeloid sarkom agresif seyirli nadir görülen bir tümördür. Ekstramedüller immatür myeloid hücrelerden gelişmektedir. Vücutta; genellikle kemik, periost, yumuşak doku, lenf nodları, deri, orbita, paranazal sinusler, gastrointestinal sistem, genitouriner sistem, meme, serviks, tükrük bezleri, mediasten, plevra, kalp, periton, safra yolları, santral sinir sisteminde lokalize olurlar. Akut myeloid lösemiye(AML), myelodisplastik bozukluğa ve myelodisplastik sendroma dönüşebilmektedir. Bazen de lösemi bulguları olmaksızın solid bir tümör şeklinde ortaya çıkabilir. Mekanik barsak obstrüksiyonu ile gelen bir ince barsak myeloid sarkom olgusunu sunmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem:
OLGU: 44 yaşında erkek hasta; yaklaşık 5 aydır karın ağrısı, şişkinlik, bulantı, kusma şikayetleri nedeniyle dış merkezlerde tetkik edilmiş ve son 2 gündür şikayetleri şiddetlenince hastanemiz acil servisine başvurdu. Acil serviste yapılan değerlendirmede ileus düşünülen hasta genel cerrahi kliniğine yatırıldı. Laparotomi kararı verildi. Eksplorasyonda ince barsakta obstrüksiyona neden olan yaklaşık 5 cm büyüklüğünde kitle saptantandı. Parsiyel ince barsak rezeksiyonu, ucuca anastomoz operasyonu uygulandı. Olgunun patoloji sonucu İnce barsak rezeksiyon materyalinde myeloid sarkom olarak rapor edildi. Ek komplikasyon gelişmeyen hasta medikal onkoloji kliniğine yönlendirilerek taburcu edildi.

Bulgular:
Olgunun patoloji sonucu İnce barsak rezeksiyon materyalinde myeloid sarkom olarak rapor edildi.

Tartışma ve Sonuç:
TARTIŞMA: Myeloid sarkom (Granulositik sarkom/chloroma) AML gelişen hastalarda relapslarda görülebildiği gibi bizim olgumuzda olduğu gibi izole olarak da karşımıza çıkabilmektedir. Genellikle çocuk ve genç erişkinlerde sık görülür. En yaygın lokalizasyon yeri sırasıyla deri ve lenf bezleridir. Tedavide cerrahi sonrası kemoterapi ve bu tümörler radyosensitif olduklarından radyoteapi uygulanabilir.

PB-809 DİEULAFOY LEZYONU: OLGU SUNUMU

HASAN AVCI , FATİH BAŞAK , MUSTAFA HASBAHÇECİ , KORAY KOŞMAZ , İLYAS KUDAŞ , SERHAT YAMAN, ORHAN ALİMOĞLU

ÜMRANİYE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, İSTANBUL
Amaç:
Dieulafoy lezyonu gastrointestinal sistemin herhangi bir yerinde yerleşmiş submukozal arter şeklinde görülen bir malformasyon olup tekrarlayan kanamaya yol açabilen lezyondur. Bu çalışmada ciddi üst gastrointestinal kanama ile başvuran bir hastanın sunulması amaçlandı.

Gereç ve Yöntem:
Olgu

Bulgular:
Olgu: 82 yaşında erkek hasta acil servise gaytada kan gelmesi, bol sulu siyah dışkılama ve bayılma şikayeti ile başvurdu. Hastanın tıbbi hikayesinde kronik böbrek yetmezliği, konjestif kalp yetmezliği ve kronik obstruktif akciğer hastalığı tanısı mevcuttu. Bir ay önce pulmoner emboli tanısı almış ve bu nedenle antikoagulan tedavi (warfarin ve asetilsalisilat) alıyordu. Acil servise başvuru anında INR değeri 6.75 olan hastaya taze donmuş plazma verilerek gastroskopi planlandı ve midede taze kan ve hematom görüldü. Takibinde hastaya eritrosit ve taze donmuş plazma replasmanları yapıldı. Kontrol Gastroskopisinde mide bulbusta ve duedonum 2. kıtada taze kan görüldü, kanama odağı tespit edilemedi. İlk 48 saat içinde hemodinamik stabilite sağlanamayan hastaya laparotomi kararı alındı. Özofagogastrik bileşkenin 5 cm distalinde dieulafoy lezyonu ile uyumlu alan tespit edildi ve wedge rezeksiyon yapıldı. Histopatolojik inceleme sonucu dieulafoy lezyonu ile uyumlu geldi. Takiplerinde herhangi bir problemi olmayan hasta 10. gün taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç:
Dieulafoy lezyonu nadir görülen ancak ciddi oranda akut, tekrarlayan ve bazen ağır üst ve alt gastrointestinal kanamalara yol açabilen lezyonlardır.

PB-810 ABDOMİNAL KOZA SENDROMU: OLGU SUNUMU

SERHAT KORKMAZ , FATİH BAŞAK , MUSTAFA HASBAHÇECİ , ABDULLAH ŞİŞİK , ŞAHAP TÜMERDEM , HASAN AVCI , KORAY KOSMAZ , ORHAN ALİMOĞLU

ÜMRANİYE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, İSTANBUL

Amaç:
Abdominal koza genellikle gençlerde görülen, çoğu zaman asemptomatik olmakla birlikte intestinal obstruksiyon kliniği ile karşımıza çıkan nadir bir durumdur. Bu yazıda kliniğimizde tedavi edilen bir olgu ışığında abdominal koza sendromunun tartışılması amaçlanmıştır.

Bulgular:
Olgu: 34 yaşında erkek hasta aynı gün başlayan kolik tarzda karın ağrısı ve kusma şikayetleri ile acil servise başvurdu. Özgeçmişinde daha önce geçirilmiş ameliyat veya kronik hastalık olmadığı saptandı. Fizik muayenede özellikle batın üst kadranda peritonit bulguları mevcuttu. Sol üst kadranda sert, geniş kitlesel lezyon palpe edildi. Barsak sesleri normal saptandı. Ayakta direkt karın grafisinde ince barsak düzeyinde hava sıvı seviyelerine rastlandı. Karın tomografisinde barsak anslarının biraraya toplanmış olduğu bir lezyon saptandı. Laboratuar değerlerinden lökosit değeri 21000 K/uL saptandı, diğer parametreler normal idi. Hasta ameliyata alındı. Ameliyatta tüm barsakların fibröz bir bantla sarılı olduğu görüldü.Fibröz bantlar eksize edilerek tüm barsaklar serbestleştirildi. Postoperatif takipte komplikasyon gelişmeyen hasta 7. gün taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç:
Abdominal koza sendromunun tedavisinde; preoperatif tanı konmuşsa ve akut karın bulguları yoksa cerrahi tedavi gereksizdir, ancak cerrahi kaçınılmaz ise, mümkünse membranın rezeksiyonu ve enterolizis uygulanmalı, eğer rezeksiyon yapılacaksa primer anastomoz yapılmamalı bunun yerine proksimalden stoma şeklinde dışarı alınmalıdır. Abdominal koza sendromunda fizik muayene ile birlikte radyolojik tetkikler birleştirilerek tanı konulup uygun ve erken cerrahi uygulanması hastalarda iyi prognostik sonuçların alınmasını sağlayacaktır.

PB-811 İNVAJİNASYONA NEDEN OLAN DEV İNFLAMATUAR FİBROİD POLİP

İSMAİL DEMİRYILMAZ [1], İSMAYİL YILMAZ [2], KEMAL PEKER [2], SERPİL POSTGİL YILMAZ [3], NURDAN SEKBAN [4] YAVUZ ALBAYRAK [5]

[1] İBNİ SİNA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ SERVİSİ, KAYSERİ
[2] ERZİNCAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, ERZİNCAN
[3] KAYSERİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, PATOLOJİ SERVİSİ, KAYSERİ
[4] İBNİ SİNA HASTANESİ, ANESTEZİ VE REANİMASYON SERVİSİ, KAYSERİ
[5] ERZURUM EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, ERZURUM

Amaç:
terminal ileumda dev fibroid polibe bağlı oluşan ileokolik invajinasyon olgusu sunulmaktadır.

Gereç ve Yöntem:
Bir haftadir devam eden ve gittikçe şiddetlenen karın ağrısı, bulantı kusma şikayetiyle hastanemiz acil polikliniğine müracaat eden 42 yaşında bayan hastanın Fizik muayenesinde inspeksiyonda karın distandü görünümde dinlemekle barsak sesleri azalmış ve palpasyonda tüm batında yaygın hassasiyet mevcuttu. Çekilen direkt karın grafisinde ince barsak tipi birkaç adet hava-sıvı seviyeleri olduğu görüldü. Ultrasonografi (USG) incelemesinde ince barsaklarda dilatasyon dışında patolojik bulguya rastlanmadı.batın tomografisinde; batın sağ orta üst kadranda invajinasyonla uyumlu görünüm olarak rapor edildi.

Bulgular:
Yapılan eksplorasyonda terminal ileumda ileoçekal valvin hemen proksimalinde yaklaşık 6x6 cm'lik polipoid kitlenin transvers kolon proksimaline kadar ileokolik invajinasyona ve obstrüksiyona sebep olduğu görüldü. Malignite şüphesiyle polipoid kitleyide içine alacak şekilde teminal ileum rezeksiyonuyla beraber sağ hemikolektomi ve ileotransvers uç-yan anastomoz yapıldı. Çıkarılan spesimenin histopatolojik incelemesinde ince barsakta inflamatuar fibroid polip olarak değerlendirildi.

Tartışma ve Sonuç:
İnflamatuvar fibroid polip, gastrointestinal traktın oldukça nadir görülen mezankimal bir lezyonudur. En sık mide de daha az sıklıkta ince barsakta, kolon ve özofagusta görülür.İnvajinasyon çocuk yaş grubunda apandisitten sonra ikinci en sık görülen karın acil cerrahi patolojisi olmasına rağmen erişkinlerde çok nadir görülür. Tüm gastrointestinal sistem tümörlerinin %3-6'sı, malign tümörlerin %1'i ince barsak yerleşimlidir.Tıkanma, perforasyon ve kanama dışında invajinasyonda ince barsak tümörlerinin komplikasyonları arasındadır.Çocuk yaş grubunun aksine erişkin birçok hastada invajinasyona yol açan bir lezyon vardır ve bu nedenle hastaların büyük kısmında cerrahi tedavi gereklidir. Cerrahi müdahalenin şekli halen tartışmalı olmakla birlikte özellikle erişkinlerde redüksiyondan çok parsiyel rezeksiyon ve primer anastomoz önerenler çoğunluktadır.Bizim hastamızdada malignite şüphesiyle rezeksiyon ve primer anastomoz uygulanmıştır.

PB-812 GASTROİNTESTİNAL STROMAL TÜMÖRÜ TAKLİT EDEN GASTRİK DUPLİKASYON (BRONKOJENİK) KİST

SEDAT BELLİ [1], TURGUT NOYAN [1], FAZİLET KAYASELÇUK [2], GÜRCAN ERBAY [3]

[1] BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ADANA UYGULAMA VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, ADANA
[2] BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ADANA UYGULAMA VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, PATOLOJİ ANABİLİM DALI, ADANA
[3] BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ADANA UYGULAMA VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, RADYOLOJİ ANABİLİM DALI, ADANA

Amaç:
Silyalı psödostratifiye kolumnar epitel ile döşeli gastrik duplikasyon kisti foreguttan köken alan nadir gelişimsel bir anomalidir. Klinik ve radyolojik bulguları genellikle spesifik değildir. Bu çalışmada kliniğimizde tedavi edilen atipik lokalizasyonlu nadir bir bronkojenik kist olgusunu sunuyoruz.

Gereç ve Yöntem:
45 yaşında kadın hasta sık tekrar eden karın ağrısı, halsizlik ve çabuk yorulma yakınmaları ile polikliniğimize başvurdu.

Bulgular:
Sorgulamada son bir ayda beş kilo kaybı ve karaciğer fonksiyon testlerindeki artış nedeniyle dış merkezde iki yıldır takipte olduğu öğrenildi. Fizik muayenesinde konjuktivalarda solukluk ve karın sol üst kadranda dolgunluk mevcuttu. Rutin laboratuar tetkiklerinde hafif derecede hipokrom mikrositer anemi ve karaciğer fonksiyon testlerinde artış saptandı. Endoskopisinde gastrit dışında patolojik bulgu yoktu. Torakoabdominal bilgisayarlı tomografi (BT) incelemesinde, solda subdiyafragmatik alanda, mide kardiya komşuluğunda, sürrenali laterale iten retrokrural devam eden, 86x71 mm boyutlarında, düzgün konturlu, yoğun içerikli kistik veya semi-solid kitlesel lezyon saptandı. Kitleden BT eşliğinde iğne biyopsisi yapıldı. Sonuç mukoid materyal olarak geldi. Hastaya ameliyat öncesi gastrointestinal stromal tümör tanısı konularak cerrahi eksizyon uygulandı. Orta hat kesi ile karna girildi. Kardioözefagial bileşke altında, pankreas kuyruğu ve dalak komşuluğunda, mide arkası yerleşimli 8x7 cm boyutlarında kistik lezyon saptandı. Diyafragması açılan hastaya göğüs tüpü takıldı. 6. gün sorunsuz taburcu edildi. Histopatolojik incelemede tek sıralı veya silyalı psödostratifiye kolumnar epitel ile döşeli kistik yapının duvarında yoğun köpük hücreleri ve atrofik kas lifleri izlendi. İmmunhistokimyasal olarak kalretinin ile epitelde boyanma izlenmedi. Sitokeratin 7 (CK7) epitelde yaygın pozitif, CK20 negatifti. Müsin ve PAS ile epitelde boyanma izlenmedi. İzlenen

bulgularla olgu, foregut duplikasyon (bronkojenik) kist olarak rapor edildi.

Tartışma ve Sonuç:
Abdominal bronkojenik kistler son derece nadir görülmesine rağmen, mide duvarına ait kitlelerin ayırıcı tanısında yer almalıdır. Güncel bilgilerimiz ışığında, semptomatik hastalarda cerrahi müdahale yapılmalıdır.

PB-813 İNCE BARSAK NÖROENDOKRİN TÜMÖRLERİ

CELALETTİN VATANSEV [1], EBUBEKİR GÜNDEŞ [1], DİDEM TAŞTEKİN [2], FARUK AKSOY [1]

[1] KONYA ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, KONYA
[2] KONYA ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ, TIBBİ ONKOLOJİ BİLİM DALI, KONYA

Amaç:
Nöroendokrin neoplazmlar vucudun bir çok organında ortaya çıkan, nöroendokrin farklılaşma gösteren epitelyal neoplazmlar olarak tanımlanır. Nöroendokrin neoplazmlar sıklıkla akciğer, pankreas ve gastrointestinal sistemde bulunmaktadır. Gastrointestinal sistemde içerisinde ince barsaklarda görülme sıklığı %23-28 arasındadır. İnce barsaklarda en sık distal ileumu tutar. Kliniğimizde opere edilen ince barsak nöroendokrin tümör olgularını litaratür eşliğinde irdeledik.

Gereç ve Yöntem:
Ocak 2006 - Aralık 2011 tarihleri arasında Konya Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Kliniğinde cerrahi uygulanan ince barsak nöroendokrin tümörlü 6 hasta retrospektif olarak incelendi.

Bulgular:
İnce barsak nöroendokrin tümörü 6 hastada saptanmış olup bu hasataların 4'ü (%66) erkek , 2'si (%33) kadındı. Hastaların yaş ortalaması 60(44-82) olarak hesaplandı. Başvuru anında en sık saptanan semptom karın ve ince barsak tıkanma bulgularıydı. Hastaların hepsi acil olarak opere edildi. Operasyonda 4 hastada ince barsak tıkanmasına sebep olan kitle, 2 hastada da mezenter iskemisi mevcuttu. Hastaların tümüne segmenter ince barsak rezeksiyonu ve uç uca anastomoz yapıldı. KC'de metastaz 2 hastada tespit edildi. 2 hastada anastomoz kaçağı gelişti. Operasyon sonrası erken dönemde 2(%33) hastada mortalite görüldü.

Tartışma ve Sonuç:
İnce barsak nöroendokrin tümörlerinin tanısı geç konur ve genel olarak komplikasyonlar ile bulgu verir. En sık komplikasyonları ise ince barsak obtrüksiyonu ve mezenter iskemilerdir. Hastalığın tedavisinde cerrahi girişim önceliklidir. İnoperabl saptanan hastalarda primer tümörün çıkarılması lokal komplikasyonları önlemektedir.

PB-814 PİLOR STENOZU İLE BİRLİKTE GÖRÜLEN PNÖMATOZİS İNTESTİNALİS OLGUSU

HAKAN BULUŞ [1], MUZAFFER AKKOCA [1], ALPER YAVUZ [1], ALTAN AYDIN[1], AHMET KOYUNCU [1], ALİ COŞKUN [2]

[1] KEÇİÖREN EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, ANKARA
[2] YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, ANKARA

Giriş:
Pnömatozis intestinalis, barsak duvarında gaz görülmesi olarak tanımlanır ve çok nadiren radyolojik bulgu verir. Kemoterapi alan hastalarda görülebilmektedir. Kemoterapötik ilaçlardan özellikle tirozin kinaz inhibitörleri neden olmaktadır.

Olgu Sunumu:
Son 10 ay boyunca; erken doyma, yemeklerden 1-2 saat sonra başlayan dolgunluk hissi, bulantı ve daha sonrasında provakatif kusma şikayetleri ile 58 yaşında erkek hasta kliniğimize başvurmuştur. 8 ay önce bu şikayetler ile başvurduğu hastanede pilor stenozu tanısı konulan hastaya endoskopik balon dilatasyonu yapılmış fakat şikayetleri geçmemiş. Hastanın özgeçmişinde 30 yıl önce peptik ülser kanaması nedeniyle opere edildiği öğrenilmiştir. Herhangi bir ilaç kullanmadığı öğrenildi. Tüm karın bilgisayarlı tomografide içerisinde yoğun içerik bulunan, pelvise uzanım gösteren genişlemiş ve duvarı kalınlaşmış mide izlendi. Ayrıca ileum seviyesinde barsak duvarında kalınlaşma ve hava dansitesi izlendi. Bu bulgular üzerine hastaya laparatomi uygulandı. Eksplorasyonda midenin ileri derecede dilate, pitotik ve ödemli olduğu izlendi. Ayrıca sağ diyafragma inferiorunda ve treitz ligamentinin 80-90 cm distalinde yaklaşık 25-30 cm'lik ince barsak ansında barsak duvarı ve mezosu arasında yaklaşık 0.1 cm ile 3 cm boyutlarında çok sayıda hava keseleri izlendi. Pilor stenozu nedeniyle gastroenterostomi, Pnömatozis intestinalis nedeniylede parsiyel ince barsak rezeksiyonu end to end anastomoz yapıldı. Komplikasyon gelişmeyen hasta taburcu edildi. Takibinin 1. ayında kontrol değerlendirmesi yapılan hasta 3 kg almış ve herhangi bir patolojik bulguya rastlanmamıştır.

Sonuç:
Bu olgu sunumunda kemoterapi almayan bir hastada idiyopatik pnömatozis intestinalis görülmektedir. Pnömatozis intestinalis nedenleri arasında bu güne kadar yayınlanmış olgu sunumlarında pilor stenozundan bahsedilmiştir. Pnömatozis intestinalis parsiyel ince barsak obstrüksiyonu gibi dramatik bir tablo ile de karşımıza çıkabilmektedir.

PB-815 ATİPİK TRAVMATİK İZOLE JEJENUM PERFORASYONU

ALPER YAVUZ [1], HAKAN BULUŞ [1], MUZAFFER AKKOCA [1], ALTAN AYDIN[1], ALİ COŞKUN [2]

[1] KEÇİÖREN EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, ANKARA
[2] YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, ANKARA

Giriş:
Künt abdominal travmaya bağlı izole jejunal perforasyon nadirdir ve genellikle motorlu taşıt kazalarından sonra görülür. En çok proksimal jejenum ve distal ileumda perforasyon izlenir. Olgumuzda perforasyonu ''atipik'' olarak adlandırmamızın nedeni yol açan travmanın topa bağlı oluşu jejenum distalinde ve mezenterik alanda izlenmesidir.

Olgu Sunumu:
38 yaşında erkek hasta 1 gün önce karnına top çarpdıktan sonra karnın ağrı gelişen hasta ağrısının zamanla artması ve bulantı kusma gelişmesi üzerine acil servisimize başvurdu. Özgeçmiş ve soygeçmişinde özellik yoktu. Muayenesinde barsak sesleri hipoaktifti batında yaygın hassasiyet defans ve rebaund hali mevcuttu. Rektal muayenede özellik yoktu. Laboratuar analizinde Wbc: 21.1 olarak izlendi. Radyolojik tetkiklerinde ADBG barsaklarda gaz gölgesi mevcuttu.Yüzeyel ve tüm batın USG'de özellik yoktu. Acil tüm batın CT'de pelviste serbest sıvı izlendi. Hasta mevcut bulgularla acil operasyona alındı intra-operatif batında intestinal içerik mevcuttu eksplorasyonun devamında ileoçekal valvden 170 cm proksimalde ince barsakta mezosunda kalınlaşma ve hiperemi mevcuttu bu alan eksplore edildiğinde mezenterik yüzde birbirine komşu 2 adet 1x1 cm perforasyon alanları izlendi. Perfore olan alandan loop ileostomi yapıldı. Post-operatif dönemde sorun yaşanmayan hasta 6. gününde taburcu edildi. Post-operatif dönemde ek sorun izlenmeyen hastanın ileostomisi 1.ayda sorunsuz olarak kapatıldı.

Sonuç:
Travma şiddeti ve oluş şekli intestinal yaralanma oluşumunda önemli olsada önemsiz gördüğümüz travmalarında da intestinal yaralanmaya yol açabileceği unutulmamalıdır.

PB-816 KLİNİĞİMİZDE MİDE KANSER CERRAHİSİ UYGULANAN OLGULARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

HAMDİ TANER TURGUT , MEHMET TAHİR ORUÇ , ZEHRA BOYACIOĞLU , MEHMET ÖZYILDIZ , SELİM YİĞİT YILDIZ

KOCAELİ DERİNCE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, KOCAELİ

Amaç:
Mide kanseri kanser ölümlerinin en sık sebeplerindendir. D2 lenf nodu diseksiyonu ile hastalıksız sağkalım süresi artırılmakta ancak mortalite ve morbiditeyi artırdığıda bildirilmektedir. Çalışmamızda kliniğimizde gerçekleştirilen mide kanser cerrahisi sonuçlarımızı ve D2 lenf nodu diseksiyonunun etkilerini sunmaktayız.

Gereç ve Yöntem:
Kocaeli Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği'nde Ocak 2009-Şubat 2012 arasında opere edilen mide kanserli hastaların kayıtları incelenerek klinik ve patolojik veriler analiz edildi.

Bulgular:
Kocaeli Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde Ocak 2009- Şubat 2012 tarihleri arasında mide kanseri tanısı ile tedavi edilen 44 olgu değerlendirilmiştir. Olguların 30'u erkek, 14'ü kadın ve yaş ortalaması 64.7 ± 11.4(31-82)'dir. Tümör olguların 10'unda kardiada, 11'inde korpusta, 11'inde küçük kurvatürde, 4'ünde büyük kurvaturda ve 8'inde antrumda tespit edilmiştir. Olguların 22(%50)'sine total gastrektomi, 16(%36.3)'sına subtotal gastrektomi, 2(4.5)'sine Whipple operasyoun ve 4(%9)'üne inoperabl kabul edilerek tüp jejenostomi veya gastrojejunostomi uygulanmıştır. 34 olguda batın sıvısından sitolojik örnekleme yapılmış olup, bu olguların 10(%29.4)'unda sitoloji pozitif olarak rapor edilmiştir. Olguların 3'ü T1, 9'u T2, 14'ü T3 ve 18'i T4 tümör idi. Adenokarsinom olgularının 7(%15.9)'si iyi derecede, 19(%43.1)'u orta derecede, 16(%36.3)'sı az derecede diferansiye tümörler olup, 2(%4.5) olgu nöroendokrin tümör olarak değerlendirilmiştir. 36(%81.8) olguya D2 lenf nodu diseksiyonu yapılmıştır. Ortalama 19.46±13.5 lenf nodu disseke edilmiştir. Lenf nodu pozitifliği ortalama 4.2 ± 5.5'dir. Postoperatif ortalama yatış süresi 14.5 gündür. 2 vakada mortalite görülmüştür. Mortalitelerimizden biri postoperatif 8.günde duodenal güdük kaçağı, postoperatif 12.günde splenik arter erozyonuna bağlı kanama nedeniyle opere edilen, ardından gelişen komplikasyonlara bağlı kaybedilen olgudur. İkinci vaka 76 yaşında erkek hasta olup postoperatif 4.günde reopere edilerek Tifo'ya bağlı ince barsak perforasyonu düşünülen ve daha sonra yapılan incelemelerde testleri pozitif bulunan olgudur.

Tartışma ve Sonuç:
Bu çalışmada kliniğimizde mide kanseri nedeniyle opere edilen olgular retrospektif olarak analiz edildi. Mortalite oranımız %4.5 dir. Bu mortaliteler D2 lenf diseksiyonuna bağlı değildir. D2 lenf nodu diseksiyonunun mortaliteyi artırmadan güvenle yapıldığı görülmüştür.

PB-817 İNTRAABDOMİNAL YERLEŞİMLİ MATÜR KİSTİK TERATOM – OLGU SUNUMU

YENER UZUNOĞLU [1], ENİS DİKİCİER [1], FATİH ALTINTOPRAK [2], YASEMİN GÜNDÜZ [3], ZEYNEP KAHYAOĞLU [4]

[1] *SAKARYA ÜNİVERSİTESİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, SAKARYA*
[2] *SAKARYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, SAKARYA*
[3] *SAKARYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, RADYOLOJİ ANABİLİM DALI, SAKARYA*
[4] *SAKARYA ÜNİVERSİTESİ EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ, PATOLOJİ KLİNİĞİ, SAKARYA*

Amaç:
İntraabdominal yerleşimli matür kistik teratom saptanan olguyu sunmak.

Bulgular:
Kırkdokuz yaşında kadın hasta yaklaşık 1 yıldır olan yemek sonrası artan karın ağrısı ve şişkinlik şikayetleri ile başvurdu. Laboratuvar değerlerinden CA 125: 97,8 idi. Özofagogastroduodenoskopik incelemede; mide küçük kurvatur tarafında yaklaşık 5 cm boyutunda submukozal lezyon tespit edildi (Resim 1). Abdominal BT incelemesinde; mide küçük kurvatur tarafında, mide duvarı ile ilişkili olduğu düşünülen, yer yer kalsifikasyonlar içeren, yaklaşık 62x67mm boyutlarında düzgün konturlu kitle tespit edildi. Eksplorasyonda; mide posteriorunda duvar ile ilişkisiz, pankreas kapsülüne yapışık, 6x7 cm boyutunda kitle saptandı ve kitle eksizyonu yapıldı (Resim 2). Histopatolojiik inceleme sonucunda matür kistik teratom saptandı.

Tartışma ve Sonuç:
Tüm germ hücreli tümörlerin %3-7'si ekstragonadal yerleşimli olup, intra abdominal yerleşim oldukça nadirdir. Genç erişkinlerde daha sık olmakla beraber teratomlar her yaşta görülebilmektedir. Kadın erkek oranı eşittir. Başvuru şikayetleri nonspesifiktir. Tanıda bilgisayarlı tomografi yardımcıdır. Tümör içinde diş benzeri kalsifikasyonlar tipik olmakla beraber %65 oranında görülür. Manyetik rezonans görüntülmede su ve yağ içerikleri arasındaki kimyasal şift tipiktir. Karnıbahar şeklindeki projeksiyonlar, düzensiz kontur maligniteyi akla getirmelidir. Malign transfüzyon riskinin 40 yaş üzerinde arttığı bildirilmiştir. Teratomlar nadiren rüptüre olabilmekte ve sebareöz içeriğin peritona yayılması ile granülomatöz peritonit gelişebilmektedir.

PB-818 ENTEROPATİK TİP T HÜCRELİ JEJUNAL NON-HODGKİN LENFOMA; NADİR GÖRÜLEN BİR OLGUMUZ.

CİHAN GÖKLER [1], MUSTAFA GÖRÜR [1], ENVER REYHAN [1], CUMHUR DEĞER [1], FULYA ADAMHASAN [2], PELİN DEMİRTÜRK [2], HASAN ERDEM[1], SÜLEYMAN ÇETİNKÜNAR [1], OKTAY İRKÖRÜCÜ [1]

[1] *ADANA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, ADANA*
[2] *ADANA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, PATOLOJİ BÖLÜMÜ, ADANA*

Giriş:
Gastrointestinal lenfomalar non-Hodgkin lenfomaların %5'ten azını oluşturur. Enteropatik tip T hücreli jejunal non-Hodgkin lenfoma (enteropathy-associated T-cell lymphoma - EATL) ise genelde Çöliak hastalığı zemininde gelişen, malabsorpsiyon ve jejunal benign ülser oluşturan ve tüm non-Hodgkin lenfomaların %1'inden azını oluşturan nadir bir hastalıktır.

Olgu Sunumu:
42 yaşında bayan hasta, üç aydır devam eden, arada bir şiddetlenen ve sol üst kadrana lokalize olan ağrı şikayetiyle başvurdu. Üst ve alt GİS endoskopisinde spesifik bulgusu yoktu. Abdominal BT'de solda böbrek önünde ince barsak duvarında kalınlaşma ve mezenkimal alanda enflamasyon (Crohn?, abse?) saptandı. Acil ameliyata alınan hastaya "jejunal rezeksiyon ve retroperitoneal kitle (konglomere LAP?) rezeksiyonu yapıldı. Patolojisi "EATL" olarak rapor edildi.

Sonuç:
EATL son derece nadir görülmekte ve cerrahi bu hastalığın hem tanı, hem de tedavi sürecinde önemli rol oynamaktadır.

PB-819 PEROPERATİF SÜRPRİZ; İNTRALÜMİNAL PARAZİT

SERHAT OĞUZ [1], NERMİN ŞAKRU [2], DOĞAN ALBAYRAK [1], ABDİL CEM İBİŞ [1], HÜSEYİN AKSOY [1], MEHMET ALİ YAĞCI [1]

[1] *TRAKYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, EDİRNE*
[2] *TRAKYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, TIBBİ MİKROBİYOLOJİ ANABİLİM DALI, EDİRNE*

Giriş:
Eski çağlardan beri süregelen paraziter hastalıkların, halen dünyada yaklaşık dört milyar insanda mevcut olduğu tahmin edilmektedir.

İntestinal sisteme yönelik cerrahi girişimler esnasında barsak lümeninde oldukça büyük bir parazit olan Tenia Saginata ile karşılaşılması cerrah için sürpriz niteliğindedir. Yazımızda; ince barsak rezeksiyonu uyguladığımız esnada, lümende Tenia Saginata ile karşılaştığımız hastamızın, görüntüler eşliğinde sunulması amaçlanmıştır.

Olgu Sunumu:
53 yaşında kadın hasta araç içi trafik kazası sonrası gelişen akut karın nedeniyle acil şartlarda operasyona alındı ve median laparotomi yapıldı. Yapılan ekspolorasyonda; ince barsak mezosunda multiple yaralanmalar ve kanama odakları olduğu, ince barsakta segmenter dolaşımının bozulmuş olduğu görüldü. İnce barsak rezeksiyonu esnasında lümende Tenia Saginata ile karşılaşıldı.(Şekil 1–2) Parazit lümenden tüm organları ile ve canlı olarak çıkarıldı ve laboratuara gönderildi. Cerrahi prosedür tamamlanarak işlem sonlandırıldı.

Sonuç:
Protozoon ve helmentlerin oluşturduğu enfeksiyonlar gelişmemiş ve gelişmekte olan ülkelerde önemli sağlık problemlerinden biri olmaya devam etmektedir. Ilıman iklim, ekonomik koşullarının kötü ve eğitim seviyesinin düşük olması, alt yapı eksikliğinin bulunması, ülkemizdeki bazı bölgelerdeki bu tür enfeksiyonlarının yaygınlığının önemli sebepleridir. Cerrahi sırasında parazitlerin barsak lümeninden izole edilmesi nadirde olsa karşılaşılabilecek bir durumdur.

PB-820 ANTALYA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ'NDE İLK VE İKİNCİ YILLARDAKİ LAPAROSKOPİK APENDEKTOMİ OLGULARIMIZ

ROJBİN KARAKOYUN DEMİRCİ , ARİF ASLANER , İSMAİL GÖMCELİ, UMUT RIZA GÜNDÜZ , BARIŞ RAFET KARAKAŞ MANİ HABİBİ , OSMAN ZEKAİ ÖNER , NURULLAH BÜLBÜLLER

ANTALYA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, ANTALYA

Amaç:
Akut apandisitin cerrahi tedavisinde Laparoskopik apendektomi (LA) güvenlikle uygulanan bir yöntemdir. Bu çalışmada kliniğimizde 2010 yılı ocak ayından itibaren yapılmaya başlanılan LA ameliyatlarında zamanla kazanılan deneyimin ameliyat ve hastanede kalış süreleri ile postoperatif komplikasyon oranlarına olan etkisinin retrospektif değerlendirilmesi amaçlandı.

Gereç ve Yöntem:
Ocak 2010 ve 2012 tarihleri arasında LA uygulanmış olgular birinci ve ikinci yıl olmak üzere ikiye ayrılarak yaş, cinsiyet, ameliyat süresi, hastanede kalış süresi ve postoperatif komplikasyon açısından retrospektif olarak değerlendirildi.

Bulgular:
2010 yılında 32 olguya, 2011 yılında ise 54 olguya LA uygulandı, her iki yıldaki olguların yaş ve cinsiyet dağılımları arasında anlamlı farklılık saptanmadı. 2010 yılında ameliyat edilen olgularda ortalama ameliyat süresi 63 dakika iken (35-120) bu sürenin 2011 yılında ameliyat edilmiş olan olgularda 44 dakikaya (25- 110) inmiş olduğu gözlendi. Ameliyat süresi 2011 yılında LA uygulanmış olgularda 2010 a kıyasla anlamlı olarak kısalmışken (p:0.05) hastanede yatış süresi ve post operatif komplikasyon oranları arasında anlamlı farklılık saptanmadı.Hiçbir olguda mortalite izlenmedi.

Tartışma ve Sonuç:
Laparoskopik apendektomide kliniğimizde bir yıllık zaman dilimi içerisinde kazanılmış olan deneyim ameliyat süresini anlamlı olarak kısaltmıştır ancak hastanede yatma süresi ve postoperatif komplikasyon görülme oranında anlamlı değişiklik saptanmamıştır.

PB-821 İNTUSSUSEPSİYONA NEDEN OLAN İLEUMUN YERLEŞİMLİ NADİR BİR TÜMÖR: İNFLAMATUAR FİBROİD POLİP-OLGU SUNUMU

BARLAS SULU , YUSUF GÜNERHAN , KEMAL KÖSEMEHMETOĞLU , TÜLAY DİKEN ALLAHVERDİ , BÜLENT ÇAĞLAR BİLGİN , ELİF DEMİR , HASAN ALTUN , ORHAN GAZİ ÖZBİLEN , NEŞET KÖKSAL

KAFKAS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, KARS

Amaç:
İnflamatuar fibroid polipler (İFP) nadir görülen gastrointestinal sistem (GİS) tümörlerindendir. Ensık midede görülen bu polipler, terminal ileum ve diğer GİS organlarında daha nadir görülür. Tanı histopatolojik inceleme ile konulur.

Gereç ve Yöntem:
Şiddetli karın ağrısı, kusma, ishal, rektal kanama ve zayıflama yakınmaları olan 41 yaşında bayan hasta endoskopi ünitemize kolonoskopik inceleme amacı ile başvurdu. Hasta son bir yıldır aralıklı rektal kanama tarifliyordu. Yapılan kan incelemesinde hemogram:8.6 g/dL ve hemotokrit: %28 idi. Kolonoskopik incelemede ise çekum seviyesinde lümeni tamamen tıkayan, frajil ve kanamalı tümöral görünümlü kitle (intussusepsiyon) tespit edildi. Lümen kitle tarafından tamamen tıkandığı için laparatomi kararı verildi. Hastanın yapılan ameliyatında ileum son kısmında yerleşmiş ve kolona invagine olmuş nekrotik kitle tesbit edildi. Segmenter rezeksiyon ve uç uca ileokolektomi yapıldı. Spesmen açıldığında ileoçekal valvden 12 cm uzaklıkta 5 cm çapında kolona invaginasyon yapmış üzerinde geniş nekrotik alanlar olan kitle görüldü. Spesmen'in yapılan histopatolojik incelemesinde inflamatuar fibroid polip tanısı konuldu. Mikrobiyolojik incelemede dokuda Actinomiçes İsraelii bakterisi tesbit edildi. Ameliyat sonrası takiplerde aneminin düzeldiği gözlendi.

Bulgular:
İFP'ler iki cinsde ve tüm yaşlarda görülmesine karşın elli ve altmış yaşlarda pik yaparlar. Klinik bulgular polipin yerleşim yerine ve boyutuna göre farklılık göstermektedir. Karın ağrısı, bulantı, kusma ile nadir olarak kanama, anemi ve intussusepsiyon gelişebilir. Aneminin nedeni bu tür poliplerin genellikle kapsülsüz olması ve üstünü örten mukozada ülserasyon görülmesidir. Ancak bu duruma, specimende saptanan Actinomiçes israelii'ye bağlı enfeksiyon (aktinomikoz hastalığı)'da neden olabilir. Aktinomikoz, kolonik florada bulunan ve mukozal bariyer hasarına neden olan kronik karekterde bir enfeksiyondur. IFP'in etiyolojisi bilinmemektedir. İnflamatuar bir uyarana (bakteri, kimyasal veya travma gibi) karşı alerjik reaksiyonu olduğu öne sürülmektedir.Histolojik olarak eozinofiller ve miksoid stroma izlenmektedir. Stromal fibroblastlar CD34 ile pozitif boyanma göstermektedir. İntussuseptiona neden olan İFP'lerin saptanmasında kolonoskopi, abdominal ultrasonografi ve bilgisayarlı tomografi kullanılan yöntemlerdir. Ancak birçok olguya önceden tanı konulamayıp ameliyat sırasında rastlanır. Küçük çaplı poliplerin tedavisinde endoskopik polipektomi yeterlidir. Büyük çaplı kitlelerde ise intussepsiyon gibi acil ameliyat gerektiren durumlara neden olduğu için çoğu kez rezeksiyon uygulanmaktadır.

Tartışma ve Sonuç:
İFP'ler gastrointestinal sistemde anemi ve intussuseptiona neden olabilen nadir ve iyi huylu oluşumlardır. Bu sistemin obstrüksiyonlarında göz önünde bulundurulmalıdır.

PB-822 CİDDİ GASTROİNTESTİNAL KANAMA İLE BELİRTİ VEREN İNCE BARSAK STROMAL TÜMÖRÜ: VAKA SUNUMU

HAKAN OĞUZ , EMİN TÜRK , ERDAL KARAGÜLLE , GÖKHAN MORAY

BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, ANKARA

Giriş:
Gastrointestinal sistemde en sık görülen mezenkimal tümörler gastrointestinal stromal tümörlerdir (GİST). İnce barsak GİST'lerinin

klinik semptom ve bulguları belirgin değildir. En sık karın ağrısı, karın içi kitle, kusma, kilo kaybı ve gastrointestinal kanama gibi bulgular gösterir. Tanı sıklıkla ameliyat sırasında konur.

Olgu Sunumu:
35 yaşında erkek hasta bir gündür olan şiddetli rektal kanama nedeniyle başvurdu. Fizik muayene rektal tuşedeki melena dışında normaldi. Hastaya yapılan gastroduedonoskopi kanama odağı saptanmadı. Kolonoskopide terminal ileumun normal olduğu ve bu bölgenin proksimalinden gelen aktif kanama olduğu görüldü. Tetkikler yapılırken kanaması devam eden, taşikardi ve hipotansiyonu olan hastaya toplam 9 ünite eritrosit süspansiyonu verildi. Mezenterik anjiografide jejenum düzeyindeki bir bölgeden aktif kanama olduğu görüldü. Kanama olan bölgeye koil uygulandı. Kanaması devam eden, transfüzyonlar sonrası hemoglobin değeri 8 gr/dl olan, taşikardi ve hipotansiyonu süren hasta acil olarak ameliyata alındı. Ameliyatta Treitz'dan 70 cm distalde, 0.5 cm genişliğinde, çepeçevre ince barsak duvarını saran kitle saptandı. Parsiyel ince barsak rezeksiyonu ve ucuca anastamoz yapıldı. Hasta ameliyat sonrası 5. günde sorunsuz taburcu edildi. Patolojik incelemede 3×1.5 cm büyüklüğünde, mitotik aktivite 1/10 BBA olan, CD34, CD117, Bcl-2 ile kuvvetli boyanan, düşük gradeli GIST saptandı. Yapılan onkoloji konsültasyonu sonucu tedaviye gerek görülmedi. Hasta ameliyat sonrası 6. ayında olup, sorunsuz takip edilmektedir.

Sonuç:
GİST'lerde ana tedavi yöntemi cerrahi rezeksiyondur. Ciddi gastrointestinal kanamalarda öncelikli tanı yöntemleri gastroduedonoskopi ve kolonoskopidir. Bilgisayarlı tomografi ve mezenterik anjiografi tanı ve tedavi yöntemi olarak kullanılmaktadır. Tanı konamayan, lokalizasyonu saptanamayan gastrointestinal kanamalarda cerrahi geciktirilmemelidir.

PB-823 PERKUTAN ENDOSKOPİK TÜP GASTROSTOMİ KULLANIMI

İSMAİL DEMİRYILMAZ [1], İSMAYİL YILMAZ [2], AYŞE ALBAYRAK [3], KEMAL PEKER [2], NURDAN SEKBAN [5], ATALAY ŞAHİN [4]

[1] İBNİ SİNA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ SERVİSİ, KAYSERİ
[2] ERZİNCAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, ERZİNCAN
[3] ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ENFEKSİYON HASTALIKLARI ANABİLİM DALI, ERZURUM
[4] DİCLE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GÖĞÜS CERRAHİ ANABİLİM DALI, DİYARBAKIR
[5] İBNİ SİNA HASTANESİ, ANESTEZİ VE REANİMASYON SERVİSİ, KAYSERİ

Amaç:
Perkütan endoskopik gastrosktomi(Peg) tüpü koyduğumuz 25 hastanın endikasyonları ve karşılaştığımız komplikasyonları sunmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem:
01.06.2010-31.12.2011 tarihleri arasında genel cerrahi endoskopi ünitemizde Peg konulan 25 hasta retrospektif olarak incelendi.

Bulgular:
0nbeş hastaya(% 60) serebrovasküler hastalıklar(9 iskemik, 4 hipoksik iskemik ensefalopati, 2 hastada serebral hemoraji/ travma), 3 hastaya(% 12) malignite(2 meme ca, 1 larinks ca), 2 hastaya(% 8) kronik santral sinir sistemi hastalıkları(1 alzheimer, 1 demans), 2 hastaya(% 8) sık aspirasyon, 3 hastayada(% 12) solunum yetmezliği nedeniyle PEG kondu. PEG konan 7 hasta(% 28) hastanede izlemleri sırasında ex oldu. 18 hasta(% 72) ise evlerine taburcu edildi. Hastalarda işlem sırasında ve sonrasında major bir komplikasyonla karşılaşılmadı. Minör komplikasyonlar arasında en sık görülen yara yeri enfeksiyonu 2 hastamızda(% 8) gözlendi ve uygun antibiyotik tedavilerle düzeldi. 2 hastamızın(% 4) daha sonraki takiplerinde tüpleri çıktı(biri işlemden 15 gün sonra hastanede yatmaktayken, biriside 1 yıl sonra evdeyken), aynı yerden perkütan replasman tüpü takıldı. Bir hastamızın(% 4) 6 ay sonra tüpünün tıkanması, 2 hastamızında(% 8) tüplerin kırılması ve deforme olması nedeniyle çekilerek perkütan replasman tüpleriyle değiştirildi.

Tartışma ve Sonuç:
Kritik olguların tedavi süreçlerinde nütrisyonel destek sağlanması ve özelliklede yoğun bakım hastalarında, tedavi protokollerinin en önemli noktalarından birisidir. Hastalarda gastrointestinal yol çalışıyorsa, beslenme öncelikle ve başlıca bu yol kullanılarak sürdürülmelidir. Enteral yol kullanılırken besinler oral yolla, nazoenterik tüplerle veya endoskopik ya da cerrahi tekniklerle yerleştirilen, gastrostomi veya jejenostomi tüpleri yolu ile uygulanabilir. PEG, ağız yoluyla beslenemeyen, barsak fonksiyonu normal olan ve uzun dönem beslenme gereksinimi bulunan hastalar için yaygın olarak tercih edilen bir enteral beslenme yöntemidir. PEG, ağız yoluyla beslenemeyen, barsak fonksiyonu normal olan ve uzun dönem beslenme gereksinimi bulunan hastalar için yaygın olarak tercih edilen bir enteral beslenme yöntemidir. Sonuç olarak; Endikasyon havuzu giderek artan Peg uygulaması, düşük komplikasyon riski, yüksek etkinlik nedeni ile uzun dönemli enteral beslenmede tercih edilecek yöntemdir. Oral beslenemeyen ve uzun süreli oral beslenemeyeceği düşünülen hastalarda malnütrisyon gelişmeden Peg uygulanmalıdır.

PB-824 NADİR BİR İNTESTİNAL TIKANIKLIK NEDENİ: İNTERNAL SUPRAVEZİKAL HERNİ

SERHAT OĞUZ , DOĞAN ALBAYRAK , ABDİL CEM İBİŞ , HÜSEYİN AKSOY , AHMET RAHMİ HATİPOĞLU , EYÜP KAHYA

TRAKYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, EDİRNE

Giriş:
Supravezikal herniler; supravezikal fossada meydana gelen, akut intestinal tıkanıklığın çok nadir görülen nedenlerindendir. Yazımızda, intestinal tıkanıklık sebebi olmuş olan supravezikal herni olgusunun sunulması amaçlanmıştır.

Olgu Sunumu:
52 yaşında erkek hasta kusma ve karın ağrısı şikayetleri ile acil serviste değerlendirildi. Fizik muayenesinde karında distansiyon tespit edilen hastanın son iki gündür gaz ve gaita çıkışının olmadığı öğrenildi. Ayakta direkt karın grafilerinde ince barsak tipi hava sıvı seviyelerinin olduğu örüldü. Çekilen bilgisayarlı tomografilerinde; sol inguinal kanal iç ağzı medialinde, mesane superolateralinde internal supravezikal herni olduğu, proksimalinde mevcut ince barsaklarda dilatasyon olduğu, distal ince barsakların ve kolon anslarının kollabe olduğu görüldü.(Şekil 1–2) Kan WBC değeri 17.800 /mm3 idi. Hasta acil şartlarda operasyona alındı. Yapılan ekspolorasyonda; supravezikal alanda mesane sol lateralinde internal supravezikal herni olduğu görüldü.(Şekil 3) İnkarsere olan ince barsak segmenti redükte edilerek herni onarımı yapıldı. Hasta postoperatif dördüncü gün şifa ile taburcu edildi.

Sonuç:
Supravezikal herniler eksternal veya internal olabilirler. Eksternal supravezikal herni, karın ön duvarına doğrudur ve direkt inguinal herniden ayırmak oldukça zordur. İnternal supravezikal herniler ise mesane anterioruna lateraline veya posterioruna olabilirler. İnternal herni tanısı konulurken çoğu zaman gecikilmektedir. Bilgisayarlı tomografi, tanı konulmasında oldukça faydalıdır. İnternal supravezikal herniler, intestinal tıkanıklığın ayırıcı tanısında akılda bulundurulması gereken nadir durumlardır.

PB-825 MEZENTERİK KİST: OLGU SUNUMU

GÜRKAN DUMLU [1], MESUT ÖZDEDEOĞLU [1], SAMET YALÇIN [2], EMİN ÇELİK [1], BÜLENT DEMİRBAŞ [1], MEHMET KILIÇ [2]

[1] ANKARA ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, ANKARA
[2] YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, ANKARA

Amaç:
Mezenterik kistler nadir intraabdominal kitlelerdir. Çoğu zaman asemptomatik olmalarına rağmen boyutlarıyla ilişkili olarak ağrı,

şişkinlik yapabilirler ve ayırıcı tanıda akla gelmelidirler. Biz burada mezenter kist olgusu sunmaktayız.

Gereç ve Yöntem:
Genel cerrahi polikliniğine karında şişkinlik ve nonspesifik karın ağrısı ile başvuran bayan hastanın yapılan fizik muayenesinde hafif distansiyon haricinde belirgin bulgu saptanmadı.

Bulgular:
Bilgisayarlı tomografide mezenterle ilişkili gözüken yaklaşık 80x70 mm'lik kitle saptandı. Mezenterik kisti öntanısıyla laparotomi yapıldı. Eksplorasyonda ince barsak mezenteri üzerinde yerleşik 80x80 mm boyutlarında ana damarlarla ilişkisi olmayan mobil kistik kitle saptandı. Kitle anblok çıkarıldı. Postoperatif komplikasyon olmayan hasta 2. gün taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç:
Mezenter kistleri oldukça nadir görülen kitlelerdir. Mezenter kisti görülme oranı 25000 ile 250000'de bir olarak bildirilmiştir. Mezenterik kistler; mezenterde yerlesen, retroperitoneal uzantisi olmayan, belirgin bir endotelyal veya mezotelyal hücre örtüsü bulunan kistlerdir. Omentum, mezenter ve retroperitoneal zarların tümü aynı embriyolojik kökenden gelişmiş olup bu yapılar yağ ve bağ dokusu, kan ve lenf damarları ve sinir dokusu içerirler. İşte bu dokulardan gelişen kistler mezenter kisti olarak tanımlanmaktadır. Bu kistlerin genellikle mezenterdeki lenfatikler ile ilişkisi olmayan ektopik lenfatiklerin proliferasyonu sonucu geliştiğine inanılır. Mezenter kistleri duodenumdan rektuma kadar tüm gastrointestinal sistem mezenterinde yer alabilir, ancak en sık ileum mezenterinde gözlenir. Erişkinde genellikle asemptomatiktir ve insidental olarak tanı alırlar. Bazı mezenter kistleri hastalarda akut karın tablosu ile acil şartlarda peroperatuar tanı alabilirler. Bu kistler torsiyon, barsak obstrüksiyonu , kanama , enfeksiyon, rüptür ve dıştan bası gibi komplikasyonlara neden olabilirler. Bir çalışmada nadiren de olsa bu kistlerin malign transformasyona uğrayabileceği bildirilmiştir. Bilgisayarlı tomografi tanıda sensitivitesi en yüksek yöntem olarak görülmektedir. Mezenterik kistler semptomatik ya da asemptomatik olsun tedavisi cerrahi eksizyondur. En önemli cerrahi endikasyon rekürenslerin ve malign transformasyonların engellenmesidir. Kistin rezeksiyonu anatomik olarak mümkün değilse kısmi eksizyon ve marsupiyelizasyon kabul gören cerrahi yöntemdir. Bu işlemde kistin içine sklerozan amaçlı olarak % 10 glukoz çözeltisi ya da alkol verilebilir ya da elektrokoter kullanılabilir.

PB-826 RENAL HÜCRELİ KARSİNOM İLE BİRLİKTELİK GÖSTEREN NADİR BİR MİDE STROMAL TÜMÖR OLGUSU

M.HALDUN ÇOLAK , TEVFİK KÜÇÜKKARTALLAR , EBUBEKİR GÜNDEŞ, ADİL KARTAL

KONYA ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, KONYA

Amaç:
Gastrointestinal stromal tümörler (GIST), gastrointestinal sistemin (GİS) en yaygın mezenkimal tümörleridir. Renal hücreli karsinom (RCC) ile birliktelik gösterebilirler. Literatürde birkaç vaka bildirilmiş olup bunlar da olgu sunumu şeklindedir. Bu olgu sunumunda midede GIST'i olan ve eş zamanlı RCC saptanan bir olgu sunulmuştur.

Gereç ve Yöntem:
60 yaşında kadın hasta karın ağrısı nedeni ile kliniğimize başvurdu. Muayenede epigastirumda palpabl, ağrısız, hareketli, yaklaşık 8x6 cm boyularında lezyon saptandı. Yapılan karın bilgisayarlı tomografisinde mide büyük kurvaturundan kaynaklanan heterojen dansitede, 116x75mm boyutunda, büyük bir bölümünün yoğun kontrast tuttuğu, lobüle konturlu, sınırları belirgin ve çevre yapılara invazyon göstermeyen kitle görüldü. Sağ böbrek alt pol postero-lateralde korteksten çevreye doğru egzofitik uzanım gösteren düzgün sınırlı diffüz heterojen kontrast tutulumu gösteren yaklaşık boyutu 36x28mm olan solid karakterde lezyon tespit edildi. Hastaya mideye wedge rezeksiyon ve parsiyel nefrektomi yapıldı. Patolojik incelemede, mideden rezeke edilen lezyonun yüksek gradeli GİST ve nefrektomi materyalinin ise RCC olduğu rapor edildi. Cerrahi sınırlar her iki tümör için de negatif olarak saptandı. Operasyon sonrası komplikasyon gelişmeyen hasta postoperatif 7. gün taburcu edildi.

Bulgular:
Gastrointestinal stromal tümörler; asemptomatik, rastlantısal olarak tespit edilen tümörlerden, çok hızlı ilerleyen, agresif tümörlere kadar uzanan geniş bir klinik spekturumda yer alan, en sık görülen gastrointestinal mezenşimal malignensilerdir. Tüm GİS malignitelerinin %1'inden azı kadarıdır. Primer GIST vakaları en sık midede (%50–70) görülmektedir. Hastaların çoğunluğu 5.-7. dekadlarda başvurmaktadır. GIST tümörlerinde asıl tedavi cerrahidir. RCC'ler, erişkinde görülen primer böbrek tümörlerinin %80-90'ını oluşturmaktadır. RCC, bütün kanserlerin % 2 sini oluşturur. Genel olarak 40 yaşın üzerinde görülürler. RCC ve GIST'ler ailesel tümörlerdir. C-MET ve C-KİT protoonkogenlerinin mutasyonlarına bağlı görülürler. Bunların ikisinde de tirozin kinaz reseptörü vardır. GIST tümörleri ile beraber ikincil bir primer tümör görülmesi çok nadirdir.

Tartışma ve Sonuç:
GİST'in diğer organlarda görülen malignitelerle birlikteliğine rastlanılmaktadır. Ancak RCC ile senkron görülmesi nadir bir durumdur. Bunun bazı mutasyonlara bağlı olduğu belirtilmiş olsa da bu konuda çok merkezli çalışmalara ihtiyaç vardır.

PB-827 SEZERYAN DOĞUM ESNASINDA SAPTANAN İNSİDENTAL İLERİ EVRE MİDE KANSERİ : BİR VAKA SUNUMU

REMZİ KURT , ERHAN SULAR , HAKAN UZUNOĞLU , BURCU ERBAY, ABDULLAH GÜNEŞ , AHMET OKTAY YİRMİBEŞOĞLU , YİĞİT ÇAKIROĞLU

KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, KOCAELİ

Amaç:
Gebelikteki gastrointestinal yakınmaların, eş zamanlı olan bir mide kanserinin semptomları ile karışabileceği hususuna dikkat çekmek. Gebelik esnasında nadiren görülebilen mide kanserinin erken tanısının, fetus ve anne sağlığı yönünden önemini vurgulamak.

Gereç ve Yöntem:
Vaka sunumu

Bulgular:
34 yaşında 28 haftalık gebe olan hasta, kadın doğum kliniğince, plasenta dekolmanı öntası ile acil operasyona alındı.Yapılan eksplorasyonda batın içerisinden pürülan mayi gelmesi üzerine kliniğimizden peroperatif konsültasyon istendi.Tarafımızca yapılan eksplorasyonda mide büyük kruvaturda perforasyon saptandı ve bu durumun mide antrum kanserine sekonder olduğu tespit edildi. Hastaya subtotal gastrektomi ve gastrojejunostomi yapıldı. Kadın doğum ekibince 860 gram ağırlığında canlı erkek bebek doğurtuldu. Geriye dönük anamnezinde vücut ağırlığı 44 kg olan hastanın son 7 ayda 15 kg kilo kaybı olduğu, gebelik süresince mide bulantısı, kusma, mide yanması şikayetleri olduğu, son bir haftadır karın sol üst kadranda etyolojisi kadın doğum kliniğince açıklanamayan bir ağrı şikayetinin de eklendiği öğrenildi.

Tartışma ve Sonuç:
Mide kanseri tedavisinde erken teşhis, prognozu etkileyen en önemli faktörlerden biridir. Gebelikte görülen yakınmalar, mide kanserinin erken tanısını güçleştirir. Bu nedenle gebelerde açıklanamayan gastrointestinal yakınmalar geliştiğinde ayırıcı tanıda mide kanseri akla getirilmeli ve erken endoskopik girişimlerle mide kanseri dışlanmalıdır.

PB-828 MİDE FUNDUSUNA NADİR YERLEŞİMLİ GASTROİNTESTİNAL STROMAL TÜMÖRÜ: OLGU SUNUMU

MUSTAFA ŞİT , FATİH KAYA , EDİP ERDAL YILMAZ

ABANT İZZET BAYSAL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, BOLU

Amaç:
Nadir görülen mide gastrointestinal stromal tümörlü (GIST) bir olgu eşliğinde anamnez, muayene bulguları ve cerrahi yöntemin irdelenmesi amaçlanmaktadır.

Gereç ve Yöntem:
GİST, gastrointestinal sistem boyunca ensık mide olmak üzere her yerde görülebilmektedir. Genellikle 4.dekad sonrası görülürler. Klinik prezentasyonu sıklıkla karın ağrısı, gastrointestinal kanama ve karında kitle şeklindedir. GIST tanısı alan ve metastazı olmayan hastaların tedavisi cerrahidir. Bu sunumda 78 yaşında kasık fıtığı şikayeti ile başvurduğu genel cerrahi polikliniğinde anemi tespit edilmesi üzerine yapılan üst gis endoskopisinde mide fundusta GIST tespit edilerek wedge rezeksiyon yapılan bir olgu sunulmuştur.

Bulgular:
Sağ kasıkta şişlik şikayeti ile genel cerrahi polikliniğine başvuran 78 yaşındaki erkek hastanın, rutin tetkiklerinde Hg: 8.2gr/dl dışında normaldi. Üst gis endoskopisinde mide fundusda, yüzeyi ülsere ve kanamalı, 5X3cm boyutlarında polipoid kitlenin patoloji sonucu GIST olarak raporlandı. Tetkiklerinde metastaz saptanmayan hasta ameliyata alındı. Wedge rezeksiyon yapıldı. Postop 5. günde komplikasyonsuz olarak taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç:
GİST, gastrointestinal sistem boyunca her yerde görülebilirler, en sık mide ve ince barsaklardır. Mideninde antrumunda daha fazla gözlenmektedir. Bizim olgumuzda nadir yerleşim gözlenen fundustaydı. GİST'lerin % 50 kadarı tanı konulduğunda metastaz yapmıştır. En sık karaciğer ve peritona metastaz gözlenir. Bizim olgumuzda metastaz saptanmadı. Elektif cerrahi planan 50 yaş ve üstü her hastanın laboratuar tetkiklerinde anemi saptandığında, üst gis endoskopisi yapılmalı Midenin nadir görülen GIST tümörleri başta olmak üzere malign lezyonlar açısından dikkatli olunmalıdır.

PB-829 İNCE BAĞIRSAK İNTUSEPSİYONUNA NEDEN OLAN METASTATİK MALİGN MELANOM: OLGU SUNUMU

FEVZİ CENGİZ , HAKAN YANAR , CEMALETTİN ERTEKİN , KAYIHAN GÜNAY , MURAT AKINCI , RECEP GÜLOĞLU

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ, İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, İSTANBUL

Amaç:
Malignitelerin gastrointestinal(GI) traktusa metastazı nadir görülür. Ayrıca yetişkin olgularda bağırsak obstruksiyonu %1 oranında intusepsiyon nedeni ile izlenir. Bu çalışmada yetişkin hastada gastrointestinal sisteme malign melanoma(MM) metastazı sonrası izlenen invajinasyon olgusu sunulmuştur.

Gereç ve Yöntem:
35 yaşında erkek, 2 günlük karın ağrısı, bulantı, kusma şikayeti ile acil servise başvuruyor. Özgeçmişinde sağ skapula uzerinde haziran 2006 yılında eksize edilmiş noduler tip, Clark IV, Breslow kalınlığı 2.71mm, yaygın ülserasyon ve 2/mm2 mitoz sayısı izlenen MM tanısı mevcuttu. Takiplerini aksatan hasta Mart 2011' de halsizlik şikayeti ile onkoloji ünitesinde yapılan tetkiklerde beyin, akciğer ve batın içinde çok sayıda metastazlar tespit ediliyor ve yapılan kolonoskopide çıkan kolonda 1cm'lik polip ve polipektomi sonrası MM metastazı tespit ediliyor.

Bulgular:
Onkolojik tedavi sonrası acil serviste yukarıdaki şikayetler nedeni ile başvuran olgunun fizik muayenesinde karın distandü, bağırsak sesleri hiperaktif, defans veya ribound izlenmedi. Rutin laboratuar testleri olağan, ayakda direk karın grafisinde ince bağırsak seviyeleri mevcuttu. Batın tomografisinde jejuno-ileal bileşkede intusepsiyon (figür 1) tespit edilen olgu acil ameliyata alındı. Ameliyatta ince bağırsakta invajinasyona (figür 2) sebep olmuş iki adet ve diğer segmentlerde tıkanıklığa neden olmamış çok sayıda polipoid kitle izlendi. Ayrıca karaciğer ve mezoda birçok küçük implantlar vardı. İnvajine olan segment palyatif rezeke edildi ve yan-yana anastamoz yapıldı. Ameliyat sonraki dönemde sorun izlenmeyen olgu 8. gün taburcu edildi. Piyesin makroskobik incelemesinde lümen içinde iki adet 5,5x4,8x8cm vejetan nitelikte elastik kıvamda tümöral kitle izlendi. İmmunohistopatolojik incelemede S-100 ve HMB-45 tümöral hücrelerde pozitif, mezenter içinde tümöral nodüller izlendi ve MM metastazı olarak raporlandı.

Tartışma ve Sonuç:
Melonama tanılı GI semptomları olan olgularda intestinal metastazından şüphenilmelidir. Küratif cerrahi yapılamasa da semptomatik hastaların palyatif rezeksiyon ve anastamozları zorunlu ve tatmin edicidir.

PB-830 NADİR BİR GASTROİNTESTİNAL HEMORAJİ NEDENİ: DİEULEFOY OLGUSU

HAKAN BOZKURTOĞLU [1], ALAATTİN ÖZTÜRK [2], CENGİZ KAYA [3]

[1] *CENTRAL HOSPİTAL GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, İSTANBUL*
[2] *SEMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, İSTANBUL*
[3] *PENDİK DEVLET HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, İSTANBUL*

Giriş:
Dieulafoy lezyonu ciddi gastrointestinal kanamaya yol açabilen nadir görülen bir klinik antitedir. Bu patolojinin önemi; ciddi kanamaya yol açabilmesi, teşhisinin zor olması ve mükerrer girişimler gerektirecek tekrarlayan kanamalara yol açabilmesinden kaynaklanmaktadır. Gastrointestinal sistemde hemen her yerde gözlenebilirse de vakaların %75-95'i midede izlenir. Bu olgu sunumumuzda gastrik yerleşimli dieulafoy lezyonu nedeni ile masif gastrointestinal kanaması ile acil servisimize başvuran bir olguyu sunuyoruz.

Olgu Sunumu:
47 yaşında uzun süreli alkol alımı anamnezi olan erkek hastanın, bir gündür melana şikayeti var. Hastaneye başvurduğu gün hematemez şikayeti de olmuş. Daha önce herhangi bir gastrointestinal kanama öyküsü olmayan hastanın fizik muayenesinde önemli bir patolojik bulgu izlenmedi. TA: 100/60 mmHg, Nb: 100/dk idi. Hb: 8 gr/dl, Hct: 23.6, PLT: 170000/mm3 olarak saptandı. Hastaya acil şartlarda endoskopi yapıldı. Mide içerisi bol hemorajik materyalle doluydu. Retrofleksiyonda mide fundusunda küçük kurvatur tarafında yaklaşık 5 mm çapında üzeri hemorajik materyalle kaplı eroziv lezyon izlendi. Lezyonun üzeri temizlenmek istenirken hemoraji arttı. 1/10000'lik epinefrin solüsyonu ile skleroterapi yapıldı. Hemoraji kontrol altına alındı. Hastaya 3 Ü eritrosit suspansiyonu verildi. İşlemden yaklaşık 36 saat sonra rehemoraji olması üzerine endoskopik girişim tekrarlandı ve skleroterapi yenilendi. Hastaya 2 Ü daha eritrosşit süspansiyonu verildi. Hasta 5 gün gözlem altında tutulduktan sonra taburcu edildi.

Sonuç:
Dieulafoy lezyonunun geleneksel kabul gören tedavisi cerrahi olmakla beraber son yıllarda terapötik endoskopik girişimlerin uygulanabilirliğindeki başarı oranları (%96) bu girişimlerin altın standart olmasına yol açmıştır. Endoskopik tedavi modaliteleri arasında adrenalin enjeksiyonu, polidakanol enjeksiyonu, etanol, alkol siyanoakrilat glue veya hipertonik glukoz solüsyonu enjeksiyonu sayılabilir.

PB-831 YUTULAN TAVUK KEMİĞİNE BAĞLI İLEUM PERFORASYONU: OLGU SUNUMU

SERHAT OĞUZ , ABDİL CEM İBİŞ , DOĞAN ALBAYRAK , HÜSEYİN AKSOY , AHMET RAHMİ HATİPOĞLU , ÖZGÜR CEM MUSRİ

TRAKYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, EDİRNE

Giriş:
Ağız yoluyla alınan ve intestinal sistemde takılan yabancı cisimler, daha çok entelektüel düzeyi düşük, zihinsel özürlü ve yaşlı kişilerde, bazen de hırsız ve kaçakçılarda görülen cerrahi antitelerdir. Bu yazımızda, yutulan tavuk kemiğine bağlı ileum perforasyonu gelişen ve acil cerrahi uygulanan hastanın sunulması amaçlanmıştır.

Olgu Sunumu:
50 yaşında erken hasta, bulantı, kusma ve karın ağrısı şikayeti ile acil serviste değerlendirildi. Karın muayenesinde yaygın hassasiyet, periton irritasyon bulguları mevcuttu. Ayakta direk karın grafisinde ince barsak tipi hava sıvı seviyeleri olduğu görüldü. Laboratuar değerlerinde WBC: 16.800 /mm3, Hb: 14.2 gr/dl olarak tespit edildi. Karın bilgisayarlı tomografisinde proksimal jejunal anslarda ve midede dilatasyon, barsak ansları arasında minimal serbest sıvı olduğu görüldü. Hasta acil şartlarda operasyona alındı. Yapılan ekspolorasyonda; treitzden itibaren yaklaşık 90. cm kadar distalde, bir ucu ileum duvarına batmış, kama şeklinde barsak içinden intraabdominal alana uzanan tavuk kemiği parçası olduğu görüldü. (Şekil 1–2) Kemik parçası çıkarıldı ve barsak çift kat tamir edildi. Postoperatif dönem sorunsuz geçildi ve hastamız 7. gün şifa ile taburcu edildi.

Sonuç:
İntestinal sistemde takılan yabancı cisimlerin takibinde peritonit bulguları gelişmesi durumunda öncelikle acil cerrahi müdahale düşünülmelidir. Yaralanan barsak segmentinin seviyesine, peritonitin yaygınlığına ve şiddetine, hastanın yaşı ve genel durumuna göre cerrahi müdahalenin şekline karar verilmelidir. Eğer hasta erken dönemde başvurmuşsa, peritoneal kirlenme yoksa, perforasyon düzgün sınırlı ve küçük ise laparotomi esnasında primer tamir uygulanabilir.

PB-832 NÜKS REKTUM KANSERLİ HASTADA RADYOTERAPİ SONRASINDA ORTAYA ÇIKAN NEKROTİZAN FASİİT OLGU SUNUM

ALİ HARLAK , ALİ KAĞAN COŞKUN , EYÜP DURAN , MUHARREM ÖZTAŞ , YUSUF PEKER

GÜLHANE ASKERİ TIP AKADEMİSİ GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, ANKARA

Amaç:
Nekrotizan Fasit (NF) aerobik ve anaerobik bakterilerle oluşan sinerjistik polimikrobial enfeksiyon sonrasında ortaya çıkan fulminan bir gangrendir. Bu yazıda, radyoterapi görmüş nüks rektum kanserli hastada tümör nekrozuna bağlı gluteal bölgede gelişen NF olgusu sunulmuş, erken tanı ve agresif debridmanın önemi vurgulanmıştır.

Gereç ve Yöntem:
30 yaşında bayan hastaya 1,5 yıl önce rektum kanseri nedeniyle parsiyel mezorektal eksizyon uygulanmış. Altı ay önce anastomoz hattında lokal nüks tesbit edilmesi üzerine nüks doku rezeksiyonu uygulanmış. Postoperatif dönemde hastaya kemoradyoterapi uygulanmış.

Bulgular:
Hastanın yaklaşık 2 aydır devam eden pelvik ağrısı son 4-5 günde şekil değiştirmiş. Cilt dokusunun altında amfizem olduğu palpe edildikten sonra hasta nekrotizan fasiit öntanısıyla acil olarak ameliyata alındı. Yapılan explorasyonda nekrozun ciltten presakral fasiaya doğru genişleyerek ilerlediği izlendi. Aynı şekilde presakral alanda bir açık yara bırakılacak tarzda operasyon sonlandırıldı. Açık yara iyileşmesi ve pansumanlarla tedaviye devam edildi. Hastaya pansumanların bir süre devam etmesi gerektiği ifade edildi. Hasta başka şehirde ikamet ediyordu ve sosyal güvenlik statüsü hastanemizde tedavisi için sınırlamalar getiriyordu.

Tartışma ve Sonuç:
Nekrotizan fasiit nadir görülen bir enfeksiyondur. Fizik muayenede erken dönemlerde tanı koydurucu belirgin bulgu olmayabilir. Sunulan olguda olduğu gibi bu evrede özellikle cerrahlar ilk muayenede kolayca tanı koyabilir. Erken dönemde tanı konulan vakalarda çok daha sınırlı debridman ve daha az doku kaybı ile enfeksiyon kontrol altına alınabilecekken tanıda gecikilen veya oral antibiyotiklerle tedavi edilmeye çalışılan olgularda enfeksiyon fasial planlarda hızla ilerler ve çok geniş doku defektleri oluşturacak tarzda tekrarlayan debridmanlara ihtiyaç duyulabilir. Sonuç olarak radyoterapi ile tedavi edilen anrezektabl rektum kanseri olgularında lokal nüksler ve bu bölgede oluşan tümör nekrozu hızlı seyreden nekrotizan fasit olgularına neden olabilmektedir. Tanıda geç kalınması veya debridmanın yetersiz kalması mortalite nedenidir.

PB-833 GENÇ HASTALARDA MİDE KANSERİ OLGULARIMIZ

ABDULLAH KISAOĞLU , BÜNYAMİ ÖZOĞUL , MEHMET İLHAN YILDIRGAN , SABRİ SELÇUK ATAMANALP , BÜLENT AYDINLI , GÜRKAN ÖZTÜRK , ÖZGÜR HAKAN BULUT , NURHAK AKSUNGUR

ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, ERZURUM

Amaç:
Mide kanseri dünyadaki en yaygın malignitelerden biridir. Ülkemizde gastrointestinal kanserler arasında ilk sırada, tüm kanserler arasında ise ikinci sırada yer almaktadır. Mide kanseri tanısı konulan hastaların % 2-8'i 40 yaşın altındadır.

Gereç ve Yöntem:
Çalışmamızda Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde Eylül 2004-haziran 2011 tarihleri arasında mide kanseri tanısı ile opere edilen 40 yaş veya altı toplam 29 hastanın verileri retrospektif olarak incelendi.

Bulgular:
Hastaların 20'si (%69) erkek, 9'u (%31) kadın, yaş ortalaması 33.7 yıl olup en genç hastamızın yaşı 16 yıl idi. En fazla görülen şikayet karın ağrısı (%84.3), en sık tes¬pit edilen fizik muayene bulgusu epigastrik hassasiyet (%62.3) idi. Hastalarda kullanılan rutin tanı yönte¬mi üst endoskopiydi. Tümör yerleşimi 14 (%48.3) hastada antrumda, 7 (%24.1) hastada korpusta, 8 (%27.6) hastada kardiya ve fundusta idi. Hastaların 9'unda (%31) karaciğer metastazı, assit, peritoneal yayılım ve komşu organ invazyonu bulgularından bir veya daha fazlasının tespit edilmesi nedeni ile tümör nonrezektabl olarak kabul edilmiş, biyopsi veya gastroenterostomi işlemi uygulanmıştı. Hastaların 10'una (%34.4) distal subtotal gastrektomi, 10'una (%34.4) ise total gastrektomi uygulanmıştı. Patoloji sonuçlarına göre 27 hastada (%93.1) adenokarsinom, 1 hastada (%3.4) taşlı yüzük hücreli kar¬sinom ve 1 hastada (%3.4) müsinöz adeno¬karsinom tespit edildi. Patoloji sonuçlarına göre yapılan TNM evrelemesinde Evre I'de 2 (%6.9), Evre II'de 3 (%10.4), Evre IIIA'da 6 (%20.7), Evre IIIB'de 7 (%24.1) ve Evre IV de ise 11 (%37.9) hasta tespit edildi. Postoperatif erken dönemde 2 hastada yara enfeksiyonu, bir hastada pulmoner enfeksiyon ve bir hastada subileus olmak üzere 4 hastada (%13.8) komplikas¬yon gelişti. Erken dönemde mortalite tespit edilmedi.

Tartışma ve Sonuç:
Gençlerde mide kanseri görülme sıklığı artmaktadır. Hekime geç müracaat etme nedeni ile tanı gecikmesi sonucu vakaların çoğu ileri evrede tespit edilmektedir. Risk faktörü taşıyan hastaların tarama programlarına alınması ve dispeptik yakınması olan hastalarda endoskopik inceleme yapılması erken tanıda vazgeçilmez unsurlardır.

PB-834 ÇİFT PİLORLU İKİ OLGU SUNUMU

MUSTAFA ŞİT , EDİP ERDAL YILMAZ

ABANT İZZET BAYSAL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, BOLU

Amaç:
Nadir izlenen çift pilorun iki olgu eşliğinde irdelenmesidir.

Gereç ve Yöntem:
Çift pilor gastroduodenal fistülün bir formu olup distal mide, antrum ve ampulla arasında kısa aksesuar kanal oluşmasıdır. Mide antrum, bulbusu bir septumla bölünen iki açıklıkla birleşir. Çoğu durumda çift pilor, peptik ülser hastalığının komplikasyonu olmakla beraber bazı araştırmacılar konjenital anomali olduğunu bildirmişlerdir. Bu çalışmada çift pilorlu iki vakamız eşliğinde etyoloji ve tedavi stratejisini tartışması planlanmıştır.

Bulgular:
VAKA 1:75 yaşında erkek hasta melena şikayeti üzerine istenen tetkiklerinde hb:9,8 g/dl, hct:28,7 tespit edildi. Yapılan gastroskopisinde çift pilor izlendi. Her iki orifisten girildi, duodenuma geçildi. VAKA 2: 3 gündür karın ağrısı nedeniyle polikliniğine başvuran yapılan muayenesinde, laboratuar değerlerinde patoloji saptanmayan 39 yaşında erkek hastaya yakınmaları nedeniyle yapılan gastroskopide antrumda çift pilor izlendi. Orifislerden endoskopi cihazı ile duodenuma geçildi.

Tartışma ve Sonuç:
Çift pilor nadir olup insidansı %0,06-%0,4 tür. Endoskopide normal peristaltizmin olmaması ve değişen büyüklükte aksesuar orifis görülür. Tanı konulurken midenin yeterli hava ile şişirilmelidir. Duodenum ampullası içine endoskop veya biyopsi pensiyle geçiş görülmelidir. Bizim vakalarımızda orifislerden gastroskop ile duodenuma girilerek tanı konuldu. Çift pilor nedenlerin en önemlisi refrakter peptik ülser olup vakalarımızda da uzun süreli peptik ülser öyküsü mevcuttu. Ülserin tam iyileşmemesinin altında yatan sebepler açık olmamakla beraber kronik hastalıkların olduğu bildirilmiştir. Bizim hastalarımızda da kronik hastalık mevcuttu. Tedavisinde medikal ve cerrahi seçenekleri vardır. Medikal tedaviye dirençli olan ve komplikasyon gelişen hastalarda cerrahi tedavi seçeneği akılda tutulmalıdır.

PB-835 SENKRONİZE PRİMER ÖZEFAGUS VE MİDE TÜMÖRÜ

NEVZAT ELMALI , BİROL AĞCA , İHSAN GÜNDÜZ , MUSA KAZIM SARI

OKMEYDANI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, İSTANBUL

Giriş:
Gastrointestinal sistemde senkronize multipl primer karsinom görülme sıklığı, farklı çalışmalarda %0.7–11 arasındadır. Senkron tümörler çeşiltli tip kanserlerde ve çeşitli tip organlar arasında görülebilmektedirler.Tanıdaki gelişmeler ve yaşlı popülasyonun yaşam beklenti ve kalitesinin artma isteği bu tip kanserlerin varlığını daha çok ortaya çıkartmaktador.Bizde çalışmamızda özefagus skuamöz hücreli kansere eşlik eden mide adenokarsinomu olgusunu sunduk.

Olgu Sunumu:
68 yaşında, erkek hasta, mide ağrısı,halsizlik ve zayıflamam nedeniyle kliniğimize başvurdu.Olgunun semptomları yaklaşık iki ay önce başlamış ve son 15 günde giderek artmıştır. Laboratuvar bulgularında, fizik muayenesinde anormallik tespit edilmedi.Yapılan üst gastrointestinal endoskopide özefagusun salim olduğu mide kardiasından başlayıp distale uzanım gösteren tümoral kitle tespit edildi ve çok sayıda biyopsi alındı.Biyopsi sonucu adenokarsinom gelen hasta hazırlıkları takiben laparotomi yapılmak üzere ameliyata alındı.Ameliyatta kardioözefajeal bileşkenin 3 cm altından başlayan 3 cm lik kitle palpe edildi.Hastaya total gastrektomi, özefagujejenostomi ve jejenojejonostomi işlemi yapıldı.Patolojik piyes incelemesinde mide invaziv adenokarsinom tanısı,mide lenf nodlarına metastaz yapmış skuamöz hücreli karsinom geldi.Tümörde skuamöz difensayiasyona rastalanmadı.Hasta taburcu edildi.Bir ay sonra yutma güçlüğü saptanan hastada endoskopide özefagus distalinde tıkayıcı kitleye rastlandı.Biyopside skuamöz hücreli kanser gelen olguya genel durum dikkate alınarak endoskopik genişelyebilen özefagus stenti yerleştirildi.

Sonuç:
Özefagus kanserine eşlik eden malinitelerde prognoz çok ağır seyredebileceğinden gastrointestinal sistemdeki araştırmalarda her zaman senkron tümör olabileceği,şüphe halinde daha detaylı icelemelerle bu durumun aydınlığa kavuşturulması gerekmektedir.

PB-836 SÜTUR REAKSİYONUNA SEKONDER REZEKSİYON GEREKTİREN İLEUS

HAKAN BOZKURTOĞLU [1], NECATİ TAN [2], CENGİZ KAYA [3]

[1] *KOZYATAĞI CENTRAL HOSPİTAL GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, İSTANBUL*
[2] *FARABİ DEVLET HASTANESİ, GEBZE*
[3] *PENDİK DEVLET HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, İSTANBUL*

Amaç:
Tüm sütur materyalleri dokular için yabancı cisim olarak kabul edilirler ve değişik derecelerde yabancı cisim reaksiyonuna yol açarlar. Bu yazımızda akut apendisit nedeniyle opere edilen ve apendiks güdüğünün ligasyonunda kullanılan ipek sütürlere reaksiyon olarak ileri derecede intraabdominal adezyonlara sekonder gelişen ileus vakası irdelenmiştir.

Gereç ve Yöntem:
Batın içinde kullanılan ipek sutur materyalinin neden olabileceği reaksiyonların şiddetine dikkat çekebilmek.

Bulgular:
Kırk yaşında erkek hasta; iki gün önce başlayan karın ağrısı bulantı kusma şikayeti ile acil servisimize başvurdu. Batın sağ alt kadranda hassasiyet, defans ve rebound mevcuttu. Batın BT' de periçekal yağlı planlarda belirgin yoğunluk artışı ve apendiks proksimalinde yaygın duvar kalınlaşması izlendi ve akut apandisit olarak rapor edildi. Laparotomide batın içi minimal serbest mayi vardı. Apendiks flegmone idi. Apendektomi yapıldı. Hasta anitbiyoterapi ile postoperatif birinci günde gaz gaita çıkarmış olarak şifa ile taburcu edildi. Histopatolojik olarak apandiks iltihabı rapor edildi. Postoperatif yedinci günde gaz gaita çıkaramama ve karın ağrısı, kusma şikayeti ile tekrar acil servise başvurdu. Gerekli tetkikler yapılarak ileus tanısı ile yatırıldı. Nasogastrik drenaj uygulandı. Barsak sesleri artmıştı. Hasta yeterli medikal gözleme rağmen ileus tablosu gerilemediği için eksplore edildi. Laparotomide jejenum ve proksimal ileum anslarında dilatasyon ve ileoçekal valvin bir metre proksimalinden itibaren distal ileum ansları ile çekum, çıkan kolon ve batın ön duvarı arasında konglomerat oluşturan ileri derecede yapışıklıklar izlendi. İleum anslarında lümenin daraldığı gözlendi. Distal ileum rezeksiyonu ve sağ hemikolektomi yapıldı. Uç yan ileotransversostomi yapılarak pasaj sağlandı. Rezeksiyon materyalinin histopatolojik incelemesi sonucunda yabancı cisim (sütur) reaksiyonuna sekonder aşırı yapışıklık rapor edildi.

Tartışma ve Sonuç:
Batın içinde kullanılan iplikler ileusa kadar gidebilen reaksiyon yapabilirler.

PB-837 WHİPPLE HASTALIĞI; OLGU SUNUMU

ÖMER KARAHAN [1], MEHMET ALİ ERYILMAZ [1], İLKNUR KÜÇÜKOSMANOĞLU [2], AHMET OKUŞ [1], UFUK KUTLUANA [3], NERGİZ AKSOY [1], RECEP DEMİRGÜL [1]

[1] KONYA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, 2.GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, KONYA
[2] KONYA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, PATOLOJİ BÖLÜMÜ, KONYA
[3] KONYA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GASTROENTEROLOJİ KLİNİĞİ, KONYA

Amaç:
Özofago-gastroduodenoskopide duodenumdan alınan biyopsi ile tanı alan Whipple Hastalığı olgusunu sunmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem:
Üniversite öğrencisi 20 yaşında genç kız bulantı, iştahsızlık, karın ağrısı ve son bir ayda 5 kg'a varan kilo kaybı ile polikliniğe başvurdu. Tıbbi öyküsünde tekrarlayan konjoktivit, sinüzit ve üriner enfeksiyon sebebiyle iki aydır aralıklı olarak antihistaminik, nonsteroid antienflamatuar ve kinolon türü antibiyotik kullanımı vardı.

Bulgular:
Muayenesinde boyunda, koltuk altında ve kasık bölgesinde şişlik, kitle yoktu. Karında göbek etrafında hassasiyeti vardı. Kan tahlillerinde serum demir seviyesi düşük, demir bağlama kapasitesi artmıştı. Hemoglobin, beyaz küre, sedimentasyon, C-reaktif protein düzeyi, amilaz, lipaz, total protein ve albumin düzeyleri normaldi. İdrar mikroskopisinde her sahada 5-6 lökosit ve epitel vardı. Özofago-gastro-duodenoskopisinde mide fundus, kardiya ve korpusunda mukoza altında gri-beyaz noduler tarzda yağ birikintileri görüldü, duodenum 1. ve 2. kısımda da aynı karakterde lezyonlar vardı. Buralardan biyopsi alındı. Fundus ve korpustan alınan biyopsilerin histopatolojik incelemesi, H. Pylori(+), inflamasyon (+) olarak tanımlandı. Duodenumdan alınan biyopsinin histopatolojik incelemesinde yer yer küntleşmiş villuslarda, yüzey epiteli altında, lamina proprida, pembe köpüksü sitoplâzmalı histiyosit kümeleri dikkati çekti. Histiyosit sitoplâzmalarında, PAS ve D-PAS histokimyasal boyaları ile kuvvetli pozitif boyanan çomak şeklinde mikroorganizmalar görüldü. Bu bulgular Whipple Hastalığı ile uyumlu olarak rapor edildi. Hastaya penisilin, proton pompa inhibitörü ve metranidazole tedavisi başlandı. Dört haftalık tedavinin ardından hastanın şikayetleri ve yapılan kontrol endoskopisinde mide fundus, corpus ve duodenumda mukoza altında görülen gri-beyaz nodüler lezyonlar kaybolmuştu. Duodenumdan alınan kontrol biyopsi örneğinin histopatolojik incelemesinde, lamina propriada, ödem, konjesyon ve lenfoplazmositik iltihabi hücre infiltrasyonu izlendi. Önceki biyopsi örneğinde tarif edilen lezyonlar görülmedi. İdame tedavisine Trimethoprim/sulfamethoxazole ve proton pompa inhibitörü ile devam edildi. Hasta üç aylık takip süresi esnasında her hangi bir şikâyet tanımlamadı.

Tartışma ve Sonuç:
Literatürde orta yaştaki erkeklerde daha sık görüldüğü tanımlanan Whipple Hastalığı bizim olgumuzda 20 yaşında kız öğrencide tespit edildi. Geçmeyen karın ağrısı ve dispeptik şikayetler varlığında Özofago-gastro-duodenoskopi başvurulması gereken bir teşhis yöntemi olmalıdır.

PB-838 DEV MEZENTER KİSTİ

SEYFİ EMİR [1], H.BAKİ ALTINSOY [2], M.FATİH YAZAR [1], ZEYNEP ÖZKAN [1], BEKİR SARICIK [1], BURAK KAVLAKOGLU [1]

[1] ELAZIĞ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, ELAZIĞ
[2] ELAZIĞ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, RADYOLOJİ KLİNİĞİ, ELAZIĞ

Giriş:
Mezenterik kistler nadir görülen karın içi patolojilerdendir. Erişkinlerde yaklaşık 1/100.000 sıklıkla rastlanılmaktadır. Genellikle asemptomatiktirler ve olguların yarısı rastlantısal olarak saptanr. Hastalar kistin boyutlarına, lokalizasyonuna, içeriğine ve komplike olup olmamasına göre değişik semptomlarla müracaat ederler. Nadiren malign transformasyon gösterdiği bildirilmiştir. Bu olgu sunumunda, karın ağrısı ve şişkinlik şikayeti ile polikliniğine başvuran ve cerrahi olarak tedavi edilen, nadir görülen mezenterik kist olgusunun, klinik uygulamalarda hatırlanması gerektiği vurgulanmaktadır.

Olgu Sunumu:
GEREÇ VE YÖNTEM 44 yaşında bayan hasta, karın ağrısı ve şişkinliği nedeniyle polikliniğimize başvurmuştu. Özgeçmişinde ise önemli bir özellik saptanmamıştı. Yapılan batın muayenesinde, distansiyon ile birlikte mobil, batının tüm kadranlarını kapsayan kitle palpe edildi. Laboratuvar incelemede tüm tetkikler normaldi.Abdominal ultarasonografide, tüm karın boşluğunu dolduran, hipoekoik,dev kist görüldü. Bilgisayarlı tomografide bu lezyonun mezenterik kist olduğu doğrulandı.BULGULAR Hasta operasyona alındı. Eksplorasyonda ileum mezenterinden kaynaklanan 22*16*10 cm boyutlarındaki kist, komşu yapılara yapışıklık göstermediğinden dolayı komplet olarak kolaylıkla eksize edildi.Herhangi bir komplikasyon gelişmeyen hasta postoperatif 4.günde şifa ile taburcu edildi. Son 1 yıllık kontrollerinde rekürrens bulgusu yoktu.

Sonuç:
Karın ağrısı ve şişkinlik şikayeti ile polikliniğe başvuran hastaların etyolojik sebepleri arasında nadir de olsa mezenterik kist düşünülmelidir. Mezenterik kistin tedavisi cerrahi olup, rekürrensi ve muhtemel malign transformasyonu önlemek için kistin komplet eksizyonuna yönelik tüm çabalar gösterilmelidir.

PB-839 MİDENİN BENİGN STROMAL TÜMÖRÜ

MUHYİTTİN TEMİZ , AYDIN KAPLAN , İLHAN PALTACI , UĞRAŞ DABAN

MUSTAFA KEMAL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, HATAY

Giriş:
Gastrointestinal stromal tümörler(GİST) sindirim siteminin epitel kaynaklı olmayan tümörleri içinde en sık rastlanan grubu oluştururlar . GİTS'lerin cajal hücrelerinin prekürsörlerinden gelişir. Çoğu başka tanılar ve obstrüksiyonla operasyona alınır.

Olgu Sunumu:
70 yaşında bayan hasta karın ağrısı, epigastrik dolgunluk hissi ile başvurmuştur. Batın tomografisinde mide duvarından kaynaklı 10 cm'lik kitle tespit edildi. Muayenesi normal, kitle palpe edilemedi. Laboratuar sonuçları, gastroskopik tetkikinde anormallik yok. Operasyonda mide büyük kurvaturunda serozal yüzeyden abdominal kaviteye doğru uzanım gösteren 7-8 cm'lik saplı kitle, mideden wedge rezeksiyon ile total eksize edildi. Patolojisi benign gastrointestinal stromal tümör geldi. GİST'ler nadir görülen tümörlerdir ve 40-80 yaş arasında sık görülürler. Semptomlar genellikle anemi, karın ağrısı, epigastrik dolgunluk hissidir. GİST'ler sıklıkla serozal yüzeyden abdominal kaviteye doğru büyürler, bazen lümen içine polipoid kitle şeklinde uzanırlar. Genellikle invaziv davranmazlar. Tanıda kolaylığı sağlayacak immünohistokimyasal boyanma özelliği gösterirler. CD117, CD34 pozitif boyandıkları için artık eskisi gibi leiyomyoma yada leiyomyosarkom tanısı yerine CD34(+) ve C-kit (+) mezenkimal tümörler olarak sınıflandırılırlar. Tedavisi cerrahi olup geniş rezeksiyon gerektirmezler. GİST tanısı konanlarda imatinib kullanımı ile remisyon ve regresyon sağlanabilir.

Sonuç:
Batın içi kitlelerde stromal tm. de akla getirilmeli. Bu tm ler mide duvarından lümene doğru büyüme yapabileceği gibi periton boşluğuna doğru saplı şekilde uzanım da gösterebilir ve tedavileri geniş exizyon gerektirmeden çok rahat yapılabilmektedir.

PB-840 MİDE YERLEŞİMLİ GASTROİNTESTİNAL STROMAL TÜMÖRLERİN CERRAHİ TEDAVİSİ: TEK MERKEZ DENEYİMİ

KORAY ATİLA , NACİYE ÇİĞDEM ARSLAN , MUSTAFA TALHA SÜTÇÜ , SEYMEN BORA , HÜSEYİN GÜLAY

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, İZMİR

Amaç:
Gastrointestinal stromal tümörler (GİST), gastrointestinal kanalın en sık görülen mezenkimal tümörleridir. En sık mide yerleşimi (%50) gösterirler. Cerrahi, küratif tedavi için hala en önemli seçenektir. Bu çalışmada amacımız mide yerleşimli GİST hastalarındaki cerrahi tedavi sonuçlarını değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntem:
Eylül 2004 – Ocak 2012 tarihleri arasında verileri ileriye yönelik kaydedilen ve rezeksiyon uygulanan 30 mide yerleşimli GİST olgusu çalışmaya dahil edildi. Hastaların demografik ve klinik özellikleri analiz edildi. Ameliyat süresi, kan transfüzyonu, ameliyat bulguları, cerrahi teknik, morbidite ve hastane kalış süreleri perioperatif parametreler olarak değerlendirildi. Ayrıca rekkürens ve survival oranları hesaplandı.

Bulgular:
Çalışmaya alınan 30 hastadan %50' si kadındı. Ortalama yaş 59.9 ±10.9 yıldı (range, 40-81 yıl). En sık rastlanan semptom dispepsi ve kanama olup, tümörlerin %70'i orta 1/3 yerleşimli idi. Hastaların %80' inde tümor çapı 10 cm nin altında olup ortalama tumor çapı 7.2 ± 6.5 cm (range 1-25.2 cm)olarak tespit edildi. Cerrahi tedavi olarak 20 hastaya (%66.7) wedge rezeksiyon, birer hastaya (%3.3) proksimal ve total gastrektomi, geri kalan sekiz hastaya (%26.7) ise distal ya da distal subtotal gastrektomi yapıldı. Radikal rezeksiyon 29 hastaya (%96.7), paliatif rezeksiyon bir hastaya (%3.3) uygulandı. Lenf nodu çıkarılan 9 hastanın tamamında lenf nodu tutulumu negative idi. Ortalama takip süresi 37.5 ay (range 2-90 ay) olup rekürrens bir hastada (%3.3) tespit edildi. Beş yıllık genel ve hastalıksız sağkalım oranları %90 olarak bulundu. Ameliyat sonrası bir hastada yara yeri enfeksiyonu tespit edilirken mortalite gözlenmedi.

Tartışma ve Sonuç:
Negatif cerrahi sınır ile birlikte wedge ya da gastrektomi tarzında tam cerrahi rezeksiyon primer rezektabıl gastrik GİST'lerin tedavisinde altın standarttır.

PB-841 STAPLER İLE ZENKER DİVERTÜLEKTOMİ

İSMAİL CEM ERAY , CEM KAAN PARSAK , MEVLÜT KUNT , GÜRHAN SAKMAN

ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, ADANA

Amaç:
Sadece özofagus mukozasını içeren ve bir pulsiyon divertikülü olan Zenker divertikülünün tedavisinde cerrahi ve cerrahi dışı yöntemler kullanılır. Faringoözofagial bileşkede bulunan ve semptomu olan tüm divertiküllerde tedavi cerrahidir. Bu çalışmanın amacı Zenker divetikülü nedeni ile stapler ile divertikülektomi yapılan hastaları değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntem:
2006- 2011 tarihleri arasında Zenker divertikül tanısı ile opere edilen 9 hasta değerlendirilmiştir. Tüm hastalara özefagografi ve panendoskopi uygulandı. Sadece 1 hastaya motiliteyi değerlendirmek amacıyla özefageal manometri yapıldı. Operasyonda sol servikal insizyon kullanıldı. Divertiküller tamamen serbestleştirildikten sonra endoskopi rehberliğinde lineer cutter yardımı ile divertikülektomi yapıldı. Ardından servikal özefagusa myotomi yapıldı. Postoperatif tüm hastalara 3. ay ve sonra yılda 1 endoskopik ve skopik inceleme ile kontroller yapıldı.

Bulgular:
Hastaların yaş ortalaması 53.2 idi. Hastaların tamamında disfaji, halitozis ve regürjitasyon sempttomları vardı. Hepsine stapler ile divertikülektomi ve myotomi operasyonu yapıldı. Postoperatif dönemleri sorunsuz geçen hastaların takiplerinde de semptomlarının kaybolduğu görüldü.

Tartışma ve Sonuç:
Semptomatik zenker divertiküler hastalığında stapler ile divertikülektomi hızlı ve güvenilir bir yöntem olduğunu düşünmekteyiz.

PB-842 HELİKOBAKTER PİLORİ: SADECE HASTANIN TEDAVİSİ Mİ? YOKSA AİLE TEDAVİSİ Mİ?

OĞUZ KOÇ [1], YAVUZ SELİM SARI [1], MELTEM KÜÇÜKYILMAZ [1], GÜNGÖR ÜZÜM [1], HASAN BEKTAŞ [1], VAHİT TUNALI [1], YİĞİT DUZKOYLU [1], NEVRA DURSUN [2], ESRA PASAOGLU [2]

[1] *İSTANBUL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, İSTANBUL*
[2]*İSTANBUL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, PATOLOJİ KLİNİĞİ, İSTANBUL*

Amaç:
Helikobakter pilori (HP); mide adenokanseri etiyolojisinde birinci derecede karsinojen olarak suçlanmakta ve eradikasyonu önerilmektedir. Aile içi bulaş, bakterinin en yaygın bulaş yollarından biridir. Çalışmamızda eradikasyonda diğer aile içi HP pozitif bireylerin tedavisinin, uzun dönemde reinfestasyondaki öneminin araştırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:
Çalışma prospektif olarak planlandı. Endoskopi yapılarak biyopside HP pozitifliği saptanan, yaş ve cinsiyet özellikleri benzer olan hastalardan, 70' er olguluk 2 grup randomize edildi.. Grup I de; hastalarla birlikte HP pozitif tüm aile bireyleri tedavi edilirken, grup II de hastaların yalnızca kendilerine standart üçlü tedavi verildi. Bu hastalarda 9 ay ve 5 yıl sonra HP pozitifliği araştırıldı.

Bulgular:
Grup I de 175 ve grup II de 190 akrabada HP araştırılmıştır. Gruplarda akrabalar arasında yaş, cins ve yakınlık derecesi arasında istatistiksel farklılık bulunmamıştır (p>0,05). Akrabalarda HP pozitifliği her iki grupta benzer bulunmuştur (p>0,05). Dokuz ay sonraki kontrolde; grup I de HP pozitifliği %7,1 ve grup II de %38,6 olarak saptanmıştır (P < 0.001). Beş yıl sonraki kontrolde gruplardan 20 şer hastaya ulaşılabilmiştir, çalışma devam etmektedir. HP pozitifliği; grup I de %65 ve grup II de %55 olarak saptanmıştır(p>0,05).

Tartışma ve Sonuç:
Çalışmamızda HP eredikasyonunda ilk 9 ayın sonuçları; HP pozitif bireylerin tümünün tedavisinin önemli olduğunu ortaya koymuştur. Mevcut bulgular uzun dönemde, yalnızca hastanın ya da HP pozitif tüm aile bireyleri ile birlikte hastanın tedavisinin farklı olmadığını bildirmektedir. Günümüz literatür bilgilerinin ışığında, HP pozitifliği saptanan her olguda eredikasyonun yapılması ve başarılı olduğunun sonraki kontrollerde teyit edilmesi gerektiği kanaatindeyiz.

PB-843 ERİŞKİNDE POLİPE BAĞLI İNTUSSUSSEPSİYON: RETROSPEKTİF TEK MERKEZ DENEYİMİ

ZÜLFÜ ARIKANOĞLU , AKIN ÖNDER , FATİH TAŞKESEN , İBRAHİM ALİOSMANOĞLU , MESUT GÜL , HATİCE GÜMÜŞ , İLHAN TAŞ , SADULLAH GİRGİN

DİCLE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, DİYARBAKIR

Amaç:
İntestinal intussussepsiyon proksimaldeki bağırsak segmentinin distal segment içine girmesiyle karakterize klinik tablodur. Pediyatrik olguların aksine erişkinde nadiren görülmektedir. Erişkinlerin

%90'nında intussussepsiyona yol açan bir lezyon vardır. Bundan dolayı cerrahi tedavi gerekliliği konusunda fikir birliği sağlanmıştır. Fakat rezeksiyon ya da redüksiyon yapılması konusunda tartışma devam etmektedir. Bu çalışmanın amacı 10 yıllık bir periyotta erişkinde polipe bağlı intussussepsiyon vakalarında klinik deneyimlerimizi paylaşmaktır.

Gereç ve Yöntem:
2000–2010 yılları arasında Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Kliniği'nde polipe bağlı intestinal intussussepsiyon nedeniyle tedavisi yapılan 16 hastanın dosyaları retrospektif olarak incelendi.

Bulgular:
Yaşları 18 ile 76 (ortalama ± Standart sapma: 48.18 ± 15.00 yıl) arasında değişen 9'u (%56.2) kadın, 7'si erkek (%43.8) toplam 16 polipe bağlı intestinal intussussepsiyonlu hastanın bilgileri retrospektif olarak incelendi. Hastaların en sık başvuru nedeni karın ağrısı ve bulantı-kusma idi. Yedi hastada fizik muayene bulguları akut peritonit ile uyumlu ve bir hastada sağ alt kadranda ele gelen kitle mevcut iken, geri kalan hastalarda minimal hassasiyet dışında özellik yoktu. Yedi hasta akut batın ön tanısıyla acil şartlarda operasyona alınırken, kalan 9 hasta ise elektif şartlarda operasyona alındı. Hastaların 12 'sinde (%75) polip ince barsak yerleşimli iken, 2'sinde (%12.5) ileoçekal, 2'sinde (%12.5) ise kolonik yerleşimliydi. Hastaların 10 (%62.5)'una segmenter rezeksiyon + anastomoz uygulanırken, üç hastaya segmenter rezeksiyon + enterestomi (% 18.8), üç hastaya hemikolektomi (% 18.8) prosedürü uygulandı. Postoperatif dönemde bir hastada yara enfeksiyonu, iki hastada ileus ve bir hastada atalektazi olmak üzere toplam dört hastada komplikasyon gelişti. Hastaların ortalama hastanede kalış süreleri 11.12 ± 5.12 (6–24) gün idi.

Tartışma ve Sonuç:
Erişkinde intussussepsiyon nadiren görülmesine karşın, geniş bir etiyolojik yelpazesi ve değişken klinik tablosu olduğundan, özellikle akut karın tablosuyla karşılaşan her hekim ayırıcı tanıda intussussepsiyon tanısını göz önünde bulundurmalıdır.

PB-844 MİDE AMELİYATI SONRASI RETROGRAD JEJUNO-JEJUNAL İNVAJİNASYON: VAKA SUNUMU

HASAN BEKTAŞ [1], YİĞİT DÜZKÖYLÜ [1], NECDET DERİCİ [2], OĞUZ KOÇ [1], YAVUZ SELİM SARI [1], YILMAZ BİLSEL [3], MEHMET EMİN GÜNEŞ [1]

[1] İSTANBUL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, İSTANBUL
[2] ÖZEL ATAKÖY HASTANESİ, GENEL CERRAHİ, İSTANBUL
[3] ÖZEL HİSAR İNTERCONTİNENTAL HOSPİTAL GENEL CERRAHİ, İSTANBUL

Amaç:
Retrograd jejuno-jejunal intussusepsiyon gastrektomi ya da gastrojejunostomi ameliyatlarını takiben ender görülen fakat ciddi semptomları olan bir komplikasyondur.Semptomlar oluştuğunda acil operasyon gerektirebilmektedir.Burada 37 yıl önce subtotal gastrektomi+Billroth II+Braun anastomoz işlemi uygulanan retrograd jejuno-jejunal intussusepsiyonlu bir hastamızı sunmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem:
Bulantı, kusma ve kilo kaybı şikayetleriyle hastanemize başvuran 56 yaşındaki kadın hasta uygulanan tanı ve tedavi yöntemleri ile sunuldu

Bulgular:
Hastanın 37 yıl önce kum saati mide nedeniyle yapılan subtotal gastrektomi+Billroth II+Braun anastomozu ve 1996 yılında yapılmış kolesistektomi ameliyatı mevcuttu.Direkt grafisinde dilate mide saptanmıştı.Kontrastlı batın tomografisinde mide antrumunda hafif kalınlaşma, çift kontrastlı mide-duodenum grafisinde atrofik gastrit bulguları haricinde patoloji yoktu.Gastroskopide retrograd jejunojejunal intussusepsiyon saptanmıştı.Hastaya yapılan ameliyatta remnant midenin kısmen dilate olduğu ve özellikle Braun anastomoz bölgesinin genişlediği, proksimal jejunumun retrograd olarak proksimale doğru invajine olduğu görüldü.Gastrojejunostominin 2 cm proksimalinden mide,Trietz'ın 10 cm distalinden jejunum ve yine Braun anastomozun yaklaşık 10 cm distalinden barsaklar kesilip çıkarıldı.Yeniden Roux-N-Y şeklinde gastrojejunostomi ve bu anastomozdan 45 cm distalde jejunojejunostomi yapıldı.

Tartışma ve Sonuç:
Gastrektomi ameliyatlarını takiben meydana gelen intussusepsiyon nadir görülen (%0.07-2.1) bir komplikasyondur ancak batın ameliyatları sonrası tüm intussusepsiyonlar değerlendirildiğinde en sık (%87.5) gastrektomi sonrası görülmektedir.Ameliyatı takiben birkaç gün ya da uzun yıllar içerisinde görülebilir.Bizler subtotal gastrektomi-Billroth II ameliyatı sonrası retrograd jejunojejunal intussusepsiyon nedeniyle eski anastomoz bölgesinin rezeksiyonu sonrası yeniden Roux-N-Y ga strojejunostomi+jejunojejunostomi ameliyatı geçiren bir hastamızı sunduk.Bu komplikasyon nadir görülse de ameliyat edilerek tedavi gerektirdiğinden gastrektomili hastaların uzun dönem takiplerinde mutlaka akılda tutulması gereken komplikasyonlardandır.

PB-845 İZOLE İNCE BARSAK MALİGN TÜMÖRLERİ: TEK MERKEZ DENEYİMİ

ALİ GÜNER [1], SAVAŞ KARYAĞAR [2], ÖMER FARUK ÖZKAN [3], GÜLTEKİN HOŞ [1], AYDIN BOZ [1], HASAN HÜSEYİN ARSLANTÜRK [1], FARUK ÖZKUL[1], İSMAİL CAYMAZ [5], CAN KEÇE [1], ERHAN REİS [4]

[1] TRABZON KANUNİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, TRABZON
[2] TRABZON KANUNİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÜKLEER TIP KLİNİĞİ, TRABZON
[3] ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, ÇANAKKALE
[4] ANKARA DR.ABDURRAHMAN YURTASLAN ONKOLOJİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, ANKARA
[5] TRABZON KANUNİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, RADYOLOJİ KLİNİĞİ, TRABZON

Amaç:
İnce barsak malign tümörleri tüm gastrointestinal sistem (GİS) tümörlerinin %2 lik kısmını oluşturan nadir bir antitedir. Bu çalışmada tek merkezde ince barsağın malign tümörlerini, klinik presentasyonlarını, tanı yöntemlerini ve prognozlarını tartışmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem:
Ocak 2009-2012 tarihleri arasında kliniğimizde ince barsak patolojisi sebebiyle rezeksiyon uygulanan 155 hasta değerlendirildi. Histopatolojik inceleme sonucu primer ya da metastatik ince barsak malign tümörü saptanan hastalar çalışmaya dahil edildi. Başka organ primer tümörlerinin çevre doku invazyonu nedeniyle yapılan rezeksiyonlar çalışma dışı bırakıldı. Hastaların demografik bilgileri, ameliyat bulguları, başvuru semptomları, tanı yöntemleri, histopatolojik sonuçları, takip bilgileri ve uygulanan adjuvan tedavi bilgileri kaydedildi. Tüm veriler SPSS programına kaydedilip analiz edildi.

Bulgular:
değerlendirme kriterlerin uyan toplam 15 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların yaş ortalaması 63,2±14,2; erkek kadın oranı 11/4 olarak saptandı. En sık tümör yerleşim yeri jejenum olarak saptanırken, tanı çoğunlukla preoperatif tanı olmadan acil cerrahi tedavi için yapılan laparatomi esnasında koyulmuştu. Sadece bir hastada postoperatif erken dönem mortalite gözlenirken altı hasta 2 ay-27 ay arasında değişen zaman dilimlerinde kaybedildi. En sık karşılaşılan patoloji metastatik tümörler (GİS-GİS dışı) idi. 12 hasta adjuvan kemoterapi aldı. Ortalama hastanede kalış süresi 11,5±7,1 gün olarak saptandı.

Tartışma ve Sonuç:
En sık karşılaşılan ince barsak malign tümörü olarak primer duodenum adenokarsinomları bildirilmesine rağmen bizim serimizde distal yerleşimli metastatik lezyonlara daha sıklıkla rastlanmaktaydı. Farklı klinik prezentasyonlarının bulunması genellikle tanının laparatomi esnasında koyulmasına neden olmakta idi.

PB-846 PEUTZ-JEGHERS SENDROMLU HASTALARDA KANSER GELİŞİMİ

CENGİZ TAVUSBAY , TURAN ACAR , NECAT CİN , HALDUN KAR , KÜRŞAT YEMEZ , KEMAL ATAHAN , MEHMET HACIYANLI

İZMİR KATİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, İZMİR

Amaç:
Peutz-Jeghers Sendromu (PJS) gastrointestinal polipler ve mukokutanöz pigmentasyonlarla karakterize otozomal dominant geçişli, nadir görülen bir sendromdur. PJS'lu hastalarda gastrointestinal ve gastrointestinal sistem dışı kanser gelişme riski yüksektir. Bu çalışmanın amacı iki ayrı ailede görülen toplam 5 Peutz-Jeghers sendromlu olguyu sunmaktır. Bu olgulardan 4'ünde kanser gelişimi olmuştur.

Gereç ve Yöntem:
Bu çalışmada İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma hastanesi Genel Cerrahi kliniğinde Peutz Jeghers sendromlu 5 olgunun dosyası retrospektif olarak irdelenmiştir.

Bulgular:
Hastalarımızın 3'ü erkek, 2'si kadın idi. Bu olgulardan 4'ünde malignite gelişti. 3 hasta kolon kanseri, 1 hasta ise metastatik ince bağırsak kanseri nedeniyle opere edildiler. Kolon kanseri gelişen kadın hastada, daha sonra bilateral meme kanseri gelişimi saptandı. Hastalarımızdan malignite nedeni ile 2'si eksitus oldu.

Tartışma ve Sonuç:
Malignite riski normal popülasyondan fazla olduğuna göre, hastaların genç yaştan itibaren izlenmesi ve aile taraması yapılması yönünden önemlidir.

PB-847 GASTROÖZOFAGEAL REFLÜ HASTALIĞI TEDAVİSİNDE LAPAROSKOPİK NİSSEN FUNDOPLİKASYONU DENEYİMİMİZ

YAHYA EKİCİ , TUGAN TEZCANER , AHMET CELALETTİN ŞENDOĞAN , FEZA KARAKAYALI , GÖKHAN MORAY

BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, ANKARA

Amaç:
Gastroözofagiyal reflü hastalığı (GÖRH) tüm dünyada yaygın görülen bir hastalıktır. GÖRH tedavisinde laparoskopik yöntemlerin geliştirilmiş olmasıyla, medikal tedavi ile semptomları gerilemeyen hastalar için uygun ve etkin bir tedavi yöntemi olarak yerini almıştır. Çalışmamızdaki amaç GÖRH nedeniyle LNF yapılan hastaların ameliyat sonrası erken ve uzun dönem komplikasyonları, nüksleri ve ameliyat başarısını değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntem:
2000 ila 2009 arasında LNF yapılan 29 hasta yaş, cinsiyet, ameliyat öncesi endoskopileri, ameliyat sırasında ve sonrasında gelişen komplikasyonlar, ameliyat sonrası uzun dönem semptomları ve nüksler değerlendirildi. Tüm hastalara ameliyat öncesi dönemde üst GIS endoskopisi yapılarak hiatal herni ve özofajit LA sınıflamasına göre kaydedildi. Tüm hastalarda laparoskopik teknikle hiatus primer onarıldı, prostetik yamayla kuvvetlendirildi ve tüm hastalara 360° fundoplikasyon yapıldı.

Bulgular:
Kliniğimizde 29 hastaya LNF yapıldı; bu hastaların 13'ü (%44,8) erkek, 16'sı (%55,2) kadındı. Hastaların ortalama yaşı 46,6 idi. Ameliyat öncesi endoskopide hastaların %24'sinde (n:7) grade I hiatal herni, %49'ında (n:14) grade II hiatal herni, %27'unda (n:8) grade III hiatal herni mevcuttu. Özofajit, hastaların çoğunluğunda grade II olarak belirlendi. Hastaların 28'inde ameliyat laparoskopik olarak bitirildi. Bir hastada (%3,4) laparoskopiden açığa dönüldü. Ortalama ameliyat süresi 166,6 dk idi. Hastaların ameliyat sırasında ve sonrasında kan transfüzyonu ihtiyacı olmadı. Ameliyat sonrasında bir hastada (%3,4) ilk 24 saatte pnömotoraks gelişti. Ortalama yatış süresi 2,8 gün (Aralık:2-9). Ortalama takip süresi 44,7 ay (6-92 ay). Sadece 1 hastada (%3,5) nüks gözlendi. Uzun dönem takiplerde yeniden PPI kullanan hasta olmadı.

Tartışma ve Sonuç:
LNF uzun dönem sonuçları izlendiğinde seçilmiş hastalarda GÖRH'de semptomları azaltması, komplikasyon ve nüks oranlarının düşüklüğü nedeniyle etkili ve güvenli bir tedavi yöntemidir.

PB-848 ÖZOFAGUS ALT UÇ BÖLGE TÜMÖRLERİNDE STAPLER HALKASI DOKU PATOLOJİSİ YERİNE DAHA GÜVENLİ BİR YOL İZLEMEK MÜMKÜN MÜ?

FUAT İPEKÇİ , İLTER KIRMIZI , KAMİL PEHLİVANOĞLU , SÜLEYMAN ÖZKAN AKSOY

TEPECİK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, 2.CERRAHİ, İZMİR

Amaç:
Özofagusun alt ucunun maligniteye dahil olduğu düşünülen mide tümörlerinde total yada proximal gastrektomi sonrası anastomoz ,sirküler staplerle yapıldığında özellikle stapler halkasındaki proksimal yani ozofagus materyelinin sınır patolojisinin önemi yadsınamaz. Ancak peroperatif anastomoz sonrası patolojiye gönderilen staplerin proksimal halkasının malign gelmesi tekrar reanastomoza gidilip ameliyatın morbiditesi ve mortalite riskini artıracaktır.Bunun yerine anastomoz yapılacak yerden açık eksizyonel biyopsi ile frozen çalışılarak yapılacak anastomoz tekniği hem ameliyat süresini hem de morbidite - mortalitemizi azaltacaktır.Bu nedenlerle; kısıtlı sayıda uyguladığımız bu yeni yöntemin tekniğini ve sonuçlarını tartşmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem:
2011-2012mart tarihleri arasında Kardia yada bu bölgede yerleşmiş mide kanseri için total gasterektomi yapılmış 6 hasta çalışma grubuna alındı.Endoskopik ve Preoperatif kesin mide kanseri tanısı almış bu hastalar gerekli hazırlıkları yapılıp,ameliyata alındılar. Total gastrektomi kararı verilen bu hastalarda öncelikle duodenum stumpuna TA stapler uygulandı.Daha sonra özofagusa kadar arkadan ve curvatura minör-majör(omentektomiyle birlikte)tarafından lenf disseksyonu yapılacak şekilde ve komşu bağları ligasüre edilerek ,iskeletize edildi.Ozofagusun sağlam proksimaline 2 adet askı sütürü ve üstüne "L " ezmez pensi konup hemen altından yarım cm.lik tam kat biyopsi alınıp frozen'a gönderildi.Bu arada splenektomi yapılıp patolojiden sonuc negatif gelince anville yerleştirilip Roux en Y tipi özofagopjejunostomi yapıldı.Proksimal ve distal halkalardaki materyeller tekrar değerlendirilmeye alındı.

Bulgular:
Anlatılan tekniğe göre ameliyatta frozen'a gönderilen 6 eksizyonel tam kat 1cmlik özofagus materyelinin patolojik sonucu; 5'inde maligniteye rastlanmadı 1'inde malign hücreler var şeklindeydi. Tekrar reeksizyonal biyopsi sonucu salim gelmesi üzerine sirküler staplerle özofagojejunostomi yapıldı. Gönderilen proksimal halkadaki doku materyelerinin tümü normal doku olarak rapor edildiler.

Tartışma ve Sonuç:
Proksimal mide tümörlerinde stapler halkası materyelinin sınır pozitifliği cerrahlar için önemli bir sorundur. Anastomozu bozup yapılacak reanastomoz morbidite mortaliteyi artıracaktır.Bu nedenlerle her ne kadar olgu sayımız az ise de sunduğumuz teknikle bunların önüne geçmenin mümkün olacağını ve serinin artırılmasının uygun olacağını düşünmekteyiz.

PB-849 GASTROİNTESTİNAL STROMAL TÜMÖR DENEYİMLERİMİZ

MURAT ÇAKIR , AHMET TEKİN , TEVFİK KÜÇÜKKARTALLAR , SÜLEYMAN KARGIN , FARUK AKSOY , DİDEM TAŞPINAR , ŞAKİR TAVLI, HACI MEHMET ÇİÇEK

KONYA ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, KONYA

Amaç:
Gastrointestinal stromal tümör gastrointestinal sistemin en sık görülen mezanşimal tümörleridir. Görüldüğü organlar; mide, ince barsak, kolorektal, omentum-mezenter, özofagus ve daha nadir olarak gastrointestinal sistem dışında rastlanmaktadır. Genellikle 4. dekad sonrası görülürler ve ortalama tanı yaşı 60 yaştır. En sık karşılaşılan semptomlar üst abdomen ağrısı, gastrointestinal kanama ve abdominal kitledir. Bu nadir görülen tümör ile ilgili klinik deneyimimizi aktarmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem:
Bu çalışmada 2006-2011 yılları arasında Konya Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Hastanesi Genel Cerrahi kliniklerinde cerrahi tedavi uygulanan ve patolojik tanısı Gastrointestinal Stromal Tümör (GİST) olan 55 olgu geriye dönük olarak analiz edilmiştir. Hastalar yaş, cinsiyet, uygulanan cerrahi girişimin, kürabilitesi, tümörün büyüklüğü, mitoz oranı, metastaz varlığı, immünhistokimyasal özelliği, risk grubu, nüks oranları ve takip süreleri açısından değerlendirildi.

Bulgular:
Hastaların 34'ü kadın, 21'i erkek olup yaş ortalaması 68.8 (31-83)' idi. Hastaların şikâyetleri incelendiğinde; 25'inde karın ağrısı, 10'unda karında şişlik, 7'sinde gastrointestinal kanama nedeniyle, 5'inde akut karın ve 2'sinde ileus mevcuttu. Hastaların 23'ü mide, 14'ü ince barsak 4'ü kolon, 4'ü retroperitoneal, 2'si rektum, 2'si sürrenal, 2'si apandiks ve 1'er özofagus, duodenum, pankreas ve overin tutulduğu görüldü. Cerrahi girişim olarak 48 hastaya küratif cerrahi uygulandı. Yedi hasta inoperable olarak değerlendirildi ve biyopsi alındı. Tümör çapları 23-0,5cm arasındaydı. Tüm vakalarda c-KIT (%100) pozitif bulundu. CD34 40 hastada incelendi ve 25'inde pozitif olarak bulunurken Ki-67 20 hastada pozitif olduğu saptandı. Hastaların ortalama takip süresi 30 ay (72-6) 'dı. Sekiz hastada nüks tespit edildi. Bu hastaların 6'sı tekrar opere edildi. İkisine kemoterapi tedavisi başlandı.

Tartışma ve Sonuç:
GIST, çok sık görülmemekle birlikte, günümüzde özellikle artan tanı yöntemleri ile giderek daha sık karşılaşılmaktadır. Küratif cerrahisi geride tümör kalmadan uygulanan cerrahidir. Cerrahi rezeksiyon uygulanamayan olgularda tirozin kinaz inhibitörleri önemli bir yere sahiptir. Bu hastalarda iyi yaşam süresi, hastalıksız yaşam süresi ve sağ kalımda önemli başarılar elde edilmiştir.

PB-850 İLERİ MİDE KANSERİ TEDAVİSİNDE D2+PARA AORTİK LENF DİSEKSİYONU: DÜŞÜK YOĞUNLUKLU BİR MERKEZİN DENEYİMİ

BURAK KAVLAKOĞLU

ELAZIĞ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, ELAZIĞ

Amaç:
İleri evre mide kanseri (T3 ve T4) tedavisinde D2 diseksiyonuna ek olarak paraaortik lenf nodu diseksiyonunun(PAND) sağkalımı artırdığına dair yayınlar bulunmaktadır. Bu çalışmadada son 6 ayda kliniğimizde D2+PAND prosedürü uygulanan 6 olgunun sunulması amaçlandı.

Gereç ve Yöntem:
Kliniğimizde Eylül 2011-Mart 2012 tarihleri arasında D2+PAND prosedürü uygulanan 6 olgu çalışmaya alındı. Preoperatif tanılar, cerrahi teknik, ortalama ameliyat süresi ve kanama miktarı, postoperatif erken dönem komplikasyonlar ve çıkarılan pozitif/toplam lenf nodu sayıları bir çizelgeye işlenerek değerlendirildi.

Bulgular:
Tüm olguların preoperatif tanıları adenokarsinom idi. Cerrahi teknik olarak Klasik D2 diseksiyonuna ek olarak genişletilmiş Kocher manevrasıyla paraaortik lenf nodu diseksiyonu (16a2 diseksiyonu) uygulandı. Ortalama ameliyat süresi 215 dakika olup ortalama kanama miktarı 350 cc olarak tespit edildi. Çıkarılan pozitif lenf nodu sayısının çıkarılan toplam lenf nodu sayısına oranı 12/44 idi. Postoperatif erken dönemde sistemik ve cerrahi komplikasyon gelişmedi. Olguların erken dönem takipleri sorunsuz seyretmektedir.

Tartışma ve Sonuç:
İleri evre mide kanserlerinde D2+PAND prosedürü uzun sağkalım beklentisi olan bir alternatiftir.

PB-851 OUR TACTİCS AT CERVİCAL ASOPHAGEAL ANASTOMOTİC COMPLİCATİONS

ADİL QEYBULLA , AZER HUMMATOV

AZERBAİJAN MEDİCAL UNİVERSİTY, SURGİCAL DEPARTMENT I, BAKU

Amaç:
In the majority of cases complications of cervical esophageal anastomosis can be successfully solved without surgery. In restrained terms anastomosis may have strictures or partial failure (dehiscence) that leading to leakage and chronic fistula formation demanded operative therapy. The purpose of this study was to review our investigation about repair using of the platysma flap for solution of chronic esophageal fistula.

Gereç ve Yöntem:
The results of surgical treatment of one hundred two patients with esophageal cancer with limited local cervical and thoracic spread (T1-T2) and no regional nodal involvement, potentially curable by surgery aged 42-69 years (males - 88, females - 14) were analysed. In ninety six patients after operations on esophagus were placed esophago-gastral, in six patients - esophago-intestinal cervical anastomosis. The dehiscence of anastomosis (leakage and fistula formation) was in sixteen (15,7%) patients. Five patients have born the platysma flap repair of cervical esophageal anastomotic fistula satisfactorily: three patients had a chronic cervical anastomotic fistula, in to patients was chronic strictures. The platysma plap with nutried vessel exsected and place of anastomotic defect covered and tailored after excision of pathological tissue.

Bulgular:
During the dehiscence of cervical anastomosis a parenteral feeding was expeled, intensive transfusion therapy, correction of electrolyte balance, massive antibacterial therapy, evacuation of purulent contents with an adequate sanation and servical drenage were performed. Ten of sixteen patients with anastomotic leakage treated with cervical drainage. One patient has died from lung artery thromboembolia. In one case after platysma flap repair noted partially leakage that resolved by itself. In four patients with platysma flap repair was obtained a good functional result. Hospital stay ranged two-three weeks.

Tartışma ve Sonuç:
The results of our investigation show that platysma flap repair of select cervical anastomotic complications is safe, allow obtain good functional result and improve the quality of patients' living.

PB-852 LAPAROSKOPİK MORGAGNİ VE HİATAL HERNİ TAMİRİ : BAŞLANGIÇ DENEYİMİMİZ

MEHMET FATİH BENZİN , MEHMET ZAFER SABUNCUOĞLU , GÜLSÜM TOZLU , MUSTAFA TEVFİK BÜLBÜL , RECEP ÇETİN

SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANA BİLİM DALI, ISPARTA

Amaç:
Konjenital Diyafragma Hernisi(KDH) insidansı 2000-5000 doğumda bir görülmektedir. Erişkinlerde ise KDH nadir görülür. Genellikle rastlantısal olarak saptanır.Toplumda hiatal herninin(HH)

insidansını bilmek zordur; çünkü hastaların çoğunda asemptomatik seyretmektedir. İlerleyen yaşla beraber frenoözefagial membranın yapısındaki bozulma hiatal herninin yaşlı hastalarda sık olmasını açıklayabilir. Bu çalışmada semptomatik morgagni ve HH saptanarak cerrahi tedavi uygulanan olgular sunulmuştur.

Gereç ve Yöntem:
2011 yılında Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp fakültesinde laporoskopik yapılan HH ve diyafragma herni (DH) vakaları gözden geçirilmiştir.

Bulgular:
2011 yılında toplam 3 adet LDH onarım ameliyatı yapılmıştır. Bu hastalardan iki tanesinde tip 3 HH diğerinde morgagni hernisi mevcuttu. Morgagni hernisi ön tanılı hastanın bilgisayarlı tomografisinde,(BT) retrosternal alandan yukarı doğru uzanım gösteren omentum ve ödemli dilate trasvers kolon görülmekteydi. Operasyonda tüm ometumun ve transvers kolonun sağ retrosternal Lahey aralığından herniye olduğu görüldü. Herniye olan yapılar batın içine çekildi. Diyafram primer onarılıp üzerine prolen meş serildi. Diğer iki hastamızda disfaji, kusma ve nefes darlığı şikayetiyle nedeniyle başvurdu. Hastaların yapılan BT özefagogastrik bileşke ve midenin intratorasik yerleşimli olduğu görüldü. Her iki hastada laparoskopik olarak herniye yapılar batın içine çekildikten sonra kruslar onarıldı ve birinde nissen fundiplikasyonu yapıldı. Olguların hiçbirinde komplikasyon gelişmemiştir. Takip sürecinde bir problem saptanmamıştır.

Tartışma ve Sonuç:
DH herniye olan yapıya göre klinik belirti verir. KDH asemptomatik olabilecekleri gibi ileus, solunum komlikasyonlarına neden olabilirler. Genellikle çocukluk çağında tanı konulur. LDH onarımının endikasyonları açık herniorafi ile aynıdır. LDH onarımının açık onarım ile karşılaştırıldığında daha az PO ağrı, işe ve günlük yaşam aktivitelerine erken dönüş, mortalitesinin ve morbiditesinin daha az görülmesi, daha az hematom ve daha az derin doku ve yara enfeksiyonu gibi bir çok avantajından dolayı DH onarımında laparoskopik yöntem tercih edilebilir.

PB-853 DOĞUBAYAZIT DEVLET HASTANESİNDE LAPAROSKOPİK NİSSEN-ROZETTİ FUNDOPLİKASYONU UYGULANAN VAKALARIMIZ

CEVHER AKARSU [1], İDRİS AKÇAY [3], ABDÜLCELİL GEZMİŞ [2]

[1] BAKIRKÖY DR.SADİ KONUK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, İSTANBUL
[2] BAKIRKÖY DR.SADİ KONUK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, ANESTEZİYOLOJİ KLİNİĞİ, İSTANBUL
[3] DOĞUBAYAZIT DOÇ.DR YAŞAR ERYILMAZ DEVLET HASTANESİ, GENEL CERRAHİ, AĞRI

Amaç:
Gastroözefagal reflü hastalığı genel cerrahi polikliniklerinde sık görülen hastalıklar arasındadır. Etkili medikal tedavi seçeneklerine rağmen standart laparoskopik aletlerle yapılan anti-reflü cerrahi prosedürler hastalar tarafından son zamanlarda giderek artan sıklıkta tercih edilmektedir.Kırsal kesimdeki Doğubayazıt ilçesi II. Basamak devlet hastanesinde gastroözefagal reflü hastalığı nedeniyle laparoskopik anti-reflü cerrahisi uygulanan hastalarımızın sonuçlarını sunmak istiyoruz.

Gereç ve Yöntem:
Şubat-Temmuz 2007 tarihleri arasında medikal tedaviye dirençli,endoskopik olarak hiatal yetmezlik saptanan ve histopatolojik incelemede orta ve şiddetli özefajiti olan 14 hastanın kayıtları yaş, cins, medikal tedavide kullanılan farmakolojik ajanlar, medikal tedavi süresi, medikal tedaviye yanıt, endoskopi bulguları, patoloji sonuçları, uygulanan cerrahi prosedür, açığa geçiş oranı, morbidite ve mortalite oranları retrospektif olarak incelendi.

Bulgular:
Hastaların 9'u kadındı (%64), ortalama yaş 35,8 (21-48) idi.Hastaların hepsi en az 1yıl PPI + antasit kullanmıştı. Hastalardan 7'sinde medikal tedaviye başlangıçta olan yanıtın giderek azaldığı ve ilaçların artık şikayetleri geçirmediği , üç hastada medikal tedaviye hiç yanıt alınamadığı ve dört hastada ise ilaçları kullandıkları dönemde fayda gördüklerini ancak ilaçların kesilmesiyle şikayetlerin geri geldiği ifade edilmekteydi.Hastaların 9'unda grade IV , 5'inde ise grade III hiatal herni mevcuttu. Medikal tedavi altında hastalardan yapılan endoskopik biopsilerde hastalardan 5'inde şiddetli, 9'unda ise orta şiddette özefajit mevcuttu.Hastaların tümüne laparoskopik Nissen-Rozetti fundoplikasyonu prosedürü uygulandı. Aynı zamanda transvers kolon herniasyonunun eşlik ettiği bir hastada ve özefagus yaralanmasından şüphelenilen başka bir hastada açığa geçildi(%14). Dört hastada üç ay süren disfaji mevcuttu(%28).Üç hastada disfaji şikayetleri gerilerken 1 hastada 6 ay süreyle devam etti.Ortalama ameliyat süresi 80 dakikaydı. Hiçbir hastada mortalite görülmedi.

Tartışma ve Sonuç:
Laparoskopik cerrahideki gelişmeler medikal tedaviye dirençli veya uzun süreli medikal tedavi almak istemeyen Gastroözefagal reflü hastalığı olan hastalar için umut ışığı olmuştur. Laparoskopik anti-reflü cerrahi prosedürler standart laparoskopik cerrahi aletler ile kolayca uygulanabilen etkili ve güvenli bir tedavi yöntemidir.

PB-854 DUODENUM DIŞI İNCE BARSAK REZEKSİYONLARI: 124 OLGUNUN ANALİZİ

ALİ GÜNER [1], BİLGİN ÇELEBİ [1], FARUK ÖZKUL [1], ARİF BURAK ÇEKİÇ [1], AFŞİN TAŞDELEN [1], ÖMER İLELİ [1], HASAN HÜSEYİN ARSLANTÜRK [1], ERHAN REİS [2], CAN KEÇE [1]

[1] TRABZON KANUNİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, TRABZON
[2] ANKARA DR.ABDURRAHMAN YURTASLAN ONKOLOJİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, TRABZON

Amaç:
Gastrointestinal sistem cerrahisinde ister elektif ister acil uygulamalar olsun ince barsak rezeksiyonu sıklıkla başvurulan bir prosedürdür. Ancak primer ince barsak patolojileri nedeniyle yapılan rezeksiyonlar daha nadir bir uygulamadır. Bu çalışmada jejnum-ileum ince barsak rezeksiyonu uygulanan olguların etiolojisini ve prognozunu değerlendirmeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem:
Trabzon Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniğinde Ocak-2008 ile Ocak 2012 tarihleri arasında ince barsak rezeksiyonu uygulanan hastalar retrospektif olarak değerlendirildi. Duodenum patolojileri sebebiyle rezeksiyon uygulanan hastalar, ince barsak dışı abdominal patolojilerde uygulanan rezeksiyonlar sırasındaki ince barsak rezeksiyonu uygulanan hastalar değerlendirme dışı bırakıldı. Hasta dosyası ve takip kartları, bilgisayar kayıtları, ameliyat ve patoloji raporları değerlendirildi. Hastaların demografik verileri, ameliyat endikasyonları, ameliyat bulguları, histopatolojik değerlendirme sonuçları, hastanede kalış ve postoperatif mortalite verileri kaydedildi. Tüm analizler SPSS programı yardımı ile yapıldı.

Bulgular:
Çalışmaya dahil edilme kriterleri taşıyan toplam 124 hasta değerlendirmeye alındı. Hastaların yaş ortalaması 64,4±17,5 (19-90); erkek-kadın oranı 1,33 olarak saptandı. En sık rastlanılan endikasyonlar strangüle karın duvarı hernileri, mesenterik vasküler hastalıklar ve yapışıklıklara bağlı rezeksiyonlar idi. Hastaların sadece 19 (%15,3) tanesi elektif endikasyonla ameliyat olurken geri kalanları farklı acil durumlar oluşturuyordu. Ameliyatta ileostomi açılma oranı %3,2 idi. 20 (%16,1) hastada postoperatif dönemde mortalite izlendi. Çıkarılan barsak segmenti boyutu, ince barsak dışı ilave organ rezeksiyonlarının bulunması ve cerrahi endikasyon mortalite açısından risk faktörü olarak bulundu.

Tartışma ve Sonuç:
Özellikle acil servis nöbetlerinde karşılaştığımız ince barsak rezeksiyonlarının çok farklı endikasyonlar sebebiyle uygulanabildiğini unutmamalı ve uygulanması gereken perioperatif yaklaşım tüm cerrahlar tarafından bilinmelidir.

PB-855 MALİGNİTEYE BAGLI GASTRİK ÇIKIŞ OBSTRUKSİYONUNDA PALYATİF LAPAROSKOPİK GASTROJEJUNOSTOMİ

EVREN DURAK , M. KEMAL ATAHAN , ERCUMENT TARCAN , İLKER KIZILOGLU

IZMIR ATATURK EGITIM VE ARASTIRMA HASTANESI GENEL CERRAHI SERVISI, IZMIR

Amaç:
Malign gastrik cıkış obstruksiyonunun(MGCO) palyatif tedavisinde endoskopik stent(ES) ve laparoskopik gastrojejunostomi (LGJ) son yıllarda kullanılmaya baslanmıştır. Bu hastalarda LGJ nin klinik sonucları, hasta postoperatif konforu ve hızlı rekuperasyon periodu üzerine etkileri az sayıda yayında bildirilmistir.

Gereç ve Yöntem:
İAEH Genel Cerahi Servisi`nde 2009- 2011 yılları arasında 5 hastada LGJ uygulandı. Bu hastaların sonuçları değerlendirilmiştir.

Bulgular:
Hastaların 3 ü bayan idi. Ortalama yaş 63 (57-71), hastaların 3 ü pankreas tümörü, 1 hastada bilier tümör ve 1 hastada metastatik meme karsinomu mevcut idi.Tüm hastalarda GJ EndoGIA ve intrakorporeal sütürasyon ile gerçekleştirildi. 0rtalama operasyon süresi 80 dakika idi. Hastanede kalış süresi ortalama 4 gün(2-7) idi. Hastalarda postoperatif major komplikasyon gelişmedi. Postoperatif dönemde hemoraji ve anastomoz kaçagı izlenmedi. 1 hastada trokar giriş yeri enfeksiyonu ve 1 hastada postop dönemde atelektazi gelişti. Tüm hastalar erken dönem mobilize oldular ve minimal analjezik ihtiyacı ile postoperatif dönemlerini geçirdiler. Tüm hastalar 2.gün oral gıda alımına başladı. 1 hastada NG sonda 2 gün süre ile kullanıldı.

Tartışma ve Sonuç:
LGJ maligniteye baglı gastrik çıkış obstruksiyonunun palyatif tedavisinde güvenle kullanilabilecek bir alternatif olarak kullanilabilir. LGJ hastalar tarafından iyi tolere edilmekte ve postoperatif dönem konforu sunmaktadir. LGJ esnasında asistan hekimler endokorporeal suturasyon ve bağlama, endoskopik stapler kullanma becerilerini geliştirme imkan bulmaktadırlar.

PB-856 DEV HİPERPLASTİK POLİBE BAĞLI AKUT GASTRİK KANAMA

BÜLENT AKSEL , BAHRİ ÇAKABEY , SALİM DEMİRCİ , ALİ EKREM ÜNAL, SANCAR BAYAR , HİKMET AKGÜL

ANKARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ/CERRAHİ ONKOLOJİ BİLİM DALI, ANKARA

Amaç:
Hiperplastik gastrik polipler midenin en sık görülen benign lezyonlarındandır. Sıklıkla multiple küçük ve asemptomatiktirler, özefagogastroduodenoskopi veya radyolojik incelemeler sırasında insidental olarak tanı konulur. Dev hiperplastik polipler oldukça nadirdir. Literatürde intermitant mide çıkım obstrüksiyonuna neden olan birkaç vaka bildirilmiştir.

Gereç ve Yöntem:
Bu olgu sunumunda 66 yaşındaki bir bayan hastada akut gastrik kanama ile seyreden dev hiperplastik mide polibi tartışılacaktır.

Bulgular:
66 yaşındaki bayan hasta acil servise bulantı, halsizlik, baş dönmesi, çarpıntı, kanlı kusma ve rektal kanama şikayeti ile başvurudu. Özgeçmişinde konjestif kalp yetmezliği dışında bilinen hastalığı yoktu. Yapılan fizik muayenede nabız 123/ dk kan basıncı 80/60 mm/hg pretibiyal ödem rektal tuşede melana ve kardiyak oskültasyonda S3 gallop ritmi saptandı. Laboratuar tetkiklerinde hemoglobin 7,5 gr/dl trombosit sayısı 235 bin İNR 1,1 ve biyokimyasal parametreleri normal olarak ölçüldü. Acil olarak yapılan özefagogasrtroduodenoskopide mide antrumdan kaynaklanan yaklaşık 12 cm çapında geniş saplı difüz kanama bulguları gösteren polip izlendi ve biyopsiler alındı. Acil eko kardiyografide minimal perikardiyal efüzyon gözlendi ve ejeksiyon fraksiyonu % 45 olarak ölçüldü. Sıvı resütasyonu ve transfüzyon sonrası klinik bulguları stabilleşen hastaya kalp yetmezliğine yönelik medikal tedavi başlandı.Mideden alınan biopsilerin sonucu hiperplastik polip olarak rapor edilidi. Yatışının 5. gününde hastaya subtotal gastrektomi + Roux-N-Y gastrojejunostomi ameliyatı yapıldı. Postoperatif dönemde komplikasyon gelişmeyen hasta postoperatif 7. gün taburcu edildi. Nihayi patoloji sonucu yer yer ülserasyonlar ve stromada iltihabi granülasyon dokusunun izlendiği hiperplastik polip olarak bildirildi.

Tartışma ve Sonuç:
Hiperplastik polipler midenin sık görülen benign lezyonlarındandır. Sıklıkla asemptomatiktirler ve özefagogastroduodenoskopi veya radyolojik incelemeler sırasında insidental olarak tespit edilirler. Literatürde dev hiperpalstik poliplerle ilgili az sayıda bildirim vardır. Bunların bir kaçı intermitant mide çıkım obstrüksiyonu ile presente olmuştur. Hiperplastik poliplerin neden olduğu kanamalar literatürde demir eksikliği anemisi araştırılırken tespit edilmiş birkaç difüz hiperplastik poliposiz vakasından ibarettir. Pub med indeksinde yaptığımız taramada daha önceden yayınlanmış benzer bir vakaya rastlamadık. Büyük gastrik poliplerin daha fazla malignite riski taşıdığı bilinmektedir, bu nedenle birçok gastroenterolog 0,5 cm den büyük poliplerin çevresindeki sağlam mukoza ile birlikte çıkarılmasını önermektedir. Ayrıca büyük poliplerin damarlanması oldukça fazladır ve endoskopik manüplasyon sırasında ciddi kanamalar ortaya çıkabilir . Bu boyuttaki bir polibin endoskopik eksizyonunun mümkün olmadığını öngörerek cerrahi tedaviyi tercih ettik. Son on yılda teknolojideki gelişmelere paralel olarak mide cerrahisinde laparoskopik girişimlerin sayı ve popülaritesi giderek artmaktadır. Stromal tümörler, midenin nöroendokrin tümörleri hatta erken evre mide kanserlerinde laparoskopik gastrektomi standart tedavi yöntemi olma yolundadır. Kliniğimizde' de laparoskopik gastrektomi benzer endikasyonlarda sıklıkla uygulanmaktadır. Ancak sunulan vakadaki ciddi kalp yetmezliği açık cerrahiyi tercih etmemize neden olmuştur.

PB-857 MİDE AMELİYATLI HASTALARIN ENDOSKOPİK BULGULARI VE ANOSTOMOZ HATTINDAN ALINAN BİYOPSİ SONUÇLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

MEHMET ALİ ERYILMAZ , ÖMER KARAHAN , AHMET OKUŞ , SERDEN AY , BARIŞ SEVİNÇ , NERGİZ AKSOY , RECEP DEMİRGÜL

KONYA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, 2.GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, KONYA

Amaç:
Mide ameliyatı geçirmiş hastalara yapılan endoskopik inceleme bulguları ve anastomoz hattından alınan biyopsilerin histopatolojik inceleme sonuçlarını değerlendirmeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem:
Ocak 2009 ile Aralık 2011 tarihleri arasında, Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Endoskopi Ünitesinde üst gastrointestinal sistem (GİS) endoskopisi yapılan hastalardan mide ameliyatı geçirmiş 23 hastanın endoskopik bulguları ve anastomoz hattından alınan biyopsi kayıtları geriye dönük olarak incelendi. Üst GİS endoskopisi Fujinon marka Özofago-gastroduodenoskop aleti ile Genel cerrahi uzmanları tarafından oral Xysilokain anastezisi ile yapılmıştı. Tüm hastaların anastomoz hattından biyopsi alınmıştı. Biyopsi materyalleri patoloji uzmanları tarafından helicobacter pylori (HP) varlığı, reflü, ülser, intestinal metaplazi (İM), displazi ve kanser açısından incelenmişti.

Bulgular:
Hastaların yaş ortalaması 63 (30-82) olup 17 (%74) si erkek, 6 (%26) sı kadındı. Bunların 15 (%65) i malign nedenle, 8 (%35) i benign nedenle mide ameliyatı geçirmişti. Ameliyattan sonra geçen süre ortalama 46 (12-144) ay idi. Ameliyatların 17 (%74) si Billroth II, 3 (%13) ü rezeksiyonsuz gastroenterestomi, 2 (%9) si total gastrektomi, 1 (%4) i Billroth I idi. Üst GİS endoskopik incelemesinde 14 (%61) hastada alkalen reflü gastrit, 6 (%26) hastada anastomoz ülseri, 2 (%9) hastada polip, 1 (%4) hastada kanser tanımlandı. Biyopsi sonuçlarının histopatolojik incelenmesinde 5 (%22) reaktif hiperplazik değişiklikler, 5 (%22) kronik aktif gastrit, 5 (%22) displazi, 3 (%13) İM, 2 (%9) kanser, 2 (%9) hiperplastik polip, 1 (%4) düzenli özofagus mukozası tespit edildi. HP değerlendirmesi yapılan 17 (%74) hastanın 14 (%82) ünde HP(-), 3 (%18) ünde HP (+) idi.

Tartışma ve Sonuç:
Mide ameliyatlı hastaların endoskopik incelemesinde Alkalen Reflü Gastrit ve anastomoz hattında ülser sık görülen bulgulardır. Anastomoz hattından alınan biyopsilerin histopatolojik incelemesinde HP(+) liği az iken, displazi az değildir. Bu hastaların Üst GİS Endoskopisi ile takibi, displazi evresinde teşhisi ve bu tanıyı alanların daha sıkı izlenmesini mümkün kılacaktır.

PB-858 MİDE KANSERİNİ TAKLİT EDEN BRUNNER GLAND ADENOMU

CİHANGİR AKYOL [1], SELAMİ ILGAZ KAYILIOĞLU [1], HİLAL NALBANT [2], ARZU ENSARİ [2], ATIL ÇAKMAK [1]

[1] ANKARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, ANKARA
[2] ANKARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, PATOLOJİ ANABİLİM DALI, ANKARA

Amaç:
Brunner Gland Adenomu (BGA) duodenumun oldukça nadir görülen ve genellikle asemptomatik seyreden benign tümörüdür. Tanı sıklıkla endoskopi ile insidental olarak konur. Nadiren bu lezyonlar duodenal obstruksiyona veya gatrointestinal kanamalara yol açarak cerrahi tedavi gerektirirler.

Gereç ve Yöntem:
Yemek sonrası kusma atakları şikayeti olan 67 yaşında bir kadın hasta sunulmaktadır.

Bulgular:
Özellikle katı gıda alımı sonrası tekrarlayan kusmalar nedeniyle başvuran hastanın özgeçmişinde bir özellik yoktu. Hastanın fizik muayenesinde ve rutin kan tetkiklerinde herhangi bir patoloji saptanmadı. Yapılan özofagogastroduodenoskopide, duodenum birinci kıtada büyük submukozal sesil polip izlendi. Görünümü adenokarsinoma ile uyumlu olarak yorumlandı. Abdominal bilgisayarlı tomografide duodenumun birinci ve ikinci kıtasını tıkayan 60 mm çaplı düzgün sınırlı kitle saptandı. Duodenal duvar invazyonu bulgusu yoktu. Kitle mini laparotomi ve pilorotomi eşliğinde çıkarıldı. Histopatolojik inceleme sonucu Brunner Gland Adenomu tanısı kondu. Hasta post operatif 7. günde, altı ay sonra kontrol özofagogastrodudenoskopi yapılmak üzere taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç:
Brunner gland adenomu, Brunner bezlerinden köken alan ve çok nadir olarak malign dönüşüm gösterebileceği iddia edilen bir tümördür. Otopsi serilerinde tahmini insidansı %0.008 olarak belirtilmiştir. Günümüz dünya literatüründe 200'den az vaka raporlanmıştır. BGA daha çok kırk ve ellili yaşlarda görülmektedir. Büyük çoğunluğu asemptomatik olmasına karşın, semptomatik hastalarda kanama ve obstruksiyon en çok izlenen klinik durumlardır. Lokalize edilemeyen karın ağrısı ve kusma da görülebilmektedir. Endoskopik görünümü bizim vakamızda olduğu gibi mide kanserine benzeyebilmekte, bu özelliğiyle mide kanseri ayırıcı tanısında yer edinmektedir. Cerrahi çıkarımın gerekliliği bir tartışma konusudur. Özellikle semptomatik hastalarda öncelikle endoskopik çıkarım, eğer mümkün olmazsa cerrahi çıkarım önerilmektedir.

PB-859 SENKRON KOLONİK ADENOKARSİNOM VE İLEAL GASTROİNTESTİNAL STROMAL TÜMÖR BİRLİKTELİĞİ: OLGU SUNUMU

AHMET NART [1], AHMET AYKAS [1], FUNDA ALKAN [2], İSMAİL ZİHNİ [1], ALİ DURAN [1], VOLKAN SOYSAL [1], BARIŞ ÇORUMLU [1], ADAM USLU [1]

[1] İZMİR BOZYAKA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, İZMİR
[2] İZMİR BOZYAKA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, PATOLOJİ DEPARTMANI, İZMİR

Amaç:
Farklı histolojik tipteki senkron gastrointestinal tümörler nadir de olsa saptanmaktadır. Bu amaçla 52 yaşında olan erkek olguyu sunmak istiyoruz.

Gereç ve Yöntem:
Rektal kanama ve anemi yakınmaları ile polikliniğimize başvuran hastaya tetkikleriuygulandı.

Bulgular:
Rektal kanama ve anemi ön tanısıyla yapılan tetkiklerinde assendan kolonda tümöral kitle ve tüm kolonda multiple sesil polipler saptandı. Patolojik incelemesinde assendan kolonda adenokarsinom ve poliplerde tubuler adenom tanısı alan hastaya preoperatif tarama tetkikleri sonrası, opere edilerek, subtotal kolektomi - ileorektostomi uygulandı. Operasyon sırasında jejunoileal bileşkede ikinci bir tümöral odak saptanması üzerine segmental rezeksiyon – primer anastomoz uygulandı. Komplikasyon gelişmeden taburcu edilen hastanın postoperatif patolojik tanısı ; orta derecede differansiye adenokarsinom, 127/0 lenf nodu metastazı (T2N0M0), ince barsakta 2,4 cm boyutlu gastrointestinal stromal tümör tanısı almıştır. Hasta, medikal onkoloji konseyi sonrası klinik takibe alınmıştır.

Tartışma ve Sonuç:
Literatürde nadir olarak gözlendiği bildirilen bu tip olgularda preoperatif tetkiklerde saptanamayan senkron tümörler, dikkatli eksplorasyon ile saptanıp, uygun girişimlerle hastanın sağkalımına katkıda bulunabilir.

PB-860 MİDE KANSERİ İLE BİRLİKTE EŞ ZAMANLI PRİMER TÜMÖRLER

ENVER İLHAN [1], MEHMET AKİF ÜSTÜNER [1], ELİF DUMAN [2], ENVER VARDAR [3], HAKAN POSTACI [3]

[1] İZMİR BOZYAKA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, İZMİR
[2] İZMİR BOZYAKA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GÖĞÜS CERRAHİSİ SERVİSİ, İZMİR
[3] İZMİR BOZYAKA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, PATOLOJİ SERVİSİ, İZMİR

Amaç:
Mide kanseri ile birlikte diğer primer kanser birliktelikleri sık değildir. Mide kanserinde senkron ve metakron kanser insidansı %3-5 arasında bulunmuştur.

Gereç ve Yöntem:
Mide kanseri ile birlikte eş zamanlı olarak tesbit ettiğimiz primer akciğer kanserli olgu ile primer mesane kanserli olguyu sunduk.

Bulgular:
Olgu 1: 68 yaşında erkek hasta, karın ağrısı, bulantı ve iştahsızlık yakınmaları ile yapılan endoskopisinde mide antrumda tümoral kitle tesbit edildi. Biopsi histolojisi mide adenokarsinomu olarak rapor edildi. Sistemik taramalarda Toraks CT de sağ akciğer apikalde 3 cm lik metastazla uyumlu görünüm tesbit edildi. Biopsi histolojisi mide karsinomu metastazı olarak değerlendirildi. Olgu soliter metastazlı mide kanseri olarak kabul edilerek ¾ subtotal gastrektomi ve D2 lenf nodu diseksiyonu uygulandı. Histoloji sonucu taşlı yüzük hücreli karsinom ve 13/52 lenf nodu metastazı olarak rapor edildi. Hastaya ek olarak farklı zamanda sağ akciğerdeki kitleye yönelik wedge rezeksiyon ve mediastinal lenf nodu diseksiyonu uygulandı. Histoloji sonucu primer akciğer karsinomu ve 0/10 reaktif lenf nodu olarak rapor edildi. Olgu 2: 73 yaşında erkek hasta karın ve sırt ağrısı nedeniyle yapılan üst gastrointestinal endoskopisinde mide fundus ve korpusunda tesbit edilen tümoral kitleden yapılan biopsi sonucu mide malign epitelyal tümör olarak rapor edildi. Yapılan sistemik taramada CT de karaciğerde multipl metastatik lezyonlar, batın içinde assit saptandı. Ultrasonografide mesanede lümene doğru uzanım gösteren kitle tesbit edildi. Sistoskopi sonucu eksizyon materyalinin histolojisi ürotelyal karsinom olarak rapor edildi.

Tartışma ve Sonuç:
Mide kanseri ile senkronize görülebilecek kanserler ameliyat öncesi tetkilerde araştırılmalıdır. Senkron tümörlere mümkün olduğunca komplet rezeksiyon yapılmalıdır.

PB-861 RADİKAL MİDE REZEKSİYONLARINDA BURSEKTOMİNİN MORTALİTE VE MORBİDİTEYE ETKİSİ: KISA DÖNEM SONUÇLARIMIZ

HAKAN GÜVEN , ATİLLA ÇELİK , HAKAN YİĞİTBAŞ , FAZIL SAĞLAM , GÜLÇİN ERCAN , OLGUN ÖZTÜRK , SİNAN BİNBOĞA

BAĞCILAR EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, İSTANBUL

Amaç:
Radikal mide rezeksiyonlarında uygulanması çeşitli müellifler tarafında önerilen bursektominin erken dönem mortalite ve morbidite üzerine etkisi olup olmadığını gösterilmesi amaçlandı.

Gereç ve Yöntem:
Ocak 2010-31 Aralık 2011 arasında kanser nedeniyle gerçekleştirilmiş 38 radikal gastrektomi+D2 diseksiyon retrospektif olarak değerlendirildi.

Bulgular:
27 vakaya total 11 vakaya subtotal gastrektomi gerçekleştirildi. Patoloji sonuçları 32 hastada adenokarsinom, 4 hastada taşlı yüzük hücreli karsinom, 2 hastada GİST olarak raporlandı. 30 (%79)hastaya bursektomi uygulandı. 11 hastaya gastrektomibin yanında ek organ (dalak, pankreas, safra kesesi, diafram)rezeksiyonu uygulandı. 1 hastaya sol hepatik arter tamiri yapıldı. Bursektomi+splenektomi yapılmış 1 hastada uzamış pankreas fistülü tespit edildi ve cerrahi müdahale gerektirmeden yaklaşık 36. gün fistülden gelen kesildi. Bursektomi yapılmamış olan 1 hastada duodenal güdük kaçağı ortaya çıktı ve müdahale gerektirmeden 8. gün drenaj kesildi. Operasyon süreleri olarak karşılaştırıldığında bursektomili ilk 10 vakada süre ortalama 35 dakika uzar iken sonraki vakalarda fark 15 dakikaya kadar azaldı. Kan kaybı arasında anlamlı bir fark yoktu. Hastanede kalış süresi bursektomi yapılan gurupta ortalama 16 gün yapılmayan grupta 13 gün idi.

Tartışma ve Sonuç:
Mide kanseri için yapılan radikal rezeksiyonlar ve eklenen genişletilmiş lenf nodu diseksiyonları ile uzun dönem hasta takibinde yüz güldürücü sonuçlar yayınlanmaktadır. Genişletilmiş diseksiyona tümör dökülmesi ile nükse neden olabilecek potansiyel saha olan bursa olmentalisin ön yaprağının eklenmesi ile survinin artacağı düşünülmektedir. Ek morbidite ve mortaliteye neden olabileceği korkusu nedeniyle kaçınılan bursektominin tecrübeli ellerde sorunsuz olarak yapılabileceği ve hsataların survisine katkı sağlayacağı görüşündeyiz. Ancak kesin sonular yapılacak olan kontrollü randomize çalışmaların sonuçları ile ortaya konulacaktır.

PB-862 GASTROİNTESTİNAL SİSTEMDE NADİR MEKANİK OBSTRUKSİYON NEDENİ: BEZOARLAR

SELİM MISIRLIOĞLU [1], AHMET FİKRET YÜCEL [2], DENİZ TİHAN [1], FATİH EROL [1], UĞUR DUMAN [1], ERSUN TOPAL [1] MURAT POLAT [1]

[1] ŞEVKET YILMAZ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, BURSA
[2] RİZE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANA BİLİM DALI, RİZE

Amaç:
İnce barsak obstruksiyonu acilde sık karşılaşılan akut batın sebeplerindendir. Bununla birlikte teşhisi güç olabilmektedir. Bezoara bağlı ince barsak obstruksiyonu ise oldukça nadirdir ve yaklaşık %4 civarında olduğu belirtilmektedir. Klinik ve radyolojik bulguların spesifik olmamasından dolayı cerrahi öncesi tanı koymak oldukça güçtür. Tanının erken konulabilmesi ve buna bağlı olarak erken cerrahi girişim yapılması komplikasyonların gelişimini önleme açısından oldukça önem arz etmektedir.

Gereç ve Yöntem:
Şevket Yılmaz Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde ocak 2011 ile mart 2012 tarihleri arasında mekanik gastrointestinal obtruksiyon tanısı ile yatırılan 54 hastadan bezoar saptanan 4 hasta değerlendirildi.

Bulgular:
Hastaların 3'ünde ileotomi ile bezoar çıkartıldı. Bir hastada ise ileotomi yapılmasına gerek kalmadan bezoar ezilerek çekuma itildi. Hastaların tamamı major komplikasyon gelişmeksizin taburcu edildi. Poliklinik takiplerinde sorun saptanmadı.

Tartışma ve Sonuç:
Bezoara bağlı ince barsak obstruksiyonu oldukça nadirdir ve preoperatif tanısı güçtür. Özellikle predispozan faktörler varlığında (geçirilmiş mide operasyonu, yeme alışkanlıkları, diş bozuklukları ve diyabet gibi çeşitli hastalıklar) ince barsağa ait obstruksiyonun ayırıcı tanısında bezoar düşünülmeli ve özellikle de geçirilmiş mide operasyonu olanlarda, mide yerleşimli ilave bezoarların da olabileceği göz önünde bulundurulmalıdır.

POSTER BİLDİRİLER / PELVİK CERRAHİ

PB-863 PERİTONEAL YÜZEY MALİGNİTELERİNDE SİTOREDÜKTİF CERRAHİ VE HİPERTERMİK İNTRAPERİTONEAL KEMOTERAPİNİN KISA DÖNEM ONKOLOJİK SONUÇLARI

CEM TERZİ [1], SELMAN SÖKMEN [1], ARAS EMRE CANDA [1], HALUK ŞİRİN [1], ÖZGÜL SAĞOL [2], UĞUR YILMAZ [3]
FUNDA OBUZ [4], SEVDA ÖZKARDEŞLER [5], MEHMET FÜZÜN [1]

[1] DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, İZMİR
[2] DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, PATOLOJİ ANABİLİM DALI, İZMİR
[3] DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, MEDİKAL ONKOLOJİ ANABİLİM DALI, İZMİR
[4] DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, RADYODİAGNOSTİK ANABİLİM DALI, İZMİR
[5] DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ANESTEZİYOLOJİ VE REANİMASYON ANABİLİM DALI, İZMİR

Amaç:
Peritoneal yüzey malignitelerinde sitoredüktif cerrahi (SRC) ve hipertermik intraperitoneal kemoterapi (HIPEC) sonrası kısa dönem onkolojik sonuçlar, perioperatif komplikasyonlar ve toksisitenin değerlendirilmesi.

Gereç ve Yöntem:
Eylül 2007-Ağustos 2011 arasında peritoneal karsinomatozisi (PK) olan 93 hastaya 95 HIPEC uygulaması yapıldı. Prospektif olarak kaydedilen hasta verileri analiz edildi. Medyan yaş 53.7 (20-82) idi. Hastaların %73.7'si kadındı. Cerrahi ekplorasyon sonucunda 92 hastaya SRC ve HIPEC uygulandı. HIPEC unrezekable tümörü olan 3 hastaya asit palyasyonu ya da neoadjuvan tedavi amacıyla verildi. Primer tümör 39 hastada over, 29 hastada kolon ve rectum, 8 hastada mezotelyoma, 6 hastada psödomiksoma peritonei idi. Hastaların %52.6'sında senkron, %40'ında metakron, %7.4'ünde rekürren PK vardı.

Bulgular:
Peritoneal karsinomatoz indeksi (PCI) 53 (%55.8) hastada ≥15'ti ve 63 (%68.5) hastaya CC0 SRC uygulandı. Perioperatif genel mortalite ve morbidite oranları sırasıyla %56.8 ve %7.4 olarak saptandı. Medyan izlem süresi 11 (0-43) ay idi. Hastalıksız sağkalım oranı %24.8 iken hastaların %39.8'i rekürren ve/veya metastatik hastalıkla hayattaydı. Hastaların %30.7'si exitus oldu. Medyan genel sağkalım 30.1 ay olarak saptandı. Sağkalım için prognostic faktörler primer hastalık, PCI ve CC skoru olarak bulundu.

Tartışma ve Sonuç:
Yaygın peritoneal yüzey malignitelerinde SRC ve HIPEC'le radikal cerrahi yaklaşım Kabul edilebilir perioperatif mortalite ve morbidite oranlarıyla uzun dönem sağkalım sağlayabilir.

PB-864 FOURNİER GANGRENLİ HASTALARDA SAPTIRICI STOMAYA ALTERNATİF OLARAK KAPALI BARSAK TAHLİYE SİSTEMİ

ARAS EMRE CANDA [1], NACİYE ÇİĞDEM ARSLAN [1], MUCAHIT OZBİLGİN [1], TARKAN ÜNEK [1], ŞAKİR ONGÜN [2]

[1] DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, İZMİR
[2] DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ UROLOJİ ANABİLİM DALI, İZMİR

Amaç:
Fournier gangrenli hastalarda saptırıcı stomaya alternatif olarak kapalı barsak tahliye sistemi uygulama deneyimimizin sunulması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:
Dokuz Eylül Üniversitesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı'nda Ocak 2009-Aralık 2011 tarihleri arasında Fournier gangreni nedeniyle izlenen ve fekal diversiyon endikasyonu olan 9 hastaya nekrozektomi ve debridman sonrası vakum yardımlı kapama sistemi (VAC, KCI) ile birlikte kapalı barsak tahliye sistemi (Flexi Seal, Convatec) uygulandı.

Bulgular:
Hastalardan 5'i ilk debridmandan sonra ortalama 23 günde öldü. Ortalama hastanede kalış süresi 38 gündür. Kapalı barsak tahliye sistemi çevresine uygun şekilde VAC pansumanı yapıldığında yarada fekal kontaminasyon ya da basınç kaybı gözlenmedi.

Tartışma ve Sonuç:
Literatürde mortalite oranları %3-45 arasında değişen bir hastalık olan Fournier gangreninde stoma açılma sıklığı %10-65 arasında değişmektedir. Non-invaziv bir yöntem olan kapalı barsak tahliye sistemi ile özellikle anestezi alma açısından yüksek riskli hastalarda stoma açılması ameliyatına bağlı gelişebilecek morbidite önlenmiş olmaktadır.Fournier gangrenli hastalarda non-invaziv bir yöntem olan kapalı barsak tahliye sistemi ile etkin fekal diversiyon sağlanabilmektedir.

PB-865 NADİR BİR OLGU: SAĞ RETROPERİTONEAL VE SAĞ GLUTEUSTA YERLEŞİK KİST HİDATİK

BÜNYAMİ ÖZOĞUL , ABDULLAH KISAOĞLU , MÜFİDE NURAN AKÇAY, GÜRKAN ÖZTÜRK , BÜLENT AYDINLI , SABRİ SELÇUK ATAMANALP , ÖZGÜR HAKAN BULUT

ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, ERZURUM

Amaç:
Kist hidatik hastalığı, özellikle hayvancılık ile uğraşan bölgelerde ve endemik olarak Asya ülkelerinde görülen bir zoonotik hastalıktır ve % 40-60 oranında asemptomatiktir. Klinik belirti veren hastalarda daha çok sağ üst kadran ağrısı olur. Bu şikayete halsizlik, ateş dispepsi ve bulantı gibi nonspesifik bulgular eşlik eder. Komplike kist hidatik hastalarında ateş ile birlikte, sarılık ve hatta anaflaktik reaksiyon görülebilir. Hidatik kist parazitleri ağız yolu ile alındıktan sonra duedonum mukozasından portal venöz dolaşım yolu ile vücuda yayılır. En sık semptomu ağrıdır ve daha çok Karaciğere yerleşir. Karaciğer dışında Akciğer, dalak, böbrek kalp ve kaslar tutulumaktadır. Primer retroperitoneal kist hidatik % 0.8-1 ve muskuloskeletal sistem tutulumu % 1-4 oranında görülür. Hastalığın küratif tedavi şekli cerrahidir.

Gereç ve Yöntem:
bu çalışmada sağ gluteal bölgeye yerleşmiş kist hidatik olgusunu sunmak istedik.

Bulgular:
55 yaşında erkek hasta polikliniğimize 3 ay önce sağ glutesunda şişlik şikayeti ile başvurdu. Hastanın yapılan muayenesinde sağ glutesunda yaklaşık 10*10 cm boyutlarında yumuşak kıvamda kitlesel lezyon palpe edildi. Hastanın diğer sistemik muayenesinde bir özellik yoktu. Hastaya kitleye yönelik yapılan MR'da sağ pararenal alandan başlayıp sağ retroperitoneal alanı dolduran multiple sayıda yer kaplayıcı lezyon ve sağ gluteus medius kası içerisindeki retroperitoneal lezyonlar ile ilişkili kist hidatik olabileceği rapor edildi. Ayrıca L5 vertebrada lezyonlara bağlı kompresyon kırığı görüldü. Profilaksi sonrası hasta operasyona alındı. Batın median insizyon ile açılarak sağ retroperitoneal alandaki birbirinden bağımsız en büyüğü 15*10 cm lik 5 adet kistlere müdahale edildi. 2 kiste kistektomi, 3 kiste ise kistotomi+parsiyel kistektomi yapıldı. Sağ gluteustaki lezyon üzerine yapılan transvers kesi ile kız vezikülleri ve apse drenajı yapıldı, kist total olarak eksize edildi.Postoperatif dönemde şikayeti olmayan hasta 7. Gün taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç:
Kist hidatik en sık Karaciğere yerleşimi olsa bile retroperitoneal ve yumuşak doku tutulumu göz önünde tutulmalıdır. Bu kitlesel lezyonlar yumuşak doku tümörlerine benzediği için radyolojik tetkik yapmadan byopsi veya cerrahi müdahale yapılmamalıdır.

PB-866 PRİMER RETROPERİTONEAL KİST HİDATİK : OLGU SUNUMU

GÜVENÇ DİNER

KÜTAHYA SİMAV DEVLET HASTANESİ, KÜTAHYA

Amaç:
Primer retroperitoneal kist hidatiğin literatürde az rastlanan bir olgu olması nedeniyle sunulması hedeflenmiştir.

Gereç ve Yöntem:
Hidatik kist dünyada endemik olan paraziter bir hastalıktır. İnsana bulaşı parazit yumurtalarını içeren hayvan dışkısıyla kontamine olan besinlerin alımıyla olur.Sıklıkla tutulan organlar karaciğer,akciğer,dalak,böbrek gibi solid organlardır.Retroperitoneal yerleşim genellikle karaciğer kistinin rüptüre olması sonucu abdominal hidatidoz geliştiğinde görülür.

Bulgular:
74 yaşında erkek hasta karın ağrısı,eline gelen kitle,kabızlık şikayetleri ile polikliniğimize başvurdu.Fiziki değerlendirmede batın sağ alt kadranda ele gelen yumuşak kıvamlı şişlik vardı.Abdominal BT ile yapılan değerlendirmede retroperitoneal olarak pelvise doğru uzanan septasyonlu kistik lezyon izlendi.Olguya elektif operasyon planlandı. Laparatomide retroperitonda illiopsoas kasının içine yerleşen 12x10x8 cm boyutunda vena cavaya komşu kistik lezyon saptandı. Batın içi tutulum izlenmedi. Kiste skolosidal enjekte edildikten sonra kistotomi yapıldı.Kist içi mayi ve kız veziküller batın dışına alındı.Kist cidarı ile birlikte totale yakın çıkarıldı. Postop. takipte komplikasyon olmadan hasta taburcu edildi.Patolojik inceleme kist hidatik olarak değerlendirildi.

Tartışma ve Sonuç:
Primer retroperitoneal kist hidatik olgusu literatürde nadiren bildirilmiştir.Retroperitoneal kist hidatiklerin ayırıcı tanısında kistik lenfanjiom, embriyonel kist,retroperitoneal apse, psödokist akla gelmelidir.Tanıda BT ve MR kistik lezyon komşuluğundaki yapıları değerlendirmede önemlidir.Cerrahi tedavide total perikistektomi uygulanması amaçlanmalıdır. Olgumuza retroperitoneal yapışıklıklardan dolayı totale yakın kistektomi uygulandı. Sonuç olarak retroperitoneal kist hidatik nadir görülsede tanı ve tedavide biz cerrahlar için önem teşkil etmektedir.

PB-867 JİNEKOLOJİK MALİGNİTE NEDENİYLE OPERE EDİLEN HASTALARDA İLAVE GASTROİNTESTİNAL CERRAHİNİN ERKEN POSTOPERATİVE SONUÇLARA ETKİSİ

EROL MUTLU [1], MEHMET FATİH CAN [2], İBRAHİM ALANBAY [1], İSMAİL H. ÖZERHAN [2], GÖKHAN YAĞCI [2], MURAT DEDE [1], MÜFİT C. YENEN [1]

[1] *GATA KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANABİLİM DALI, ANKARA*
[2] *GATA GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, ANKARA*

Amaç:
Jinekolojik bir malignite nedeniyle yapılan operasyon sırasında gastrointestinal yapılara muhtemel invazyon nedeniyle gastrointestinal cerrahın ameliyata davet edilmesi nadir bir durum değildir. Bu çalışma, böyle durumlarda ilave cerrahi girişimin jinekolojik maligniteli hastaların intraoperatif ve erken postoperatif sonuçlarına etkisini incelemeyi amaçlamıştır.

Gereç ve Yöntem:
Uterus ve over kanseri nedeniyle 2005 ve 2010 yılları arasında jinekolojik cerrahiye giden 228 hastanın kayıtları incelendi. Hastalar sadece jinekolojik cerrahi (Grup I) ve jinekolojik + gastrointestinal cerrahi (Grup II) uygulananlar olarak iki gruba ayrıldı. Gruplar arasında hastalık evresi, uygulanan prosedürler, ameliyat süresi komplikasyonlar, kan transfüzyonu ve hastanede kalma süreleri karşılaştırıldı.

Bulgular:
Toplamda 147 hastaya (%65) sadece jinekolojik cerrahi, kalan 81 (%35) hastaya eş zamanlı gastrointestinal girişim uygulanmıştı. Ortalama yaş her iki grupta benzer idi (p=0.310). Grup I'de endometrial kanser, grup II'de ovaryan kanser sıklığı daha fazla idi (p<0.001). Grup II'ye göre grup I'deki hastaların planlı evreleme laparotomisine gitme olasılığı daha fazlaydı. En sık ilave gastrointestinal girişimler minör rezeksiyonla komşu yapılarla olan adezyonların giderilmesi (n=60), ve aşağı anterior rezeksiyon idi (n=8). Grup I'deki hastalar daha kısa ameliyat süresi (138 ve 220 dk), daha düşük ortalama kan transfüzyonu ünite sayısı (0.5 ve 1.1), daha düşük komplikasyon oranı (3.4% ve 13%) ve daha kısa yoğun bakımda ve hastanede kalma sürelerine sahipti (Her biri için p<0.001).

Tartışma ve Sonuç:
Çalışmamız, jinekolojik malignite nedeniyle opere edilen hastalarda ilave gastrointestinal girişimin intraoperatif ve postoperatif değişkenleri önemli oranda etkilediği sonucuna ulaşmıştır.

PB-868 RETROPERİTONEAL TÜMÖRLER: KLİNİK TECRÜBEMİZ VE 17 HASTANIN ANALİZİ

İSMAİL HAKKI ÖZERHAN , MUHARREM ÖZTAŞ , MEHMET FATİH CAN, YAŞAR SUBUTAY PEKER , GÖKHAN YAĞCI , SEZAİ DEMİRBAŞ , YUSUF PEKER

GATA GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, ANKARA

Amaç:
Kliniğimizde retroperitoneal tümörler nedeniyle takip ve tedavi edilen hastalarla ilgili deneyimlerimizi paylaşmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem:
2006-2011 yılları arasında retroperitoneal tümör tanısıyla takip ve tedavi edilen hastaların verileri geriye dönük olarak değerlendirilerek, hastaların demografik özellikleri, tümörlerin klinik ve histopatolojik özellikleri ile uygulanan tedaviler yönünden değerlendirme yapıldı.

Bulgular:
Değerlendirmeye alınan 17 hastanın yaş ortalaması 53.3 (21-80), kadın erkek oranı 1 / 2 idi. Hastalar en sık karın ağrısı olmakla birlikte, alt ekstremitelerde ağrı, yan ağrısı, karında kitle, bulantı-kusma, ve kilo kaybı yakınmalarıyla gelmiş bir hastada ise tesadüfen tanı konmuştu. Patolojik tanılar sıklık sırasına göre; liposarkom (n=3), leiomyosarkom (n=2) gastrointestinal stromal tümör (n=2), teratom (n=2), miks malign mezenkimal tümör (n=2), sinoviyal sarkom, pleomorfik tip malign histiostiositom, nöroblastom, Ormond hastalığı (retroperitoneal fibrozis), adrenokortikal karsinom, ve rabdomyosarkomdu. En büyük tümör boyutu 25x25x20 cm. ve en küçük tümör boyutu 3x3x3 cm. idi. 10 hastaya komplet rezeksiyon yapılabilmişken, yedi hastada makroskopik veya mikroskopik cerrahi sınır pozitifliği mevcuttu. Tümörün komplet rezeksiyonunu engelleyen en önemli unsur major vasküler yapılarla olan ilişkisi idi ve bu hastalardan üçünde bir yıl sonra gelişen nüks nedeniyle tekrar rezeksiyon uygulandı.

Tartışma ve Sonuç:
Retroperitonun en sık primer malignitesi sarkomlardır. Retroperitoneal tümörler lokalizasyonu nedeniyle genellikle büyük boyutlara ulaşıncaya kadar bulgu vermezler. Semptomatik olan hastalarda ise karın ağrısı, ele gelen kitle, erken doygunluk, bulantı, kusma, kilo kaybı, alt ekstremitelerde şişme ve sinir basılarına bağlı alt ekstremitelerde parezi ve parestezi gibi bulgular olabilir. Bilgisayarlı tomografi ve manyetik rezonans görüntüleme ayırıcı tanıda çoğu zaman değerli bilgiler vermekle birlikte bazen histopatolojik olarak dahi tanıda zorlanılabilmekte ve immünohistokimyasal bulgularla ayırıcı tanı yapılabilmektedir. Etkin bir kemoterapi ajanının olmaması ve radyoterapinin toksisitesi nedeniyle tedavinin temel prensibi komplet cerrahi rezeksiyon yapmaktır. Ancak çoğu zaman bu mümkün olamamakta ve hastalar nüks tümörler nedeniyle tekrar terkrar opere edilmektedirler. Prognozu belirleyen en önemli unsurlar tümörün tipi, diferansiasyonu, evresi, boyutu, mitotik aktivite, tümör nekrozu, ve cerrahi sınırların durumudur.

POSTER BİLDİRİLER / TEMEL ONKOLOJİ CERRAHİ (TÜMÖR FİZYOPATOLOJİSİ; TÜMÖR VE METASTAZ BİYOLOJİSİ)

PB-869 NADİR BİR BATIN DUVARI TÜMÖRÜ: SOLİTER FİBRÖZ TÜMÖR/HEMANJİOPERİSİTOMA

DİDEM ÖNCEL YAKAR [1], RAMAZAN DÖNMEZ [1], SERDAR ASLAN [1], ZUHAL KUŞ [2], KAMİL YALÇIN POLAT [1]

[1] MEMORİAL ATAŞEHİR HASTANESİ, GENEL CERRAHİ BÖLÜMÜ, İSTANBUL
[2] NİŞANTAŞI PATOLOJİ GRUBU, İSTANBUL

Giriş:
Soliter Fibröz Tümör/Hemanjioperisitoma vasküler bir yumuşak doku tümörüdür. Zimmerman'ın perisitleri olarak adlandırılan, kapiller damarlar etrafında yerleşerek lümen çapını değiştirmeye yarayan kontraktil hücrelerden kaynaklanır. Çoğunlukla alt ekstremiteler, retroperiton ve baş-boyun bölgesinde görülmekle birlikte nadiren batın duvarında yerleşebilir. Bu bildiride insidental olarak saptanan bir batın duvarı Soliter Fibröz Tümör/Hemanjioperisitoma olgusu sunulmaktadır.

Olgu Sunumu:
Otuz bir yaşında erkek hasta sağlık kontrolü amacıyla değerlendirildi. Herhangi bir şikâyeti olmayan hastanın fizik muayenesi doğaldı. Batın ultrasonografisinde batın ön duvarında kas içi yerleşimli 22x31x35mm ölçülerinde, hipoekoik kitle saptandı. Doppler ultrasonografide kitlenin vaskülarizasyonunun artmış olduğu görüldü. Tanımlanan kitle palpasyon ile ele gelmiyordu. Rektus abdominis kası içinde yerleşimli kitle peroperatif ultrasonografi kılavuzluğunda bulunarak total eksize edildi. Kitle düzgün sınırlı ve kapsüllü idi. Mikroskobik olarak hiposellüler hyalinize- fibröz alanlar ve hipersellüler alanlar şeklinde değişken sellüleriteye sahip mezenkimal neoplazi izlendi. İmmunohistokimyasal incelemede tümöral hücrelerde diffüz, kuvvetli CD34 immunoreaktivitesi ve CD99 pozitifliği saptandı. Soliter Fibröz Tümör/Hemanjioperisitoma olarak değerlendirilen kitlenin eksizyonu sonrası bir yıllık takipte hastada sorun izlenmedi.

Sonuç:
Soliter Fibröz Tümör/Hemanjioperisitoma batın bölgesinde nadir rastlanan bir yumuşak doku tümörüdür. Tedavisi cerrahi eksizyondur. Görüntüleme yöntemlerinin yaygın kullanımı ile asemptomatik kitlelerin tanınmasında artış olmaktadır. Bu şekilde saptanan batın duvarı kitlelerinin ayırıcı tanısında Soliter Fibröz Tümör/ Hemanjioperisitoma akılda tutulmalıdır.

PB-870 NEOADJUVAN İMATİNİB TEDAVİSİ LOKAL İLERİ GASTROİNTESTİNAL STROMAL TÜMÖRLERDE REZEKSİYON ŞANSINI ARTTIRMAKTADIR

PARS TUNÇYÜREK [1], UĞUR AÇIKALIN [1], İBRAHİM METEOĞLU [3], NEZİH MEYDAN [2], YELDA DAYANIR [4]

[1] ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI., AYDIN
[2] ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ONKOLOJİ ANABİLİM DALI, AYDIN
[3] ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, PATOLOJİ ANABİLİM DALI, AYDIN
[4] ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, RADYOLOJİ ANABİLİM DALI, AYDIN

Giriş:
Gastrointestinal Stromal Tümörlerin (GIST) cerrahi tedavisine destek sağlayan imatinib "hedefe yönelik" etkisi ile olguların hastalıksız sağkalım sürelerini uzatmakta, mitoz sayısını düşürerek tümörün büyümesini önlemektedir.

Olgu Sunumu:
62 yaşındaki erkek hasta karında şişlik ve iştahsızlık yakınmaları ile tetkik edildi. Karın tomografisinde mide arka duvarından kaynaklandığı düşünülen, sol retroperitoneal alana ve hepatik hilusa kadar uzanan kitle saptandı . Eksplorasyonda kitlenin çölyak pleksusu invaze ettiği, ana hepatik arteri trasesi boyunca içine aldığı, infrapankreatik düzeyde aort ile yapışıklık gösterdiği izlendi. Biyopsi yapılarak ameliyat sonlandırıldı. Patoloji incelemesinin GIST olarak gelmesi üzerine imatinib (400 mg/gün) tedavisine başlandı. İmatinib tedavisinin 6. ayında yapılan BT kontrolünde kitlenin %20 oranında küçüldüğü saptandı ve hasta tekrar eksplore edildi. İlk ameliyata oranla rezeksiyonun hastaya yükleyeceği riskin çok daha az olduğuna karar verilerek ameliyata devam edildi. Kitlenin tamamı total gastrektomi, distal pankreatektomi, splenektomi ve sol hemikolektomi yapılarak ekstirpe edildi. Olgu postoperatif birinci yılındadır ve sorunsuz olarak izlenmektedir.

Sonuç:
İmatinib; GIST'in adjuvan tedavisine belirgin katkı sağlamış ve "hedefe yönelik" tedavi stratejisi ile ilgili farkındalık yaratmış başarılı bir ajandır. Olgumuzun tedavisi sırasında dikkat çeken nokta tümörü "daha güvenle rezeksiyon yapılabilecek" sınıra çekmiş olmasıdır. Hastanın BT kesitlerinde fark edilen küçülme, kitlenin histopatolojik incelemesinde gözlenen doku değişiklikleri (hyalinizasyon, mitoz sayısında azalma) ile paralellik göstermektedir. Neoadjuvan imatinib tedavisi; GIST tanısı konmuş olgularda rezeksiyonu kolaylaştıran bir seçenek olarak akılda bulundurulmalıdır.

PB-871 ONKOLOJİK HASTALARDA PORT KATETER UYGULAMALARIMIZ

ERDEM SARI , KEMAL ATAHAN , ONUR DÜLGEROĞLU , EVREN DURAK , MEHMET HACIYANLI , ERCÜMENT TARCAN

İZMİR ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, İZMİR

Amaç:
Onkolojik hastalarda uzun süre kemoterapinin uygulama yerlerinin lokal yan etkileri nedeni ile çok amaçlı port kateter uygulamaları oldukça faydalıdır.

Gereç ve Yöntem:
Kliniğimizde son 2 yıl içerisinde 83 hastaya subklavian ven yolu ile çok amaçlı port kateter uygulanmış olup port pektroal kas fasyası üzerine sabitlenmiştir. Uygulama sırasında hiçbir hastada pneumotoraks gözlenmemiştir.

Bulgular:
Hastalardan 7 tanesinde cilt nekrozu tesbit edilmiş,bu nedenle revizyon ihtiyacı duyulmuştur. Toplam 17 hastada farklı zamanlarda port enfeksiyonu gözlenmiş olup 5 hastada enfeksiyon nedeni ile portun çıkartılması gerekmiştir. Port enfeksiyonlarının genel beslenme bozukluğu ve yoğun kemoterapi dönemlerinde daha sık gözlendiği saptanmıştır.3 hastada portun rahatsızlık yapması nedeni ile(kitle hissi) port çıkartılmak zorunda kalmıştır. 4 hastada port tıkanması, fonksiyon görmemesi nedenleri ile çıkartılmıştır.

Tartışma ve Sonuç:
Sonuç olarak çok amaçlı port kateter uygulamalarının basit, güvenli ve faydalı bir yöntem olduğu kanaatine ulaşılmıştır. Komplikasyonlarına rağmen port kateter uygulaması uzun süreli kemoterapi alacak hastalarda pratik bir yöntem olma özelliğini devam ettirmektedir.

PB-872 RETROPERİTONEAL KİTLELER

ÜMİT KOÇ , İSMAİL GÖMCELİ , MANİ HABİBİ , OSMAN ZEKAYİ ÖNER, NURULLAH BÜLBÜLLER

ANTALYA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, ANTALYA

Amaç:
Retroperitoneal kitleler nadir görülen tümörlerdir. Çok farklı dokulardan köken alan kitleler karşımıza retroperitonda kitle oluşturarak çıkabilirler. Bu nedenle tanı ve tedavileri köken aldıkları hücre tipine göre farklılık göstermektedir. Kliniğimizde 2 yıl süresi içinde retroperitoneal kitle tanısı ile opere edilmiş hastalar rertospektif olarak incelenmiş ve bilginize sunulmuştur.

Gereç ve Yöntem:
Ocak 2010-Aralık 2011 tarihleri arasında retroperitoneal kitle tanısı ile opere edilen 9'u kadın, 13 hasta incelendi.

Bulgular:
Ortalama yaş 63,9(32-80) idi. Bu hastaların patolojik incelemeleri sonucunda 3 liposarkom, 2 leyomiyosarkom, 2 paraganglioma, 2 lenfoma, 1 schwannoma, 1 castleman hastalığı, 1 leyomyom, 1 mixoma, 1 teratoma tanısı aldığı görüldü. 13 retroperitoneal kitlenin 9'una komplet rezeksiyon uygulandı. 4'üne ise parsiyel rezeksiyon uygulanabildi. Retroperitoneal kitlelerin ortalama büyüklüğü 17,4 cm(4-40cm) idi. Liposarkom olan olgulardan sadece birinde cerrahi sınırlar temiz olarak eksizyon uygulanabilmiştir. Bu olguda kitle 25 cm çapındadır. Diğer ikisi retroperitonu dolduran 40 cm'den büyük tümörlerdir. Leyomyosarkom olan iki olguda tümör büyüklükleri 12,5 ve 8,5 cm olmakla beraber temiz cerrahi sınır ile total eksize edilmiştir. Paraganglioma tanısı olan iki olguda da büyüklükleri 4 cm olup total eksize edilmiştir. Lenfoma tanısı alan iki olgunun birinde kitle sağ alt kadranda çekum arkasında iliak artere komşu alanda 10 cm çapında B hücre kökenli malign lenfoma idi. Diğer hastada kitle sağ böbrek arkasında paraaortik alanda 6 cm çapında Anjioimmünoblastik T hücreli Lenfoma idi. Castleman hastalığı tanısı alan olguda kitle 10,5 cm çapındaydı. Total eksize edildi. Schwannoma tanısı olan hastanın kitlesi 7,5 cm çapında presakral alanda olup total eksize edildi. Bir olguda uterusla bağlantılı retroperitona uzanan 20 cm çapında leyomyom olduğu görüldü. Total eksize edildi. Bir olguda retroperitonda 14 cm uzunluğunda 5 cm eninde matür kistik teratom eksize edildi.

Tartışma ve Sonuç:
Karşımıza retroperitoneal kitle tanısı ile çıkan hastalar kitlenin yerleşim yeri, büyüklüğü ve kaynaklandığı hücre tipine göre çok farklılık gösterebilmektedir. Genelikle kesin tanı operasyon sırasında ya da sonrasında konabilmektedir. Aynı zamanda bu hastaların yönetimi ve tedavisi de aynı nedenen dolayı değişken olup hasta bazında değerlendirilmeli ve tedavi edilmelidirler.

PB-873 REKTUM KANSERİNDE PARANEOPLASTİK SENDROM OLARAK İMMÜN TROMBOSİTOPENİ

İSMAİL GÖMCELİ [1], ÜMİT KOÇ [1], MANİ HABİBİ [1], ŞÜKRÜ ÖZDEMİR [1], BARIŞ RAFET KARAKAŞ [1], VOLKAN KARAKUŞ [2], ERDAL KURTOĞLU [2], NURULLAH BÜLBÜLLER [1]

[1] *ANTALYA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, ANTALYA*
[2] *ANTALYA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, HEMATOLOJİ KLİNİĞİ, ANTALYA*

Amaç:
Giriş:Kanser hastalarında trombositopeniyle sıklıkla karşılaşılır. Temel sebep sitotoksik kemoterapi ve radyasyona bağlı kemik iliği aplazisidir. Daha az görülen nedenler ise tümörün kemik iliğine infiltrasyonu, ilaca bağlı trombositopeni ve dissemine intravaskular koagulasyondur. Otoimmün trombositopeni solid tümörlerde trombositopeninin nadir bir nedenidir . İngilizce literatürde rektum kanserine bağlı immün trombositopeni bildirilmiş sınırlı sayıda hasta vardır. Yazımızda trombositopeni ile presente olan rektal adenokarsinom olgusu sunulmuştur.

Gereç ve Yöntem:
Vaka 35 yaşında erkek hasta perifer hastanesinde ishal ve trombostiopeni şikayetleri ile yaklaşık 5 ay süresince takip edilmiş. Steroid ve antibiyotik tedavisi başlanmış. Tedaviye yanıt alınamaması üzerine hastanemiz hematoloji servisine sevk edilen hastanın başvuru laboratuvar değerleri serum hemoglobin:16,4 d/dl , lökosit: 7760 /mm3, trombosit:12.000/mm3 , diğer biyokimya incelemeleri ve tümör markerları normal izlendi. Yapılan muayenesinde karın rahattı , splenomegali ve ele gelen kitle izlenmedi. Rektal tuşede rektum 9-10. cm'de lümeni çepeçevre saran çevre dokulara fikse kitle lezyonu izlendi. Kemik iliği biyopsisinde normal sayıda megakaryosit izlenen ve infiltrasyon bulgusu saptanmayan hastaya İTP tanısıyla steroid başlandı fakat yanıt alınamadı. Uzamış ishal şikayetine yönelik yapılan gayta mikroskopisinde özellik izlenmedi. Kolonoskopisinde rektum 10 cm. civarında lümeni obstrükte eden ülserevejetan ,frajil, kanamalı malign görünümlü kitle izlendi. Alınan biyopsi patolojisi iyi differansiye adenokarsinom olarak belirtilmesi üzerine yapılan abdomen BT, Boyun BT, Toraks BT ve Kemik Sintigrafisinde metastaz saptanmadı. Pelvik MRG'de rektumda anüse komşu düzeyden başlayıp rektosigmoid bölgeye uzanan 10 cm uzunluğundaki segmentte , 28 mm 'ye ulaşan asimetrik ve düzensiz sınırlı duvar kalınlaşması izlenmekte olup rektosigmoid bölgede çevre yağ dokusuna spiküker uzanım dikkat çekmiştir.

Bulgular:
Bunun üzerine hastaya preoperatif 4 Ü trombosit aferezi verilip trombosit sayısı 62000/mm3'e çıkarılarak operasyona alındı. Eksplorasyonda pelvik periton düzeyinden başlayıp rektuma doğru ilerleyen serozaya ve çevre dokuya infiltre kitle lezyonu, Kc segment 5 'de 0.5 cm lik metastatik olduğu düşünülen solid lezyon izlendi. Bu lezyonun frozen incelemesi metastaz ile uyumlu idi. Low anterior rezeksiyon yapıldı. Postoperatif dönemde trombosit düzeyleri normal seyreden ve trombosit replasman ihtiyacı olmayan hasta post-op 14 gün taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç:
Sonuç: Solid tümörlere bağlı gelişen paraneoplastik trombositopeniye oldukça nadir rastlanmaktadır. Bir çok yazar maligniteye eşlik eden trombositopeninin immünmediatörler aracılığı ile geliştiğine inanmaktadırlar fakat sebep tam olarak ortaya konulamamıştır. İngilizce literatürde rektum kanserine sekonder gelişen sadece iki İTP olgusu vardır. Biz de İTP' nin onkolojik cerrahiye tam yanıt verdiği bir rektum kanseri olgusunu sunduk. İTP hastalarında laboratuvar ve klinik olarak malignite şüphesi varsa kanser ilişkili İTP akılda tutulmalıdır.

PB-874 İNFERİYOR VENA KAVA REZEKSİYONU YAPILAN RETROPERİTONEAL PLEOMORFİK SARKOM OLGUSU

EZGİ UÇAR , ABDULLAH GÜNEŞ , GÖKHAN PÖSTEKİ , MEHMET ALİ BARAN , OĞUZHAN BÜYÜKGEBİZ

KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, KOCAELİ

Amaç:
Burada sol böbrek venini koruyarak inferior vena kava (İVK) rezeksiyonu yaptığımız bir dev bir retroperitoneal sarkom olgusu sunulmaktadır.

Gereç ve Yöntem:
Karın ağrısı ve sağ bacakta şişlik yakınmasıyla başvuran hastada karında ele gelen kitle saptanmıştır. MR'da; İVK invazyonuyla tromboz yapmış, sağ böbrek hilusundan iliak bifurkasyona kadar uzanan 12x9 cm boyutunda kitlenin sağ renal vene ve psoas kasına invazyon gösterdiği, hidronefroz oluşturduğu görülmüştür. Tru-cut biyopsi leiyomyosarkom düşündürmüştür.

Bulgular:
Endoskopileri ve diğer tetkikleri tamamlanan hastaya 6 kür KT (gemcitabine, docetaxel)uygulanmıştır. KT sonrası BT'de kitlenin 24x19x14 cm'ye ulaştığı, böbrek arterini tamamen sardığı görülmüştür (Resim 1). Sağ bacakta ödem artmış ve hasta yürüyemez hale gelmiştir. Hastanın ameliyatında tümörün İVK'yı, sağ kolonu, böbrek arterini ve üreteri tamamen sardığı görülmüştür. İVK, sol böbrek veni ile bileşkesi korunarak bifurkasyona kadar rezeke edilmiş, ayrıca sağ hemikolektomi ve nefrektomi yapılmıştır (Resim 2). Patoloji incelemesinde 27x23x14 cm toplam boyutu olan yüksek dereceli pleomorfik sarkom saptanmıştır. Ameliyat sonrası DMAHeparin tedavisine devam edilmiştir. Hastanın iki hafta sonra bacak ödeminde dramatik bir düzelme olmuştur (Resim 3). Ameliyat sonrası altı kür daha KT (gemcitabine, granisetron) verilen hastanın BT kontrolü yapılmış, birinci yılında nüks ya da rezidü kitle saptanmamıştır.

Tartışma ve Sonuç:
Pleomorfik Sarkomlar indiferansiye olduklarında köken aldıkları kas ya da yağ dokusunun sarkomlarının özelliklerini yansıtmayabilirler. İVK invazyonu gösteren retroperitoneal sarkomların cerrahi tedavisinde R0 rezeksiyon gerektiğinde İVK'nın da rezeksiyonundan kaçınılmamalıdır.

PB-875 PERİFERİK SCHVANNOMALAR

ALAATTİN ÖZTÜRK [1], CENGİZ KAYA [2], NECATİ TAN [3], HAKAN BOZKURTOĞLU [4]

[1] SEMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, İSTANBUL
[2] PENDİK DEVLET HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, İSTANBUL
[3] DARICA FARABİ HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, İSTANBUL
[4] CENTRAL HOSPİTAL GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, İSTANBUL

Amaç:
Schwannoma, sinir kılıfından ya da nöral elementi olmayan schwann hücrelerinden kaynaklanan sert, soliter, düzgün sınırlı, kapsüllü ve genellikle yavaş büyüyen iyi huylu bir tümördür. Nörinom ya da nörilemmon olarak da adlandırılırlar. Bütün schwannoma'ların yaklaşık % 30-40'ı baş ve boyun bölgesinde, ekstremitelerin fleksor yüzlerinde ya da mediasten ve retroperitoneal bölgede görülürler. Bu tümörlerde malignleşme potansiyeli oldukça düşük olup, tamamen çıkartıldığında nadiren nüks görülür.

Gereç ve Yöntem:
2007-2012 tarihleri arasında Sema Hastanesine kitle şikayeti ile başvuran ve patoloji sonucu periferik schvannoma olarak belirlenen hastalar incelendi. Hastaların şikayetleri, muayene bulguları ve tedavileri gözden geçirildi.

Bulgular:
Olgu 1: 71 yaşında bayan hasta, göbeğinde kitle şikayeti ile başvurdu. 20 yıl önce de aynı yerden kitle eksize edilmiş ve elindeki rapora göre schvannom tesbit edilmişti. Muayenede ciltte insizyon ve ciltaltında 4-5 cm'lik ağrısız, hareketli, yumuşak kitle palpe edildi. Kitle lokal anestezi ile eksize edildi. Patolojik incelemesi schvannoma olarak belirlendi. Nüks schvannoma olması sebebiyle bu olgu ilginçtir. Olgu 2: 39 yaşında bayan hasta, karın sağ tarafta kaburgaların alt kısmında iki aydır süren ağrı şikayeti ile başvurdu. Muayenede kaburgaların alt kısmında 5-6 cm'lik hassas kitle bulundu. Çekilen tomografide karın sağ yan duvarında batın içine doğru genişleyen 9 cm'lik düzgün kitle görüldü. Kitle, genel anestezi altında yapışık olduğu 11. kaburga ile çıkarıldı. Patolojik incelemesi schvannoma olarak belirlendi. Olgu 3: 29 yaşında erkek hasta, sol ayak sırtında birkaç yıldır bulunan, ağrısız, düzgün, hareketli kitle sebebiyle başvurdu. Kitle yüzeysel olduğu için lokal anestezi ile eksize edildi. Patolojik incelemesinde schvannoma olarak belirlendi.

Tartışma ve Sonuç:
Derialtı kitlelerinde schvannoma ayırıcı tanıda düşünülmelidir. Bening tümör olduklarından eksizyon yeterli tedavi sağlar. Nadir de olsa nüks ihtimalleri vardır.

PB-876 NADİR BİR RETROPERİTONEAL TÜMÖR SENDROMU : CASTLEMAN HASTALIĞI

HAKAN YİĞİTBAŞ , RAMAZAN KUŞASLAN , GÜLÇİN ERCAN , SULTAN AKAYKÜÇÜK ENHOŞ , SİNAN BİNBOĞA ATİLLA ÇELİK , HAKAN GÜVEN

BAĞCILAR EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, İSTANBUL

Giriş:
Retroperitoneal kitleler sıklıkla çok büyümeden semptom ve bulgu vermezler. Nöropati, cilt lekeleri, organomegali gibi çeşitli bulgularla birleşince POEMS sendromu olarak adlndırılan ve retroperitoneal lenf nodlarını sıklıkla tutan hastalığın retroperitoneal kitlelerde unutulmaması gerektiğini hatırlatmayı amaçladık.

Olgu Sunumu:
35 yaşında erkek hasta yapılan bilgisayarlı tomografi tetkikinde retroperitoneal 1x7,8x5,7 cm boyutunda psoas kasına belirgin invazyon göstermeyen, sağ böbrek alt pole uzanan, sağ iliak arteri yaylandıran,barsak anslarına invazyonu olmayan kitle tespit edilen hasta operasyona alındı. Peroperatuvar olarak sağ üretere kısmen , iliak ven ile vena kavaya invaze kitlesel lezyon izlendi. Kalp damar cerahisi ile birlikte kitle anblok olarak çıkarıldı. Üreter primer anastomoz , vena kava ile iliak ven arasına greft uygulandı. Patoloji sonucu kitle Castleman hastalığı stromadan zengin varyant, lenf nodları reaktif olarak raporlandı. Hasta postop 7. gün taburcu edildi.

Sonuç:
Retroperitoneal kitle sonucunun Castleman Hastalığı olarak raporlanması sonrası hastanın daha önceden mevcut olan cilt döküntüleri, lumbal herni tanısına yönlendiren nöropatisi ve göz bulguları ile hastaya POEMS sendromu tanısı kondu. Adjuvan tedavisi için onkoloji polikliniği tarafından protokole alınan hasta postop 1. Yılında nüks olmadan takip eilmektedir.

PB-877 DERMATOPFİBROSARKOMA PROTUBERANS: OLGU SUNUMU

BİRKAN BOZKURT [1], ALPER BİLAL ÖZKARDEŞ [1], FAHRİ YETİŞİR [1], MEHMET TOKAÇ [1], MEHMET KILIÇ [2]

[1] ANKARA ETLİK İHTİSAS EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, ANKARA
[2] YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, ANKARA

Amaç:
Dermatofibrosarkoma protuberans (DFSP), cildin dermis tabakasından kaynaklanan malign mezenkimal bir tümördür. Bu çalışmada cerrahi tedavisi özellik gösteren ve nadir olarak karşılaşılan DFSP'lı bir olgu, literatür gözden geçirilerek sunulmuştur.

Gereç ve Yöntem:
Dermatofibrosarkoma protuberans (DFSP) deriden kaynaklanan, sıklıkla gövdede bulunan, ağrısız, yavaş büyüyen ve oldukça nadir görülen bir tümördür1. Genç erişkinlerde görülen DFSP sıklıkla 20 ile 40'lı yaşlar arasında görülmekte ve yine sıklıkla gövdeden kaynaklanmaktadır3. Geniş cerrahi eksizyon tedavinin ana prensibidir4.

Bulgular:
Elli altı yaşında erkek hasta, sol inguinal bölgede son bir yıldır giderek büyüyen ağrısız kitle yakınması ile başvurdu. Hasta lokal anestezi ile ameliyata alındı. 3 cm lik güvenli cerrahi sınır bırakılacak şekilde kitleye eksizyonel biopsi uygulandı. Ameliyat sonrası patolojik incelemede tümör hücreleri bazı alanlarda demetler oluşturmakta, bazı alanlarda da storiform patern sergilemekteydi (Resim 1). İmmünohistokimyasal boyamada S-100 (-), Vimentin ve CD34 (+) tespit edildi (Resim 2). Hastaya histopatolojik ve immunhistokimyasal bulgular eşliğinde DFSP tanısı konuldu. Altı aydır takip edilen olguda nüks ya da herhangi bir komplikasyon görülmedi.

Tartışma ve Sonuç:
Sonuç olarak, DFSP de tam kür için tümörün güvenli cerrahi sınırlarla çıkarılması yeterlidir, kemoterapiye ya da radyoterapiye sadece metastatik hastalık varlığında gerek duyulmalıdır. Hastalar ilk beş yıl en az altı ayda bir, sonraki beş yıl süresince yılda bir kez rekürrens ve metastaz açısından yakından izlenmelidir.

PB-878 ÖN KOLDA GLOMANJİOM: NADİR BİR AĞRI NEDENİ

DENİZ TİHAN , ERDİNÇ MERCAN , EMİR EROLER , KADİR GÜLER

ŞEVKET YILMAZ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, BURSA

Amaç:
Glomus tümörleri (glomanjioma) nadir görülen benign neoplazmalardır. Glomus hücresi adı verilen prolifere modifiye düz kas hücreleri ile karakterizedirler. Sıklıkla tırnak yatağında bulunmasına rağmen, başta üst ekstremite olmak üzere çeşitli yerlerde lokalize olabilen soliter solid kitleler şeklinde prezante olurlar. Daha nadir olarak multipl kitleler oluşturabilirler.

Gereç ve Yöntem:
Yetmiş sekiz yaşında erkek hasta, cerrahi polikliniğine uzun zamandır olan sol ön kolda ağrılı şişlik şikayetiyle başvurdu. Fizik muayenede

yaklaşık 2x1 cm ebatlarındaki lezyonun düzgün sınırlı ve kısmen mobil olduğu görüldü. Lezyon total olarak eksize edildi. Hastanın poliklinikteki takiplerinde nüks gelişmedi.

Bulgular:
Lezyonun histopatolojik incelemesi glomanjiom ile uyumluydu. İmmünohistokimyasal olarak tümör hücrelerinde SMA pozitif saptandı.

Tartışma ve Sonuç:
Nöro-miyo-arteriel benign hamartomlar olan glomus tümörleri, çoğunlukla tırnak yatağında yerleşmesine rağmen nadiren ön kolda da bulunabilir. Ön kolda ağrı yapan soliter kitle lezyon ile başvuran hastalarda ayırıcı tanıda glomanjiomların da bulundurulması gerekir. Seçkin tedavi yöntemi, cerrahi eksizyondur.

PB-879 BATIN ÖNDUVARINDA NADİR GÖRÜLEN İSKELET DIŞI OSTEOSARKOM VAKASI

MUSTAFA UFUK UYLAŞ , HASAN POLAT , FATİH YAŞAR , SERDAR ERKASAP

ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, ESKİŞEHİR

Amaç:
İskelet dışı osteosarkomlar nadir görülen malign yumuşak dokuların mezenkimal tümörleridir.Bu tümörler tüm osteosarkomların %4 ü ve yaklaşık tüm yumuşak doku tümörlerinin %1-%2 sine denk düşmektedirler. İskelet dışı osteosarkomlar yetişkinlerde ortalama 52 yaş civarında görülmekle beraber genel olarak adolesan dönemde sık görülmektedir. Histomorfolojik olarak kemiksi yapılarla benzerlik gösteren bu tümörler çoğu zaman kemik dokudan orijin almamaktadır. Osteosarkomlar erkeklerde 2 kat daha fazla görülmektedir. İskelet dışı osteosarkomların nadir görülmesi ve yaşlı hastalarda yavaş büyümesi ayırıcı tanıda güçlük yaratabilir.

Gereç ve Yöntem:
Abdomino-pelvik Tomografi çekildi. BT sonucu sağ alt kadranda internal oblik kastan kaynaklandığı düşünülen ekstra peritoneal yerleşimli, posteriorda bası bulguları izlenen ileal segmentleri sola deplase etmiş çevre dokulara belirgin invazyonu izlenmeyen içerisinde kalsifikasyonlar içeren yaklaşık 11x9.5x12 cm boyutlarında hipodens heterojen kitle (malign fibröz histiyositom?) tespit edildi. Operasyon planlandı.

Bulgular:
Eksplorasyonunda Muskulus obliquus internusa yapışık halde kistik,kemik yapıları içeren teratom ya da kemik malignensisini düşündüren yaklaşık 15x10x8 cm boyutlarında sağ iliak kanada fikse kitle görüldü.Hastaya total kitle eksizyonu uygulandı.Ayrıca iliak kanattan Primer maliginensi etyolojisi açısından biyopsi alındı. Patoloji sonucu Yüksek gradeli malign mezenkimal tümör;Ekstraskaletal osteosarkoma uyumlu doku olarak rapor edildi.

Tartışma ve Sonuç:
Osteosarkomların en sık görüldüğü anatomik bölge uyluk olmasına rağmen,iskelet dışı osteosarkomlar, akciğer, beyin, el, retroperiton,kalp,kafa derisi,mediasten dahil olmak üzere vücudun bir parçasında görülebilmektedir. Bizim vakamızda batın ön duvarında yer almaktadır. Üniversitemiz Genel cerrahi-Radyoloji-Onkoloji konseyince kemoterapi planlanan hasta ilk yatış tarihinden 2 hafta sonra onkoloji bölümüne yönlendirilerek taburcu edildi.

PB-880 REKTUM KANSERİ VE SENKRON AKCİĞER KANSERİ BİRLİKTELİĞİ

YUSUF TANRIKULU [1], AYETULLAH TEMİZ [1], SEVİLAY AKALP ÖZMEN [2], CEREN ŞEN TANRIKULU [3]

[1] ERZURUM BÖLGE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, ERZURUM
[2] ERZURUM BÖLGE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, PATOLOJİ BÖLÜMÜ, ERZURUM
[3] ERZURUM BÖLGE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, ACİL TIP KLİNİĞİ, ERZURUM

Amaç:
Senkron tümörler, birinci primer tümörün ilk 6 ayında teşhis edilen iki veya daha çok primer tümör olarak olarak adlandırılır. Primer kolorektal kanserli hastalarda ilk tanıda %2.3-12.4 arasında senkron kolorektal kanser bildirilirken, primer akciğer kanserli hastalarda %1-16 arasında senkron akciğer kanseri bildirilmektedir. Senkron rektum kanseri ile akciğer skuamöz hücreli kanseri birlikteliği literatürde nadiren bildirilmektedir.

Gereç ve Yöntem:
Rektal kanama, kilo kaybı, karın ve bel ağrısı ile nefes darlığı şikayeti olan 70 yaşındaki erkek hasta yapılan kolonoskopik değerlendirme sonrası rektum kanseri ön tanısıyla yatırıldı.

Bulgular:
Kolonoskopide rektumda 13-18 cm arasında lümenin %40 ını tutan, endoskopu geçişine izin veren düzensiz sınırlı kitle mevcuttu. Kitleden alınan parçanın histopatolojisi adenokarsinom olarak raporlandı. Hastanın PET CT' sinde akciğerde ve lomber vertebralarda tutulum tespit edildi. Bunun üzrine yapılan bronkoskopik sitolojide squamöz hücreli akciğer karsinomu tespit edildi. Vertebral tutulumun metastaz olduğu ancak primerinin ne olduğu belirlenemedi. Klinik ve literatür verileri eşliğinde öncelikle akciğer kanseri nedeniyle kemoterapi verilmek üzere hasta medikal onkoloji kliniğine devredildi.

Tartışma ve Sonuç:
Rektum ve senkron akciğer karsinomu birlikteliği oldukça nadirdir. Bu tür hastalarda öncelikli tedavinin gastrointestinal obstruksiyon bulguları yoksa akciğer kanserine yönelik olduğu bildirilmektedir. Operasyon sonrası sağkalım senkron kolon kanserde, tekli kansere ve metakron kansere göre daha kısadır. Bu farklılık, çoğunlukla senkron kanserlerde uzak organ metastazlarının daha fazla olması ve ileri patolojik evre ile ilişkilidir. Eğer patolojik evre erken ve küratif rezeksiyon yapılabiliyorsa, senkron kanser prognozu, tekli kanser prognozu gibi olmaktadır.

PB-881 KOLON LENFOMASI OLGU SUNUMU

OĞUZ HANÇERLİOĞULLARI [1], MURAT ASLAN [2], AYSUHAN OKAY [3]

[1] İZMİR ASKER HASTANESİ, GENEL CERRAHİ , İZMİR
[2] İZMİR ASKER HASTANESİ, GASTROENTEROLOJİ, İZMİR
[3] İZMİR ASKER HASTANESİ, PATOLOJİ, İZMİR

Amaç:
Non-hodgkin lenfoma (NHL)'lar lenfositlerden kaynaklanan tümörlerin farklı bir grubudur. GİS ekstranodal non-hodgkin lenfomaların yaygın yerleşim bölgesidir. Primer kolon (NHL) çok nadir olup, tüm kolon malignitelerinin %0.2-1.2'ini kapsar. Gastrointestinal NHL'ın ise %10'unu oluşturur.Bu yazımızda nadir görülen kolon lenfoması Olgumuzun klinik ve histopatolojik özellikleri sunulmasını amaçladık.

Gereç ve Yöntem:
73 yaşındaki bayan hasta karın ağrısı, son 6 aydır rektal kanama 15-20 kez/gün kanlı ishal, kilo kaybı halsizlik şikayeti ile plk müracat ettti .Kolon kanseri ,İBH ,ön tanısına yönelik tetkikler planlandı.

Bulgular:
Muayenesinde özellik yoktu. Laboratuar tetkiklerinde anemi,sedim 39 mm/saat serum demir 10 mikrog/dl (n:35-45) albumin 2.7 g/dl

(n: 3.4-5.0) dışında anormallik yoktu. Batın USG özellik yoktu. BTde Çekumda ve terminal ileum lokalizasyonunda barsak duvarının kalınlaştığı ve çevre yağ planlarının da kirli olduğu görülmektedir. Enflamatuar bağırsak hastalığı , kolon ca ayrımı için endoskopik biyopsi önerilen hastanın . Yapılan Kolonoskopide inen kolon proksimalinde splenik fleksurada lümeni çepeçevre saran ülserli, endoskopinin geçişine izin vermeyen ülserovejetan kitle ve rektum 10. cm de yer yer ülsere alanları olan yaklaşık 4 cm çapında kitle lezyonun olan alan görüldü. Kolon ca ve (sekron tm) ön tanısı ile . Biyopsi yapıldı. Büyük Patoloji NHL diffüz büyük B hücreli tanısı alan olgu kemoterapi başlandı.

Tartışma ve Sonuç:
Kolon, NHL tutulumu için nadir bir bölgedir. En yaygın semptomlar, karın ağrısı ve fizik muayenede saptanan palpabl kitle ile birlikte kilo kaybıdır. NHL'nin intestinal tutulumunda, normal segmentlere doğru giderek azalan belirgin duvar kalınlaşması görülür . NHL'ler tamamen iyileşme sağlanabilen neoplazilerdir. Küratif rezeksiyona rağmen 5 yıl yaşam oranı evre I için % 45 ve evre IIE için % 19'dur. Sonuç Pimer gastrointestinal lenfomalar nadir görülen gastrointestinal sistem tümörleridir. Nadir görülmesine bağlı olarak evreleme ve tedavi protokolü netleşmemiştir. Bu tümörlerde ilk tedavi protokolü cerrahi olmakta ve sonrasında kemoterapi veya radyoterapi kombinasyonu eklenmektedir. Klinik, endoskopik ve radyolojik bulgular histolojik incelemede İBH'a bağlı yoğun iltihabi hücre infiltrasyonu tanının gecikmesine neden olabilmektedir.

PB-882 EĞİTİM HASTANELERİNDE BİR İLK; OKMEYDANI EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİNDE ONKOLOJİ HASTALARINA YÖNELİK PALYATİF BAKIM ÜNİTESİ

ADEM AKÇAKAYA , AYŞEGÜL BİLEN , BEKİR EREN , KASIM BUĞDAY, FİLİZ BOZKIR , DİLEK SARE ÖZKAPTAN , AKIN ÖZSOY , İKBAL TOK , FATMA KARABULUT

OKMEYDANI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, PALYATİF BAKIM ÜNİTESİ, İSTANBUL

Amaç:
Palyatif bakım kişiyi sadece fiziksel açıdan değil, psikososyal ve ruhani açıdan ele alan, kronik süreçteki hasta ve yakınları için total bir iyilik hali sağlanmasını hedefleyen bir yaklaşımdır. Gelişmelere rağmen kanser, hasta ve yakınları için tanı ve tedavi süresince, ölüm anı, sonrasında ki yas dönemi de dahil birçok zorluğu içinde barındırmaktadır. Ülkemizde yaklaşık 250 000 palyatif bakım ihtiyacı olan kişi bulunmasına rağmen 3. Basamak hastanelerde bu hastalara yönelik organizasyonlar bulunmamaktadır. Hastanemize başvuran onkoloji hastalarının sayısı ve bu hastaların palyatif bakıma olan gereksinmeleri göz önüne alınarak bu alanda çalışmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem:
Hastanemizde başhekimimizin başkanlığında Algolog, Medikal ve Radyasyon Onkologu, Fizik Tedavi Uzmanı, Genel Cerrahi Uzmanı, Psikiyatri Uzmanı, Fizyoterapist ,Psikolog ve hemşirelerden oluşan bir palyatif bakım komitesi kuruldu. Komite çalışanlarının görev tanımları ve çalışma planı ayrıntılı olarak planlandı. Onkoloji kliniğinde iki özel oda bu amaçla hazırlandı. Hizmet içi eğitimler verildikten sonra Ocak 2010 tarihinden itibaren hasta kabulüne başlandı. Bu hastalar primer doktoru tarafından komiteye vaka takdimi olarak sunulmakta ve komite haftada bir kez toplanarak hastanın yatış ve çıkışına karar vermektedir. Hasta kabulünden önce hasta ve hasta yakınları süreç hakkında bilgilendirilmekte, hasta bakımı kabul ederse onam alınarak servise yatırılıp hasta yakınlarına eğitim, hastaya ise destek tedavisi başlanmaktadır. Süreç tamamlandıktan sonra hastanın taburcu olmasına komite karar vermekte hastanın aile hekimi, evde bakım ünitesi bilgilendirilerek taburcu işlemi tamamlanmaktadır.

Bulgular:
Bu süreç içerisinde yaşları 27 ile 84 arasında değişen 32'si kadın 20'si erkek olmak üzere toplam 52 hastaya palyatif bakım hizmeti sunuldu. Hastaların 40'ı taburcu oldu, 12'si bakım sürecinde kaybedildi.

Tartışma ve Sonuç:
Ülkemizde bu örgütlenmeler olmadığı için terminal dönem hastaların birçoğu hastanelerde gereksiz yatak işgal etmekte veya evde hastaya ve yakınlarına yeterli destek sağlanamadan ölmektedir. Çalışmalarımız başlangıç aşamasında ve geliştirilmeye gereksinimi olmasına rağmen eğitim ve araştırma hastaneleri için bir ilk olması ve Türkiye'de yapılacak çalışmalara ışık tutması açısından önemlidir.

PB-883 KİSTİK BAZAL HÜCRELİ KARSİNOMA: OLGU SUNUMU

OĞUZ HANÇERLİOĞULLARI [1], ERTUĞRUL ÇELİK [2]

[1] İZMİR ASKER HASTANESİ, GENEL CERRAHİ, İZMİR
[2] İZMİR ASKER HASTANESİ, PATOLOJİ, İZMİR

Amaç:
Bazal hücreli karsinoma (BCC) derinin en sık görülen malign tümörüdür. Epidermis veya deri eki epitelinin bazal hücrelerinden köken alır. Çoğunlukla ileri yaşta , güneş gören alanlarda ve yavaş büyüyen ülsere lezyon şeklinde görülür BCC farklı klinik ı ve çeşitli histopatolojik tipleri tanımlanmıştır. Kistik BCC nadir görülen histopatolojik tiplerden biridir ve klinik olarak yanlış tanılar alabilir. Bu yazıda genç erkek hastada klinik olarak epidermal kist tanısı almış kistik BCC olgusunun klinik ve histopatolojik özellikleri sunulmaktadır.

Gereç ve Yöntem:
22 yaşında , boyunda yaklaşık 1 yıldır zamanla büyüme eğilimi gösteren ele gelen şişlik şikayetiyle başvurdu.

Bulgular:
Muayenede posterior servikal bölgede yaklaşık 1.5 cm çapında fikse kistik lezyon palpe edildi.Yapılan USG kistik ile uyumlu LAP (-) lezyon. Lezyon epidermal kist ön tanısı ile eksize edildi.Histopatolojik incelemesinde, tek bir kistik kavite, kist duvarını oluşturan fibröz stroma ve duvarı döşer tarzda tabakalar oluşturan bazaloid görünümlü hücrelerden oluşan tümör izlendi. Tümör stroma sınırında BCC'nin klasik palizatlanması ve yer yer çekilme artefaktı mevcuttu. Fibröz stroma içinde küçük birkaç ada halinde stromal invazyon odakları mevcut. Tümör hücrelerinde yüksek mitotik aktivite izlenmekteydi. Histopatolojik bulgular ile olguya kistik BCC tanısı konuldu.

Tartışma ve Sonuç:
BCC'nin çok farklı klinik presentasyonları ve histopatolojik tipleri tanımlanmıştır. Kistik BCC farklı klinik presentasyonu nedeniyle yanlış preoperatif tanılar alabilirken, bu olgudaki gibi tümüyle kistik olduğu zaman, yanlış histopatolojik tanılar da alabilir. Malign bir tümör olduğu düşünüldüğünde, periferik palizatlanmanın izlendiği ve mitotik aktivitenin belirgin olduğu lezyonlarda, klinik ve morfolojik görünüm tümüyle kistik bile olsa BCC mutlaka akılda tutulmalıdır.

PB-884 ALLİUM SİVASİCUM'UN MEME KANSERİ ÜZERİNDE ANTİTÜMÖRAL ETKİLERİ.

MUSTAFA TURAN[1], SERPİL SARAYDIN[2], METİN ŞEN[1], ERSİN TUNCER[3], KÜRŞAT KARADAYI[1], ŞAHANDE ELAGÖZ[3], BEKTAŞ TEPE[4], ZÜBEYDE AKIN POLAT[5]

[1]CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, SİVAS
[2]CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, HİSTOLOJİ VE EMBRYOLOJİ ANABİLİM DALI, SİVAS
[3]CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, PATOLOJİ ANABİLİM DALI, SİVAS
[4]CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, MOLEKÜLER BİYOLOJİ VE GENETİK BÖLÜMÜ, SİVAS
[5]CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, PARAZİTOLOJİ BÖLÜMÜ, SİVAS

Giriş:
Bu çalışma Türkiye'ye özgü endemik bir soğan olan Allium Sivasicum'un (AS) meme kanseri üzerinde antitümöral etkilerini sorgulamak amacıyla yapılmıştır.

Olgu Sunumu:
MCF-7, MDA-MB-468 and MDA-MB-231 hücre hatlarında MTT assay ve trypan blue exclusion teknikleri kullanılarak Allium Sivasicum ekstresinin sitotoksisite çalışmaları yapılmıştır. Hücre hatlarında AS'nin apoptotik etkilerini tespit etmek için Annexin V staining tekniği kullanılmış ve Flow cytometry analizleri uygulanmıştır. Ratlarda DMBA ile oluşturulan meme kanseri modelinde tümör volümü inhibisyon testleri yapılmıştır. Deneysel tümör dokularında AS'nin etkilerini tespit etmek için Ki-67 and caspase 7 immünhistokimya çalışmaları ve Tunel Assay ile in-vivo apoptotik çalışmalar yapılmıştır.

Bulgular:
AS'nin MCF-7, MDA-MB-468 and MDA-MB-231 hücre hatlarında sırasıyla 21 ± 3 µg/mL, 22 ± 4 µg/mL, 24 ± 3 µg/mL, Inhibitor Concentration-50, değerleri tespit edildi. AS tedavisi alan hücre hatlarında Annexin-positive (Apoptotik) hücre düzeylerinde tedavisiz kontrol gruplarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir artış saptandı ($p<0.05$). Ratlarda DMBA ile oluşturulan meme kanseri modelinde AS tedavisi (100 mg/kg) kontrol grubuna göre %38 tümör volümü inhibisyonu sağladı. Deneysel tümör dokularında AS tedavisi caspase-7 proteini ve TUNEL positive hücre (Apoptotik) düzeylerinde anlamlı bir artış sağladı ($p<0.05$). Ki-67 proteini düzeyinde de anlamlı bir baskılanma sağlamıştır ($p<0.05$).

Tartışma ve Sonuç:
Bu sonuçlar Allium Sivasicum'un meme kanseri üzerinde antitümöral etkileri olduğunu göstermektedir.

VİDEO SUNUM OTURUMU 1

VS-1 PRİMER HİPERALDOSTERONİZM İÇİN ROBOTİK SÜRRENAL KORUYUCU CERRAHİ

GÖKHAN YAĞCI , NAİL ERSÖZ , EYÜP DURAN , MEHMET FATİH CAN , İSMAİL HAKKI ÖZERHAN

GÜLHANE ASKERİ TIP AKADEMİSİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, ANKARA

Amaç:
Adrenal kitlelere cerrahi yaklaşım son yıllarda laparoskopik olmaktadır. Sürrenal koruyucu cerrahi uygun olgularda, adrenal yetmezlik riskini ortadan kaldırmak için tercih edilmektedir. Robotik cerrahi laparoskopik cerrahiye manüplasyon üstünlüğü olan son yıllarda gittikçe yaygınlaşan bir yöntemdir. Bu olgu ile robotik yöntemle sürrenal koruyucu cerrahi uyguladığımız bir hastanın teknik detaylarını aktarmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem:
Medikal tedaviye rağmen hipertansiyon regülasyonu sağlanamayan 38 yaşındaki erkek hastada yapılan araştırmada serum aldosteron seviyesi yüksek bulunmuştur. Bunun üzerine çekilen batın BT de sağ adrenal bezde 11x9 mm boyutlarında nodüler lezyon saptanmıştır. Lezyon fonksiyonel adenom olarak düşünülmüş ve cerrahi kararı alınmıştır.

Bulgular:
Sol lateral dekübit pozisyonda yatırılan hastaya umblikus üzerinden yerleştirilen trokar ile yaklaşık 13 mmHg'lık pnömoperitoneum oluşturuldu. 30° kamera batın içine alındıktan sonra ksifoid altında 10'luk trokar karaciğer ekartasyonu için yerleştirildi. 3 ve 4. Trokarlar midklavikular hatta ve posterior aksiller hatta sağ kostal arkın yaklaşık 3 cm altına yerleştirildi. Robotik cerrahi enstrümanları yerleştirildikten sonra subhepatik bölgenin görüntülenmesi için operasyon masası antitrendelenburg pozisyonuna alındı. Karaciğerin ekartasyonunu takiben inferior vena kavanın lateral sınırı takip edilerek sağ sürrenal beze ulaşıldı. Eksplorasyonda surrenalde periferal yerleşimli yaklaşık 1-1.5 cm boyutlarında adenom ortaya kondu. Rezeksiyonda ligasure, bipolar ve monopolar kullanıldı. Kitlenin sürrenalden tamamen diseksiyonunu takiben hastanın hipertansif sürecinin normale döndüğü gözlendi.

Tartışma ve Sonuç:
Primer hiperaldesteronizmli hastalarda sürrenal koruyucu cerrahi tercih edilebilen bir yöntemdir. Çünkü lezyon küçüktür ve diğer adrenal bezde bir patoloji gelişme riski vardır. Parsiyel adrenalektominin robotik yaklaşımla yapılmasını ilk kez Julian ve arkadaşları uygulamışlardır. Robotik yöntemle sürrenal koruyucu cerrahi uygun olgularda güvenli olarak yapılabilir.

VS-2 PERİANAL FİSTÜLÜN CERRAHİ TEDAVİSİNDE LIFT (LIGATION OF INTERSPHINCTERIC FISTULA TRACT) TEKNİĞİ

GÖKHAN ÇİPE , NAİM MEMMİ , SÜLEYMAN BOZKURT , YELİZ EMİNE ERSOY , HÜSEYİN KADIOĞLU , HALİL COŞKUN , MAHMUT MÜSLÜMANOĞLU

BEZMİALEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, İSTANBUL

Amaç:
Perianal fistüllerin tedavisinde LIFT tekniği, ilk olarak 2007 Rojansakul tarafından tanımlanmıştır ve sfinkterotomi yapmadan fistül traktının intersfinkterik mesafede bağlanması esasına dayanır. Bu videonun amacı yeni tanımlanan LIFT tekniğinin basamak basamak uygulanışının ve püf noktaların gösterilmesidir.

Gereç ve Yöntem:
Method: 1. Basamak: fistül traktının iç ve dış ağzının bir stile yardımıyla ortaya konması,2. İntersfinkterik oluktan yapılan insizyonla intersfinkterik alana girilmesi 3. İntrsfinkterik alanda fistül traktının bulunarak izole edilmesi, 4. Fistül traktının proksimal ve distalinin bağlanarak kesilmesi, 5. Fistül traktı ile fistül dış ağzı arasındaki granulasyon dokusunun kürete edilmesi 6. İntersfinkterik açıklığın ve cildin kapatılması.

Tartışma ve Sonuç:
LIFT tekniği, transsfinkterik ve kompleks fistüllerin sfinkterotomi yapmadan ve tek seansta tedavisini mümkün kılmaktadır. Bu teknikle %75-80 başarı oranları bildirilmektedir. LIFT tekniği bu başarı oranları ve kontinens üzerine olumsuz etkisinin olmaması nedeniyle yakın gelecekte perianal fistüllerin tedavisinde yaygın olarak tercih edilecek cerrahi yöntem olabilir. Ancak bunun için prospektif randomize çalışmalalara ihtiyaç vardır.

VS-3 LAPAROSKOPİK OLARAK ÇIKARILAN RETROREKTAL KİTLE VAKASI: VİDEO SUNU

HAKAN YİĞİTBAŞ , FAZIL SAĞLAM , RAMAZAN KUŞASLAN , YÜKSEL KERİMOĞLU , KAMİL ÖZDOĞAN , HAKAN GÜVEN

BAĞCILAR EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, İSTANBUL

Amaç:
Retrorektal kitlelere laparoskopik yaklaşım yöntemlerini tartışmak amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:
21 yaşında karın ağrısı, defekasyona rağmen boşalmama hissi şikayeti ile başvuran kadın hastanın yapılan tetkiklerinde retrorektal presakral mesafede 60x54 mm boyutunda kontrast tutatn lobüle konturlu kitle (mezenkimal tümör?) ve sol overde 38x32 mm boyutunda hemorojik kist tespit edildi. Yapılan jinekoloji, üroloji konsultasyonları sonrası hasta opere edilmek üzere interne edildi.

Bulgular:
Operasyonda 1 adet 10 luk 4 adet 5 lik trokar kullanılarak Trendelenburg pozisyonunda retrorektal alan açılarak yaklaşık 6 cm çapa ulaşmış kitle lezyon tespit edildi ve ısı ile damar kapama özelliğine sahip enerji kaynağı ile diseksiyon yapıldı, üreterler takip edilerek korundu ve kitle anblok olarak eksize edildi ve Phannelsteil insizyondan batın dışına alındı. Patoloji ancient schwannoma olarak raporlandı. Postop 6. Ayında kontrollerde problemsiz olarak takip edilmektedir.

Tartışma ve Sonuç:
Schwannomalar soliter, iyi huylu, yavaş büyüyen, periferik sinir tümörlerdir. Retroperitoneal yerleşimleri sık değildir. Diğer tüm pelvik tümörlerde olduğu gibi laparoskopik yaklaşım açık cerrahiden daha üstündür. Pelvik tümörlerde robotik cerrahi tercih edilebilecek yöntemlerdendir.

VS-4 LAPAROSKOPİK TEKPORT KOLON REZEKSİYONU DENEYİMLERİMİZ

METİN ERTEM [1], HAKAN GÖK [2], EMEL ÖZVERİ [2]

[1] *İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, İSTANBUL*
[2] *ACIBADEM KOZYATAĞI HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, İSTANBUL*

Amaç:
Kolorektal cerrahide; son 20 yıldır konvansiyonel cerrahiden minimal invaziv cerrahiye hızlı bir geçiş söz konusudur. Onkolojik sonuçlarında fark olmaması, laparoskopik kolon kanseri tedavisinde ivmeli bir artış sağlamıştır. Teknolojinin de katkılarıyla tekniklerde önemli ilerlemeler sağlanmıştır. Aşağıda kliniğimizde gerçekleştirdiğimiz laparoskopik tekport kolon rezeksiyonlarımızın sonuçlarını değerlendirdik.

Gereç ve Yöntem:
10 hastada gerçekleştirdiğimiz laparoskopik tekport kolon rezeksiyonlarını örnek video ile sunuyoruz. Olguların 6'sı erkek, 4'ü

kadındı. 7 hastaya sigmoid kolon kanseri nedeniyle, 2 hastaya da sigmoid divertikülit - bunlardan biri perfore olmuştu - nedeniyle laparoskopik tekport sigmoid kolektomi, 1 hastaya da sağ fleksura kanseri nedeniyle laparoskopik tekport sağ hemikolektomi yapıldı.

Bulgular:
10 hastada da göbekte yapılan 5 cm kesiden yerleştirilen çoklu girişleri bulunan tek port (Octaport) kullanılmıştır. Olgularda port özelliğine bağlı olarak düz aletlerin kullanılması kolaylıkla mümkün olmuştur. Damarlar hemolog kliplerle kapatılmıştır. Sol kolonda bacaklar açık çalışılmış ve anastomoz EEA31 sirküler stapler ile gerçekleştirilmiştir. Sağ kolonda ise ileotransversostomi lineer staplerler ile yan-yana ekstrakorporeal olarak yapılarak karın içine alınmıştır. Rezeke edilen piyes port girişinden dışarıya alınmıştır. Port sistemin özelliğinden dolayı ilave cilt koruyucu aperey gerekmemiştir.Tüm olgularda dren kullanılmamıştır. Kanserli olgularda; diseksiyon genişliğinde onkolojik prensiplere uyulmuş, yeterli lenf nodu sayısına ulaşılmıştır. Postoperatif dönemi birden fazla port girişine göre gözlem olarak hastalar daha iyi tolere etmişlerdir. Hastalar, ortalama olarak postoperatif beşinci gün oral beslenir durumda taburcu edilmişlerdir. Erken dönem kontrollerde komplikasyon gözlenmemiştir.

Tartışma ve Sonuç:
Laparoskopik tekport kolon cerrahisi, teknolojinin de getirdiği yeniliklerle popülarite kazanmaya başlamıştır. Tekniğin uygulanmasının kolay olması, ameliyat sonrası onkolojik sonuçlarının iyi olması, hasta memnuniyetinin (daha az ağrı, erken günlük yaşama dönüş, çok iyi kozmetik sonuç) daha iyi olması tercih edilecek bir yöntem olması konusunda cesaret vermektedir.

VS-5 LAPAROSKOPİK KİSTOGASTROSTOMİ

ÜMİT SEKMEN , MELİH PAKSOY

ACIBADEM FULYA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, İSTANBUL

Amaç:
Pankreas psödokistlerinin tedavisi drenajdır. Son dönemde laparoskopik cerrahinin ilerlemesiyle psödokistlerin laparoskopik yöntemle tedavileri de literatürde bildirilmeye başlamıştır.

Gereç ve Yöntem:
Olgumuz 30 yaşında ve 2 yıl önce idiopatik pankreatit tanısı almıştır. Kliniğimize son aylarda bulantı şişkinlik hissi ve epigastrik ağrı ile başvurmuştur. Yapılan incelemelerinde pankreas kuyrukta , mide arkasında yerleşik 10 cm lik psödokist tespit edilmiştir. Hastaya laparoskopik kistogastrostomi ameliyatı yapılmıştır.

Bulgular:
Videosunu sizinle paylaşmak istediğimiz olgumuzda ameliyat tekniğimizi kısaca şöyle özetleyebiliriz. Sol subkostal sağ subkostal ve periumbilikal 4 adet endoport ile batın eksplore edildi. Mide önyüzü 4 cm lik insizyon açıldı. Posterior duvar arkasında psödokist palpe edildi. Mide arka duvarıda açılarak kist ortaya çıkarıldı ve kist yüzeyide kesildi. Kist içeriği aspire edildikten sonra endostapler ile 5 cm lik hat boyunca kistrogastrostomi yapıldı. Mide önduvarı endostapler ile kapatıldı. Teknik zorluk yaşamadığımız ameliyatımız 65 dakika sürdü. Operasyon komplikasyonsuz tamamlandı.

Tartışma ve Sonuç:
Laparoskopik kistogastrostomi pankreas psödokistlerinin tedavisinde seçilebilecek güvenli bir minimal invaziv yoldur.

VS-6 DİSTAL REKTUM KANSERİNİN TEDAVİSİNDE LAPAROSKOPİK İNTERSFİNKTERİK REZEKSİYON-KOLOANAL ANASTOMOZ VE LAPAROSKOPİK LATERAL PELVİK LENF NODU DİSEKSİYONU

GÖKHAN ÇİPE , SÜLEYMAN BOZKURT , NAİM MEMMİ , HÜSEYİN KADIOĞLU , YELİZ EMİNE ERSOY , HALİL COŞKUN , MAHMUT MÜSLÜMANOĞLU

BEZMİALEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, İSTANBUL

Amaç:
Videomuzun amacı distal rektum kanserinde laparoskopik intersfinkterik rezeksiyonun ve laparoskopik lateral pelvik lenf nodu diseksiyonunun güvenle uygulanabilirliğinin vurgulanması ve ameliyatın basamak basamak anlatılmasıdır.

Gereç ve Yöntem:
Abdominal bölüm: Pnömoperitoneum oluşturulduktan sonra medialden laterale diseksiyon tekniği ile sağ ana iliak arterin hemen üzerinden sigmoid kolon mezosunun peritonu açılarak embriyojenik planlarda, hipogastrik sinirler, üreter ve gonadal damarlar korunarak laterale doğru ilerlenir ve IMA aorttan çıktığı yerden yaklaşık 1 cm kadar yukarıdan kesilir. Daha sonra duodenumun hemen altından IMV kesilir. Sigmoid kolon beyaz çizgi açılarak mediale doğru splenik fleksuraya kadar serbestleştirilir. Pelvis diseksiyonunda hipogastrik sinirler korunarak posteriordan mezorektal fasya bütünlüğünü bozmadan keskin diseksiyonla levator kaslara kadar ilerlenir. Daha sonra sol ve sağ yanlardan, levator kaslara ulaşılır ve en son da ön tarafta denonviller fasiası açılır. Perineal bölüm: Anüs 'Lone Star Retraktör' ile açıldıktan sonra Mukoza , submukoza ve internal sfinkter geçilerek intersfinkterik plana girildikten sonra yukarı doğru yapılan diseksiyonla abdominal plan ile birleşilerek, piyes anal yolla dışarı alınır ve uygun rezeksiyon sınırından rezeksiyon yapılarak distal kolonik segment ile anal kanal arasında tek anastomoz yapılır. Lateral Pelvik Lenf Nodu Diseksiyonu : Hipogastrik sinir ve inferior hipogastrik pleksus mediale doğru diseke edilerek korunur. Üreter diseke edilerek bir damar askısı yardımıyla 5 mm'lik trokardan askıya alınır. Ana iliak arter üzerinden external ve internal iliak arterlerindeki yağlı doku diseke edilerek eksize edilir. External iliak arterin hemen altındaki yağlı doku diseke edilerek external iliak ven ortaya konur. Daha sonra internal iliak arter ile external iliak ven arasındaki lenf nodları diseke edilerek obturator sinir görülene kadar devam edilir.

Tartışma ve Sonuç:
Laparoskopik cerrahinin kolorektal cerrahiye girmesiyle birlikte laparoskopik intersfinkterik rezeksiyon ve laparoskopik lateral pelvik lenf nodu diseksiyonu güvenle yapılabilmektedir. İntersfinkterik rezeksiyon, kabul edilebilir morbidite, fonksiyonel ve onkolojik sonuçlarıyla distal rektum kanserlerinin cerrahi tedavisinde abdominoperineal rezeksiyonun önemli bir alternatifidir.

VS-7 KOLEDOK TAŞLARI TEDAVİSİNDE LAPAROSKOPIK FIBEROPTIK KOLEDOKOSKOPİ

NURU BAYRAMOV , NAMİQ NOVRUZOV , AYNUR SEFİYEVA , AYGÜN GEDİROVA , VEFA PAŞAZADE , RUHANGİZ AHMEDOVA , KÖNÜL ASLANOVA

MERKEZİ GÜMRÜK HOSPİTALI, AZERBAYCAN

Amaç:
Bu sunumda amacımız safra yolları taşları tedavisinde laparoskopik koledokoskopi deneyimimizi paylaşmaktır.

Gereç ve Yöntem:
Kliniğimizde Laparoskopik kolesistektomi uyğulanan 15 hastaya laparoskopik flexible koledokoskopi girişimi yapıldı. 7 hastaya preoperatif yapılan MRCP, diger 8 hastaya intraoperatif kolangioqrafi sonuclarında koledokda taş, çamur saptanması ve koledok çapının 1 sm üzerinde olması laparoskopik koledokoskopi için endikasyon

olmuştur. İşlem 3 mm ve 5 mm lik fiberoptik koledokoskopla, ureteroskopla ve bronkoskopla denenmiş ve tüm aletler bu konuda başarılı olmuşdur. Laparoskopik koledok eksplorasiyonu 5 hastada transsistik yolla 3 mm lik aletle, 10 hastada ise koledokotomi insizionundan girilmekle 5 ve 3 mm lik aletlerle yapıldı.

Bulgular:
Ortalama ameliyat süresi 120±15 dakika olarak kaydedildi, açıq cerrahiyeye konversion gerekmedi. Tüm vakalarda koledok distalı, ampuller bölüm ve koledok proksimalı, konfluence, intrahepatik safra yolları vizualize kontrolla değerlendirildi. Transsistik yolla girildikdə teknik güclükler nedeniyle 2 hastada retrofleksion yapılalarak konfluence görüntülendi. 6 vakada duodenuma girildi. Olğuların tümünde koledokdan basketle taş ve çamur çıkarıldı, 1 hastada taş koledokdan duodenuma itildı. 1 olguda ise koledoktan ve intrahepatik safra yollarından 40 dan fazla taş çıkarıldı. Bu hastada postoperativ dönemde rekurens taşlara göre ERCP ST uyğulandı. Koledokotomi yapılan hastalara T tube biliar dren, diger hastalara transsistik eksternal dren konuldu. 12-14 gün sonra T dren kolangiogramada neqatif radiolojik sonuclara göre çıkarıldı. Hastanede kalış süresi ortalama 2 gün oldu. Vakalarda ampuller travma ve ya amilaza yüksekliyi gibi postoperatif komplikasyonlar görülmedi.

Tartışma ve Sonuç:
Safra yolları taşları tedavisinde laparoskopik fiberoptik koledok eksplorasiyonu başarı ile yapıla bildiyini ve hasta için avantağjlı olabileceyi düşünmekteyiz.

VS-8 KOLON KANSERİ CERRAHİSİNDE "NEW KID ON THE BLOCK": TOTAL MEZOKOLİK EKSİZYON - TEKNİK DETAYLARIN VİDEO ANALİZİ

MEHMET FATİH CAN , GÖKHAN YAĞCI , SEZAİ DEMİRBAŞ , SADETTİN ÇETİNER

GÜLHANE ASKERİ TIP AKADEMİSİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, ANKARA

Amaç:
Rektum kanserinde Total Mezorektal Eksizyon (TME) tekniğinin yaygınlaşmasıyla sağkalımda ortaya çıkan belirgin düzelme, kolon tümörleri için sağlanamamıştır. Son yıllarda gündeme getirilen Complete Mesocolic Excision (CME) tekniği, ilgili çevrelerde büyük dikkat çekmiş ve kolon kanseri tedavisinde TME benzeri kuralların izlenmesi ve cerrahi tekniğin standardize edilmesiyle sağkalım avantajı elde edilebileceğini öngörmüştür. Sunulan çalışmanın amacı, kliniğimizde uygulanan şekliyle CME yönteminin teknik ayrıntılarını paylaşmaktır.

Gereç ve Yöntem:
Kolon kanseri cerrahisinde laparoskopik yaklaşım kliniğimizde sıklıkla uygulanmakla birlikte, son iki yıldır konvansiyonel açık kolon kanseri cerrahisinde CME tekniği benimsenmektedir. Çalışmada, bu şekilde sağ hemikolektomi uygulanan olgulara ait video kayıtlarını barındıran video arşivi analiz için kullanıldı. Tekniğin ana elemanlarını temsil ettiğine inanılan video klipleri Corel Video Studio ProX3® programı kullanılarak edit edildi ve açıklayıcı illüstrasyonlarla güçlendirilmiş final video analiz için kullanıldı.

Bulgular:
Mezokolon altındaki lateralden mediale diseksiyon keskin teknikle yapılmaktadır. Mezokolonun posterior yüzeyi intakt olarak korunmaya çalışılmaktadır. Bu durumda mezokolik yağlı doku parlak ve ağsı bir visseral fasya ile örtülü olarak görünmektedir. Süperior mezenterik ven (SMV) posteriordan görünene dek lateralden mediale diseksiyona devam edilmektedir. SMV'nin sağ ve anterior yüzeyinin damar boyunca açıkça görülmesiyle buradaki diseksiyon sonlandırılmaktadır. İnfrapilorik alandaki omental diseksiyon özel dikkat gerektirmekte, koherizasyon sonrası gastroepiploik venin distal ucu görünene kadar derine doğru diseksiyona devam edilmekte, orta kolik venlerin distal ucu çoğu kez bu noktada tespit edilmektedir. Olguların yarıya yakınında sağ kolik arter bulunmazken, önemli bölümünde mevcut olan ileokolik arterle SMV'nin hemen altında karşılaşılmaktadır. İleokolik arter bazen ancak SMA'nın kısmen çıplaklaştırılması ile kökünden bağlanabilmektedir. Bunu orta kolik arter sağ dalı, sağ ilekolik/kolik ven ve varsa orta kolik venlerden sağdakinin bağlanması izlemektedir. Orta kolik arter trasesi ve SMV boyunca peritonun insize edilmesiyle spesimen dışarı alınmaktadır.

Tartışma ve Sonuç:
Analizimiz, CME tekniğinin herhangi bir artmış morbidite riski taşımaksızın uygulanabileceğini, bunun için diseksiyonda belli anatomik işaretlere dikkat edilmesi ve belli basamakların takip edilmesinin başarı şansını artıracağını düşündürmektedir. Biz, benimsediğimiz CME tekniğinin makul ve güvenli olduğu kanaatindeyiz.

VS-9 KADAVRADAN KARACİĞER NAKLİNDE CERRAHİ TEKNİK ADIMLAR: PITTSBURGH ÜNİVERSİTESİ'NDEN BİR YÖNTEMİN PROSEDÜREL ANALİZİ

MEHMET FATİH CAN [1], JUAN C. MEJIA [2], CHRISTOPHER B. HUGHES [1]

[1] PITTSBURGH ÜNİVERSİTESİ TIP MERKEZİ, THOMAS STARZL TRANSPLANTASYON ENSTİTÜSÜ, PITTSBURGH, A.B.D / GÜLHANE ASKERİ TIP AKADEMİSİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, ANKARA
[2] PITTSBURGH ÜNİVERSİTESİ TIP MERKEZİ, THOMAS STARZL TRANSPLANTASYON ENSTİTÜSÜ, PITTSBURGH, A.B.D

Amaç:
Kadavradan karaciğer naklinin başarısı, prosedürün teknik özellikleri ve cerrahi ekip tarafından benimsenen cerrahi adımlar dahil olmak üzere çeşitli faktörlere bağlıdır. Bugüne dek çeşitli çalışmalar kimi teknik modifikasyonların birbirine olan üstünlüğünü belirlemeye çalışmış olsa da, bu konuda açık bir konsensüse ulaşılamamıştır. Bu video sunumunun amacı, Pittsburgh Üniversitesi Tıp Merkezi Thomas Starzl Transplantasyon Enstitüsü'nde karaciğer naklinde tercih edilen iki cerrahi teknikten birinin detaylarını analiz etmektir.

Gereç ve Yöntem:
Dijital imaj arşivindeki tüm karaciğer transplantasyonu ilişkili videolar prosedürün ardışık adımlarını ortaya koymak için çıkarıldı. Öncelikle cerrahi tekniğin kritik adımlarını gösteren klipler seçildi. Cerrahi diseksiyon planları ve anastomozların ayırdedici özellikleri gerektiği yerlerde eklenen anatomik illüstrasyonlarla gösterildi. Elde edilen video kısımları Corel Video Studie Pro X3 programı ile birleştirilerek bir final video hazırlandı. Bu video cerrahi tekniğin detaylarının analizinde kullanıldı.

Bulgular:
Diseksiyon hepatoduodenal ligament üzerinde başlanıp öncelikle sağ ve sol hepatik arterler ve ana hepatik kanal ortaya konmaktadır ve bağlanmaktadır. Hepatik arterin ekstensif olarak iskeletize edilmesinden kaçınılmaktadır. Sağ ve sol triangular ligamanlar vena kava kenarına dek diseke edilmekte, hepatik venler bu aşamada tümüyle diseke edilip askıya alınmamaktadır. Portal venin konfluens distalinden diseke edilip bağlanması sonrası karaciğer yukarı retrakte edilerek kısa hepatik venler kolaylıkla bağlanabilmektedir. Ana hepatik venlere ulaşıldığında venler kaval akımı bozmaksızın klempe edilmektedir. Bu aşamada karaciğer parankimi venlerden 4-5 cm. uzaklıkta transeke edilmekte, eksplant dışarı alındıktan sonra kalan parankim ven kaflarını çıplak bırakacak şekilde temizlenmektedir. Hepatik ven anastomozu piggyback tekniği ile gerçekleştirilmektedir. Portal ven anastomozunda çift taraflı büyüme faktörü tercih edilmektedir. Bu aşamadaki reperfüzyon sırasında inferior kaval açıklık yoluyla blood flush yapılmaktadır. Takiben hepatik arter anastomozu sürekli dikişle, safra kanalı anastomozu stent kullanılmaksızın gerçekleştirilmektedir.

Tartışma ve Sonuç:
Kadaverik karaciğer naklinin cerrahi adımları ve teknik detayları cerrahlar ve kurumlar arasında farklılıklar gösterir ve kısa ve uzun dönem hasta sonuçlarını etkileme potansiyeline sahiptir. Biz sunduğumuz tekniğin kolay uygulanabilir, güvenilir ve maliyet etkin olduğuna inanmaktayız.

VS-10 MİNİMAL İNVAZİV KOMPLEKS DUODENAL REZEKSİYONLAR: BİR AKADEMİK REFERANS MERKEZİNDEN CERRAHİ TEKNİK ANALİZİ

MEHMET FATIH CAN [1], AMER H. ZUREIKAT [2], A. JAMES MOSER [2], HERBERT J. ZEH [2]

[1] PITTSBURGH ÜNİVERSİTESİ TIP MERKEZİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, PITTSBURGH, A.B.D / GÜLHANE ASKERİ TIP AKADEMİSİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, ANKARA
[2] PITTSBURGH ÜNİVERSİTESİ TIP MERKEZİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, PITTSBURGH, A.B.D

Amaç:
İntraluminal duodenal tümörlerin rezeksiyonunda endoskopik yöntemler en az invaziv tedavi şansını sunmaktaysa da, bazı lezyonlar cerrahi dışı modaliteler için uygun değildir. Bu durumda geleneksel yaklaşım, açık cerrahi rezeksiyon veya pankreatikoduodenektomi gerektirmektedir. Robotik cerrahi, test edilmiş cerrahi metodolojilerin bir çok uygulamasına yeni imkanlar katarak minimal invaziv girişim şansını artırmaktadır. Bu çalışmada, robot desteğinin getirdiği avantajlarla gerçekleştirilen kompleks duodenal rezeksiyonlardaki uygulama teknikleri incelenmiştir.

Gereç ve Yöntem:
Çalışma için Pittsburgh Üniversitesi Tıp Fakültesi Pankreatik Kanser Merkezi video arşivinden yararlanıldı. Segmental duodenal rezeksiyon, transduodenal polipektomi ve transduodenal ampullektomi örnek videoları incelendi. Her prosedürün kritik teknik yönleri ve ana cerrahi basamakları konsensüs ile belirlendi. Sonuç olarak Corel Video Studio ProX3®, Windows Moviemaker®, TrueSpace®3D ve Blender2.6® programları kullanılarak high-definition, anatomik illüstrasyonlarla güçlendirilmiş bir final video hazırlandı.

Bulgular:
Ameliyatlara 6 port tekniği kullanılarak Laparoskopik olarak başlanmakta, duodenumun tam Koherizasyonu ve gastrokolik ligamanın açılması böylece tamamlanmaktadır. Gerektiğinde jejunal Roux-en-Y ansı laparoskopik hazırlanmakta, takiben robot docking işlemi gerçekleştirilmektedir. Transduodenal rezeksiyonlar için lezyon intraoperatif USG ile lokalize edilmekte, takiben duodenum longitudinal eksende antimezenterik kenardan açılmakta ve patolojik oluşum robotik makas ve koter yardımıyla submukozal keskin diseksiyonla rezeke edilmektedir. Transduodenal ampullektomi hatırı sayılır deneyim gerektirmekte, duodenum posterior duvarının sürekli kontrol altında tutulabilmesi, distal safra ve pankreas kanalının istenmeyen yaralanmalarının önlenmesi ve işlemin başarılı olabilmesi için konsol ve hasta başı cerrahının dört elli koopere hareketi önem arzetmektedir. Koledoğun ve pankreatik kanalın retrograd kanülasyonu diseksiyon işlemini kolaylaştırmaktadır. Ampuller duodenal mukoza ve lezyonun bittiği üst seviyete kadar olan koledok sirkümferensiyal olarak rezeke edilmektedir. Safra ve pankreas kanalı yerleştirilen kanüller üzerinde ayrı ayrı duodenuma sütüre edilerek anastomozlar gerçekleştirilmektedir. Segmental geniş duodenal rezeksiyonda ise pankreas başı ve çevresi duodenal mukoza korunarak rezeksiyon gerçekleştirilmekte, intestinal devamlılık Roux-en-Y duodenojejunostomi ile sağlanmaktadır.

Tartışma ve Sonuç:
Uygun teknik ve yaklaşımın kullanılması durumunda minimal invaziv robotik duodenal rezeksiyonlar onkolojik olarak yeterli ve güvenli şekilde gerçekleştirilebilmektedir. Cerrahi ekibin deneyimi ve dört elli kooperasyon başarıda kilit öneme sahiptir.

VS-11 LAPAROSKOPİK GASTREKTOMİ İÇİN NE KADAR DENEYİM GEREKLİ ?

BÜLENT AKSEL , BAHRİ ÇAKABAY , SALİM DEMİRCİ , HİKMET AKGÜL

ANKARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ / CERRAHİ ONKOLOJİ BİLİM DALI, ANKARA

Amaç:
Laparoskopik gastrektomilerin öğrenme eğrisinin tartışılması.

Gereç ve Yöntem:
Midede multiple yerleşimli nöroendokrin tümör tanısıyla 63 yaşındaki bayan hastaya laparoskopik total gastrektomi ameliyatı yapıldı.

Bulgular:
Kliniğimizde yapılan 16. laparoskopik gastrektomi ve 2. yıl yan dal asistanları tarafından gerçekleştirilen 5. Laparoskopik gastrektomi vakasıydı. Peroperatif ve postoperatif komplikasyon izlenmeyen hastanın ameliyat süresi 150 dakika idi. Jejunojejunostomi anostomozu piyesin karın dışına alınması için açılan küçük kesiden elle yapıldı diğer tüm işlemler laparoskopik olarak tamamlandı.

Tartışma ve Sonuç:
Son on yılda teknolojideki gelişmelere paralel olarak mide cerrahisinde laparoskopik girişimlerin sayı ve popülaritesi giderek artmaktadır. Stromal tümörler, midenin nöroendokrin tümörleri hatta erken evre mide kanserlerinde laparoskopik gastrektomi standart tedavi yöntemi olma yolundadır. Kliniğimizde' de laparoskopik gastrektomi benzer endikasyonlarda uygulanmaktadır.Ancak uygulanabilirliğindeki temel zorluklardan biri öğrenme eğrisinin oldukça yüksek oluşudur. Literatürde laparoskopik gastrektomi yapabilmek için 25 ila 40 vaka gibi erişilmesi zor bir eğitim sürecinden bahsedilmektedir. Açık mide cerrahisi alanında yeterince deneyimli ve üst gastrointestinal sistem laparoskopik prosedürlerini (laparoskopik nissen fundoplikasyonu,laparoskopik splenektomi gibi) rutin olarak uygulayabilen cerrahların eğitim sürecinin daha kısa olduğu öngörülebilir.

VS-12 MİDENİN ADENOKANSER DIŞI LEZYONLARINDA MİNİMAL İNVAZİF TEDAVİ YÖNTEMLERİ: VİDEO SUNUMU

TURGUT İPEK [1], ERHUN EYÜBOĞLU [1], DENİZ ATASOY [2], ERKAL ZİYLAN [3], MEHMET AKİF AYDIN [3], HÜSEYİN AKYOL [3]

[1] CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, İSTANBUL / MEDİCAL PARK BAHÇELİEVLER HASTANESİ, GENEL CERRAHİ BÖLÜMÜ, İSTANBUL
[2] KANUNİ SULTAN SÜLEYMAN EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ BÖLÜMÜ, İSTANBUL
[3] MEDİCAL PARK BAHÇELİEVLER HASTANESİ, GENEL CERRAHİ BÖLÜMÜ, İSTANBUL

Amaç:
Mide cerrahisinde laparoskopi 1992 yılından bu yana uygulanmaktadır (1, 2). Midenin malignite dışı lezyonlarında endoskopik tedavi yöntemleri sıktır. Ancak endoskopik yöntemlerin başarısız kaldığı durumlara cerrahi zorunludur. Biz bu çalışmamızda midenin malignite dışı beş vakasında minimal invazif tedavi yöntemlerini sunuyoruz.

Gereç ve Yöntem:
Hastalar: 1. Vaka: 65 yaşında erkek hastaya mide küçük kurvatür fundus proksimalinde 2cm'lik patolojik olarak doğrulanan gastrointestinal stromal tümöre (GİST) laparoskopik wedge rezeksiyon (LWR) uygulandı. Bir adet 10'luk, bir adet 15'lik ve üç adet 5'lik trokarla karına girildi. Perop gastroskopi yardımıyla kitle mide dışından işaretlendi. İki adet yeşil Echelon (Echelon Flex, Ethicon EndoSurgery, Cincinnati, OH, USA) kartuş yardımıyla işlem tamamlandı. Stapler hattı 2/0 prolen sütürlerle kapatıldı. 2. Vaka: 35 yaşında kadın hastaya mide küçük kurvaturda 7 cm'lik GİST nedeniyle LWR uygulandı. Ameliyat Vaka 1'deki gibi uygulandı. Spesimen karın dışına 15'lik trokar insizyonun genişletilmesiyle çıkartıldı.3. Vaka: 40 yaşında kadın hastaya mide büyük kurvaturda 10 cm'lik GİST nedeniyle LWR uygulandı. Ameliyatın aşamaları 1. vakadakiyle aynıydı. Spesimen karın dışına 15 mm trokar insizyonun genişletilmesiyle çıkartıldı. 4. Vaka: 44 yaşında kadın hastaya mide büyük kurvatür korpus proksimalindeki vasküler bir lezyona LWR uygulandı. Ameliyat 1. Vakadaki gibi uygulandı.5. Vaka: 36 yaşında kadın hastaya mide kardiada 1cm'lik granüler hücreli tümör nedeniyle intragastrik mukozal rezeksiyon uygulandı. Ameliyatta bir adet 10'luk, bir adet 5'lik ve mideyi karın duvarına tespit etmek için üç adet 10'luk balonlu fıtık trokarı kullanıldı. Trokarlarla laparoskopik olarak mide duvarından mide içine girildi. Lezyon harmonik makasla eksize edildi. Mide duvarındaki trokar yerleri sütüre edildi.

Bulgular:
Hastaların hiçbirinde açığa geçilmedi. Ortalama ameliyat süresi 45 dk idi. Ortalama kan kaybı 100 cc idi. Postop 1. günde hastalara oral başlandı. Hastalar ortalama 2 günde taburcu edildi. Postop herhangi bir komplikasyon görülmedi. Hastalar günümüze kadar sorunsuz olarak takip edilmektedirler.

Tartışma ve Sonuç:
Laparoskopik mide rezeksiyonlarının gelişimi yavaş olmuştur. Bunun nedenleri arasında endikasyonların sık olmaması, teknik zorluk ve onkolojik endişeler sayılabilir. Günümüzde laparoskopik mide cerrahisi midenin adenokanser dışı benign patolojilerinde de güvenle uygulanmaktadır. Muhtemel komplikasyonlar arasında stapler hattı kaçağı, stapler hattından kanama ve anastomoz darlığı bulunmaktadır (2). Endikasyonların nadir olmasından dolayı malignite dışı mide rezeksiyonlarında cerrahların laparoskopik deneyim kazanması uzun zaman alabilir. Midenin malignite dışı lezyonlarında laparoskopik yöntemlerin rolünü ortaya koymak için ileri çalışmalara ihtiyaç vardır.

VİDEO SUNUM OTURUMU 2

VS-13 ROBOTİK-LAPAROSKOPİK HEPATOBİLİYER VE PANKREAS CERRAHİSİ SIRASINDA GELİŞEN CİDDİ KANAMALARIN YÖNETİMİ: YÜKSEK VOLÜMLÜ BİR AKADEMİK MERKEZDEN KAPSAMLI VİDEO ANALİZİ

MEHMET FATİH CAN [1], HERBERT J. ZEH [2], A. JAMES MOSER [2]

[1] PITTSBURGH ÜNİVERSİTESİ TIP MERKEZİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, PITTSBURGH, A.B.D /
GÜLHANE ASKERİ TIP AKADEMİSİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, ANKARA
[2] PITTSBURGH ÜNİVERSİTESİ TIP MERKEZİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, PITTSBURGH, A.B.D

Amaç:
Robot asiste hepatobiliyer ve pankreatik cerrahi minimal invaziv cerrahi alanında giderek en umut veren alanlardan biri haline gelmektedir. Bu tür bir cerrahi sırasında meydana gelebilecek ciddi kanama uygun şekilde müdahale edilmez ise mortaliteye bile neden olabilecek bir intraoperatif komplikasyondur. Ancak böyle bir durumda yaklaşımın nasıl olması gerektiği konusunda literature bilgisi oldukça yetersizdir. Bu video analizi, robotik hepatopankreatikobiliyer (HPB) cerrahi sırasında kanama komplikasyonu ile nasıl başedilebileceği konusunu incelemeyi amaçlamıştır.

Gereç ve Yöntem:
Analiz için UPMC Pankreatik Kanser Merkezi Video Arşivi'nden yararlanıldı. Robotik HPB cerrahisi prosedürlerini içeren 80'den fazla ameliyat videosu sistematik olarak gözden geçirildi. Her cerrahi prosedürün eğer var ise ciddi kanamanın meydana geldiği kritik video parçaları konsensüsle belirlendi. Sonuçta Video Studio ProX3®, Windows Moviemaker®, TrueSpace®3D ve Blender2.6® video edisyon ve animasyon programları kullanılarak high-definition, illustrasyonlarla güçlendirilmiş bir final video elde edildi ve analiz için kullanıldı.

Bulgular:
Robotik HPB sistem cerrahisi sırasında belli lokalizasyonlar aniden gelişen ciddi kanamaya yol açan potansiyel alanlar olarak kabul edilebilir. Bunlar ana hepatik arter ve çölyak arter etrafı diseksiyon, portal ven ve dalları, splenik hilum, kısa gastrik damarlar ve hepatik venlere yakın karaciğer parankimi olarak sıralanabilir. Kanayan bir ven ise diseke edilen alan üzerine kompresyon oldukça yararlı olabilmektedir. Ancak portal venden ciddi kama durumunda Pringle manevrası yapılmalıdır. Önceden planlama yapıldığında bu kolaylıkla uygulanabilir bir yöntemdir. Karaciğer parankim transeksiyonu sırasında hepatik ven dallarından kanama durumunda transeksiyon açıklığı kapatılıp karaciğer kava üzerine bastırılmalıdır. Major arteryel yapılardan kanama, o an kullanımda olan robotic/laparoskopik enstrumanla derhal klempleme gerektirmektedir. Bu şekilde kanama geçici olarak control altına alınıktan sonra sütürasyon veya klips ile kanama kontrolü çoğu kez mümkün olmaktadır. Merkezimizde bu güne dek açığa dönüşlerden sadece ikisi ciddi kanama nedeniyle gerekli olmuştur.

Tartışma ve Sonuç:
Robot asiste karaciğer ve pankreas cerrahisi robotik cerrahi alanındaki en sofistike ameliyatların önemli bir bölümünü içerse de, deneyimli bir ekip tarafından dört elli kooperasyonun sürdürülmesi şartıyla çoğu intraoperatif kanama robotik olarak durdurulabilir.

VS-14 LAPAROSKOPİ YARDIMLI BILLROTH I RADİKAL DİSTAL GASTREKTOMİ: D2 LENF NODU DİSSEKSİYONU, VİDEO SUNUMU

ERHUN EYÜBOĞLU , TURGUT İPEK

CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, İSTANBUL / MEDİCAL PARK BAHÇELİEVLER HASTANESİ, GENEL CERRAHİ BÖLÜMÜ, İSTANBUL

Amaç:
Mide kanseri dünyada en sık dördüncü kanser olup kansere bağlı ölümlerde ikinci sıradadır (1). Mide kanserinde laparoskopi ilk defa 1994 yılında Kitano ve ark. tarafından bildirilmiştir (2). Laparoskopik rezeksiyonların erken mide kanserinin tedavisinde uygulanabileceği birçok randomize kontrollü çalışma ile gösterilmiştir (1). Ancak ileri mide kanserinde laparoskopinin yeri tartışmalıdır. Batı dünyasında laparoskopik mide cerrahisinin gelişimi Japonya, Kore ve Çin'deki kadar hızlı olmamıştır. Bu çalışmamızda laparoskopi yardımlı D2 rezeksiyonu tecrübemizi sunuyoruz.

Gereç ve Yöntem:
Çalışmamıza Mayıs 2010 ile Şubat 2012 arasında 10 hasta dahil edildi. Tüm ameliyatlar aynı ekip tarafından gerçekleştirildi. Hastaların tümünde kanser tipi olarak adenokanser ve yerleşim yeri olarak mide distal 1/3 olarak saptandı. EUS'ta hastalardan birinde tümörün T1, beşinde T2 ve dördünde de T3 olduğu görüldü. Teknik: Fransız pozisyonunda göbekten girilen Veress iğnesi ile pnömoperiton sağlandı. Üç adet 10'luk ve iki adet 5'lik trokarla karına girildi. Laparoskopik radikal distal gastrektomi ve Billroth I gastrojejunostomi uygulandı. Ameliyat sırasında damar kökleri Hem-o-lock (Teleflex Medical RTP, NC, US) ile kliplendi ve kesildi. Spesimen karın dışına Alexis yardımıyla çıkarıldı. 1, 3, 4sb, 4d, 5, 6, 7, 8a, 9, 11 lenf nodu istasyonları eksize edildi. Gastrojejunostomi 28 mm sirküler stapler ile gerçekleştirildi.

Bulgular:
Hastaların yedisi erkek, üçü kadındı. Ortalama yaş 42.1 (29-60) yıl idi. Tüm hastalarda ameliyat sırasında cerrahi sınırın negatif olduğu doğrulandı. UICC sınıflamasına göre dört hasta Evre I, altı hasta Evre II olarak saptandı. Hastaların hiçbirinde açığa geçilmedi. Ortalama ameliyat süresi 180 dk (120-240 dk) idi. Ortalama kan kaybı 250cc olarak ölçüldü. Postop 2. günde pasaj grafisi çekildi ve sonrasında oral beslenme başlandı. Hastalar ortalama 3 gün sonra taburcu edildi. Çıkarılan lenf nodu sayısı ortalama 18 olarak bulundu. Postop komplikasyon olmadı. Hastalar postop adjuvan kemoterapiye yönlendirildi. Günümüze kadar hastalar sorunsuz olarak takip edilmektedir.

Tartışma ve Sonuç:
Artan tecrübeyle birlikte mide kanserinde laparoskopik rezeksiyonun açık cerrahiyle kıyaslanabilir bir onkolojik rezeksiyon ve lenfadenektomiye sahip olduğu ve uzun dönemde nüksü arttırmadığı gösterilmektedir (1, 3). Bu çalışmamıza göre laparoskopik D2 disseksiyon güvenli bir yöntem olup laparoskopik cerrahinin avantajlarına sahiptir. Laparoskopi yardımlı D2 disseksiyonun uzun dönemdeki sonuçlarını ortaya koymak için ileri çalışmalara ihtiyaç vardır.

VS-15 MİDE KANSERİ TEDAVİSİNDE ROBOTİK PROKSİMAL GASTREKTOMİ

MEHMET FATIH CAN [1], HERBERT J. ZEH [2], DAVID L. BARTLETT [2]

[1] PITTSBURGH ÜNİVERSİTESİ TIP MERKEZİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, PITTSBURGH, A.B.D /
GÜLHANE ASKERİ TIP AKADEMİSİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, ANKARA
[2] PITTSBURGH ÜNİVERSİTESİ TIP MERKEZİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, PITTSBURGH, A.B.D

Amaç:
Mide kanserinin cerrahi tedavisinde robot yardımlı minimal invaziv radikal mide rezeksiyonları, son yıllarda özellikle uzakdoğu'da uygulanmaya başlanmış prosedürlerdir. İnsidansın düşük olduğu Amerika Birleşik Devletleri gibi ülkelerde ise sadece belirli merkezlerde gerçekleştirilen ameliyatlardır. Proksimal yerleşimli mide kanserleri için proksimal gastrektomi, total gastrektomiye alternatif fonksiyon koruyucu bir girişim olarak kimi merkezlerde tercih edilmektedir. Bu video sunumunun amacı, Pittsburgh Üniversitesi Tıp Merkezi'nde uygulanan robotik proksimal gastrektomi cerrahi tekniğinin ayrıntılarını paylaşmak ve tartışmaktır.

Gereç ve Yöntem:
Mide kanseri nedeniyle radikal proksimal gastrektomi uygulanan hastaların cerrahi videoları incelendi. Uygulamanın temel ve kritik aşamalarını temsil ettiği belirlenen videolar edit edilerek anatomik yapıların üç boyutlu komşulukları uygun videolar üzerinde renkli illüstrasyonlarla vurgulandı. Analizde kullanılan final videoyu oluşturmak için Corel Studio ProX3® ve Photoshop Elements 9® programlarından yararlanıldı.

Bulgular:
Port giriş yerleri olarak üst kadranlara yerleştirilen bir kamera, üç robotik kol ve bir retraktör portu ile, göbek hizasına her iki midklavikular hatta yerleştirilen iki asistan portu kullanılmaktadır. Diseksiyona laparoskopik başlanıp gastrokolik ligaman tümüyle açılmakta, bu sırada sağ gastroepiploik pedikül ve gastroepiploik ark korunmaktadır. Kısa gastrik damarların mühürleyici cihazla kesilmesi ve küçük omentumun da kardioözefageal bileşkeye kadar açılması sonrası robot docking işlemi gerçekleştirilmektedir. Robotik diseksiyona hepatoduodenal ligaman üzerinde başlanıp öncelikle ana hepatik arter ve sol gastrik ater üzeri lenf nodları diseke edilmekte, küçük kurvatur üzerinde diseksiyonla gastrotomi giriş alanı oluşturulmakta, takiben endo-stapler yardımıyla mide proksimal ve distal olarak bölünmektedir. Bunu distal özefagusun 3-5 cm.lik torasik kısmının etraf dokulardan diseksiyonu izlemekte, vagotomi sonrası stapler ile özefagus transeke edilmektedir. Piloromiyotomi sonrası anvil transözefageal olarak, sirküler stapler bir gastrotomi insizyonundan yerleştirilmekte ve özefagojejunostomi gerçekleştirilmektedir. Anastomoza destek sütürleri konmasıyla operasyon tamamlanmaktadır.

Tartışma ve Sonuç:
Bu video analizi, robotik yardımlı proksimal gastrektominin, seçilmiş olgularda mantıklı ve güvenle uygulanabilecek bir girişim olduğu, hastaya ek yük getirmediği, robotik cerrahinin avantajlarının laparoskopi ile birlikte kullanılmasının prosedürü daha da kolaylaştırabileceği düşüncesini oluşturmuştur.

VS-16 ROBOTİK SPLENEKTOMİ: BİR AKADEMİK MERKEZDEN CERRAHİ TEKNİK ANALİZİ

MEHMET FATİH CAN , GÖKHAN YAĞCI , NAİL ERSÖZ , İSMAİL ÖZERHAN , YUSUF PEKER , SADETTİN ÇETİNER

GÜLHANE ASKERİ TIP AKADEMİSİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, ANKARA

Amaç:
Laparoskopik splenektomi, organik dalak patolojilerinin ve hematolojik bozuklukların tedavisinde güvenli ve maliyet etkin bir tedavi yöntemi olarak kabul edilmektedir. Bu minimal invaziv yaklaşıma robotik asistans sağlanması üç boyutlu görüş ve enstrümanların yüksek mobilite yeteneği sayesinde intraoperatif komplikasyonların azaltılmasına ve perihiler diseksiyona yardımcı olabilir. Bu çalışmada bir referans merkezinde robotik splenektomi sırasında uygulanan cerrahi adımlar sunulmakta ve analiz edilmektedir.

Gereç ve Yöntem:
Robotik splenektomi tekniğinin önemli kısımları ve anahtar elemanlarını tanımlamak için kliniğimiz video arşivinden yararlanıldı. Çalışma için ameliyat tekniğinin standart noktalarını temsil eden ham videolar seçilerek Corel Studio ProX3 programı yardımıyla bir final video oluşturuldu. Bu final video anatomik illüstrasyonlarla güçlendirildi ve operasyonun video analizi için kullanıldı.

Bulgular:
Kliniğimizde klasik robot asiste splenektomi için beş port (dört robot kolu ve bir asistan portu) tekniği kullanılmaktadır. Ameliyat masası hafif fleksiyon halinde olacak şekilde hasta yarım sağ lateral dekübit pozisyonuna getirilir. Diseksiyon laparoskopik olarak gastroepiploik arkın hemen inferiorunda gastrokolik ligamanın açılmasıyla başlar. Ligamanın sadece 1/3 sol tarafının ayrılması yeterlidir. Pankreas kuyruğu ve splenik hilus ortaya konduğunda robot docking işlemi yapılır. Splenik arter ve venin etrafının diseksiyonu ve ortaya konmasında hook koter kullanılmaktadır. Ana arter ile genelde pankreas üst sınırı komşuluğunda karşılaşılırsa da, bazen arterin iki dalının ayrı ayrı diseksiyonu gerekebilir. Biz ana damarların güvenli ve hızlı ligasyonu için polymer hem-o-lok klips kullanmayı tercih etmekteyiz. Dalağın bir miktar boşalmasına izin vermek için genellikle öncelikle arteri klipsleyip kesmekteyiz. Venin klipslenip kesilmesini takiben splenofrenik ligaman tamamen diseke edilir. Spesimen ekstraksiyon için torba içine alınıp morselate edilir ve 2 cm.ye uzatılan asistan portu kesisinden çıkartılır. Organik patolojilerde kısa bir suprapubik insizyon ekstraksiyon için kullanılır. Alana dren yerleştirilmesi ile işlem sonlandırılır.

Tartışma ve Sonuç:
Çalışmamızın sonucunda robotik splenektominin, en azından deneyimli merkezlerde, herhangi bir artmış morbidite riski taşımaksızın gerçekleştirilebileceğini, bu ameliyatta tercih ettiğimiz tekniğin güvenli, makul ve maliyet etkin olduğunu düşünmekteyiz.

VS-17 ERİŞKİNDEN ERİŞKİNE CANLI VERİCİDEN KARACİĞER NAKLİ: PITTSBURGH ÜNİVERSİTESİ DONÖR HEPATEKTOMİ TEKNİĞİNİN VİDEO ANALİZİ

MEHMET FATİH CAN [1], JUAN C. MEJIA [2], RUY J. CRUZ [2], CHRISTOPHER B. HUGHES [2], MARK STURDEVANT [2] ABHINAV HUMAR [2]

[1] PITTSBURGH ÜNİVERSİTESİ TIP MERKEZİ, THOMAS STARZL TRANSPLANTASYON ENSTİTÜSÜ, PITTSBURGH, A.B.D / GÜLHANE ASKERİ TIP AKADEMİSİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, ANKARA
[2] PITTSBURGH ÜNİVERSİTESİ TIP MERKEZİ, THOMAS STARZL TRANSPLANTASYON ENSTİTÜSÜ, PITTSBURGH, A.B.D

Amaç:
Canlı Vericiden Karaciğer Transplantasyonu ameliyatın genel konsepti büyük oranda belirlenmiş olsa da, cerrahi tekniğin detaylarında kurumlar ve cerrahlar arasında farklılıklar sıklıkla görülmektedir. Bu video sunumunun amacı, Pittsburgh Üniversitesi Tıp Merkezi Thomas Starzl Transplantasyon Enstitüsü'nde günümüzde uygulanan Donor Hepatektomi ameliyatının cerrahi teknik yönünden analiz edilmesidir.

Gereç ve Yöntem:
Çalışmada, erişkin alıcı için yapılan Donor Hepatektomi ameliyatının ardışık adımlarını da içeren video arşivinden yararlanıldı. Öncelikle ilgili tüm video görüntüleri incelenerek, enstitünün günümüz cerrahi tekniğini temsil edenler belirlendi. Cerrahi anatominin kolay kavranabilmesi için cerrahi diseksiyonun anatomik belirteçleri uygun videolar üzerine yerleştirildi. Corel Video Studio Pro X3 ve Photoshop Elements 9 programları kullanılarak tüm video parçalarını içeren bir final video hazırlandı. Cerrahi tekniğin detaylarını belirlemek için bu videodan yararlanıldı.

Bulgular:
Batına kısa orta hat uzantısı olan sağ subkostal insizyonla girilmektedir. Diseksiyona, sağ triangular ligamanın diseksiyonu ile başlanmakta, retrohepatik vena kavaya ulaşana dek diseksiyon sürdürülmektedir. Kısa hepatik venler kava sol kenar hattına dek bağlanmakta, ancak 5 mm üzeri venler alıcıda rekonstrüksiyon için korunmaktadır. Bunu sağ hepatik venin diseksiyonu ve tape ile askıya alınması izlemektedir. Takiben kolesistektomi uygulanarak varyasyonların sıkça görüldüğü biliyer anatomiyi değerlendirmek için kolanjiografi çekilmektedir. Ardından sağ hepatik arter iskeletize edilmekte, ancak diseksiyon koledoğun sağından daha proksimale ilerletilmemektedir. Bunu sağ portal ven ve sağ hepatik kanalın diseksiyonu ve askıya alınması izlemektedir. Hepatik ven için kullanılan tape, parankim transeksiyonuna rehberlik etmesi için arter, porta ve kanalın altından geçirilerek hanging manevrası uygulanmaktadır. Parankimal transeksiyon planı intraoperatif ultrason rehberliğinde orta hepatik venin hemen sağında belirlenmektedir. Parankimin transeksiyonunda hidrojet ve hemostatik klipsler kullanılmaktadır. İkinci bir kolanjiografi olası kaçakları göstermekte yararlı olmaktadır. Safra kanalı ve arterin

kesilmesini, hepatik ven ve portanın stapler yardımıyla ayrılması izlemektedir. Safra kanalı suture ile kapatılmaktadır.

Tartışma ve Sonuç:
Donor hepatektomi sırasında uygulanan adımlar kurumlar ve cerrahlar arasında farklılıklar gösterebilmekte ve hem alıcı hem de donor sonuçlarını etkilemesi mümkün olmaktadır. Biz sunduğumuz tekniğin kolay uygulanabilir, güvenilir ve maliyet etkin olduğuna inanmaktayız.

VS-18 ROBOT YARDIMLI LAPAROSKOPİK DİSTAL PANKREATEKTOMİ: İLK ONÜÇ OLGU DENEYİMİ

GÖRKEM ÖZGEN , SÜHEYLA BOZKIRAN , ÖZGÜN GÜNGÖR , TOLGA ALİYAZICIOĞLU , GÖKSEL SEÇKİN , ORHAN BİLGE

AMERİKAN HASTANESİ, GENEL CERRAHİ BÖLÜMÜ, İSTANBUL

Amaç:
Robot yardımlı laparoskopik distal pankreatektomi uygulanan ilk 13 olgu ile ilgili deneyimleri paylaşmak.

Gereç ve Yöntem:
Eylül 2010-Mart 2012 arasında, toplam 13 hastaya pankreas boynu veya kuyruğu yerleşimli lezyonlar nedeni ile robot yardımlı laparoskopik distal pankreatektomi planlandı. Bu olgular, demografik veriler, ameliyat endikasyonları ve tekniği, açığa dönüş oranları, ameliyat ve hastanede kalış süreleri, erken dönem komplikasyonlar ve patolojik inceleme sonuçları açısından değerlendirildi.

Bulgular:
Onüç hastanın hastanın dokuzu kadın, dördü erkekti. Ortanca yaş 58 (26 – 74) idi. On hasta pankreastaki selim olduğu öngörülen lezyonlar, üç hasta malign lezyonlar nedeni ile ameliyata alındı. Onüç hastanın ikisinde (% 15.4) açık cerrahiye dönüldü. Açığa dönülen hastalar malign hasta grubundaydı. Robotik olarak tamamlanan hastaların üçünde ameliyata splenektomi eklendi. Bu hastaların ikisi serinin ilk iki hastasıydı. Diğer hastada splenektomi onkolojik nedenlerle yapıldı. Robot yardımlı olgular için ortalama ameliyat süresi 276.8 (120-420) dakika, ortalama hastanede kalış süresi 5.3 (4-7) gündü. Ameliyat sonrası üç hastada (%27.3) pankreas fistülü gelişti, bir hastada (% 9.1) trokar yeri hematomu görüldü. Ameliyat parçalarının patolojik incelemesi sonucu dokuz hastada (% 81.8) selim lezyonlar, iki hastada (% 18.2) duktal adenokarsinom saptandı.

Tartışma ve Sonuç:
Robot yardımlı laparoskopik cerrahi, görüş üstünlüğü ve hareketli cerrahi aletler sayesinde diseksiyon avantajı sağlaması nedeni ile distal pankreas rezeksiyonlarında açık cerrahi ya da klasik laparoskopik cerrahiye üstünlüğü olan bir yöntem olarak değerlendirilebilir. Ancak, açık cerrahiye dönülen hastalar gözönüne alındığında erken öğrenme evresinde malign lezyonlardan çok pankreasın selim ya da premalign lezyonlarının cerrahi tedavisi için daha uygun bir seçenek olarak düşünülmesi akılcı olacaktır.

VS-19 LATERAL POZİSYONDA SPLENEKTOMİ İLE BİRLİKTE YAPILAN LAPAROSKOPİK DİSTAL PANKREATEKTOMİ: 13 OLGU

ERDAL BİROL BOSTANCI , ALİ SÜRMELİ , TAHSİN DALGIÇ , SAMET YARDIMCI , İLTER ÖZER , MEHMET AKİF TÜRKOĞLU , MUSA AKOĞLU

TÜRKİYE YÜKSEK İHTİSAS HASTANESİ, GASTROENTEROLOJİ CERRAHİ KLİNİĞİ, ANKARA

Amaç:
Minimal invaziv cerrahinin teorik avantajları nedeniyle cerrahlar pankreas ameliyatlarını da bu teknikle yapmaya başlamışlardır. Biz burada laparoskopik distal pankreatektomi yaptığımız 13 hastanın ameliyatlarından görüntüler sunmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem:
Hastalara sol lateral pozisyon verildi. 5 port kullanıldı. Gastrokolik ligaman açıldı. Kolonun splenik fleksurası serbestleştirildi. Gastrosplenik ligaman ligasure ile kesildi. Pankreasın alt kenar kapsülü kesildi. Pankreas retroperitoneal olarak diseke edildi. Splenik ven ve splenik venin superior mezenterik ven ile birleştiği nokta ortaya konuldu. Pankreasın üst kenar kapsülü kesildi. Splenik arter bulundu. Lezyonun proksimal sınırının yeterli olup olmadığından şüphelenilen olgularda endoskopik ultrasonografi yapılarak proksimal sınır ortaya konuldu. Splenik ven bu sınırdan klipslenerek kesildi. Splenik arter çöliak arterden çıktığı yerden klipslenerek kesildi. Pankreas endoskopik stapler ile kesildi. Pankreas retroperitoneal dokulardan, dalak diafragma ve splenorenal ligaman kesilerek serbestleştirildi. Lateral trokar 15mm'lik trokar ile yer değiştirildi. Buradan piyes dalak torbası içine konuldu. Dalak parçalanarak piyes çıkarıldı. Pankreas güdüğünde kanama varsa dikildi. Bazı olgularda doku yapıştırıcıları kullanıldı.

Bulgular:
Hastaların hiçbirinde intraoperatif komplikasyon görülmedi ve açık operasyona geçilmedi.

Tartışma ve Sonuç:
Splenektomili laparoskopik distal pankreatektomi, pankreas ve laparoskopi konusunda deneyimli merkezlerde güvenle yapılabilir.

VS-20 KASIK FITIĞI TAMİRİNDE TEP UYGULAMASI; BALONLU VE BALONSUZ YAKLAŞIM :TEKNİK VİDEO SUNUMU

EDİZ ALTINLI [1], AZİZ SÜMER [2], AZİZ SERKAN SENGER [1], ERSAN EROĞLU [1]

[1] *HAYDARPAŞA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, 2. GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, İSTANBUL*
[2] *YÜZÜNCÜ YIL ÜNİVERSİTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, VAN*

Amaç:
Kasık fıtığı,genel cerrahi pratiğinde sık karşılaşılan patolojidir. Tamirinde yamalı,yamasız ,açık yada laparoskopik birçok teknik günümüzde de olguların durumuna göre değişiklik göstermekle birlikte uygulanmaktadır.Total ekstra peritoneal laparoskopik teknik (TEP) güncel yöntemler arasında uygulanan, ancak öğrenme süreci uzun ve zor cerrahi yaklaşımdır.Video sunumunda balonlu ve balonsuz uygulanan TEP tekniği detaylı olarak,etap etap sunulmakta,gelişebilecek komplikasyonlara karşı önlemler ve komplikasyonlar sırasında yapılması gerekenler odiovizüel olarak gösterilmesi amaçlanmıştır. Ameliyat sırasındaki farklı diseksiyon teknikleri,yamanın düz yada anahtar deliği açıklığı olacak şekilde yerleştirilmesi, yamanın farklı sabitleme materyalleri ile fiksasyonu da video sunumunda irdelenecektir.

Gereç ve Yöntem:
Ocak 2011-Mart 2012 tarihleri arasında balonlu ve balonsuz TEP uygulamaları irdelenmiştir.

Bulgular:
TEP yapılan 29 bilateral ve 22 tek taraflı kasık fıtığında morbidite ve mortaliteye rastlanılmamıştır.

Tartışma ve Sonuç:
TEP ,öğrenme süreci uzun , maliyeti yüksek ve ileri laparoskopik cerrahi beceri gerektiren,ancak hastanede yatış süresini kısaltan ,bilhassa bilateral kasık fıtıklarında daha iyi kozmetik sonuç sağlayan, işe dönüş sürecini hızlandıran ,doğru seçilmiş vakalarda uygulanabilecek bir yöntemdir.

VS-21 MEDİKAL TEDAVİYE DİRENÇLİ HİSTOLOJİK OLARAK SAPTANMIŞ TERMİNAL İLEUM STENOZLU CROHN OLGULARINDA LAPAROSKOPİK İLEOÇEKAL REZEKSİYON: VİDEO SUNUMU

EDİZ ALTINLI [1], ERSAN EROĞLU [1], AZİZ SÜMER [2], AYSUN ÇELİK [1], OSMAN YÜCEL [1]

[1] HAYDARPAŞA NUMUNE EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ, 2. GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, İSTANBUL
[2] YÜZÜNCÜ YIL ÜNİVERSİTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, VAN

Amaç:
Crohn hastalığı tüm GİS tutabilen kronik enflamatuvar bir hastalıktır.%50 olguda hastalık terminal ileumda olmaktadır. İlk basamak tedavisi medikal olmakla birlikte, tedaviye rağmen ileokolik Crohn hastalığı olanlar hayatları boyunca bir kez cerrahi işleme gereksinim duymaktadırlar. Striktüroplasti bu bölgede uygun bir cerrahi seçenek olmayıp, hastalıklı ve daralmış ileoçekal bölge rezeke edilmektedir.İleokolik rezeksiyon açık yöntemle yıllardır yapıla geldiği gibi, son yıllarda laparoskopi yardımlı yada laparoskopik olarak rezeksiyon uygulanmaktadır.

Gereç ve Yöntem:
2010-2012 yılları arasında kliniğimizde medikal tedaviye dirençli ileoçekal bölge tutulumlu ve ileum stenozlu olguların laparoskopik rezeksiyonlarını ve sonuçlarını teknik olarak inceledik.

Bulgular:
Bu dönemde kliniğimizde 12 olgu GİS Crohn hastalığı nedeniyle takip edilmiş, 1 olgu perop anesteziye bağlı problem nedeniyle ameliyat edilememiştir. 11 olgunun 3'ünde ileoçekal bölge tutulumu ve striktür tespit edilmiş olup, tüm olgular laparoskopik olarak rezeke edilmiştir. Diğer olgularda ince barsak ve mide tutulumu olup açık cerrahi yöntem uygulanmıştır. Laparoskopik olguların post-op dönemdeki takipleri olağan olup, morbidite yada mortaliteye rastlanılmamıştır.

Tartışma ve Sonuç:
İleri derecede darlık oluşmuş ileoçekal bölge Crohn hastalarında laparoskopik ileoçekal rezeksiyon teknik açıdan ileri laparoskopik deneyim gerektiren, ancak hastanın hastanede yatış süresini kısaltan,daha iyi kozmetik sonuçların alındığı,hayat kalite beklentisinin en az açık yöntemle benzerlik gösterdiği bir işlemdir.

VS-22 MİDE GASTROİNTESTİNAL STROMAL TÜMÖR (GIST)'LERİNİN TEDAVİSİNDE LAPAROSKOPİK MİDE REZEKSİYONU: TÜMÖR BOYUTUNDAN BAĞIMSIZ OLARAK GÜVENLİ VE ETKİLİ BİR YÖNTEM

NAİM MEMMİ , SÜLEYMAN BOZKURT , GÖKHAN ÇİPE , YELİZ EMİNE ERSOY , HÜSEYİN KADIOĞLU , HALİL COŞKUN , MAHMUT MÜSLÜMANOĞLU

BEZMİALEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, İSTANBUL

Amaç:
Mide GIST'lerinin laparoskopik rezeksiyonunun, 2 cm'den küçük tümörlerde etkinliği ve güvenilirliği bilinmektedir. Videomuzun amacı, 2 cm'den büyük mide GIST'lerinin de laparoskopik olarak güvenle tedavi edilebileceğinin gösterilmesidir.

Gereç ve Yöntem:
Nisan 2011- Ocak 2012 arasında primer metastatik olmayan mide GIST'i nedeniyle, tümör boyutundan bağımsız olarak 3 hastaya laparoskopik cerrahi uygulanmıştır. Cerrahi teknik: Pnömoperiton oluşturulduktan sonra, ksifoid altından ve her iki midklavikular hattın kot kavsini kestiği noktaların 5 cm altından 5 ve 10 mm'lik trokarlar girilir. Mide büyük kurvatur tarafından gastrokolik ve gastrosplenik bağlar açılarak serbestleştirilir. Güvenli cerrahi sınırlardan (en az 2 cm) endo-GIA yardımıyla parsiyel mide rezeksiyonu gerçekleştirildikten sonra piyes endobag yardımıyla dışarı alınır.

Bulgular:
Hastalardan biri 22 yaşında kadın , diğerleri 52 ve 60 yaşında erkek idi. Kadın olan hasta kanama nedeniyle ameliyat edildi. Tüm hastalarda laparoskopik rezeksiyonlar başarı ile tamamlandı. Ortalama ameliyat süresi 58 dk (46-78 dk arası) idi. Hastalarda postoperatif komplikasyon görülmedi. Ortalama tümör boyutu 5.7 cm (4-7 cm arası) ve cerrahi sınırlar temiz olarak rapor edildi. Tüm hastaların GIST olduğu CD117, CD34, S100 ve desmin immünhistokimyasal çalışmalarla doğrulandı.

Tartışma ve Sonuç:
Mide GIST'lerinde, 2 cm'den büyük olsa da, laparoskopik rezeksiyonlar düşük morbidite oranları ile güvenle uygulanabilir.

VS-23 NEKROTİZAN PANKREATİTTE ALTERNATİF MİNİMAL İNVAZİV TEDAVİ YÖNTEMİ: ENDOSKOPİK RETROPERİTONEAL NEKROZEKTOMİ VE DEBRİDMAN (ERND)

ALİ FUAT KAAN GÖK , MUHAMMED ÜÇÜNCÜ , RECEP GÜLOĞLU , HAKAN YANAR , KAYIHAN GÜNAY CEMALETTİN ERTEKİN

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, İSTANBUL

Amaç:
İnfekte nekrotizan pankreatitli hastalarda laparotomi hastanın genel durumu bozulduğunda veya çoklu organ yetmezliği gelişmesi durumlarında yapılmaktadır. Genel durumu bozuk hastalara ameliyat travmasını yüklemeden, retroperitoneal alandan genel anestezi altında yapılan laparoskopik girişimlerin lokal anestezi ve sedasyon eşliğinde endoskopik olarak yapılabilir ve alternatif bir yol olabilir.

Gereç ve Yöntem:
Kasım 2006 ve Mart 2012 tarihleri arasında nekrotizan pankreatit tanısı alan 95 hastadan altısına endoskopik retroperitoneal nekrozektomi ve drenaj (ERND) uygulandı. Sol retroperitoneal bölgede sıvı koleksiyonu olan uygun hastalara ERND yapabilmek amacıyla lokal anestezi eşliğinde ve bilgisayarlı tomografi (BT) rehberliğinde 15 milimetrelik laparoskopik trokar yerleştirildi. Çift kanallı gastroskop kullanılarak basket kateter yardımıyla nekrozektomi ve debridman yapıldı. ERND sonrası pankreas lojuna endoskop yardımıyla 10 milimetrelik Jackson-Pratt dren yerleştirildi. Yapılan tüm işlemler video ile kaydedildi. ERND öncesi ve sonrası BT'ler fotoğraflandı.

Bulgular:
ERND yapılan altı hastadan genel anesteziyi kaldıramayacak derecede ciddi yandaş kardiyopulmoner sistem hastalıkları olan bir hasta işlem sonrası iki hafta yoğun bakımda takip edildikten sonra kaybedildi. Hastaneye başvuru esnasında Ranson 4 nekrotizan pankreatit tanısıyla yoğun bakımda takip edilen bir hasta multi organ yetmezliği nedeniyle kaybedildi. ENRD mortalitesi % 33 olarak saptandı. Altı hastada da işlem sonrası dönemde pankreas lojunda nekrotik materyal kalmadığı BT ile saptandı. Bir hastada ERND sonrası pankreas fistülü gelişti, ERCP ile Wirsungotomi yapıldı. Hiçbir hastada ERND'ye bağlı içi boş organ yaralanması ya da vasküler yaralanma gelişmedi.

Tartışma ve Sonuç:
Nekrotizan pankreatitin mortalitesi, gelişmiş tedavi yöntemleri ve yoğun bakım şartlarına rağmen, halen % 40-50 civarında seyretmektedir. Açık cerrahi ve ERND uyguladığımız hastalarda mortalite oranları çok farklı olmamakla beraber, sol retroperitoneal bölgede sıvı koleksiyonu olan uygun hastalara, ERND yaparak hastaların genel anestezi ve ameliyat travmasından korunacağına, olgu sayısının çoğalmasıyla açık cerrahi ve ERND arasındaki farkın açığa çıkacağına ve seçilmiş hastalarda ERND'nin güvenle uygulanabileceğine inanmaktayız.

VS-24 ÖZEFAGUS KANSERİNDE TORAKO-LAPAROSKOPİK ÜÇ EVRELİ ÖZEFAJEKTOMİ: 3 OLGU

ERDAL BİROL BOSTANCI , İLTER ÖZER , TAHSİN DALGIÇ , MEHMET AKİF TÜRKOĞLU , MUHAMMET KADRİ ÇOLAKOĞLU , ALİ KEMAL KAYAPINAR , MUSA AKOĞLU

TÜRKİYE YÜKSEK İHTİSAS HASTANESİ, GASTROENTEROLOJİ CERRAHİ KLİNİĞİ, ANKARA

Amaç:
Minimal invaziv cerrahinin teorik avantajları nedeniyle cerrahlar özefagus kanserlerini de bu teknikle yapmaya başlamışlardır. Bununla birlikte bu işlem gastrointestinal cerrahinin en zor ve teknik beceri isteyen işlemlerinden biridir. Biz burada özefagus kanserinde torako-laparoskopik üç evreli özefajektomi yaptığımız üç hastanın görüntülerini sunmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem:
1.Hasta: 50 yaşında, erkek hasta; özefagus 37. cm'de tümöral kitle, yassı hücreli karsinom, neoadjuvan kemoterapi uygulanmış. 2. Hasta: 64 yaşında kadın hasta; özefagus 32-36.cm'ler arasında tümöral kitle, yassı hücreli karsinom 3. Hasta: 60 yaşında kadın hasta; özefagus 28-31.cm'ler arasında tümöral kitle, yassı hücreli karsinom.

Bulgular:
Ameliyata prone pozisyonunda sağ torakoskopi ile başlandı. Toraksta üç trokar kullanıldı. Özefagus ve periözefageal dokular diseke edildi. Azygos veni vasküler stapler ile ayrıldı. Torasik diseksiyon bittikten sonra göğüs tüpü konularak trokarlar çıkarıldı ve hasta supine pozisyonuna döndürüldü. Karında 5 trokar kullanıldı. Duodenum kocherize edildi. Gastrohepatik ve gastrosplenik ligaman ayrıldı. Sol gastrik arter, çöliak ve ana hepatik arter önü lenf nodları diseke edildi. Sol gastrik arter kesildi. Mide stapler kullanılarak tüp haline getirildi. Pyloroplasti yapıldı. Servikal kesi yapılarak özefagus boyuna çekildi ve rezeke edildi. Boyunda el ile anastomoz yapılarak ameliyat sonlandırıldı.

Tartışma ve Sonuç:
Özefagus kanserinde torako-laparoskopik üç evreli özefajektomi, özefagus cerrahisinde ve laparoskopide deneyimli merkezlerde güvenle yapılabilir.

VİDEO SUNUM BİLDİRİLERİ

VS-25 MASİF ALT GASTROİNTESTİNAL SİSTEM KANAMASINA NEDEN OLAN MECKEL DİVERTİKÜLÜ OLGUSUNUN LAPAROSKOPİK TEDAVİSİ

BATUHAN HAZER [1], YAVUZ ÖZDEMİR [2], İBRAHİM KORAL [3], MURAT TAVLAŞOĞLU [1], MUSTAFA KÜRKLÜOĞLU [4] LEVHİ AKIN [2]

[1] DİYARBAKIR ASKER HASTANESİ, GENEL CERRAHİ SERVİSİ, DİYARBAKIR
[2] GÜLHANE ASKERİ TIP AKADEMİSİ HAYDARPAŞA EĞİTİM HASTANESİ, GENEL CERRAHİ SERVİSİ, İSTANBUL
[3] DİYARBAKIR ASKER HASTANESİ, GASTROENTEROLOJİ SERVİSİ, DİYARBAKIR
[4] DİYARBAKIR ASKER HASTANESİ, KALP DAMAR CERRAHİSİ SERVİSİ, DİYARBAKIR

Amaç:
Meckel divertikülünün genç erişkinlerde en sık görülen komplikasyonları divertikülit ve okült gastrointestinal sistem (GİS) kanamasıdır. Masif alt GİS kanaması göreceli olarak nadir komplikasyonlarından birisidir. Masif alt GİS kanaması nedeniyle laparoskopik meckel divertikülektomi uyguladığımız olguyu paylaşmak istedik.

Gereç ve Yöntem:
Dış bir merkezde alt GİS kanaması nedeniyle yaklaşık 12 saat süre ile takip edilen 24 yaşında erkek hasta hemodinamik stabilitenin sağlanamaması üzerine kliniğimize sevk edilmişti. Yeterli kan ürünleri ve sıvı resüsitasyonuna rağmen alt GİS kanaması devam ediyordu. TA 80/60 mm Hg, Nabız: 124 vuru/dk, Hb: 6,5 mg/dl idi. Acil olarak üst ve alt GİS endoskopisi planlandı. Üst GİS endoskopisinde patoloji saptanmadı. Alt GİS endoskopisinde hepatik fleksuraya kadar ilerlendi. Görüntü suboptimal olmakla beraber neden ortaya konulamadı. Hastanın hemodinamik durumunun daha ileri evaluasyona müsaade etmemesi üzerine acil cerrahi tedaviye karar verildi. Umbilikus ve sol alt kadrandan 10 mm'lik, suprapubik alandan 5 mm'lik trokarlar girildi. Sol alt kadrandaki trokar optik için, diğerleri çalışma trokarları amacıyla kullanıldı.

Bulgular:
Tüm intestinal segmentler gözden geçirildikten sonra tespit edilen tek patolojinin ileoçekal bileşkenin yaklaşık 40cm proksimalinde yer alan yaklaşık 3 cm çapında boyuna ve 10 cm uzunluğa sahip meckel divertikülü görüldü. Otuz mm çaplı endostapler ile divertikülektomi yapıldı. Eksizyonu takiben hastanın hemodinamik parametrelerin resüsitasyona dramatik bir şekilde cevap verdiği görüldü. Postoperatif 3. gün oral alım başlandı ve 5. gün hasta sorunsuz olarak taburcu edildi. Spesimenin histopatolojik incelemesi sonucunda meckel divertikülü içerisinde ektopik mide dokusu olduğu görüldü.

Tartışma ve Sonuç:
Masif ve hemodinamik olarak stabil olmayan alt GİS kanamalarının tedavisi cerrahidir. Günümüzde kolon rezeksiyonları dahil pek çok işlem laparoskopik olarak yapılabilmektedir. Uygun hasta ve şartlarda masif alt GİS kanamalarında eksplorasyon ve definitif tedavinin laparoskopik olarak yapılması tercih edilebilecek iyi bir seçenektir.

VS-26 İLERİ YAŞDA ÇEKUM TORSİYONU İLE PREZENTE OLAN BİR MALROTASYON OLGUSU

OZAN BARIŞ NAMDAROĞLU , OSMAN YILDIRIM , MESUT TEZ , METE DOLAPÇI

ANKARA NUMUNE EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ, 2. CERRAHİ SERVİSİ, ANKARA

Amaç:
Embryolarda barsağın rotasyon ve fiksasyon işlemlerinin ilk olarak 1898'de Mall ve His tarafından tanımlanmıştır. Ladd 1932'de malrotasyon ve volvuluslu olguların cerrahi düzeltmelerini bildirmiştir. Rotasyon anomalilerinin gerçek insidansı bilinmemekdedir. Klinik hastalığa neden olan malrotasyon insidansı 1/6000 canlı doğumdur. Barsak rotasyon anomalileri çoğunlukla bebek ve çocuklarda rastlanılan bir durumdur. Yetişkinlerde nadiren karşılaşılır.Değişik serilerde hastaların %50-70 hayatın ilk 4 haftasında semptom verdiği gösterilmiştir. Malrotasyon anomalisi nedeni ile çekal volvulus ile prezente olan 84 yaşındaki bir hastanın operasyon görüntülerini paylaşmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem:
Olgu: Yaklaşık 24 saat önce epigastrik bölgeden başlayıp tüm batına yayılan ağrı ve gaz gaita çıkaramama şikayeti ile Acil Tıp Birimi'ne başvuran hastanın hikayesinde hipertansiyon dışında özelliği yoktu. Fizik muayesinde batın distansiyonu ve akut batın bulguları mevcuttu. Laboratuar tetkikleri normal olan hastanın batın grafisinde geniş tabanlı hava sıvı seviyesi mevcuttu. Gerekli sıvı resüstasyonunun ardından saatler içinde operasyona alınan hastaya median kesi ile laparotomi yapıldı.

Bulgular:
Çekum torsiyonu olduğu görüldü ve ilgili segment detorsiyone edildi. İşlem sonrası rengi düzelen ve peristaltizm saptanan segment için rezeksiyon düşünülmedi. Eksplorasyonda pilordan itibaren duodenum olarak devam eden segment dahil tüm ince ve kalın barsak segmentlerinin fiske olmadığı ve intraperitoneal olduğu hiçbir ligaman yada band dokusunun oluşmadığı görüldü. Tüm segmentler hareketli olduğu için herhangi bir fiksasyon işlemi düşünülmedi. Operasyona son verildi. Post-operatif (p.o) 2. günde gaz desarjı olan hastaya oral rejim başlandı. Ek komplikasyon gelişmeyen hasta p.o 5. günde bol lifli diyet ve laksasif önerileri ile taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç:
Orta barsağın normal rotasyonu olmadıkça düzgün fiksasyon işlemi gerçekleşmez.Bu işlemlerin gerçekleşmemesi veya ilk 90° lik durumda kalması non-rotasyon çeşitli aşamalarda yarım kalması inkomplet rotasyon olarak adlandırılır. Her ne kadar malrotasyon anaomalilerinin yarısından fazlası hayatın ilk yıllarında semptom verse de yetişkin hatta ileri yaşlara kadar semptom vermeye bileceği akıldan çıkartılmamalıdır. Şüpheli olgularda ileri görüntüleme yöntemleri ile cerrahi kararının daha erken alınması sağlanarak komplikasyon riski azaltılabilir.

VS-27 ÜST ÖZOFAGUS DARLIĞININ SIRADIŞI BİR YÖNTEMLE ENDOSKOPİK TEDAVİSİ

OSMAN KÖNEŞ [1], GÜLTEKİN HOŞ [2], CEM DURAL [1], BURAK KANKAYA [1], MUSTAFA UYGAR KALAYCI [1], HALİL ALIŞ [1]

[1] BAKIRKÖY DR.SADİ KONUK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, İSTANBUL
[2] KANUNİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, TRABZON

Amaç:
Üst özofagus darlığı ve Zenker divertikülü olan hastada özofageal darlığı endoskopik olarak needle knife sfinkterotom ile kestiğimiz ve peryodik olarak balon dilatasyon uyguladığımız bir olgudaki sıradışı yöntemi video sunumu ile paylaştık.

Gereç ve Yöntem:
47 yaşındaki erkek hasta başka bir nedenle kliniğimizde takip edilirken progresif kilo kaybı ve yutma güçlüğü nedeniyle araştırıldı. Yapılan üst gis endoskopisinde Zenker divertikülünün olduğu ve divertikülün hemen distalinde endoskopun geçişine izin vermeyen ring şeklinde darlık tespit edildi. Açıklık 2mm ölçüldü. İlk seansda klavuz telle ilerlenerek balon dilatasyon yapıldı. 3 hafta sonra yapılan endoskopide balon dilatasyon tekrarlandı. Açıklık 3 mm ölçüldü. 1 hafta sonra yapılan endoskopide needle knife sfinkterotom ile darlığın kenarındaki fibroz doku 3 mm kesildi. Balon dilatasyon tekrarlandı. Açıklık 7 mm ye ulaştı. 1 ay sonra balon dilatasyon tekrarlandı. 1 hafta sonra needle knife sfinkterotom ile darlığa saat 9 ve saat 3 hizalarında 2 adet kesi yapıldı. Bu seansta endoskopla distale geçiş mümkün oldu. Üçer haftalık aralıklarla balon dilatasyona devam edildi.

Bulgular:
Ciddi yutma zorluğu olan ve sadece sıvı alabilen hasta peryodik olarak uygulanan endoskopik sfinkterotom kesileri ve balon dilatasyon sonucunda 4 aylık bir sürede katı gıdaları rahat alabilir duruma geldi.

Tartışma ve Sonuç:
Konjenital ve akkiz nedenlerle oluşmuş özofageal darlıkların tedavisinde endoskopik olarak balon dilatasyon ve rijid bujiler veya cerrahi yöntemler kullanılmaktadır. Bizler ise ERCP işleminde kullanılan sfinkterotom cihazını endoskopik olarak balon dilatasyon ile kombine kullanarak literatürde karşılaşmadığımız sıradışı bir yöntemle hastamızda dramatik bir düzelme sağladık. Özofageal darlıkların tedavisinde tarif ettiğimiz yöntem alternatif bir yaklaşım olarak değerlendirilebilir.

VS-28 PERKÜTAN ENDOSKOPİK GASTROSTOMİ: KOMPLİKASYONLARI AZALTMADA ÖNEMLİ NOKTALAR(VİDEOPRESANTASYON)

HALİL ÖZGÜÇ [1], ALİ SÖZER [2], ERHAN GÖKÇE [2], ERSİN ÖZTÜRK [2], MUSTAFA NARMANLI [1]

[1] ÖZEL MEDİCABİL HASTANESİ GENEL CERRAHİ, BURSA
[2] ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, BURSA

Amaç:
Oral beslenemeyen hastaların uzun süreli nutrisyonunda perkütan endoskopik gastrostomi(peg) altın standart yöntem olarak kabul edilmektedir. Bu sunumda 182 hastalık deneyim ve uzun süreli kullanım için teknik ipuçları videopresentasyon olarak sunulmuştur.

Gereç ve Yöntem:
1 Ocak 2003 ve 31 Aralık 2011 tarihleri arasında toplam 182 olguya peg açılmıştır. Bu olguların endikasyonları, gelişen komplikasyonlar ve bu komplikasyonları azaltmak için azaltmak için dikkat edilmesi gereken noktalar vurgulanmıştır.

Bulgular:
Olguların 132'si erkek, 50'si kadındır. Ortalama yaş 51.7 olmuştur. 125 olguya kronik nörolojik hastalık, 30 olguya malignite nedeniyle peg uygulanmıştır. Takip esnasında 132 olgu primer hastalıkları nedeniyle kaybedilmiştir. Komplikasyon olarak minimal sızıntı 18 (%9,9), katater çıkması 13(%7.1), tıkanma 5(%2.7), enfeksiyon 4 (%2.2), kateter gömülmesi 2 olgu(%1) olarak saptanmıştır.

Tartışma ve Sonuç:
PEG uzun süreli nutrisyonel destek için en yaygın kullanılan yöntemdir. Ancak komplikasyon gelişimini azaltabilmek için uygun teknik, uygun kateter bakımı ve kullanımı gerekir. Bunu sağlamanın en doğru yolu iyi bir ekip ve aile eğitimidir.

VS-29 ÜST GASTROİNTESTİNAL SİSTEM KAÇAKLARINDA STENT KULLANIMI

HALİL ÖZGÜÇ [1], ALİ SÖZER [2], SAMİ BAYRAM [3], MUSTAFA NARMANLI[1], CÜNEYT ERDOĞAN [4]

[1] ÖZEL MEDİCABİL HASTANESİ, GENEL CERRAHİ BÖLÜMÜ, BURSA
[2] ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, BURSA
[3] ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GÖĞÜS CERRAHİSİ ANABİLİM DALI, BURSA
[4] ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, RADYOLOJİ ANABİLİM DALI, BURSA

Amaç:
Üst gastrointestinal sistem cerrahisi sonrası anastomoz kaçakları önemli bir morbidite ve mortalite nedenidir. Bu komplikasyonun geliştiği olgularda son yıllarda stent kullanımı önemli bir alternatif haline gelmiştir.

Gereç ve Yöntem:
Üst gastrointestinal sistem cerrahisi sonrası kaçak gelişimi sonrası stent uygulanmış 6 hastanın sonuçları ve uygulama ile ilgili teknik ayrıntılar videopresentasyon olarak sunulmuştur. Stent uygulaması dört olguda endoskopi + floroskopi, bir olguda floroskopi, bir olguda yalnızca endoskopi ile uygulanmıştır. Tüm stentler parsiyel ya da tam olarak kaplı metal genişleyebilir stentlerdir.

Bulgular:
Mortalite oranı % 16.6 (1 olgu) olmuştur. Stent uygulama zamanı ortalama 6.7 gün(7 gün≤ 4 olgu, 7 gün > 2), hastanede kalış süresi 30.4 gündür. Tüm olgularda kaynak kontrolü sağlanmış. İki olguda iki kez stent uygulanmıştır. Bir olguda stent çıkarılamamıştır. Taburcu edilen olgulardan biri 3 yıldır, biri 2 yıldır yaşamaktadır. Diğer olgular taburculuk sonrası 5, 6 ve 11. Aylarda kaybedilmiştir.

Tartışma ve Sonuç:
Üst gastrointestinal sistem cerrahisi sonrası kaçak gelişen olgularda stent uygulaması ölüm oranlarını azaltmada yararlı bir girişim olarak gözükmektedir. Bu kaçaklarda erken tanı ve erken uygulama son derece önemlidir.

VS-30 KOLEDOĞA AÇILAN KİST HİDATİKLERİN ERCP İLE TEDAVİSİ

ÖMER KARAHAN , MEHMET ALİ ERYILMAZ , NERGİS AKSOY , RECEP DEMİRGÜL

KONYA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, KONYA

Amaç:
Koledoğa açılan kist hidatiklerin ERCP ve Endoskopik sfinkterotomi(ES) ile tedavi tekniğini endoskopik ve radyolojik görüntüler eşliğinde sunmak.

Gereç ve Yöntem:
Son üç yılda kist hidatik komplikasyonları sebebiyle yaptığımız ERCP ler incelendi. Bunlardan koledoğa açılmış kist hidatiği ERCP ile tedavi edilen üç olgunun dosyaları, radyolojik ve endoskopik verileri değerlendirildi. Uygulanan tedavi yönteminin görüntüleri ve sonuçları sunuldu.

Bulgular:
Birisi kadın, ikisi erkek 45, 53 ve 58 yaşlarında üç hasta kolanjit ve tıkanma sarılığı tanısı aldı. Hastalarda karın ağrısı, ateş, sarılık, iştahsızlık, bulantı, kusma, lökositoz, karaciğer enzimlerinde yükseklik, ultrasonografide karaciğer kist hidatiği ve safra yollarında genişleme gibi belirti ve bulgular vardı. Hastalara koledoğa açılmış kist hidatiğe bağlı kolanjit tanısı konuldu. ERCP, ES ile koledoktaki cerahat, vezikül ve kist artıkları temizlendi. Bir hastaya 10F 15 cmlik stent konuldu. Birinci günden itibaren hastaların klinik ve laboratuar bulguları düzeldi. Beş gün sonra bir hasta tekrarlayan ateş ile geri geldi. Bu hastada ERCP ye bağlı olması muhtemel çok sayıda karaciğer apsesi gelişti. Apseler antibiyotik tedavisi ile iyileşti. Hastaların kontrollerinde şikayetlerinin olmadığı, karaciğerdeki kistlerinin başka bir girişime gerek bırakmayacak şekilde küçüldüğü saptandı.

Tartışma ve Sonuç:
Kist hidatik komplikasyonlarının tedavisinde başarılı ile kullanılan yöntemlerden biri de endoskopik işlemlerdir. ERCP ve ES ile hidatik kistin koledoğa açılmasına bağlı sarılık ve kolanjit tedavi edilebildiği gibi bazı hastalarda kistin tam tedavisi de mümkündür.

VS-31 PAPİLLA VATERİ TÜMÖRLERİNİN TEDAVİSİNDE AMPULLEKTOMİ

ÖMER KARAHAN , SERDEN AY , AHMET OKUŞ , BARIŞ SEVİNÇ

KONYA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, KONYA

Amaç:
Papilla Vateri tümörlerinin tedavisinde endoskopik ampullektomi tekniğini sunmak.

Gereç ve Yöntem:
Üç papilla Vateri tümörlü hastanın duodenoskopik ampulektomi verilerinden video sunum hazırlandı.

Bulgular:
83 yaşında erkek hastada tıkanma sarılığı tablosu mevcuttu. ERCP de papilla vateri tümörü saptandı. Endoskopik sfinkterotomi(ES),biyopsi yapıldı. Histopatolojisi villöz adenomdu. Tümör, duodenoskopide polipektomi teliyle çıkartıldı. Tümör zemini malign görünümde olduğundan 10 F 7 cmlik Amsterdam stent konuldu. 10 gün sonra hasta klinik olarak rahatlamıştı. Son patoloji sonucu adenokarsinomdu. Düşkün olan hastada başka işlem yapılmadı. Üç ay sonra hasta eks oldu.İkinci vaka 73 yaşında erkekti. Karaciğer apsesine cerrahi drenaj uygulanmıştı. Postoperatif safra fistülü için ES talebiyle gönderildi. ERCPde papilla Vateri tümörü görüldü. Villöz adenom görüntüsünde olan tümörü endoskopik ampullektomiyle çıkarıldı. İkinci gün safra fistülü kapandı. 20 gün sonraki kontrolünde hastanın nörolojik problemleri dışında sorunu yoktu. Patolojik tanısı villöz adenomdu. Üçüncü hastamız 67 yaşında tıkanma sarılıklı erkekti. Pankreasbaşı ca tanısı ile yönlendirilen hastada papilla tümörü saptandı. Biyopsi sonucu hiperplastik polip olarak rapor edildi. Lezyon endoskopik ampullektomi ile çıkrıldı. Hastanın 15.günde problemi yoktu.

Tartışma ve Sonuç:
Papilla Vateri tümörleri duodenotomi,lokal çıkarma ve pankreatikoduenektomi ile tedavi edilir. Uygun papilla Vateri tümörlerinin tedavisinde endoskopik ampullektomi kullanılır. Bening papilla tümörlerinin kalıcı, malign olanların palyatif tedavisinde endoskopik ampullektomi başarılıdır.

VS-32 3 TROKAR İLE LAPAROSKOPİK ADRENALEKTOMİ DENEYİMİMİZ

ONUR BİRSEN , ONUR KILIÇ , MURAT ÖZBAN , BURHAN KABAY

PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, DENİZLİ

Amaç:
Laparoskopik Adrenalektomi sahip olduğu avantajları ile pek çok adrenal hastalıkta öncelikli tercih edilir tedavi metodu olmuştur. Bizde kliniğimizde uygun endikasyonlar çerçevesinde laparoskopik adrenalektomiyi tercih etmekteyiz. Amacımız 3 trokarlı laparoskopik adrenelektomi tekniğini video sunum eşliğinde paylaşmaktır.

Gereç ve Yöntem:
Şubat 2007 ile Şubat 2012 tarihleri arasında Pamukkale Üniversitesi Hastanesinde yapılmış laparoskopik adrenalektomi hastalarının dosyalarının retrospektif olarak incelenmesi ile gerekli veriler toplandı.

Bulgular:
Bu süreç içerisinde toplam 26 hastaya (21 kadın, 5 erkek) Laparoskopik Adrenalektomi operasyonu uygulandı. Serimizde yaş ortalaması 49,3 olarak hesaplandı. Preoperatif görüntülüme metodları olarak BT(16 hasta) ve MR(10 hasta) kullanıldı. Hastaların preoperatif hormonal analizleri yapıldı. Hastaların 3 tanesi feokromasitoma, 2 tanesi cushing ve 1 tanesi adrenokortikal karsinom olarak tanı aldı. Diğer hastalar non-fonksiyone adrenokortikal adenom olarak doğrulandı . Adrenal kitlelerin 16 tanesi sol adrenal 10 tanesi sağ adrenal bezde saptandı. 3 trokar tekniği ile operasyon gerçekleştirildi. İntraoperatif bazı minör kanamalar dışında açığa dönmeyi gerektirecek majör bir kanama veya vasküler yaralanma olmadı. Hastalarda takip sürecinde herhangi bir majör komplikasyon yaşanmadı. Hastaların hastanede ortalama kalma süresi 3.2 gün olarak hesap edildi.

Tartışma ve Sonuç:
Laparoskopik Adrenalektomi hastanede kalış süresini azaltması, operasyon sonrası ağrı kontrolünün kolaylığı, işe ve normal yaşam düzenine dönüşün hızlı olması, kanama riskinin azlığı gibi sebeplerle adrenal kitlelerde tercih edilmesi gereken önemli bir cerrahi tekniktir.

VS-33 LAPAROSKOPİK MORGAGNİ HERNİ TAMİRİ

ONUR BİRSEN , MUHAMMED RAŞİD AYKOTA , MURAT ÖZBAN , AKIN ÖZDEN , BURHAN KABAY

PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, DENİZLİ

Amaç:
Morgagni hernisi ender görülen bir anomalidir.Retrosternal diafragmatik defektten abdominal içeriğin toraks boşluğuna konjenital olarak girmesidir. Morgagni hernileri %90 sağ anteromedialde ve kadınlarda sık görülür.Bu çalışmada kliniğimizde yapılan laparoskopik morgagni herni tamirini video sunumu eşliğinde göstererek az sayıda yapılan diafragmatik hernilerde laparoskopik tekniğin önemini vurgulamaktır.

Gereç ve Yöntem:
Bu çalışmada karın ağrısı ve nefes darlığı yakınmalarıyla kliniğimize başvuran 37 yaşında erkek hastanın öyküsünde pnömoni nedeniyle tekrarlayan tedaviler gördüğü öğrenildi.Tanı yöntemi olarak PA akiçğer grafisinde sağ hemitoraksta kitle ve torakoabdominal BT de sağ toraks boşluğuna herniye olan kolon ve omental dokular saptandı. Toraks boşluğuna herniye olan organlar periton boşluğuna redükte edildikten sonra diafragmatik açıklık mesh ile kapatıldı. Postoperatif sorun olmadı.

Bulgular:
Operasyon bulgusu olarak transvers kolon ve omentumun sağda Larrey aralığından toraks boşluğuna çıktığı görüldü.Herniye olan kolonda nekroz ve iskemi bulgusu yoktu.Hastada herhangi bir morbidite ve mortalite görülmedi.Hasta post-operatif 3. günde taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç:
Morgagni deliği(Larrey alanı) sternumun her iki yanında bulunan potansiyel bir aralıktır.Sol tarafta perikard bulunması nedeniyle herni gelişimi sıklıkla sağ taraftandır.En sık omentum ardından kolon ve diğer batın içi organlar herniye olmaktadır.Asemptomatik olabildikleri gibi büyük boyutlu hernilerde solunum sıkıntısı bulguları eşlik edebilir.Tanıda ilk yöntem PA akciğer grafisidir. Morgagni hernisinin tedavisi cerrahidir.Bizim vakamızda laparoskopik girişim ile herni redükte edilmiş ve diafragmadaki defekt kapatılmıştır.Sonuç olarak laparoskopik yaklaşım morbiditesinin daha düşük olması, postoperatif ağrı ve hastanede kalış süresinin az oluşu açısından da tercih edilmelidir.

VS-34 POTTRAVMATİK DİAFRAGMA HERNİSİNİN LAPAROSKOPİK ONARIMI

ÖMER TOPUZ [1], TAMER ERTAN [1], ÖZGÜN ÖNÇEKEN [1], ÖMER TUNA [1], SEVGİ ÖRS [2]

[1] KAYSERİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, KAYSERİ
[2] KAYSERİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, ANESTEZİ BÖLÜMÜ, KAYSERİ

Amaç:
Giriş Künt batın travması sonrası batın duvarı hernileri nadir

görülür. Travmatik diafragma hernileri pnömoni, plevral effüzyon, hemotoraks ve pnömotoraks ile karışabildiği ve eşlik eden diğer travmatik yaralanmalar nedeniyle gözden kaçabilir ve geç teşhis edilebilir. Diafragma hernisi görüldüğünde cerrahi onarım gereklidir.

Gereç ve Yöntem:
Olgu 45 yaşında erkek hasta karın ağrısı nedeniyle acil serviste değerlendirildi. Hastanın 10 yıl önce araç içi trafik kazası nedeniyle kısa süreli hastanede yattığı öğrenildi. Fizik muayenesi doğal olan hastanın akciğer grafisinde sağ hemitoraksta kolon gazı ile uyumlu görünüm nedeniyle batın ve toraks tomografisi yapıldıktan sonra posttravmatik diafragma hernisi tanısı ile yatırıldı. Tomografide sağ kolonun ve karaciğer sağlobunun bir kısmının ve safra kesesinin intratorasik yerleşimli olduğu görüldü. Hastaya laparoskopik onarım planlandı.

Bulgular:
Ameliyat tekniği Çift lümenli entübasyon tüpü ile entübe edilen hastaya göbeküstü, subksifoid, sağ ve sol midklaviküler hattın arkus kostayla kesiştiği yerden toplam 4 adet trokar girildi. Yapılan eksplorasyonda diafragma sağ kısmında 8 x10 cm lik defekt olduğu ve buradan sağ kolonun, safra kesesiyle birlikte karaciğer sağ lobunun bir kısmının toraksa herniye olduğu gözlendi. Fıtık kenarları ile fıtıklaşan organlar arasındaki yapışıklıklar ligasure ile künt ve keskin diseksiyonla ayrılarak batına redükte edildi. Daha sonra diafragmadaki defekt 12x15 cm dual mesh intrakorporeal sütürlerle tespit edilerek onarıldı. Daha sonra ön aksiler çizgide sağ 8. interkostal aralıktan 10 luk trokar girilerek torakstan da tamir kontrol edildi. Daha sonra bu trokar içinden toraks tüpü konuldu. Takipte akciğer grafisinde her iki akciğer ekspanse ve diafragma intakt olarak gözlendi. Postop 3. gün toraks tüpü çekildi.

Tartışma ve Sonuç:
Travmatik diafragma hernisi son yıllarda trafik kazalarına bağlı artmakla birlikte nadir görülür. Gastrointestinal organların hernileşmesi inkarserasyon, strangülasyon veya intestinal obstrüksiyonla sonuçlanabilir ve artmış mortaliteyle birliktedir. Bu nedenle acil cerrahi girişim ve onarım gereklidir. Onarım laparotomi, torakotomi, laparoskopi veya torakoskopi ile yapılabilir. Laparoskopik onarım ve torakoskopik kontrol yapılan bu hasta minimal invazif cerrahinin avantajlarından faydalanmış oldu.

VS-35 SÜPERİOR MEZENTERİK ARTER KÖKENLİ REPLASE ANA HEPATİK ARTER VARLIĞINDA ROBOTİK PANKREATİKODUODENEKTOMİ

MEHMET FATİH CAN [1], DAVID L. BARTLETT [1], HERBERT J. ZEH [2], AMER H. ZUREIKAT [2]

[1] PITTSBURGH ÜNİVERSİTESİ TIP MERKEZİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, PITTSBURGH, A.B.D /
GÜLHANE ASKERİ TIP AKADEMİSİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, ANKARA
[2] PITTSBURGH ÜNİVERSİTESİ TIP MERKEZİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, PITTSBURGH, A.B.D

Amaç:
Periampuller bölge tümörlerinin tedavisinde robot yardımlı minimal invaziv pankreatikoduodenektomi, minimal invaziv cerrahinin gelişimi içinde ulaşılan en ekstrem noktalardan birini oluşturmaktadır. Ameliyat, robotik cerrahinin özellikleri nedeniyle kendi başına oldukça kompleks bir girişim iken, anatomik varyasyonların varlığında durum iyice karmaşık bir hal alabilmektedir. Bu çalışmada, bir anatomik varyasyon mevcudiyetinde gerçekleştirilen, daha önce literatürde yayımlanmamış bir robotik pankreatikoduodenektomi ameliyatı sunulmaktadır.

Gereç ve Yöntem:
Süperior mezenterik arterden köken alan replase ana hepatik arter varlığında robotik pankreatikoduodenektomi uygulanan bir hastanın cerrahi videoları incelendi. Ameliyatın kritik safhalarını barındıran video klipler birleştirilerek anatomik yapıların üç boyutlu komşulukları illüstrasyonlarla güçlendirildi. Analizde kullanılan final videoyu oluşturmak için Corel Studio ProX3®, Photoshop Elements 9®, Truespace 7.6® ve Blender 2.6® programlarından yararlanıldı.

Bulgular:
Abdominal erişim için üst kadranlara yerleştirilen bir kamera, üç robotik kol ve bir retraktör portu ile, göbek altı her iki midklavikular hatta yerleştirilen iki asistan portu kullanıldı. Diseksiyona laparoskopik başlanıp duodenum Koherize edildi, gastrokolik ligaman sağ yarısı açıldı, sağ gastroepiploik pedikül staplerle ligate edildi ve kesildi, duodenum postpilorik transeke edildi, treitz ligamanı suprakolik mesafeden açılarak jejunal transeksiyon gerçekleştirildi, transeksiyonun 40 cm. distalinde barsak ansı pilorojejunostomi için hazırlandı ve robot docking işlemi gerçekleştirildi. Robotik diseksiyona hepatoduodenal ligaman üzerinde başlandı. Koledok askıya alındı ve kesildi, hepatik arter distali ve portal ven ekspoze edildi. Varyasyonlu gastroduodenal arterin bağlanıp kesilmesi ile hepatik arterin portanın sağ lateral komşuluğundan postpankreatik mesafeden geldiği görüldü. Takiben retropankreatik tünelizasyon ve pankreatik transeksiyon gerçekleştirilerek hepatik arter ve inferior mezenterik ven sağ posterolateralinde diseksiyonla unisinat çıkıntı ortaya kondu ve ayrıldı. Spesimenin batın dışına alınması sonrası standart teknikle pankreatikojejunostomi, duktojejunostomi ve gastrojejunostomi tamamlandı. Alana Jackson-Pratt dren yerleştirilerek operasyon sonlandırıldı.

Tartışma ve Sonuç:
Çalışmamız, açık ameliyatta dahi cerrahiyi komplike hale getiren replase hepatik arter varlığında Whipple ameliyatının robot yardımlı minimal invaziv prosedur için teknik ayrıntılarını sunmuş, hastaya belirgin bir ilave morbidite riski yüklemeden güvenle gerçekleştirilebileceği düşüncesini oluşturmuştur.

VS-36 TOTAL GASTREKTOMİZELİ KOLEDOKOLİTİAZİS OLGUSUNDA LAPAROSKOPİK KOLEDOKOTOMİ,TAŞ ÇIKARILMASI VE T-TÜP DRENAJ AMELİYATI

GÖKSEL SEÇKİN [2], TOYGAR TOYDEMİR [1], OKTAR ASOĞLU [3]

[1] İSTANBUL CERRAHİ HASTANESİ, İSTANBUL
[2] AMERİKAN HASTANESİ, İSTANBUL
[3] İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, İSTANBUL

Amaç:
Total gastrektomizeli, ERCP yapılamayan koledokolitiazis olgusunda laparoskopik yaklaşımı irdelemek.

Gereç ve Yöntem:
Total gastrektomizeli olguda yapılan kolesistektomi+koledokotomi+ koledoktan taş çıkarılması ve t- tüp drenaj ameliyatının videosu (7 dk) sunuldu.

Bulgular:
86 yaşında kadın hasta kolanjit kliniği ile başvurdu. Tetkiklerinde koledokta taş tespit edildi. 6 sene önce mide ca nedeni ile total gastrektomi uygulanan hastaya ERCP yapılamadı. Parenteral antibiotik ve perkutan kolesistostomi uygulanan hasta stabil olduktan sonra laparoskopik yaklaşımla opere edildi. Hasta ameliyat sonrası 9. gün taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç:
ERCP yapılamayan total gastrektomili koledokolitiazis olgusunda laparoskopik koledok taşı çıkarılması başarılı bir şekilde uygulanmıştır.

VS-37 MALİGN KARACİĞER KİTLELERİNİN TEDAVİSİNDE LAPAROSKOPİK SOL HEPATEKTOMİ: CERRAHİ TEKNİK

MEHMET FATIH CAN [1], DAVID LAM [2]

[1] PITTSBURGH ÜNİVERSİTESİ TIP MERKEZİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, PITTSBURGH, A.B.D /
GÜLHANE ASKERİ TIP AKADEMİSİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, ANKARA
[2] PITTSBURGH ÜNİVERSİTESİ TIP MERKEZİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, PITTSBURGH, A.B.D

Amaç:
Hepatobiliyer cerrahide son yıllarda öne çıkan konulardan biri karaciğer rezeksiyonlarının minimal invaziv yöntemlerle yapılmasıdır. Laparoskopik karaciğer rezeksiyonu 10 yıla yakın geçmişine rağmen halen belirli endikasyonların dışında uygulanmayan ve sadece bazı merkezlerce gerçekleştirilen bir yöntemdir. Uygulamaların çoğu non-anatomik küçük rezeksiyonlar şeklinde olup, dünyada bu güne dek sınırlı sayıda majör hepatektomi yapılmıştır. Bu sunumda, karaciğer rezeksiyonunda majör hepatektomi tekniğinin analiz edilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:
Laparoskopik sol hepatektomi ameliyat videoları incelenmiş; cerrahi tekniğin detaylarını yansıtan video kliplerin oluşturduğu, Corel Video Studio ProX3®, TrueSpace 7.6® ve Blender 2.6 3D® edit, modelleme, illüstrasyon ve animasyon programları kullanılarak üç boyutlu anatomiyi ve komşulukları da illustre eden bir final video hazırlanmıştır. Bu video final analiz için kullanılmıştır.

Bulgular:
Ameliyatta altı port kullanılmaktadır. Diseksiyona hepatik hilus üzerinde başlanmakta, diseksiyon amacıyla genelde laparoskopik disektör ve aspiratör kullanılmaktadır. Hilusta diseksiyonla önce sol hepatik arter ve safra kanalı, daha sonra da sol portal ven ortaya konmaktadır. Sol triangüler ligamanın düşülmüş olması sol portal diseksiyonu kısmen kolaylaştırmaktadır. Sol hepatik arter, hepatik duktus ve portal ven stapler yardımıyla veya polymer klipsler kullanılarak gerçekleştirilmektedir. Takiben sol hepatik ven etrafı diseke edilerek askıya alınmakta, bundan sonra parankim transeksiyonuna başlanmaktadır. Bunun için öncelikle intraoperatif USG ile cerrahi sınıra yakın olabilecek lezyonlar ve orta hepatik ven lokalize edilmektedir. Transeksiyon genelde Harmonic® ve Ligasure® mühürleyici kesici cihazlar yardımıyla gerçekleştirilmektedir. Bu sırada karşılaşılan ve 5 mm. den kalın venöz yapılar klips veya sütür ligate edilmektedir. Diseksiyon distale yaklaştığında genellikle orta hepatik venle karşılaşılmakta, mümkünse bu yapı korunarak ilerlenmektedir. Son olarak sol hepatik venin stapler yardımıyla ayrılmasıyla cerrahi tamamlanmakta, kesit yüzeyine fibrin glue uygulaması ve alana dren yerleştirilmesiyle işlem sonlandırılmaktadır.

Tartışma ve Sonuç:
Çalışmamız, laparoskopik majör hepatektominin oldukça kompleks ve intraoperatif komplikasyon riskinin yüksek olduğu bir girişim olsa da, belirli kurallara uyulması ve sıralı cerrahi teknik adımların atılması durumunda deneyimli merkezlerde güvenle uygulanabilen bir prosedür olduğu düşüncesini oluşturmuştur.

VS-38 LAPAROSKOPİK KOLESİSTEKTOMİ NEDENİYLE STRASBERG TİP E4 SAFRA YOLU YARALANMASI OLAN HASTADA ROBOTİK ROUX-EN-Y HEPATİKOJEJUNOSTOMİ

MEHMET FATIH CAN [1], A. JAMES MOSER [2], HERBERT J. ZEH [2]

[1] PITTSBURGH ÜNİVERSİTESİ TIP MERKEZİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, PITTSBURGH, A.B.D /
GÜLHANE ASKERİ TIP AKADEMİSİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, ANKARA
[2] PITTSBURGH ÜNİVERSİTESİ TIP MERKEZİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, PITTSBURGH, A.B.D

Amaç:
Major safra yolu yaralanması, laparoskopik kolesistektominin en ciddi komplikasyonlarından olup, hastalığın cerrahi tedavisi sırasında uygulanacak ameliyat tekniğin kalitesi, hastanın yaşamı ve sağlığı üzerinde ömür boyu devam eden etkilere sahip olabilir. Yaralanmanın ardından oluşan safra kaçağı ve süperenfeksiyona bağlı gelişen inflamatuar reaksiyon, açık cerrahi sırasında bile definitif cerrahi girişimin zorluk derecesini belirgin olarak artırır. Bu çalışmada, böyle bir yaralanma sonrası gecikmeli refere edilen bir hastanın robot yardımlı minimal invaziv yöntemle cerrahi tedavisi sunulmaktadır.

Gereç ve Yöntem:
Laparoskopik kolesistektomi sonrası fark edilmiş olan ve Strasberg tip E4 ana hepatik kanal yaralanması nedeniyle refere edilerek önce transhepatik perkütanöz drenaj uygulanan, inflamatuar reaksiyonun gerilemesi sonrası opere edilen ve robotik Roux-en-Y Hepatikojejunostomi uygulanan hastanın video görüntüleri incelendi. Video klipler Corel Video Studio ProX3® programıyla edit edilerek bir final video hazırlandı ve bu video üzerinden cerrahi teknik analizi gerçekleştirildi.

Bulgular:
Ameliyatta altı port kullanıldı. Sağ üst kadranda oluşmuş adezyonlar laparoskopik yöntemle giderilerek hepatik hilusa ulaşıldı. Laparoskopik olarak jejunal Roux-en-Y bacakları oluşturulduktan sonra robot docking işlemi gerçekleştirildi. Öncelikle V-loc emilebilir materyal kullanılarak sürekli dikişlerle jejunojejunostomi oluşturuldu ve mezenterik defekt kapatıldı. Portal alandaki diseksiyon, dense fibrozis nedeniyle sağ ve sol hepatik duktus, portal ven ve hepatik artere zarar vermemek için büyük özen gerektirdi; bu noktada daha önce yerleştirilmiş olan internal kateterin rehberliği kolaylık sağladı. Diseksiyon tamamlandığında yaralanmanın bifurkasyonun hemen üzerinde olduğu gözlendi. Striktür oluşturan yapılar temizlenerek her iki duktus anastomoza hazırlandı. Retrokolik getirilen jejunal ans hazırlanarak, sağ ve sol hepatik duktusa yeni yerleştirilen internal stentler üzerinden duct-to-mucosa tarzında hepatikojejunostomi gerçekleştirildi. Cerrahi alan profilaktik dren yerleştirilmesiyle işlem sonlandırıldı.

Tartışma ve Sonuç:
Daha önce safra yolu yaralanmalarında laparoskopik tamir sadece birkaç olgu sunumu şekklinde raporlanmış olup, çoğunluğu majör yaralanma değildir. Çalışmamız, majör safra kanalı yaralanmasında robotik tamir girişimini tanımlayan bildiğimiz ilk çalışmadır. Biz, robotik cerrahinin getirdiği 3 boyutlu görüş ve üstün enstruman kıvraklığının bu ameliyatın minimal invaziv yöntemle yapılabilirliğini artırdığı kanaatindeyiz.

VS-39 ROBOT YARDIMLI LAPAROSKOPİK PANKREATİKODUODENEKTOMİ: İLK DENEYİM

GÖRKEM ÖZGEN , ORHAN BİLGE

AMERİKAN HASTANESİ, GENEL CERRAHİ BÖLÜMÜ, İSTANBUL

Amaç:
İlk robot yardımlı laparoskopik pankreatikoduodenektomi ile ilgili deneyimleri paylaşmak.

Gereç ve Yöntem:
Olguya 13 Haziran 2011 tarihinde insülinoma tanısı ile robot yardımlı laparoskopik pankreatikoduodenektomi uygulandı. Diseksiyon robot yardımlı olarak tamamlanırken, parçanın karın dışına alınması ve anastomozlar yedi cm uzunluğunda düşük bir sağ paramedyan kesiden gerçekleştirildi.

Bulgular:
Yirmi yedi yaşında kadın hastada, açlığa tahammülsüzlük nedeni ile yapılan incelemeler sonucu pankreas unsinat proçes medial kesiminde yaklaşık bir cm çapında nöroendokrin tümör ile uyumlu lezyon saptandı. Hastanın eşlik eden herhangi bir hastalığı ya da

geçirilmiş bir ameliyatı yoktu. Hastaya Da Vinci SI® sistemi kullanılarak robot yardımlı laparoskopik pankreatikoduodenektomi uygulandı. Ameliyat esnasında sorun yaşanmadı. Ameliyat sonrası yoğun bakım ünitesinde izlenen hasta birinci gün servise alındı. Ameliyat sonrası dönemi sorunsuz seyreden hasta yedinci gününde evine gönderildi. Hastanın ameliyat parçasının patolojik incelemesi sonucu iyi diferansiye nöroendokrin tümör saptandı, patolojik evresi pT1N0M0 idi. Ameliyat sonrasında hastanın hipoglisemi atakları düzeldi.

Tartışma ve Sonuç:
Robot yardımlı laparoskopik cerrahi, distal pankreas rezeksiyonlarında olduğu gibi pankreas başı ya da periampüller yerleşimli lezyonların cerrahi tedavisinde de kullanılabilir. Ancak bu anatomik bölgedeki majör vasküler yapılar nedeni ile hastanın anatomik yapısı önem taşımaktadır.

VS-40 DİSTAL PANKREAS TÜMÖRÜNDE LAPAROSKOPİK DİSTAL PANKREATEKTOMİ OLGUMUZ

İBRAHİM ALİ ÖZEMİR , BARIŞ BAYRAKTAR , TUBA ATAK , ERCÜMENT TOMBALAK , SÜMEYRA BÖLÜK , RAFET YİĞİTBAŞI

İSTANBUL MEDENİYET ÜNİVERSİTESİ GÖZTEPE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, İSTANBUL

Amaç:
Günümüzde laparoskopik yaklaşım birçok organa yönelik cerrahi girişimlerde standart tedavi şeklini almış olmasına rağmen pankreas cerrahisinde gerek uzun öğrenme eğrisi, gerekse cerrahi teknik güçlükleri nedeniyle birçok merkezde uygulanmamaktadır. Distal pankreas tümörü nedeniyle laparoskopik yolla distal pankreatektomi uyguladığımız olgunun cerrrahi teknik sunumunu yapmayı amaçladık

Gereç ve Yöntem:
Karın ağrısı şikayeti ile polikliniğimize başvuran, yapılan batın MR'da pankreas kuyruğu distal kesiminde 18*19 mm boyutunda kitle lezyonu saptanması üzerine operasyon planlanan hastaya laparoskopik yöntemle distal pankreatektomi uygulandı.

Bulgular:
30 derece sağ lateral dekübit pozisyonda yatırılan hastaya umblikus, sol ön ve lateral aksiller çizgilerden olmak üzere 3 adet trokar ile batına girildi. Kolon ve splenik bağlar ayrıştırılarak pankreas distal uçtaki kitleye ulaşıldı. Pankreas korpus arka yüzü serbestleştirilerek 60mm'lik laparoskopik lineer stapler ile distal pankreatektomi uygulandı. Postop takiplerinde herhangi bir problem yaşanmayan hasta postop 5. gün taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç:
Laparoskopik distal pankreatektomi laparoskopide tecrübeli cerrahlar tarafından uygulandığında güvenli, iyileşmeyi ve hastanede kalış süresini kısaltan bir yöntemdir. Ancak öğrenme eğrisinin uzunolması ve uygun vaka sayısının az olması en önemli öğrenim dezavantajları olarak görülmektedir.

VS-41 LATERAL POZİSYONDA YAPILAN DALAK KORUYUCU LAPAROSKOPİK DİSTAL PANKREATEKTOMİ: 2 OLGU

ERDAL BİROL BOSTANCI , TAHSİN DALGIÇ , İLTER ÖZER , MEHMET AKİF TÜRKOĞLU , MUHAMMET KADRİ ÇOLAKOĞLU , MUSA AKOĞLU

TÜRKİYE YÜKSEK İHTİSAS HASTANESİ, GASTROENTEROLOJİ CERRAHİ KLİNİĞİ, ANKARA

Amaç:
Dalak Koruyucu laparoskopik distal pankreatektomiler dalak damarlarının dikkatli diseksiyonunu gerektirdiğinden daha zordur. Biz bu videoda, bu ameliyatın teknik yönlerini göstermeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem:
Hastalar: 41 yaşında kadın hasta, pankreas gövdesinde 20 mm'lik lezyon mevcut. Endosonografide yapılan biyopside CEA ve Ca19-9 düzeyleri yüksek saptandı ve sitolojisi hiposellüler yayma olarak geldi. 52 yaşında erkek hasta, pankreas kuyrukta 22 mm boyutlarında erken arteriyel fazda kontrastlanan NET ile uyumlu lezyon ile başvurdu. Teknik: Hastalara sol lateral pozisyon verildi. 5 port kullanıldı. Gastrokolik ligaman açıldı. Kolonun splenik fleksurası serbestleştirildi. Pankreasın alt kenar kapsülü kesildi. Pankreas retroperitoneal olarak diseke edildi. Splenik ven görüldü. Pankreastan dikkatlice diseke edildi. Pankreasa giren damarlar klipslendi ve kesildi. Pankreasın üst kenar kapsülü kesilerek splenik arter görüldü. Pankreatik dalları klipslendi ve kesildi. Daha sonra pankreas distale doğru diseke edildi. Splenik arter ve ven korundu. Lezyonun proksimalinden, pankreas stapler ile kesildi. Piyes torbaya alınarak dışarı çıkarıldı.

Bulgular:
İki hastada da intraoperatif komplikasyon gelişmedi ve açık operasyona dönülmedi. Birinci hastanın patolojisi retansiyon kisti, ikinci hastanın patolojisi ektopik dalak dokusu olarak rapor edildi.

Tartışma ve Sonuç:
Dalak koruyucu laparoskopik distal pankreatektomi teknik olarak zor olmasına rağmen, pankreas ile laparoskopik cerrahide deneyimli merkezlerde güvenle yapılabilir.

VS-42 MİDE GASTROİNTESTİNAL STROMAL TÜMÖRÜ TAKLİT EDEN KARACİĞER HEMANJİYOMUNUN LAPAROSKOPİK ÇIKARILMASI

TAHSİN DALGIÇ [1], ERDAL BİROL BOSTANCI [1], MEHMET AKİF TÜRKOĞLU [1], ALİ KEMAL KAYAPINAR [1], SARPER ÖKTEN [2], MUSA AKOĞLU [1],

[1] *TÜRKİYE YÜKSEK İHTİSAS HASTANESİ, GASTROENTEROLOJİ CERRAHİSİ KLİNİĞİ, ANKARA*
[2] *TÜRKİYE YÜKSEK İHTİSAS HASTANESİ, RADYOLOJİ KLİNİĞİ, ANKARA*

Amaç:
Mide gastrointestinal stromal tümörünü (GİST) taklit eden karaciğer hemanjiyomunun laparoskopik olarak çıkarılması tekniğinin sunumu.

Gereç ve Yöntem:
50 yaşında kadın hasta karın ağrısı şikayeti ile gastroenteroloji kliniğinde tetkik edilmiş ve endoskopide mideye dıştan bası saptanmış.Abdominal BT'de sol subdiyafragma komşuluğunda mideye bitişik 22x28 mm. boyutunda kitle lezyonu ve karaciğer sol lob ikinci segmentte yaklaşık 18 mm. çaplı hemanjiyom ile uyumlu lezyon saptanmış.Endosonografi yapılmış ve sol subdiyafragmatik alanda yaklaşık 4 cm. çapında, karaciğer kenarından konturları kesinlikle ayrı olan mide proksimaline yakın komşulukta karaciğer ile izoekoik, ekzofitik GİST ile uyumlu kitle lezyonu izlenmiş.Lezyondan iğne biyopsisi yapılmış ve dejenere bağ doku fragmanı olarak rapor edilmiş.Hastaya mide GİST ön tanısı ile diagnostik laparoskopi yapıldı.French pozisyonunda iki adet 10 mm'lik ve 3 adet 5 mm'lik trokar yerleştirildi.Sol subdiyafragmatik lezyonun hamanjiyom olduğu,karaciğere ince bir ligaman ile tutunduğu ve mideden ayrı olduğu gözlendi.Lezyon total olarak eksize edildi ve bir torbaya alınarak dışarı çıkarıldı.Ameliyat 60 dk. sürdü.

Bulgular:
Postoperatif komplikasyon gelişmeyen hasta beşinci günde taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç:
Ekzofitik karaciğer hemanjiyomu karaciğere ince bir ligaman ile tutunuyorsa tipik kontrastlanma paterni göstermeyebilir ve diğer patolojilerle karışabilir.Tanıda arada kalınan ve laparoskopiye uygun olan olgularda diagnostik laparoskopi uygun bir yaklaşım olabilir.

VS-43 LAPAROSKOPİK KOLEDOKTAN TAŞ EKSTİRPASYONU

YAVUZ SAVAŞ KOCA [1], MUSTAFA UGUR [2], MEHMET ERCAN KESİCİ [1]

[1] ISPARTA DEVLET HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ , ISPARTA
[2] ŞİRAN DEVLET HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, GÜMÜŞHANE

Amaç:
Koledokolitiazis olgusunda ERCP ile taş çıkartılmasının başarısız olduğu vakada açık uygulanan cerrahi yönteme alternatif olarak laparoskopik kolesistektomi + koledoktan taş ektirpasyonu olgusunun sunumu yapılmıştır. Bu konudaki literatür gözden geçirilmiş ve safra yolu taşlarına laparoskopik cerrahi tekniklerle yaklaşım konusundaki vakamız sunulmuştur.

Gereç ve Yöntem:
Hastaya göbekaltı 1 cm'lik insizyon ile pneumoperitoneum olusturuldu. 10 mm' lik trokarlarla batına girilerek standart olarak 4 port yerleştilidi. Sistik kanal ve arter bulunarak klipslendi. Koledokotomi yapılarak koledok irrige edildi. Fleksibl sistoskop ile koledok eksplore edildi. Koledok taşı distalde görüldü. Basket yardımı ile taş koledokotomi hattına getirildi. Taş disektör ile koledok dışına alınarak oradan batın dışına alındı. 15 mm'lik kesi alanına 14 F T-tüp yerleştirildi ve 4 adet süturla koledok kapatıldı. Keskin ve künt diseksiyonlar ile kese yatağından çıkatılarak kolesitektomi yapıldı. Kanama kontrolünü takiben batına 1 adet 18 numara soft dren konuldu. Epigastrik ve göbek altındaki fasiaya yaklaştırma suturleri konuldu. Cilt prolen sütur ile kapatıldı. Böylece hastaya laparoskopik kolesistektomi + koledoktan taş ekstirpasyonu + koledoka T- Tüp yerleştirilmesi operasyonu yapıldı.

Bulgular:
86 yaşında kadın hasta, sarılık, karın ağrısı şikayetleri mevcut. Genel durumu orta, orta derecede sarılık mevcut, karın sağ üst kadranda hassasiyet mevcut. Hemogram: BK: 18000 HB:11.4 PLT:124000 Biyokimya: ALT:315 AST:559 TBİL:6,2 DBİL:4,9 AMİLAZ:79 LİPAZ 19 ALP:151 GGT229 Batın USG: Safra kesesinde büyüğü 18 mm 'ye ulaşan çok sayıda taş ile uyumlu görünüm izlenmiştir. İntrahepatik safra yolları dilate koledok en kalın yerinde 13mm ölçülmüş olup distalde 13 mm çapında taş ile uyumlu posterior gölgelenme veren ekojenite izlenmiştir. MRCP: Koledok distalde taş ile uyumlu görünüm izlenmiş olup safra yollarında belirgin dilatasyon izlenmiştir. ERCP: Hasta tolere edemediği için yapılamadı.

Tartışma ve Sonuç:
Laparoskopik kolesistektominin uygulamaya girmesi ile birlikte başlayan, safra yolları taşlarının tanı ve tedavisinin en iyi nasıl yapılabileceği ile ilgili tartışmalar henüz bir sonuca ulaşmış değildir. Bu konuda, büyük çoğunluğu tanısal amaçlı olan birçok yöntem önerilmiştir. Halen en yaygın kabul gören yöntem endoskopik retrograd kolanjiopankreatikografi (ERCP) ve taş varlığı halinde endoskopik sfinkterotomi (ES) yoluyla taşların çıkartılmasıdır. Laparoskopik cerrahi yöntemlerle safra yolu taşlarına yaklaşım ise halen tartışılmakta olan bir konudur. ERCP ile çıkarılamayan safra yolu taşlarının, gerekli deneyim, eğitim ve teknik ekipmana sahip olan bir ekip tarafından uygulanarak laparoskopik tekniklerle güvenli ve etkin bir şekilde tedavi edilebileceği düşüncesindeyiz. Böylece minimal invaziv cerrahinin tüm avantajlarından faydalanılmış olunacaktır.

VS-44 LAPAROSKOPİK TRANSPERİTONEAL PARAAORTİK LENF NODU BİYOPSİSİ: CERRAHİ TEKNİK ANALİZİ

MEHMET FATİH CAN , ERKAN ÖZTÜRK , RAMAZAN YILDIZ , AYTEKİN ÜNLÜ , GÖKHAN YAĞCI , YUSUF PEKER

GÜLHANE ASKERİ TIP AKADEMİSİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, ANKARA

Amaç:
Son 30 yılda lenfoma benzeri lenfoproliferatif hastalıkların tanı ve tedavisinde önemli değişiklikler olmuştur. Günümüzde cerrahın bu alandaki rolü, tedaviden çok tanısal girişimlerde konvansiyonel cerrahi ile biyopsi alınması şeklindedir. Ancak bazen multipl lenfadenopatisi bulunan bir hastada tanı koyabilmek için paraaortik lenf nodu biyopsisi gerekli olmaktadır. Günümüzde bu işlemin minimal invaziv yöntemlerle gerçekleştirilmesi mümkündür. Bu çalışmada, abdominal paraaortik lenf nodu biyopsisi için uyguladığımız laparoskopi tekniği sunulmaktadır.

Gereç ve Yöntem:
Çalışma için Gülhane Askeri Tıp Akademisi Genel Cerrahi Anabilim Dalı Klinik Video Arşivi'nden yararlanıldı. Laparoskopik paraaortik lenf nodu biyopsisi uygulamalarının yer aldığı videolar incelendi ve Corel Video Studio ProX3® programı kullanılarak cerrahi anatomiyi belirten illustrasyonlar ile desteklenmiş bir video hazırlandı. Güncel literatür bilgisi eşliğinde cerrahi tekniğimizin detayları bu video üzerinden belirlendi.

Bulgular:
Abdominal port girişleri sırasıyla supraumblikal yakın sağ paramedian yerleştirilen porttan kamera girişi, bunun 8-10 cm. lateralinde sağ alt kadrana yerleştirilen iki adet porttan operatör enstrümanlarının ve sağ alt kadrana yerleştirilen porttan retraktör enstrümanın girişi şeklinde olmaktadır. Sağa deviye trendelenburg pozisyonuyla yer çekimi intestinal yapıların sağ üst kadrana retraksiyon için kullanılmakta, sigmoid kolon anterolaterale retrakte edilerek sigmoid mezokolon peritonu sol paraaortik hat üzerinde iliak bifurkasyona kadar açılmaktadır. Büyük ve konglomere lenf nodlarının varlığı sol hipogastrik sinirin dispozisyonuna yol açabileceğinden diseksiyon sırasında sinir hasarını önlemek için daha fazla dikkat gerekmektedir. Aynı dispozisyon üreter için de söz konusu olabilir, bu nedenle kolon rezeksiyonundan farklı olarak burada sol üreterin kesin olarak görülmesi ve trasesinin izlenmesi yerinde olacaktır. Paraaortik bölgede çalışıldığından, bilinenden bilinmeyene kuralının intraoperatif kanama olasılığını azaltacağını, postoperatif dönemde gelişebilecek bir kanama riskine karşı da eksizyon sırasında gerektiğinde klipslemenin liberal olması gerektini düşünmekteyiz.

Tartışma ve Sonuç:
İngüinal ve aksiller bölgesinde patolojik görünümlü lenf nodu bulunmayan veya alınan biyopsinin tanı koydurmakta yetersiz kaldığı hastalarda, paraaortik lenf nodu biyopsisi zorunlu olabilir. Biz, sunduğumuz yöntemin belli kurallara uyulduğunda bu durum için güvenli bir girişim olduğunu düşüncesindeyiz

VS-45 LAPAROSKOPİK GASTRİK BANDDAN LAPAROSKOPİK MİNİ GASTRİK BYPASSA GEÇİŞ

HALİL COŞKUN , SÜLEYMAN BOZKURT , NAİM MEMMİ , HÜSEYİN KADIOĞLU , YELİZ EMİNE ERSOY , GÖKHAN ÇİPE , MERVE BÜŞRA CENGİZ , ERHAN AYŞAN , MAHMUT MÜSLÜMANOĞLU

BEZMİALEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, İSTANBUL

Amaç:
Laparoskopik ayarlanabilir gastrik band (LAGB) uygulaması sonrasında komplike olmuş yada yeterli kilo kaybı sağlayamamış hastalarda laparoskopik mini gastrik bypassa (LMGB) geçişin video eşliğinde sonuçlarını irdelemek.

Gereç ve Yöntem:
Ocak 2011 – Şubat 2012 tarihleri arasında Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi ABD'nda LAGB'dan LMGB'a geçiş yaptığımız 3 hasta irdelenmiştir.

Bulgular:
Yaşları 31-35 ve 45 olan 3 kadın hastanın preoperatif VKİ'leri 42,46 kg/m2; 46,73 kg/m2 ve 47,18 kg/m2 olarak bulundu. Postoperatif 6 ayda hastaların VKİ'leri 31,2kg/m2, 34,8 kg/m2 ve 35,4 kg/m2 olarak değişti. EWL yüzdeleri 34,7; 36,6 ve 48,3 olarak bulundu. Hastalarda morbidite ve mortalite görülmedi.

Tartışma ve Sonuç:
Laparoskopik ayarlanabilir gastrik band (LAGB) tüm dünyada uygulanan bariyatrik prosedürler içinde önemini korumaktadır. İlk 1990'larda uygulanmaya başlanan bu yöntem, düşük operatif morbidite, ek hastalıkların düzeltilmesinde ve yeterli kilo kaybı sağlanmasındaki başarısı nedeniyle yıllar içinde artan popülarite kazanmıştır. 10 yıllık sonuçlarda %54-58 arasındaki fazla kiloların kaybı oranı başlangıçta oldukça tatmin edici bulunmuştur. Ancak yıllar içinde uzun dönem başarı oranlarındaki azalma ve gelişen (yıllık reoperasyon oranı %3-4,7) komplikasyonlardaki artış daha başarılı sonuçlar sağlayabilecek bariyatrik yöntemlere geçiş arayışına sebep olmuştur. Bunlardan biri laparoskopik mini gastrik bypassdır.

VS-46 ROBOTİK SLEEVE GASTREKTOMİ

TUĞRUL TANSUĞ , ATTİLA ÇAKMAK , KEMAL RAŞA , AYHAN ERDEMİR, FATİH AĞALAR , METİN ÇAKMAKÇI

ÖZEL ANADOLU SAĞLIK MERKEZİ HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, KOCAELİ

Amaç:
Laparoskopik sleeve gastrektomi, morbid obezitenin cerrahi tedavisinde aşamalı girişimlerin ilki olarak veya başlıbaşına bir ameliyat olarak uygulanmaktadır. Cerrahi robot, ameliyathaneye yerleştikten sonra sleeve gastrektomi işlemi için de kullanılmaya başlamıştır. İlk robotik sleeve gastrektomi serileri geçtiğimiz yıl yayınlanmıştır. Bu video sunumunda cerrahi robot kullanarak sleeve gastrektomi uyguladığımız bir olgunun ameliyat aşamaları özetlenmiştir.

Gereç ve Yöntem:
Vücut kütle indeksi 40,2 kg/m2 olan 52 yaşındaki kadın hasta cerrahi robot kullanılarak sleeve gastrektomi ameliyatı uygulanmak üzere hazırlandı. Genel anestezi altında pnömoperiton uygulandıktan sonra robot kolları için üç, asistan ve karaciğerin sol lobunun kaldırılması için de birer olmak üzere beş trokar yerleştirildi. Hastaya pozisyon verildikten sonra robot yaklaştırıldı ve kollar bağlandı. Bu ameliyatta da Vinci Si robotunun üç kolu (ikisi çalışma kolları, biri kamera için) kullanıldı. Midenin büyük kurvaturu, bağlantıları kesilerek His açısına kadar serbestleştirildi. Mide, asistan portundan batına sokulan düz staplerler ile antrumun 5 cm proksimalinden başlayarak 34 F buji kılavuzluğunda kesildi. Zımba hattına destekleyici sütürler ve hemostaz için klipler konuldu.

Bulgular:
Ameliyat süresi 240 dakika idi. Metilen mavisi ile yapılan testte stapler hattında kaçak görülmedi. Hasta ameliyat sonrası birinci günde su içmeye başladı; ikinci gün taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç:
Robotik sleeve gastrektomi morbid obezitenin cerrahi tedavisinde güvenle uygulanabilir bir yöntemdir. Standart laparoskopik sleeve gastrektomiden üstünlüğü olup olmadığı üzerine tartışmalar sürmektedir.

VS-47 LAPAROSKOPİK GASTRİK BANDDAN LAPAROSKOPİK SLEEVE GASTREKTOMİYE GEÇİŞ

HALİL COŞKUN , SÜLEYMAN BOZKURT , GÖKHAN ÇİPE , NAİM MEMMİ , HÜSEYİN KADIOĞLU , YELİZ EMİNE ERSOY , HÜSEYİN BEKTAŞOĞLU , ERHAN AYŞAN , MAHMUT MÜSLÜMANOĞLU

BEZMİALEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, İSTANBUL

Amaç:
Laparoskopik ayarlanabilir gastrik band (LAGB) uygulaması sonrasında komplike olmuş yada yeterli kilo kaybı sağlayamamış hastalarda laparoskopik sleeve gastrektomiye (LSG) geçişin video eşliğinde sonuçlarını irdelemek.

Gereç ve Yöntem:
Ocak 2011 – Şubat 2012 tarihleri arasında Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi ABD'nda LAGB'dan LSG'e geçiş yaptığımız 4 hasta irdelenmiştir.

Bulgular:
Ortalama yaşları 40 yıl (29-51) olan 1'i erkek 3'ü kadın hastaların preoperatif VKİ'leri 41,86-48,61 kg/m2 arasında olup ortalama 45,27 kg/m2 olarak bulundu. Postoperatif 6 ayda hastaların VKİ'leri ortalama 36,32 kg/m2 (33,81-38,34 kg/m2) olarak değişti. EWL yüzdeleri % 22,8 (19,5-32,8) olarak bulundu. 1 hastada transeksiyon hattından fistül gelişti konservatif olarak tedavi edildi. Mortalite görülmedi.

Tartışma ve Sonuç:
Laparoskopik ayarlanabilir gastrik band (LAGB) tüm dünyada uygulanan bariyatrik prosedürler içinde önemini korumaktadır. İlk 1990'larda uygulanmaya başlanan bu yöntem, düşük operatif morbidite, ek hastalıkların düzeltilmesinde ve yeterli kilo kaybı sağlanmasındaki başarısı nedeniyle yıllar içinde artan popülarite kazanmıştır. 10 yıllık sonuçlarda %54-58 arasındaki fazla kiloların kaybı oranı başlangıçta oldukça tatmin edici bulunmuştur. Ancak yıllar içinde uzun dönem başarı oranlarındaki azalma ve gelişen (yıllık reoperasyon oranı %3-4,7) komplikasyonlardaki artış daha başarılı sonuçlar sağlayabilecek bariyatrik yöntemlere geçiş arayışına sebep olmuştur. Bunlardan biri laparoskopik sleeve gastrektomidir.

VS-48 ORTOTOPİK KARACİĞER TRANSPLANTASYONUNDA KAVAL PIGGY-BACK REKONSTRÜKSİYON: UÇ-YAN ANASTOMOZ MU YAN-YANA ANASTOMOZ MU? İKİ YÖNTEMİ KARŞILAŞTIRAN VİDEO ANALİZ

MEHMET FATİH CAN [1], CHRISTOPHER B. HUGHES [2], MARK STURDEVANT [2], ABHINAV HUMAR [2]

[1] PITTSBURGH ÜNİVERSİTESİ TIP MERKEZİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, PITTSBURGH, A.B.D /
GÜLHANE ASKERİ TIP AKADEMİSİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, ANKARA
[2] PITTSBURGH ÜNİVERSİTESİ TIP MERKEZİ, THOMAS STARZL TRANSPLANTASYON ENSTİTÜSÜ, PITTSBURGH, A.B.D

Amaç:
Kadavradan ortotopik karaciğer transplantasyonunda dünyada yılların getirdiği birikim ile cerrahi teknik büyük oranda standardize edilmiş gibi görünse de, teknik ayrıntılarda, kurumlar ve hatta aynı kurumdaki cerrahlar arasında bile farklılıklar olabilmektedir. Karaciğer naklinde kaval anastomoz için de bu tip farklılıklar mevcuttur. Bu video sunumda, kaval anastomoz için tercih edilen iki yöntem analiz edilmeye çalışılmıştır.

Gereç ve Yöntem:
Pittsburgh Üniversitesi Tıp Merkezi Thomas Starzl Transplantasyon Enstitüsü'nde kadavradan karaciğer naklinde tercih edilen iki farklı Piggy-back anastomoz yöntemi (Uç-yan [birleştirilmiş venler-kava] ve Yan-yana) ile ilgili video arşivi incelendi. Teknik özellikleri yansıtan video klipler seçilerek ve Corel Video Studio ProX3® programı kullanılarak anatomik illüstrasyonlarla güçlendirilmiş karşılaştırma amaçlı bir video hazırlandı. Analizde bu videodan yararlanıldı.

Bulgular:
Her iki ameliyatın suprakaval diseksiyon aşamaları hepatik venlere ulaşım anına kadar benzerlik göstermektedir. Her iki ameliyatta da kaval akım işlem sırasında devam etmektedir. Uç-yan anastomoz hazırlığında nativ hepatik venler separe olarak diseke edilip askıya alınmamakta, yan-yana anastomozda ise hepatik venler tam olarak ortaya konmaktadır. Uç-yan teknikte klempaj sonrası hepatik venlerden 4-5 cm. kaudalde nativ karaciğer parankimi kesilerek sonra perivenöz parankim temizliği ile çıplaklaştırma sağlanmakta, yan-yana teknikte karaciğer enblok eksplante edilmektedir. Uç-yan teknikte donör kava proksimal ucu birleştirilen hepatik venlere anastomoz için

kullanılmakta, yan-yana teknikte donör kava iki ucu kapatılıp nativ hepatik venler tamamen sütür ligate edilmekte, her iki kava üzerinde 5-8 cm.lik vertikal insizyonla anastomoz gerçekleştirilmektedir. Uç-yan teknikte cerrahi alana oryantasyon ve yaklaşım diafragma altından, yan-yana anastomozda her iki lateralden olmaktadır. Her iki yöntemde benzer sütür materyalleri kullanılmaktadır.

Tartışma ve Sonuç:
Karaciğer naklinde sıkça kullanılan uç-yan kaval anastomoz ile ilgili çıkış obstrüksiyonu riskinin yüksek olduğuna dair çalışmalar yayımlanmış, ancak bunlar olgu sunumları şeklinde olmuştur. Yan-yana tekniğin sütürasyon sırasında kolaylık sağladığı bildirilmiştir. Ancak yöntemler kanıta dayalı farklılık gösterilmemiştir. Biz, her iki yöntemin avantaj ve dezavantajları olduğu, kanıta dayalı veriler elde edilene dek cerrah deneyiminin belirleyici etken olması gerektiği düşüncesindeyiz.

VS-49 MİDE YERLEŞİMLİ GASTROİNTESTİNAL STROMAL TÜMÖR OLGUSUNDA LAPAROSKOPİK KISMİ MİDE REZEKSİYONU VE SPLENEKTOMİ

TOYGAR TOYDEMİR [1], ONUR PEŞLUK [1], ENVER KUNDUZ [2], OKTAR ASOĞLU [2]

[1] *İSTANBUL CERRAHİ HASTANESİ, İSTANBUL*
[2] *İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, İSTANBUL*

Amaç:
Mide yerleşimli GIST olgusunun cerrahi tedavisinde laparoskopik rezeksiyonun güvenirliliğini irdelemek.

Gereç ve Yöntem:
72 yaşında mide GIST olgusunun ameliyat videosu (7 dk) sunuldu.

Bulgular:
Mide büyük kurvatur üzerinde dalak ve pankreas kapsülüne invaze 6-8 cm çaplı tümöre yönelik laparoskopik kısmi gastrektomi ve splenektomi uygulandı. Ameliyat sonrası sorunsuz geçen hasta, postoperatif 7. gün taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç:
Mide GIST olgularında laparoskopik rezeksiyon güvenilir bir yöntemdir.

HEMŞİRELİK SÖZLÜ BİLDİRİ OTURUMU 1

HSB-1 PARSİYEL LARENJEKTOMİ OLAN HASTALARIN KONUŞAMAMAYA İLİŞKİN DENEYİMLERİ: NİTELİKSEL BİR ÇALIŞMA

MELEK ERTÜRK [1], AYLA GÜRSOY [2], NURAY DEMİRCİ [3]

[1] KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, KULAK-BURUN-BOĞAZ BÖLÜMÜ, TRABZON
[2] KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ, HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ, TRABZON
[3] RİZE ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK YÜKSEK OKULU, RİZE

Amaç:
Araştırma larenjektomi olan hastaların ameliyat sonrası konuşamamaya bağlı olarak yaşadıkları sorunlarını belirlemek amacıyla gerçekleştirildi.

Gereç ve Yöntem:
Nitel araştırma yöntemlerinden olgubilim (fenomolojik) araştırma desenine uygun olan araştırma Doğu Karadeniz Bölgesindeki bir üniversite hastanesinin kulak- burun- boğaz bölümünde larenjektomi olan sekiz hasta ile yapıldı. Veriler yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılarak, derinlemesine görüşme yöntemi ile toplandı. Verilerin analizinde içerik analizi yöntemi kullanıldı.

Bulgular:
Hastaların konuşamamayı; bireyselliğin ve özgüvenin kaybı olarak algıladıkları saptandı. Konuşamamanın yol açtığı sorunların fiziksel gereksinimleri belirtmekte güçlük; olumsuz duygular yaşama ve sosyal izolasyon olduğu belirlendi. Hastaların çevreleri ile iletişim için en uygun yol olarak yazılı iletişimi gördükleri bulundu. Ancak hastaların bu yöntemi kendilerini ifade etmekte yeterli bulmadıkları belirlendi.

Tartışma ve Sonuç:
Larenjektomi sonrası hastalar konuşamamayı önemli bir kayıp olarak algılamaktadırlar. Hastalar yeterli iletişim kuramadıkları için gereksinimlerini belirtmekte yetersizlik yaşamaktadırlar. Çalışma sonuçları larenjektomi sonrası hastaların iletişim sorunlarını daha iyi anlamamıza katkı sağlayabilir ve bu sorunun çözümüne yönelik araştırmalar için temel oluşturabilir.

HSB-2 CERRAHİ ALAN İNFEKSİYONLARININ SAPTANMASINDA TABURCULUK SONRASI SÜRVEYANSIN ÖNEMİ

PAKİZE AYGÜN [1], DENİZ ŞELİMEN [2]

[1] İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ, HASTANE ENFEKSİYON KONTROL KOMİTESİ, İSTANBUL
[2] MARMARA ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ, İSTANBUL

Amaç:
Araştırma, İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Genel Cerrahi servislerine yatırılan temiz cerrahi vakalarda taburculuk sonrası gelişen cerrahi alan infeksiyonlarını, telefonla sürveyans yaparak belirlemek amacıyla yapıldı.

Gereç ve Yöntem:
Araştırma Analitik-Prospektif bir çalışma olarak planlandı. Evreni temsil edecek örneklem sayısı 702 hasta olarak belirlendi. Veriler, "Cerrahi Alan İnfeksiyonu İzlem Formu" ile, yatan hastalardan toplanmıştır. Ameliyat sonrası süreçte, telefonla ulaşılan hastalara cerrahi alan ve çevresi hakkında sorular sorularak tanı konuldu. Araştırmada yaş, cinsiyet, ASA skoru, cerrahi girişim şekli, ameliyat süresi, aynı yerden tekrarlayan girişim sayısı, ameliyatın günü, tıraş zamanı, antibiyotik profilaksisinin ilk dozu ile ameliyat arasında geçen süre, kan transfüzyonu, endoskopik girişim ve profilaktik antibiyotik kullanımının cerrahi alan infeksiyonu ile ilişkisi incelendi.

Bulgular:
Araştırma Mart 2007-Mart 2008 tarihleri arasında yapıldı.Hastaların 44 (% 6.26) ünde taburculuk sonrası sürveyansta Cerrahi alan infeksiyonu (C.A.İ) geliştiği saptandı. Ameliyat gruplarına giren hasta sayısı / C.A.İ gelişme oranları sırasıyla şöyle belirlendi: Memenin küçük ameliyatları 6(%9) / 0(%0), memenin orta ameliyatları 104(%14.8) / 11(%10.6), memenin büyük ameliyatları 120(%17.1)/ 13(%10.8), endokrinin orta ameliyatları 345(%49.1) / 9(%2.6), endokrinin büyük ameliyatları 35(%5) / 3(%8.6), herni tamiri 53(%7.5) / 5(%9.4), prolen mesh ile herni tamiri 39(%5.6) / 3(%7.7). Memenin büyük ameliyatları'nda C.A.İ oranı diğerlerine göre anlamlı derecede fazladır (p¬=0.009). Periferik venöz kateter takılı olan hastalarda C.A.İ oranının daha düşük olduğu (p=0.039), buna karşın memede kitle/tümör tanısının (p=0.005), tekrarlayan girişimin (p=0.016) C.A.İ yönünden risk oluşturduğu belirlendi. Araştırılan diğer özelliklerde anlamlı bir fark bulunmadı. Araştırmada belirlenen önemli bir bulgu da proflaksi süresinin iki ya da daha fazla gün devam ettirilmesidir (profilaksi uygulamalarının %62.9'u).

Tartışma ve Sonuç:
Araştırmamız temiz cerrahi ameliyatlardan sonra taburculuk sonrası sürveyansın gerekli olduğunu, profilaksi uygulamaları konusunda düzenlemeler ve kontrolün gerektiğini göstermiştir.

HSB-3 BİLGİSAYAR DESTEKLİ SİMÜLASYONDA BİLGİ İŞLEME KURAMINA GÖRE YAPILANDIRILAN AMELİYAT ÖNCESİ VE SONRASI HASTA BAKIM YÖNETİMİ EĞİTİM PAKETİ

AYLİN DURMAZ [1], AKLİME DİCLE [1], EMRE ÇAKAN [2], ŞEN ÇAKIR [2]

[1] DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ, CERRAHİ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI, İZMİR
[2] DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ MÜHENDİSLİK FAKÜLTESİ, BİLGİSAYAR MÜHENDİSLİĞİ BÖLÜMÜ ANABİLİM DALI., İZMİR

Amaç:
Bu çalışmada, bilgisayar destekli web tabanlı simülasyonda bilgi işleme kuramına temellendirilen ve özgün olarak geliştirilen `ameliyat öncesi ve sonrası hasta bakım yönetiminin' öğretilmesi için geliştirilen eğitim paketinin paylaşılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:
Ameliyat öncesi ve sonrası bakım yönetimi son literatür ve kanıta dayalı rehberlerin bu konudaki önerilerine yer verilerek içerik hazırlanmıştır. Hazırlanan içerik uzman görüşü alınarak gerekli düzenlemeler yapılmış ve bilişim ekibi tarafından web tabanlı simülasyona aktarılmış ve değerlendirilmiştir.

Bulgular:
Hazırlanan eğitim paketi hemşirelik eğitiminde 2. sınıf öğrencilerin gelişimsel düzeyine göre ameliyat öncesi ve sonrası bakım yönetimini içermektedir. Bu eğitim paketinde konular metin, resim, şekil, akış şeması, konularla ilgili kişisel gelişimi değerlendiren ve öğrencilere geribildirim veren sorularla verilmiştir. Ameliyat öncesi anksiyetesi olan bireye yaklaşım, ameliyat öncesi egzersizlerle ilgili hasta eğitimi, ameliyata gidecek olan hastanın hazırlanması, ameliyattan gelen hastanın karşılanması, taburculuk eğitimi konularında hasta ve hemşire rolü için senaryolar hazırlanarak video çekilmiştir. Videolar web tabanlı simülasyonu içeren eğitim içine yerleştirilmiştir. Son olarak öğrenme tamamlandıktan sonra yeterliliği değerlendiren olguya dayalı bilgi-uygulama-analiz düzeyinde hazırlanan 50 soruluk testle değerlendirme basamağı tamamlanmıştır.

Tartışma ve Sonuç:
Öğrencilerin istediği zaman ve yerde online ulaşabileceği eğitim materyallerinin geliştirilmesi, öğrenmeye ve maliyete etkisinin incelenmesi önerilmektedir. Bu eğitim paketi sınırlılıklarına rağmen, ülkemizde hemşirelik lisans eğitiminde ilk olması, bir örnek oluşturması açısından önemlidir. Ayrıca öğrencilerin öğrenmelerini kolaylaştırdığı ve bazı becerilerin öğretilmesinde laboratuar ortamı kadar yararlı/etkili olduğu gösterilmiştir. Hemşirelikte farklı alanlarda eğitim paketlerinin geliştirilmesi, lisans/lisansüstü/sürekli eğitimde destekleyici bir yöntem olarak kullanılması ve etkisinin değerlendirilmesi önerilmektedir.

HSB-4 ROPER, LOGAN VE TİERNEY' İN YAŞAM AKTİVİTELERİ BAKIM MODELİ DOĞRULTUSUNDA "AMELİYAT ÖNCESİ YAŞLI DEĞERLENDİRME FORMU"NUN GELİŞTİRİLMESİ VE HEMŞİRELİK BAKIMINA ETKİSİNİN İNCELENMESİ

DİLEK ÇEÇEN [1], TÜRKAN ÖZBAYIR [2]

[1] CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ MANİSA SAĞLIK YÜKSEKOLULU, CERRAHİ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI, MANİSA
[2] EGE ÜNİVERSİTESİ HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ, CERRAHİ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI, İZMİR

Amaç:
Araştırmanın amacı, "Roper, Logan ve Tierney' in Yaşam Aktiviteleri Bakım Modeli doğrultusunda "Ameliyat Öncesi Yaşlı Değerlendirme Formu"nun geliştirilmesi ve bu formun yaşlı hastalarda hemşirelik bakımına etkisinin incelenmesidir. Yarı deneysel bir müdahale araştırması olarak planlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:
Araştırma, Kasım 2009- Haziran 2010 tarihleri arasında, 2 kamu hastanesi ve ve 1 üniversite Hastanesi tüm cerrahi kliniklerinde planlı ameliyat olmak üzere yatırılan, 65 yaş ve üzeri ve araştırmaya katılmayı kabul eden yaşlı hastalardan oluşmuştur. (N=75). Roper, Logan ve Tierney' in Yaşam Aktiviteleri bakım modeli doğrultusunda, "Ameliyat Öncesi Yaşlı Değerlendirme Formu" hazırlanmıştır. özel/ bireysel bakıma gereksinim duyan yaşlı hastalar Grup I grubunu (n=42), risk içermeyen, özel gözlem gerektirmeyen standart hemşirelik bakımı alan yaşlı hastalar ise Grup II grubunu oluşturdu (n= 33). Grup I ve Grup II'yi oluşturan yaşlı hastalar ameliyat öncesinde, taburcu olmadan önce, taburcu olduktan bir hafta sonra, üç hafta sonrasında "Ameliyat Öncesi Yaşlı Değerlendirme Formu" kullanılarak değerlendirilmiş, her değerlendirmede NANDA hemşirelik tanıları belirlenmiştir. Yaşlı hastalar taburcu olduktan sonra ev ziyareti ya da telefon ile izlenmiştir.

Bulgular:
Travma riski olan 18 (% 42,9), enfeksiyonu olan 5 (% 11,9), enfeksiyon riski olan 15 (% 35,7), yetersiz solunumu olan 10 (% 23,8), solunum fonksiyonunda değişiklik riski olan 22 (% 52,4), malnütrisyon riski olan 21 (%50), üriner enfeksiyon riski olan 29 (% 69) , hafif düzeyde bası yarası olan 5 (% 11,9), bası yarası riski olan 25 (% 59,5), periferik doku perfüzyonunda değişim riski olan 9 (% 21,4) hastaya, sorunların giderilmesi ve risklerin önlenmesine yönelik uygulanan hemşirelik bakımı ile ameliyat sonrası dönemde komplikasyonların gelişmediği belirlenmiştir.

Tartışma ve Sonuç:
"Ameliyat Öncesi Yaşlı Değerlendirme Formu" nun cerrahi açıdan riskli olan yaşlı hastaları belirlemede seçici ve uygulanan hemşirelik bakımının, ameliyat sonrası oluşabilecek sorunların önlenmesinde etkili olduğu belirlenmiştir.

HSB-5 AÇIK KALP AMELİYATI GEÇİRECEK HASTALARA AMELİYAT ÖNCESİ VERİLEN PROGRESİF GEVŞEME EĞİTİMİNİN CERRAHİ STRES TEPKİSİ/YANITI ÜZERİNDEKİ ETKİSİ

YUDUM BULUT [1], MERYEM YILMAZ [2]

[1] ANKARA ÜNİVERSİTESİ ARAŞTIRMA VE UYGULAMA HASTANESİ, KALP-DAMAR CERRAHİSİ KLİNİĞİ, ANKARA
[2] CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ, HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ, CERRAHİ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI, SİVAS

Amaç:
Açık kalp ameliyatı geçirecek hastalara ameliyat öncesi verilen progresif gevşeme eğitiminin cerrahi stres tepkisi/yanıtı üzerindeki etkisini belirlemek amacı ile yapıldı.

Gereç ve Yöntem:
Deneysel olarak yapılan çalışmaya 39 deney, 39 kontrol olmak üzere toplam 78 hasta katıldı. Çalışmada veriler kişisel bilgi formu, Spielberger'in durumluluk anksiyete ölçeği ve stresin fizyolojik bulgularını değerlendirme formu kullanılarak toplandı. Deney grubuna ameliyat öncesi üç gün öğleden önce ve sonra olmak üzere günde iki kez 30 dakika progresif gevşeme eğitimi uygulandı. Kontrol grubuna ise herhangi bir uygulama yapılmadı. Veriler SPSS 11.5 MEDCALC paket programında chi-square, korelasyon, paired simple t testleri kullanılarak değerlendirildi. Anlamlılık düzeyi $p<0.05$ kabul edildi.

Bulgular:
Çalışma kapsamında yer alan deney grubunun yaş ortalaması 63.64±8.78, kontrol grubunun yaş ortalaması 64.89±7.67 idi. Çalışmada preoperatif dönemde uygulanan gevşeme egzersizinin, yaşam bulgularına anlamlı etkisi olmadığı ($p>0.05$) ancak, deney grubunda kontrole göre postoperatif dördüncü gün kan glukoz değeri, postoperatif birinci ve dördüncü gün kortizol ve SAI değerlerinin düşük olduğu ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulundu ($p<0.05$).

Tartışma ve Sonuç:
Cerrahi travma nispeten spesifik psikofizyolojik stres cevabına neden olduğu bilinen bir beden stresidir (Munafo` ve Stevenson 2001, Bally 2003). Stresli durumlar altında beyin hipotalamik kortikotropin releasing hormon(CRH) yoluyla adrenokortikal fonksiyonu aktive eder (Mu 2010, Dimopoulou 2008). ACTH'a yanıt olarak adrenal korteksten kortizol sekresyonu artar.Bu strese metabolik cevabın temel özelliklerinden biridir (Desborough 2000, Kehlet 1991). Kortizol insanlarda en önemli stres hormonlarından biridir. Kortizol sekresyonu cerrahi uyaranın şiddeti ile pozitif olarak ilişkilidir. Strese yanıt, doku iyileşmesi ve yaralanmaya yardım eden homeostatik bir mekanizma olmakla birlikte stresörler veya strese yanıt uzun süreli ve şiddetli olursa bedenin fizyolojik rezervleri ve vücut kitlesinin tükenmesine yol açarak ameliyat sonrası komplikasyon gelişmesine neden olarak iyileşmesini geçiktirebilir (Hirose ve ark. 1993). Hemşire, hemşirelik uygulaması olarak hastanın yaşadığı özellikle psikolojik stres düzeyini azaltmak için uygulaması kolay ve etkili bir yöntem olarak hastayı planlı olarak ameliyata hazırlayıp, preoperatif öğretim ile birlikte gevşeme eğitimi yaparak cerrahi stres tepkisini olumlu yönde değiştirebilir. Bu çalışma grubunda yer alan hastalara preoperatif dönemde yapılan progresif gevşeme egzersizinin hastaların cerrahi stres tepkisi değerleri üzerinde olumlu yönde etkili olduğu bulundu. Bu bağlamda açık kalp ameliyatı geçirecek hastaların bakım kalitesinin arttırılması için progresif gevşeme egzersizi yapılmasının yararlı olduğu söylenebilir.

HSB-6 KOLOREKTAL CERRAHİDE GELENEKSEL BAKIM VE FAST-TRACK CERRAHİ UYGULAMALARININ KARŞILAŞTIRILMASI VE HEMŞİRELİK UYGULAMALARININ DEĞERLENDİRİLMESİ: SİSTEMATİK İNCELEME ÇALIŞMASI

HATİCE AYHAN , EMİNE İYİGÜN , SEVİNÇ TAŞTAN

GÜLHANE ASKERİ TIP AKADEMİSİ HEMŞİRELİK YÜKSEK OKULU, CERRAHİ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ BİLİM DALI, ANKARA

Amaç:
Kolorektal cerrahide ameliyat sonrası hızlandırılmış iyileşme protokolü (fast-track cerrahi); preoperatif hasta eğitimi yapılmasını, barsak hazırlığı ve oral sıvı kısıtlaması yapılmamasını, cerrahi öncesi oral karbonhidrat içerikli sıvı alımını, kısa etkili anestezi uygulamalarını, opioidlerin sınırlı kullanımını, perioperatif su ve sodyum kısıtlamasını, postoperatif erken dönemde mobilizasyonu ve oral beslenmeye başlanmasını içermektedir. Bu çalışmanın amacı, kolorektal cerrahi geçiren hastalarda cerrahi sonrası hızlandırılmış iyileşme protokolünün etkinliğinin incelenmesi ve bu protokollerde yer alan hemşirelik uygulamalarının belirlenmesidir.

Gereç ve Yöntem:
Araştırmanın verileri Medline® veri tabanında konu ile ilgili anahtar kelimeler kullanılarak toplanmıştır. Bu çalışmaya, kolorektal cerrahi geçiren hastalarda geleneksel bakım ile fast-track cerrahi uygulamalarını karşılaştıran randomize kontrollü çalışmalar ve randomize olmayan kontrollü çalışmaların dahil edilmesi planlanmıştır. Konu ile ilgili 117 makale saptanmıştır. Makalelerin özetleri değerlendirilerek, 22 araştırma, çalışmaya dahil edilmiştir. Araştırmaların tam metinleri, araştırmacılar tarafından geliştirilen standart bir veri özetleme formu kullanılarak analiz edilmiştir.

Bulgular:
Dahil edilen araştırmaların 11'i randomize kontrollü çalışma, diğer yarısı ise randomize olmayan kontrollü çalışmadır. Araştırmaların tamamına yakınında (n=21) fast-track cerrahi uygulanan hastaların hastanede kalış sürelerinin geleneksel bakım alanlara göre daha kısa olduğu belirtilmektedir. Bununla birlikte bu çalışmaların çoğunluğunda, postoperatif komplikasyon ve hastaneye geri kabul oranlarının ise daha düşük olduğu ya da artmadığı ifade edilmektedir. Araştırmaların yarısından fazlasında, fast-track cerrahi uygulanan hastalarda gastrointestinal sistem fonksiyonlarının geri dönmesinin daha hızlı olduğu saptanmıştır. Araştırmaların yaklaşık yarısında fast-track cerrahide hemşirelik girişimlerinden bahsedilmediği saptanmıştır.

Tartışma ve Sonuç:
Bu çalışmada kolorektal cerrahide fast-track yaklaşımının etkin olduğu değerlendirilmektedir. Bununla birlikte multidisipliner bir ekip çalışması gerektiren fast-track cerrahi protokolünde, hemşirenin rolünü vurgulayan çalışmalara ihtiyaç olduğu değerlendirilmektedir. Bu çalışmanın, cerrahide giderek yaygınlaşan fast-track yaklaşımı konusunda hemşirelerin farkındalıklarını artıracağı düşünülmektedir.

HEMŞİRELİK SEÇKİN BİLDİRİ OTURUMU

HSB-7 LAPARASKOPİK KOLESİSTEKTOMİ GEÇİREN YETİŞKİNLERDE PREOPERATİF DÖNEM AÇLIK VE SUSUZLUK SÜRESİNİN PREOPERATİF VE POSTOPERATİF ETKİLERİ

BETÜL TOSUN [1], AYLA YAVA [2], CENGİZHAN AÇIKEL [3]

[1] GÜLHANE ASKERİ TIP AKADEMİSİ HEMŞİRELİK YÜKSEKOKULU, HEMŞİRELİK ESASLARI BİLİM DALI, ANKARA
[2] GÜLHANE ASKERİ TIP AKADEMİSİ HEMŞİRELİK YÜKSEKOKULU, CERRAHİ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ BİLİM DALI, ANKARA
[3] GÜLHANE ASKERİ TIP AKADEMİSİ, HALK SAĞLIĞI ANA BİLİM DALI, ANKARA

Amaç:
Bu çalışmanın amacı laparoskopik kolesistektomi geçiren hastaların preoperatif açlık ve susuzluk süresinin preoperatif ve postoperatif bazı değişkenler üzerine etkilerini değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntem:
Tanımlayıcı, kesitsel tipteki çalışmanın evrenini Ocak 2010-Haziran 2011 tarihleri arasında, bir eğitim ve araştırma hastanesinin genel cerrahi servisinde elektif laparoskopik kolesistektomi geçiren 117 yetişkin hasta, örneklemini araştırmaya katılmayı kabul eden 99 hasta oluşturmuştur. Verilerin toplanmasında preoperatif ve postoperatif 2. ve 8. saat açlık, susuzluk, uykusuzluk, yorgunluk, bulantı ve ağrı durumunu değerlendirmek üzere Visual Analog Skala (VAS), preoperatif anksiyete düzeyini belirlemek üzere durumsal anksiyete ölçeği (STAI-I) kullanılmıştır. Hastalar ile yüz yüze görüşülerek toplanan veriler, SPSS for Windows 15.00 paket programı ile değerlendirilmiştir. İstatistiksel ilişkilerin belirlenmesinde Student t, Ki-kare, Mann Whitney U ve Friedman testleri kullanılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler ortalama±standart sapma ve frekans gösterimi şeklindedir. $p<0.05$ değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular:
Katılımcıların %59.60'ı kadın, yaş ortalaması 51.91±13.39'dur. Preoperatif açlık ve susuzluk süresi ortalamaları sırasıyla; 14.70±3.14, 11.25±3.74 saattir. Preoperatif dönemde hastaların %58.60'ının orta düzeyde durumluk anksiyetesi olduğu saptanmıştır. Susama, açlık, uykusuzluk, yorgunluk, bulantı ve ağrı durumuna ilişkin VAS puan ortalamalarının, açlık süresinin artışına paralel olarak zamanla artış gösterdiği ($p<0.001$), preoperatif dönemde açlık süresi 12 saat ve daha uzun olan hastaların açlık, susuzluk, bulantı ve ağrı VAS puan ortalamalarının daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Durumluk anksiyete puan ortalamaları susuzluk süresi 12 saat ve daha uzun olan katılımcılarda, daha yüksek olmakla birlikte, susuzluk süresine göre durumluk anksiyete puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tartışma ve Sonuç:
Preoperatif dönem gece yarısından sonra oral alımı kısıtlama uygulamasının gözlemlendiği araştırmamızda hastaların preoperatif dönemde uzun süre açlık ve susuzluk deneyimi yaşadıkları görülmektedir. Bu durum hastaların preoperatif ve postoperatif dönem konforu üzerinde olumsuz etkilere neden olmuştur. Tüm dünyada son dönemde hastaların preoperatif oral alımı daha az süre kısıtlanmakta ve bu konuda oluşturulmuş rehberler kullanılmaktadır. Bu rehberler doğrultusunda klinik protokollerinin gözden geçirilmesi ve cerrahi ekibin bu konuda eğitilerek hastaların konforunun arttırılması önerilmektedir.

HSB-8 ANAL BÖLGE CERRAHİSİ SONRASI SICAK SU OTURMA BANYOSUNUN AĞRI SKORLARINA ETKİSİ

DERYA BAŞTÜRK , ÜMİT SEKMEN , FATİMA SİPAHİ , EDA ÖZKARA

ACIBADEM FULYA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, İSTANBUL

Amaç:
Anal bölge cerrahisi sonrası sıcak oturma banyosunun yapılmasının ağrı skorları üzerine olumlu etkilerini gösteren literatürde birçok çalışma mevcuttur. Biz bu araştırmamızda farklı anorektal cerrahi uygulanan hastalarda sonrası oturma banyosunun etkinliğini araştırdık.

Gereç ve Yöntem:
2010-2011 yıllarında Acıbadem Fulya Hastanesinde çeşitli sebeplerle perianal cerrahi uygulanmış 103 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların verikleri resrospektif olarak analiz edildi . Ortalma yaşı 34,5 (17-67) kadın erkek oranı %33 idi. Hastaların 24'üne klasik hemoroidektomi (1.grup), 20'sine longo hemoroidopeksy (2.grup), 35'ine sfinkterotomi (3.grup) ve 24'üne perianal apse drenajı (4.grup) ameliyatları olmak üzere 4 ayrı grup ameliyatlar yapılmıştır. Bu gruplar oturma banyosu (15 süreyle 40 derece sıcaklığındaki suyla tam temas şeklinde) öncesi ve sonrası 6. , 12. ve 24. saat ağrı skorları, analjezik ihtiyacı açısından birbirleriyle karşılaştırılmışlardır.

Bulgular:
Ağrı skorları açısından gruplar birbirleriyle karşılaştırıldıklarında klasik hemoroidektomi yapılan grupta diğer gruplara göre istatiksel anlamlı daha yüksek ağrı skorları(gruplara göre ortalamaları sırasıyla tespit edilmiştir.. Gruplar kendi ,çerilerinde otuma banyosunun etkinliği açısından değerlendirildeklerinde sadece grup 1 ve 3 içerisinde otruma banyosunun ağrı skorlarını azalttığı ve analjezik ihtiyacını anlamlı olarak düşürdüğü tespit edilmiştir.

Tartışma ve Sonuç:
Oturma banyosu klasik hemoridektomi ve sfinkterotomi yapılan hastalarda ağrı skorunu geriletmesi ve analjezik ihtiyacını azaltması yönleriyle tercih edilebilir ancak perianal apse drenajı ve longo hemoroidopeksy yapılan grupta oturma banyosunun etkinliği gösterilememiştir.

HSB-9 ÖĞRENCİLERİN VAKA ÇALIŞMASI VE SİMÜLE HASTAYLA ÇALIŞMALARININ HEMŞİRELİK BAKIMINI PLANLANMASINA ETKİSİNİN BELİRLENMESİ

MEVLÜDE KARADAG [1], ÖZGE İŞERİ [1], NURCAN ÇALIŞKAN [2], İLKER ETİKAN [3]

[1] GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ TOKAT SAĞLIK YÜKSEKOKULU, TOKAT
[2] GAZİ ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ, HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ, ANKARA
[3] GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, TOKAT

Amaç:
Öğrencilerin vaka çalışması ve simüle hastayla çalışmalarının hemşirelik bakımını planlanmasına etkisinin belirlenmesidir.

Gereç ve Yöntem:
Bu çalışmanın örneklemini 35'i vaka çalışması ve 35'i simule hastayla çalışan toplam 69 hemşirelik 2. Sınıf öğrencisi oluşturmuştur. Vaka çalışması yapan gruba spinal kord travması geçiren bir hasta vakasına ilişkin veriler öğretim elemanı tarafından okunmuş ardından öğrencilerin 8 kişilik gruplar halinde vakaya ilişkin hemşirelik tanılarını belirlemeleri ve hemşirelik bakımını planlamaları istenmiştir. Simule hastayla çalışan grup ise eğitilmiş simule hasta ile 8 kişilik gruplar halinde 30 dakika görüşme yoluyla hasta verilerini aldıktan sonra vakaya ilişkin hemşirelik tanılarını belirlemiş ve hemşirelik bakımını planlanlamıştır. Vaka çalışması yapan gruba verilen spinal kord vakası araştırmacılar tarafından bakım verilen gerçek hastanın bakım planından hazırlanmıştır. Simüle hasta ise hazırlanan vaka verilerini görüşme yoluyla anlatmak üzere eğitilmiş tiyatro oyuncusudur. Çalışmanın verileri araştırmacılar tarafından hazırlanan soru formu ve bakım planları ile toplanmıştır. Her grubun belirlediği tanılara ve bakım uygulamalarının her birine birer puan verilmiştir. Böylece her grubun hemşirelik tanı ve bakım puanları belirlenmiştir. Verilerin analizinde ki-kare, bağımsız gruplarda t testi kullanılmıştır.

Bulgular:
Simule hastayla çalışma ve vaka çalışması sırasıyla % 89.71ve % 80.57

oranında öğrenmeye katkı sağlamış, aradaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu saptanmıştır (p < 0.003). Öğrencilerin hemşirelik tanı belirleme ortalama puanları simule hasta grubunda 18.22 ±3.04, vaka çalışma grubunda 13.50 ±2.91, hemşirelik girişim puan ortalamaları ise sırasıyla 66.65 ±16.05 ve 51.65 ±14.27 olarak belirlenmiş olup aradaki fark önemli bulunmuştur (p < 0.001).

Tartışma ve Sonuç:
Hemşirelik eğitiminde simüle hastaların kullanımı ile öğrencilerin gerçeğe en yakın tıbbi durumları, klinik problemleri değerlendirilmesine ve hemşirelik bakımı planlanmasına katkı sağladığı düşünülmektedir.

HSB-10 CERRAHİ KLİNİKLERİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN HASTA GÜVENLİĞİ KÜLTÜRÜNE İLİŞKİN GÖRÜŞLERİNİN İNCELENMESİ

ESMA ÖZŞAKER [1], HÜSNE TEHÇİ [2]

[1] EGE ÜNİVERSİTESİ HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ, CERRAHİ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI, İZMİR
[2] EGE ÜNİVERSİTESİ HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ, İZMİR

Amaç:
Kaliteli bir sağlık hizmeti sunulması, en önemlisi de tıbbi hataların önlenmesi/azaltılması hasta güvenliği çalışmalarının arttırılmasına, hasta güvenliği kültürünün oluşmasına ve geliştirilmesine bağlıdır. Bu araştırma, cerrahi hastasına bakım veren hemşirelerin hasta güvenliği kültürünü algılama düzeylerini ve cerrahi kliniklerde hasta güvenliği kültürünün hangi boyutlarda gerçekleştirildiğini belirlemek amacıyla planlanan tanımlayıcı bir çalışmadır.

Gereç ve Yöntem:
Araştırmanın evrenini, 1-30 Ocak 2012 tarihleri arasında İzmir ili içerisinde bir üniversite hastanesinde cerrahi kliniklerinde çalışan hemşireler oluşturdu. Evrenin tümüne ulaşmak hedeflenerek örneklem seçim yöntemi kullanılmadı, araştırmaya katılmayı kabul eden 220 cerrahi hemşiresi araştırmanın örneklemini oluşturdu. Araştırma verileri, hemşirelerin tanıtıcı ve mesleki özelliklerini içeren "Hemşire Tanıtım Formu" ve AHRQ (Agency for Healthcare Research and Quality) tarafından 2004 yılında geliştirilen ve ülkemizde Bodur ve Filiz tarafından (2009) geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılan, 12 alt alandan oluşan, "Hasta Güvenliği Kültürü Hastane Anketi" ile toplandı. Veriler spss 18.0 paket programında frekans, yüzde, aritmetik ortalama, student t testi, ki-kare ve tek yönlü ANOVA analizi ile değerlendirildi.

Bulgular:
Cerrahi hemşirelerinin %50.9'u çalıştığı kliniği hasta güvenliği konusunda "kabul edilebilir" olarak değerlendirdi. Cerrahi hemşirelerinin genel olarak hasta güvenliği kültürüne olan tutumlarının orta düzeyde olduğu (%45,70±%17,44) belirlendi. Hasta güvenliği kültürü hastane anketi alt alanlarından "Üniteler İçinde Ekip Çalışması" en yüksek bulundu. Cerrahi hemşirelerinin %78,34'ünün hatalı olayları hiç rapor etmedikleri belirlendi.

Tartışma ve Sonuç:
Araştırma sonucunca, cerrahi hemşirelerinin Hasta Güvenliği Kültürü Hastane Anketi'nin tüm maddelerine verdikleri yanıtlar incelendiğinde olumlu cevap ortalamalarının orta düzeyde olduğu ve cerrahi hemşirelerinin hasta güvenliği konusunda anlayış ve kültürlerinin geliştirilmesi ve desteklenmesi gerektiği sonucuna varıldı. Bu sonuç doğrultusunda cerrahi hastalarına kaliteli sağlık hizmeti sunmak ve hastaya verilebilecek zararların en aza indirilmesini sağlamak amacıyla hasta güvenliği kültürünü geliştirmeye yönelik hedeflerin belirlenmesi, çalışanların bu konuda bilinçlendirilmesi ve sürekli eğitimlerle hasta güvenliği kültürünün yaygınlaştırılması önerilmektedir.

HSB-11 MEME KANSERİNİ ERKEN TANILAMAK İÇİN HER AY 5-10 DAKİKA YETER: KENDİ KENDİNE MEME MUAYENESİ ONLINE EĞİTİMİ SONUÇLARI

ARZU TUNA MALAK [1], AKLİME DİCLE [2], FEVZİ ORHAN [1], FATMA ÖZGÜR [1], MESUT BEKTARIM [1], NURSEL ALP DAL [1], HANDAN SEZGİN [1], ARİFE ÖZKAN [1], AYŞE SAN TURGAY [1], AYSUN BABACAN [1]

[1] ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİRTESİ, SAĞLIK YÜKSEK OKULU, ÇANAKKALE
[2] DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ, İZMİR

Amaç:
Ülkemizde web alanında KKMM konusunda kadınların eğitim alabilecekleri yeterli düzeyde çalışmalar bulunmamaktadır. Bu nedenle bu araştırma ' Meme kanseri ve KKMM' konusunda kadınları eğitmek amacıyla online eğitim olarak tasarlandı.

Gereç ve Yöntem:
Üniversitede çalışan kadın memurlara ve öğrencilere konu ile ilgili bilgilendirici emailler yollandı ve üniversitenin ana web sayfasından duyurular verildi. Sosyal bir ağ olarak kadınların deneyimlerini ve sormak istedikleri soruları paylaşabilecekleri bir internet ortamı sağlandı. Eğitim alan kadınların tanıtıcı özelliklerine ve KKMM'ni uygulamama nedenlerine yönelik "Tanıtıcı Bilgi Formu" araştırmacılar tarafından düzenlendi. Kadınların KKMM bilgi ve uygulama becerisi puanlarının değerlendirilmesi ve programa yönelik görüşlerini alınması için; Maurer'in (1997) geliştirmiş olduğu "KKMM Bilgi Değerlendirme Formu' kullanıldı. Araştırma verileri sayı yüzde, t testi, kikare testi kullanılarak belirlendi. Araştırma on sekiz ay sürdü. Online eğitimi 1335 kadın inceledi ve 1172 kadının eğitim öncesi ve eğitimden 6 ay sonrası bilgi düzeyleri belirlendi.

Bulgular:
Kadınların yaş ortalaması 23.63 (min:19,max:45)'tü. Kadınların %85. 6'sı KKMM yönelik eğitim almamıştı. Ailesinde meme kanseri öyküsü %5'inde vardı. Kadınların KKMM online eğitim öncesi bilgi puanları 44.08, eğitimden altı ay sonra 79.21'di ve aralarında istatiksel anlamlı bir fark vardı (p<0.05). Eğitim öncesi KKMM uygulayan 67 kişiyken, eğitimden altı ay sonra 471 kişi düzenli KKMM uygulamaktaydı (p<0.05).

Tartışma ve Sonuç:
Online verilen KKMM' eğitimlerinin etkili olduğu saptandı. Online eğitimlerde uyaran olarak kadınlara e-posta yollanmasının ve kurumun internet duyurularının olmasının önemliliği farkedildi.

HSB-12 ANESTEZİ SONRASI BAKIM ÜNİTESİNE ALINAN GENEL CERRAHİ HASTALARININ KOMPLİKASYON GELİŞİMİ AÇISINDAN DEĞERLENDİRİLMESİ

SENNUR KULA ŞAHİN [1], DENİZ ŞELİMEN [2]

[1] İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ, İSTANBUL
[2] DİĞER

Amaç:
Günümüzde güncel tedavi yaklaşımları ve hasta güvenliğini arttıran yönetsel sistemlere rağmen cerrahi girişim ve anestezi uygulamalarında risk her zaman vardır. Yapılan çalışmalarda cerrahi girişim ve anestezi sonrası komplikasyon görülme oranının %6-50 arasında değişen geniş bir yelpazede olduğu gözlemlenmektedir. Bu çalışma genel cerrahide cerrahi girişim geçirmiş hastaların anestezi sonrası bakım ünitesinde (ASBÜ) izlenmesi, komplikasyonların belirlenmesi, komplikasyon gelişimindeki risk faktörlerini analiz etmek ve güncel tedavi yaklaşımları/yönetsel sistemlerin komplikasyon gelişimindeki etkinliğini belirlemek amacıyla yapıldı.

Gereç ve Yöntem:
Çalışmanın evrenini Eylül 2009-Temmuz 2010 tarihleri arasında İstanbul'da bir üniversite hastanesinin ASBÜ'ne alınan hastalar

oluşturdu. Evrenin %45'i hesaplanan 230 hasta örneklemi oluşturdu. Prospektif türde yapılan çalışmada, hastalar ameliyat öncesi ve ASBÜ'nde izlenerek veriler kaydedildi. Verileri yüz yüze görüşme yöntemi ve "Hasta İzlem Formu" ile toplandı. Çalışmada; hastaların tanıtıcı özellikleri, cerrahi girişim ve ASBÜ'ne ilişkin bilgileri ve ASBÜ'nde komplikasyon gelişimi arasındaki ilişki incelendi. Verilerin değerlendirilmesinde yüzdelik, ortalama, ki kare, lojistik regresyon ve t-testi kullanıldı.

Bulgular:
Hastaların %62.5 (n=143)'inin kadın olduğu, %37.3 (n=63)'ünün 50-65 yaş aralığında, %42.7 (n=98)'sinin hafif kilolu ve %52.7 (n=121)'sinin ASA II sınıflamasında yer aldığı belirlendi. ASBÜ'ndeki hastaların %95.7'sinde komplikasyon geliştiği saptandı. Komplikasyon kaydedilen hastaların; %75.7 (n=174)'sinde orta-şiddetli ağrı, %58.7 (n=135)'sinde hipotermi, %41.3 (n=95)'ünde bulantı ve kusma, %30.7 (n=71)'sinde hipoksemi, %20.0 (n=46)'sinde hipertansiyon ve %12.1 (n=28)'inde ajitasyon geliştiği bulundu. Komplikasyon gelişiminde cerrahi girişim türü, cerrahi girişim süresi ve yaş en önemli risk faktörleri olarak belirlendi. Diğer risk faktörleri ile komplikasyon gelişimi arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık olmadığı saptandı. Ayrıca komplikasyon gelişen hastaların ASBÜ'nde daha fazla kaldıkları, derlenme skorlarının daha düşük olduğu görüldü.

Tartışma ve Sonuç:
Güncel tedavi yaklaşımları ve yönetsel sistemlere rağmen ASBÜ'nde komplikasyon gelişme riskinin yüksek olduğu belirlendi. ASBÜ'nde en fazla gelişen ağrı, bulantı, kusma, hipoksemi ve hipotermiyi içeren komplikasyonların önlenmesine yönelik bakımın tekrar gözden geçirilmesi, komplikasyon gelişimindeki risk faktörlerinin önceden belirlenmesi ile daha ciddi komplikasyonların önleneceği düşünülmektedir.

HEMŞİRELİK SÖZLÜ BİLDİRİ OTURUMU 2

HSB-13 BÖBREK VE KARACİĞER TRANSPLANTASYONUNDAN ORTALAMA İKİ YIL VE DAHA SONRASI DÖNEMDE BİREYLERİN YAŞAM KALİTELERİNİN BELİRLENMESİ

ÖZLEM ERDOĞAN [1], AZİZE KARAHAN [5], AYSEL ABBASOĞLU [5], GÜLCİHAN AKKUZU [5], İLKNUR ŞENGEL [1], HATİCE AKKOÇ [1], SİBEL BOZDAĞ [1], NECİBE KAYA [1], HAMDİ KARAKAYALI [2], NİLGÜN TAŞKINTUNA [3], MUSTAFA AGAH TEKİNDAL [4], MEHMET HABERAL [2]

[1] BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ ANKARA HASTANESİ, ANKARA
[2] BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, ANKARA
[3] BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, PSİKİYATRİ ANABİLİM DALI, ANKARA
[4] BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, BİYOİSTATİSTİK BÖLÜMÜ, ANKARA
[5] BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ, HEMŞİRELİK VE SAĞLIK HİZMETLERİ BÖLÜMÜ, ANKARA

Amaç:
Bu çalışma böbrek ve karaciğer transplantasyonu yapılan hastaların transplantasyondan ortalama iki yıl sonrasında yaşam kalitelerini belirlemek amacı ile tanımlayıcı gerçekleştirilen tanımlayıcı bir çalışmadır.

Gereç ve Yöntem:
Şubat 2008 - Mart 2009 tarihlerinde, transplantasyon polikliniğine kontrol amacıyla gelen; transplantasyon yapılmış olan 53 (16 karaciğer, 37 böbrek transplantasyonu), hemodiyaliz tedavisinde olan 41 ve 39'u sağlıklı birey çalışma kapsamına alınmıştır. Çalışma toplam 117 birey ile tamamlanmıştır. Hastaların demografik verileri, sağlık durumunu, yetersizliklerini, psikolojik iyilik halini ve sosyal performansını içeren ve literatürden yararlanarak oluşturulan bir soru formu aracılığı ile toplanmış, Nottingham Sağlık Profili (NHP) ölçeği, Beden İmgesi Ölçeği, Hastane Anksiyete Depresyon ölçeği (HADÖ) ve Yaşam Doyumu Ölçeği aracılığıyla da yaşam kalitesi değerlendirilmiştir. Ölçek puan ortalamalarının karşılaştırılmasında Kruskal Wallis testi kullanılmıştır.

Bulgular:
Çalışmaya katılanların yaş ortalaması 37.3±12.7 , %53.8'i kadın, %59'u 11 yıl ve daha fazla eğitime sahiptir. Grupların Hastane Anksiyete Depresyon Ölçeği(HADÖ)'nden aldıkları puanların ortalamaları birbirine yakın, (p>0.05,X2=0.340), depresyon puan ortalamaları risk durumunu gösteren kesme noktasının üzerinde (p=0.030, X2=8.975) ve Yaşam Doyum Ölçeği'nden aldıkları puanların ortalamaları 22.79±6.85 olup bu değer yaşam doyumunun yüksek olduğunu göstermektedir. Karaciğer transplantasyonu gerçekleştirilen bireylerin puan ortalamaları en yüksek, böbrek transplantasyonu gerçekleştirilen bireylerde ise en düşüktür(X2=15.852, p=0.001). Beden İmgesi Ölçeğinden en yüksek puanı hemodiyalize giren bireyler, en düşük puanı ise karaciğer transplantasyonu yapılan bireyler almıştır (p=0.028, X2:9.135). Grupların Nothingam Sağlık Profilinden en düşük puanı karaciğer transplantasyonu yapılan ve sağlıklı bireyler, en yüksek puanı ise hemodiyalize giren bireyler almıştır (X2=9.823, p=0.020).

Tartışma ve Sonuç:
Hemodiyalize giren bireyler ile karşılaştırıldığında, böbrek ve karaciğer transplantasyonu yapılan bireyler ve sağlıklı bireylerin yaşam kalitesinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

HSB-14 MODİFİYE TRANSPLANTASYON SEMPTOM OLUŞMA VE RAHATSIZLIK DURUMU ÖLÇEĞİNİN TÜRK KÜLTÜRÜNDE GEÇERLİĞİNİN İNCELENMESİ

YAPRAK S. ORDİN [1], ÖZGÜL KARAYURT [1], ÖZGÜL VUPA [2]

[1] DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ, CERRAHİ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI, İZMİR
[2] DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ FEN FAKÜLTESİ, İSTATİSTİK BÖLÜMÜ, İZMİR

Amaç:
Amaç: Bu araştırmanın amacı Modifiye Transplantasyon Semptom Oluşma ve Rahatsızlık Durumu – 59 maddelik Revize (MTSORD-59RTR) ölçeğini Türk kültürüne uyarlanmak ve geçerliğini test etmektir.

Gereç ve Yöntem:
Bu araştırmada, kesitsel ve metodolojik araştırma tipi kullanılmıştır. Bu araştırmanın verileri Mart 2010 ve Şubat 2011 tarihleri arasında toplanmıştır. Araştırma örneklemini, İzmir İlinde bulunan iki üniversite hastanesinde örneklem ölçütlerini karşılayan karaciğer ve böbrek nakli uygulanmış (N: 180) hastalar oluşturmuştur. Araştırmanın ayrıcı geçerliliğini test etmek amacıyla aile sağlığı merkezinden sağlıklı kişilerden (N: 180) veri toplanmıştır. Araştırmanın verileri, demografik ve klinik veri toplama formu, Beck Depresyon Envanteri ve MTSOSD-59RTR kullanılarak toplanmıştır. Verilerin analizinde, içerik analizi indeksi, ridit analizi ve Man Whitney U analizi kullanılmıştır.

Bulgular:
Ölçeğin dil geçerliği çeviri, geri çeviri ve pilot çalışma ile sınanmıştır. Ölçeğin yüzey geçerliliği iyi olarak bulunmuştur (içerik analizi indeksi=1.0). MTSORD-59TR'nin, bilinen grup karşılaştırması (p< .05) ve ayırıcı geçerliliği (p< .05) çok iyi olarak bulunmuştur.

Tartışma ve Sonuç:
MTSORD-59TR'nin Türkiye'de organ nakli yapılan hastalarda dil, içerik ve yapı geçerliliğinin iyi olduğu saptanmıştır. MTSORD-59TR'nin, Türkiye'de organ nakli yapılan hastalarda immunosupresif ilaçların yan etkilerini değerlendirilmesinde, bu yan etkilere yönelik hemşirelik girişimlerinin planlanması ve değerlendirilmesinde kullanalılabilir.

HSB-15 BİR EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRE VE DOKTORLARIN HASTA GÜVENLİĞİ HAKKINDAKİ BİLGİLERİ VE TIBBİ HATALARIN BİLDİRİLMESİ HAKKINDAKİ GÖRÜŞLERİ

HÜLYA SARAY KILIÇ [1], NALAN ÖZHAN ELBAŞ [2]

[1] GÜLHANE ASKERİ TIP AKADEMİSİ HEMŞİRELİK YÜKSEK OKULU, CERRAHİ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ BİLİM DALI, ANKARA
[2] BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU MÜDÜRLÜĞÜ, ANKARA

Amaç:
Araştırma, bir eğitim ve araştırma hastanesinde çalışan hemşire ve doktorların hasta güvenliği hakkındaki bilgilerini ve tıbbi hataların bildirilmesi hakkındaki görüşlerini belirlemek amacı ile tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem:
Araştırma GATA Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ndeki 5 farklı cerrahi kliniğinde çalışan hemşire ve doktorlara yapılmıştır. Araştırmaya 78 hemşire ve 64 doktor katılmıştır. Veriler uzman görüşü alınarak araştırmacı tarafından hazırlanan anket formu (demografik bilgi formu, vak'alar ile hasta güvenliği,hataların bildirilmesi) ile toplanmıştır. Vak'alar ile hasta güvenliği bölümünde hemşire ve doktorlara 4 adet vak'a verilerek konu ile ilgili sorular sorulmuştur. Hataların bildirilmesi bölümünde ise hemşire ve doktorlara 16 adet konu ile ilgili cümle sunularak; tamamen katılıyorum, katılıyorum, kararsızım, katılmıyorum ve tamamen katılmıyorum şeklinde derecelendirmeleri istenmiştir. Verilerin kodlanma ve değerlendirme işlemleri araştırmacı tarafından SPSS 15.0 programı kullanılarak yapılmıştır. Verilerin çözümlenmesinde frekans ve yüzdelik değerler kullanılmış, değerlendirilmesinde bağımsız örneklem iki yönlü varyans analizi ve kikare önemlilik testleri kullanılmıştır.

Bulgular:
Araştırmada, hemşire ve doktorlar hasta güvenliği konularının farkındadırlar. Aynı zamanda hatalara neden olan hasta kaynaklı ve ekip kaynaklı hata faktörlerini belirleyebilmekte ve hatanın önlenmesi için yapılması gerekenleri bilmektedirler. Oluşan hataları

bildireceklerini, hataların önlenmesi için bildirilmesi gerektiğini düşündükleri tespit edilmiştir.

Tartışma ve Sonuç:
Araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda hemşire ve doktorların hasta güvenliğine ilişkin bilgilerinin desteklenmesi, benzer araştırmaların hata bildirim sistemi bulunan hastanelerde de yapılması ve hastanelerde hata bildirim sistemlerinin çalışan personelin tercihleri göz önüne alınarak en kısa sürede kurulması gerektiği önerilmiştir.

HSB-16 PREOPERATİF ORAL KARBONHİDRAT SOLÜSYONU KULLANILMASININ HASTA ANKSİYETESİ, KONFORU VE POSTOPERATİF AĞRI, BULANTI VE KUSMA ÜZERİNE ETKİSİNİN İNCELENMESİ

EMEL ÇAKAR [1], EMEL YILMAZ [2]

[1] CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ, HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI, MANİSA
[2] CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ MANİSA SAĞLIK YÜKSEKOKULU, CERRAHİ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI, MANİSA

Amaç:
Araştırma, elektif tiroidektomi ameliyatı yapılacak hastalarda preoperatif açlık süresini azaltmak için oral karbonhidrat solüsyonu kullanılmasının hasta anksiyetesi, konforu ve postoperatif ağrı, bulantı ve kusma üzerine etkilerinin incelenmesi amacıyla deneysel (randomize-kontrollü) olarak yapıldı.

Gereç ve Yöntem:
Hastalar; prospektif olarak rastlantısal örneklem seçimi ile 30'ar kişilik üç gruba ayrıldı. Grup I (kontrol grubu); ameliyattan önceki geceden itibaren ağızdan hiçbir şey içirilmeyen veya IV olarak hiçbir şey verilmeyen, rutin açlık uygulaması yapılan 30 hasta, Grup II; ameliyattan önceki gece saat 24.00'den ameliyattan 2 saat öncesine kadar IV olarak %5 Dekstroz 1000 ml verilen ve ağızdan hiçbir şey verilmeyen 30 hasta, Grup III; ameliyattan önceki gece saat 24.00'de 800 mL ve ameliyattan 2 saat önce 400 mL oral karbonhidrat solüsyonu (Preop-Nutricia) içirilen 30 hasta oluşturdu. Veri toplamada; hastaları tanıtıcı bilgi formu, Durumluluk-Sürekli Kaygı Envanteri ve Visual Analog Skala (VAS) kullanıldı.

Bulgular:
Araştırmada gruplar arasında hastaların ameliyattan önceki gece ve ameliyattan hemen önce durumluluk kaygı puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı (t=0.098,p= 0.922). Preoperatif şikâyetlerin (açlık, susuzluk, ağız kuruluğu, yorgunluk) Grup I hastalarında daha fazla yaşandığı belirlendi. Postoperatif bulantı, kusma, ateş vb. komplikasyonlarda gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı (p>0.05).

Tartışma ve Sonuç:
Araştırma sonucunda; tiroidektomi yapılan hastalarda oral karbonhidrat solüsyonu kullanımının preoperatif hasta konforunu olumlu yönde etkilediği ve postoperatif komplikasyonları arttırmadığı saptandı. Araştırmadan elde edilen bulgular doğrultusunda, preoperatif uygun açlık protokollerinin oluşturulması, açlık yönetimi konusunda bilgi ve farkındalığın artırılması, oral karbonhidrat solüsyonu kullanımı ile ilgili daha büyük örneklemlerle farklı ameliyatlar öncesi ve daha geniş kapsamlı araştırılmaların yapılması önerilmektedir.

HSB-17 MEME KANSERİ TEDAVİSİNE BAĞLI LENF ÖDEM GELİŞEN KADINLARIN DENEYİMLERİNİN İNCELENMESİ

NİHAL MÜEZZİNLER EVSİNE [1], ÖZGÜL KARAYURT [2]

[1] DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ ARAŞTIRMA VE UYGULAMA HASTANESİ, İZMİR
[2] DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ, CERRAHİ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI, İZMİR

Amaç:
Meme kanseri tedavisine bağlı lenf ödem gelişen kadınların deneyimlerini açıklamaktır.

Gereç ve Yöntem:
Tanımlayıcı nitel bir çalışmadır. Ölçüt örneklem yöntemi kullanılmıştır. Araştırmanın örneklemini primer meme kanseri olan, meme kanseri tedavisine bağlı olarak lenf ödem tanısı koyulan, 18 yaş ve üstünde olan, Türkçe konuşabilen, meme kanseri tedavisi tamamlanan ve araştırmaya katılmayı gönüllü kabul eden, toplanan veriler tekrar etmeye başlayana kadar görüşülen toplam 20 kadın oluşturmuştur. Veriler "yarı yapılandırılmış görüşme formu" kullanılarak, "derinlemesine görüşme" yöntemi ile toplanmıştır. Her kadın ile bir kez ve 25- 45 dakika görüşülmüştür. Görüşmelerin tamamı kadınlardan yazılı onam alınarak ses kayıt cihazı ile kayıt edilmiştir. Verilerin analizinde "betimsel analiz" yöntemi kullanılmıştır.

Bulgular:
Meme kanseri tedavisine bağlı lenf ödem gelişen kadınlar, gözlemlenen lenf ödem belirti ve bulguları (şişlik, ağırlık, gerginlik) ve algılanan lenf ödem nedenleri olarak (ütü yapmak, böcek sokması ve keselenme v.b.) deneyimlediklerini açıklamışlardır. Kadınların yaşadıkları deneyimler ile ilgili beş ana tema ve alt temalar ayrılmıştır. Bu ana temalar; lenf ödemi fark etme, fiziksel, duygusal, sosyal olarak yaşadıkları deneyimler ve hemşirelerden beklentileridir.

Tartışma ve Sonuç:
Kadınlar lenf ödem geliştikten sonra fiziksel olarak; lenf ödem tedavisi, öz bakım, ev işleri, uyku, meslek ve yaz mevsimi ile ilgili, duygusal olarak; gelecekle ilgili endişe ve kendisini engelli olarak görme, sosyal olarak; eşi, çocukları ve diğer aile üyeleri, arkadaşları ve sosyal çevre, beden imajı ve hobileri olmak üzere günlük yaşamlarında bir çok konuda güçlük yaşadıklarını belirtmişlerdir. Kadınların çoğu, hemşirelerden lenf ödem hakkında bilgi almadıklarını, hemşirelerin çok yoğun olduklarını, ancak soru sorduklarında yanıt alabildiklerini ve hemşirelerden lenf ödem konusunda bilgi almak istediklerini ifade etmişlerdir. Meme kanseri tedavisi süresince aynı hemşirenin kadınlara lenf ödemin önlenmesi, geliştikten sonra bakım ve yönetilmesi hakkında danışmanlık yapması önerilmektedir.

HSB-18 SIÇANLARDA YARA İYİLEŞMESİNDE TRANSKÜTAN ELEKTRİK STİMÜLASYONU VE LAVANTA YAĞININ ETKİLERİNİN İNCELENMESİ

ADALET KOCA KUTLU [1], SEREN GÜLŞEN GÜRGEN [2], DİLEK ÇEÇEN [1], FERİHAN ÇETİN [3]

[1] CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ MANİSA SAĞLIK YÜKSEKOKULU, MANİSA
[2] CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU, MANİSA
[3] DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, FİZYOLOJİ ANABİLİM DALI, İZMİR

Amaç:
Bu çalışma, sıçanlarda yara iyileşmesi sürecinde povidon iyodür, serum fizyolojik, Transkütan Elektrik Stimülasyonu (TENS) ve lavanta yağının etkilerinin immünohistokimyasal yöntemlerle incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem:
Çalışmada, ağırlıkları 150-200 gr arasında değişen, 24 dişi ve 24

erkek Wistar-Albino cinsi yetişkin sıçan kullanılmıştır. Denekler, 8'er adet sıçandan oluşan 6 gruba ayrılmıştır: 1. Grup: Sağlıklı grup-yara oluşturulmayan, 2. Grup: Yara oluşturulan- kontrol, 3. Grup: TENS uygulanan, 4. Grup: Serum Fizyolojik uygulanan, 5. Grup: Povidon iyodür uygulanan, 6. Grup: Lavanta yağı uygulanan grup. Sağlıklı kontrol grubu dışındaki gruplara ketamin (45mg/kg) ve xylazine (5mg/kg) intraperitonal enjeksiyonu ile anestezi altında 1 cm çapında tüm katları içeren cilt insizyonu yapıldı. Serum Fizyolojik, %10 Povidon iyodür ve lavanta yağı uygulaması yapılan gruplara ajanlar insizyon yeri üzerine steril spançla uygulandı. 3. Gruba TENS uygulaması 2 hz şiddetinde günde 15 dk gerçekleştirildi. Tüm uygulamalar, 5 gün boyunca günde 1 defa yapıldı. 5. günün sonunda sıçanlar anestezi altında eksizyon bölgelerindeki derileri çıkartıldı ve bir kısmı ışık mikroskop takipleri için % 10'luk nötral formaldehite konuldu. Çalışmanın istatistiki analizleri, SPSS 11.00 programında yapıldı.

Bulgular:
Yapılan makroskopik incelemede; yara oluşturulan ve herhangi bir uygulama yapılmayan kontrol grubundaki sıçanlardaki yara kenarlarının birbirine uzak olduğu belirlendi. TENS uygulanan sıçanlarda yara iyileşmesinin diğer gruplara göre daha hızlı tamamlandığı ve yara kenarlarının düzgün şekilde birleştiği gözlendi. Serum Fizyolojik grubunda yara iyileşmesi kontrol grubuna benzerdi. Povidon iyodür uygulanan grupta diğer gruplara göre yara kenarlarının birbirinden daha fazla uzak olduğu belirlendi. Lavanta yağı grubunda yarada inflamasyon belirtileri gözlenmedi ve yara kenarları birbirine yakındı. TENS uygulanan grupta diğer gruplara göre, PDGF-A ve EGF-R immunoreaktivitesi epidermis ve dermiste belirgin derecede yüksekti (250,00±9,79) (282,00±9,79). Granüler bölgede ise orta şiddette immun boyanma tespit edildi.

Tartışma ve Sonuç:
TENS'in sıçanlarda yara iyileşmesi sürecine hem makroskopik hem de immunhistolojik olarak diğer solüsyonlara göre daha etkili olduğu belirlenmiştir.

HSB-19 KARACİĞER VE BÖBREK TRANSPLANTASYONU YAPILACAK BİREYLERİN AMELİYATTAN ÖNCE VE AMELİYATTAN SONRA VE TABURCULUK SONRASI ERKEN DÖNEM ANKSİYETE DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ

İLKNUR ŞENGEL [1], AZİZE KARAHAN [2], AYSEL ABBASOĞLU [2], GÜLCİHAN AKKUZU [2], HATİCE AKKOÇ [1], SİBEL BOZDAĞ [1], ÖZLEM ERDOĞAN [1], İLKNUR SALMAZ [1], NECİBE KAYA [1], HAMDİ KARAKAYALI [3], NİLGÜN TAŞKINTUNA [4], MEHMET HABERAL [1]

[1] BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ ANKARA HASTANESİ, ANKARA
[2] BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ, HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ, ANKARA
[3] BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, ANKARA
[4] BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, PSİKİYATRİ ANABİLİM DALI, ANKARA

Amaç:
Bu çalışma, karaciğer ve böbrek transplantasyonu öncesi, ameliyattan hemen sonra ve taburculuk sonrası erken dönemde hastaların anksiyete ve depresyon düzeylerinin belirlenmesi amacıyla gerçekleştirilmiştir.

Gereç ve Yöntem:
Şubat 2008 - Mart 2009 tarihleri arasındaki 14 aylık süre içinde transplantasyon servisine gelen ve çalışmaya katılmayı kabul eden 37 hasta çalışma kapsamına alınmıştır. Transplantasyon öncesinde servise yatışı yapıldıktan sonra hastalara ilk 24 saat içinde anksiyeteye yol açabilecek durumların belirlenmesi amacıyla literatürden yararlanılarak oluşturulan bir soru formu ve Hastane Anksiyete Depresyon ölçeği uygulanmıştır. Ameliyat sonrası dönemde, Hastane Anksiyete Depresyon ölçeği 2. kez uygulanmıştır. Hastalar taburculuk sonrası kontrole geldiğinde (2 hafta sonra ya da 1 ay sonra) ölçek 3. kez uygulanarak anksiyete düzeyleri tekrar değerlendirilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler, tekrarlı ölçümlerde ANOVA ve ileri analizlerde çoklu karşılaştırılmalarda düzeltilmiş Bonferoni testi kullanılmıştır.

Bulgular:
Hastaların yaş ortalamaları, 35.5±13 olup, %67.6'sı erkek, %56.8'i ilköğretim mezunu, %51.4'ü evli, %62.2'si çalışmaktadır. Bireyler rejeksiyon (%35.1), ameliyatın başarısı (%32.4), beklediği düzeyde yarar görmeme (% 18.9) tedavi ve ilaçlar (%5.4) ve çocuklarının yalnız kalması (%5.4) konularında endişelerini bildirmişlerdir. Ameliyat öncesi hastaların anksiyete puan ortalaması 9.08±3,1; ameliyat sonrası ve taburculuk sonrası puan ortalamaları ise sırası ile 7.41±2.3 ve 7.62±2.4 olarak belirlenmiştir (F=7.566, p=0.001). Hastaların ameliyat öncesi dönemde, ameliyat sonrası ve taburculuk sonrası döneme göre daha fazla anksiyeteli olduğu belirlenmiştir (F=7.566, p=0.001. Ameliyat öncesi hastaların depresyon puan ortalaması 8.89±2.3; ameliyat sonrası ve taburculuk sonrası puan ortalamaları ise sırası ile 4.03±2.5 ve 8.59±1.7 olarak belirlenmiştir. Hastaların, ameliyat öncesi ve taburculuk sonrası dönemde depresyon alt ölçeğinden 7 puanın üzerindedir. Bu sonuç hastaların belirtilen bu dönemlerde depresyon açısından risk altında olduğunu düşündürmektedir.

Tartışma ve Sonuç:
Transplantasyon gerçekleştirilen bireyler riskli sayılabilecek düzeyde anksiyete yaşamamakla birlikte, anksiyete düzeylerinin en fazla ameliyat öncesi dönemde yükseldiği; depresyon puan ortalamalarının ameliyat sonrası dönemde ve hastaneden ayrılmadan önce en düşük düzeyde olduğu ve taburculuk sonrası depresyon puan ortalamasının artış gösterdiği belirlenmiştir.

HSB-20 İKİ FARKLI YÖNTEMLE DERS ALAN HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN MEME KANSERİ VE KENDİ KENDİNE MEME MUAYENESİ HAKKINDAKİ BİLGİ, TUTUM VE İNANÇLARININ BELİRLENMESİ

MEVLÜDE KARADAG [1], ÖZGE İŞERİ [1], İLKER ETİKAN [2]

[1] GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ TOKAT SAĞLIK YÜKSEKOKULU, TOKAT
[2] GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, TOKAT

Amaç:
Bu çalışmanın amacı klasik yöntem ve Altı Düşünme Şapka Etkinliğiyle ders alan hemşirelik öğrencilerinin meme kanseri ve kendi kendine meme muayenesi hakkındaki bilgi, tutum ve inançlarının belirlenmesidir.

Gereç ve Yöntem:
Bu çalışmanın örneklemini 34'u klasik yöntem olan anlatım yöntemi ve 35'i aktif öğrenme yöntemi olan Altı Düşünme Şapka Etkinliğiyle eğitim alan toplam 69 hemşirelik 2. Sınıf öğrencisi oluşturmuştur. Veriler, eğitim öncesi ve eğitimlerden 15 gün sonra toplanmıştır. Veri toplama araçları sosyodemografik özellikler, meme kanseri ve KKMM bilgi, ve Champion Sağlık İnanç Modeli Ölçeğidir. Verilerin analizinde ki-kare, bağımsız gruplarda t,ve bağımlı gruplarda t testleri kullanılmıştır.

Bulgular:
Anlatım yöntemi sonrası ortalama bilgi puanları 9.32 ± 1.82'den 14.41 ± 1.94'e ($P < 0.001$) ve Altı Düşünme Şapka Etkinliğiyle eğitimi sonrası 9.20 ± 2.33'den 14.73 ± 2.91'e yükselmiştir ($P < 0.001$). Kendi kendine meme muayenesi ile ilgili algılanan güven algılarında anlamlı yükselme olduğu saptanmıştır.

Tartışma ve Sonuç:
Her iki eğitim yönteminde benzer şekilde,Meme kanseri ve KKMM bilgisi ve güven algısı artmıştır. Eğitimciler hemşirelik öğrencilerinin meme kanserine ilişkin farkındalığını artırmak için kaynaklarının uygunluğuna göre anlatım ve Altı Düşünme Şapka yöntemini seçebilirler.

HSB-21 VÜCUT İÇ SICAKLIĞI YÜKSEKLİĞİNİN HEMODİNAMİK PARAMETRELERE ETKİSİ

HOSSEİN ASGAR POUR , MERYEM YAVUZ

ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ AYDIN SAĞLIK YÜKSEKOUKULU, CERRAHİ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI, AYDIN

Amaç:
Vücut iç sıcaklığı yükselmenin hemodinamik parametrelere (sistolik kan basıncı, diyastolik kan basıncı, ortalama arteryel kan basıncı, nabız sayısı ve oksijen saturasyon miktarı) etkisinin incelenmesi.

Gereç ve Yöntem:
Araştırma, tanımlayıcı bir çalışma olarak Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Nöroşirurji Yoğun Bakım Ünitesinde 15 Mayıs 2009 – 15 Mayıs 2010 tarihleri arasında gerçekleşti. Araştırma örneklemi vücut iç sıcaklığı timpanik zar yöntemi ile en az iki kez ≥38,3 °C olan ve araştırma kriterlerine uygun olan toplam 35 hasta oluşturdu. Ameliyat öncesi dönemde, ameliyat sonrası dönemde vücut iç sıcaklığı yükselmeden bir saat önce ve vücut sıcaklığı yükseldiğinde hemodinamik parametreler ölçüldü ve veriler hazırlanan formlara kaydedildi. Her hasta için iki farklı zamanda vücut iç sıcaklığı yükseldiğinde ölçülen hemodinamik parametrelerin ortalaması analize alındı.

Bulgular:
Hastaların yaş ortalaması 49,71±17.65, %62.9'ü erkek, %68.6'sının beyin kanaması nedeniyle ameliyat olduğu, %51.4'ünün ameliyatın 3. gününden sonra vücut sıcaklığı yükselme olduğu ve %54.2'sinde enfeksiyon olmadığı belirlendi. Hastaların vücut iç sıcaklığı yükseldiğinde, sistolik kan basıncında 5.07 ± 7.89 mmHg, ortalama arteryel kan basıncında 0.191 ± 6.00 mmHg oksijen saturasyon değerinde % 0.742% ± 0.97% düşüş saptandı. Ayrıca nabız sayısında 8.528 ± 4.42 atım/dakikada diastolic kan basıncında 1.842 ± 6.9 mmHg artış saptandı. Çalışmada, her bir derece selsiyus (1°C) vücut sıcaklığında artış; sistolik arter basıncında 4.43 mmHg, arter kan basıncı ortalamasında 0.166 mmHg ve oksijen saturasyon miktarında %0.64 azalmaya ve diyastolik arter basıncında 1.61 mmHg ve nabız sayısında 7.46 atım artışına neden olduğu saptandı.

Tartışma ve Sonuç:
Vücut iç sıcaklığı yükselmenin hemodinamik parametreleri direkt etkilediği için, hemodinamik parametrelerin düzenli ve dikkatli bir şekilde ölçülmesi hastanın sağlık durumunun izlenmesinde, ortaya çıkan sorunların tanımlanmasında ve yükselen vücut iç sıcaklığını düşürmeye yönelik yapılan hemşirelik girişimlerinin hemodinamik parametreler üzerinde etkilerinin belirlenmesinde etkili bir yöntemdir.

.

HEMŞİRELİK POSTER BİLDİRİLERİ

HPB-1 YOĞUN BAKIM HEMŞİRELİĞİ HİZMETLERİNDE YENİ BİR KAVRAM: TELE-HEMŞİRELİK

KÜBRA YILMAZ , SİBEL KİPER

BOZOK ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK YÜKSEKOKULU, YOZGAT

Amaç:
Sağlık hizmetlerinde teknoloji kullanımındaki artış, bilgi teknolojilerinde hızlı gelişme, kronik hasta sayısında ve yaşlı nüfusta artış gibi değişiklikler, dünyada olduğu gibi ülkemizde de sağlık sistemini ve onun önemli bir insan gücü unsuru olan hemşirelik hizmetlerini etkilemektedir. Hemşirelik hizmetlerinde her türlü cihaz ve teknolojinin kullanıldığı alanlardan biri de yoğun bakım üniteleridir.

Gereç ve Yöntem:
Yoğun bakım ünitelerinde telekomünikasyon teknolojisi kullanılarak hemşirelik bakımının sağlanması ve hemşirelik uygulamalarının yürütülmesine 'tele-hemşirelik' denilmektedir.

Bulgular:
Yoğun bakımlardaki tele-hemşirelik uygulamalarının avantajları arasında 7 gün 24 saat bakımın sağlanması, hasta güvenliği ve bakım kalitesini potansiyel olarak geliştirmesi, farklı yoğun bakımlardaki hastaların izleminin sağlanması, birçok sağlık çalışanları ile iletişim halinde olunması, kayıtların elektronik ortamlarda depolanması ve kritik durumlarda bilgi akışının hızlı bir şekilde olması, konsültasyon ve hastaların sevk süresini kısaltması, çeşitli medikal cihazların kullanımını sağlaması, daha az sağlık personeline ihtiyaç duyulması ve maliyeti azaltması gibi yararları bulunmaktadır. Ancak hasta-hemşire ve hemşire-sağlık personeli arasında sosyal izolasyona neden olması, sağlık personelinin önyargıları nedeniyle uygulamaların tam olarak yerine getirilememesi ve elektrik kesintileri gibi durumlar nedeniyle bilgi akışındaki kopukluklar ise dezavantajlarıdır.

Tartışma ve Sonuç:
Sonuç olarak, yoğun bakımlarda tele-hemşirelik uygulamaları ile birçok olumlu yenilikler getirilmektedir. Türkiye'de henüz başlangıç aşamasında olsa da tüm dünyada birçok branşta tanı, takip ve hastalarla iletişimin sürdürülmesi için kullanılan bu uygulamaların gelişmesi ile gelecekte yoğun bakım ünitelerinde hemşirelik uygulamalarının daha kaliteli olacağı düşünülmektedir.

HPB-2 ORGAN TRANSPLANTASYONUNDA ETİK VE YASAL SORUNLAR

SELDA RIZALAR [1], SACİDE YILDIZELİ TOPÇU [2]

[1] ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ SAMSUN SAĞLIK YÜKSEKOKULU, HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ, SAMSUN
[2] TRAKYA ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ, HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ, EDİRNE

Amaç:
Organ transplantasyonu son yıllarda toplumda ümit ve güven oluştururken, toplum gereksinimleri ile kişisel haklar arasında yasal ve etik dengeler henüz tam olarak kurulamamıştır. Bu durum çıkarılan yasalarla düzenlenmeye çalışılsa da, organ transplantasyonu süreci sağlık çalışanlarına önemli etik ve yasal sorumluluklar yüklemektedir.

Gereç ve Yöntem:
Canlı donörden organ alınmasında etik yönden uyulması gereken 4 ana koşul; donör riskinin, alıcının gereksinimi ile karşılaştırılması; donörün onay vermeden önce, karşılaşabileceği riskler konusunda ayrıntılı biçimde aydınlatılması, donörün maddi veya psikolojik etki ve baskı altında kalmadan onay vermesi ve organ verme karşılığında hiçbir maddi çıkarın söz konusu olmamasıdır.

Bulgular:
Kadavradan alınan organlarla yapılan trasplantasyonda ise organ bağışı, beyin ölümü ve din çevrelerinin konu ile ilgili görüşlerini içeren konularda bilgi eksikliği dikkati çekmektedir. Türkiye'de kadavradan organ ve dokuların alınmasıyla ilgili yasaların belirlenmiş olmasına rağmen kadavra vericilerle ilgili önemli etik, yasal ve psikolojik sorunlar da ortaya çıkmaktadır. Bu sorunların en önemlilerinden biri tıbbi ölüm halinin belirlenmesi, diğeri ise donör adayının ailesi veya yakınlarından izin alınmasıyla ilgilidir.

Tartışma ve Sonuç:
Organ transplantasyonu, hastaların yaşam kalitesini ve süresini arttırırken tıbbi, yasal, etik ve sosyal sorunlar sorunların ortaya çıkması donör sayılarında yetersizlikle sonuçlanmaktadır. Organ transplantasyonunda ortaya çıkan bu sorunların çözümünde, halkın bilinçlendirilmesinin yanı sıra gerekli yasal düzenlemelerin sağlanması yasal ve etik dengelerin kurulması ve yerleşmesinde önemli yer tutmaktadır.

HPB-3 PARKİNSON HASTALARININ PERİOPERATİF HEMŞİRELİK YÖNETİMİ

EMEL YILMAZ

CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ MANİSA SAĞLIK YÜKSEKOKULU, MANİSA

Amaç:
Parkinson hastalığı klinik olarak titreme, kas sertliği, hareketlerde yavaşlama ve duruş bozukluğu ile karakterize, dopaminerjik nöronların harabiyetinden kaynaklanan ve yavaş ilerleyen bir hastalık tablosudur. Parkinson hastalarında yutkunma fonksiyonunun ve pulmoner fonksiyonun değerlendirilmesi, antiparkinson tedavinin düzenlenmesi ve volüm durumunun düzeltilmesi, perioperatif değerlendirmenin temelini oluşturur. Parkinson hastalığının tedavisi karışık olduğu için hastaların ihtiyaçları da farklıdır. Bu hastalar için detaylı bir ameliyat öncesi değerlendirme gerekir. Hastaların uzun süre oral olarak alamamaları sürekli olarak kullandıkları ilaçları almalarını engelleyebilir. Uzun süre ilaç alamayacak hastalara nazogastrik sonda ile ilaçlar verilebilir. Hastaların daha uzun süre aç kalmalarını önlemek için uygun olan hastalarda rejyonel anestezi uygulanabilir. Uzun süre aç kalan hastalarda ilaç içeren transdermal bantlarda kullanılabilir. Parkinson hastalarında ortostatik hipotansiyon sık geliştiği için ameliyathanede hastalara hipotansiyon riskini azaltan uygun pozisyonlar verilmelidir. Parkinsonlu hastalarda disfaji olduğu için aspirasyon riski yüksektir. Özellikle ameliyat sonrası hastalarda solunum yetmezliğini önlemek için sürekli aspire edilmeli ve hava yolu açıklığının devamı sağlanmalıdır. Ameliyat sonrası konstipasyon riskini azaltmak için hastalara uygun diyet verilmeli, sıvı alımı arttırılmalı ve uygun egzersizler yaptırılmalıdır. Perioperatif dönemde yapılacak hemşirelik uygulamaları ile hastalar bu dönemi daha rahat geçirecekler ve bakım kaliteleri artacaktır. Bu derlemede parkinson hastalığı nedenleri, tedavisi ve hemşirelik bakımı irdelenmiştir.

HPB-4 RENAL TRANSPLANTASYONDA PSİKOSOSYAL BOYUT; BEDEN İMGESİ, ROL KAYBI VE CİNSEL İŞLEV

NİLGÜN AKSOY , GÜLTEN SUCU , EBRU KARAZEYBEK

AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ ANTALYA SAĞLIK YÜKSEKOKULU, CERRAHİ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI, ANTALYA

Amaç:
Bu çalışmanın amacı, renal transplantasyonun beden imgesi, rol kaybı ve cinsel işlev bozukluğuna etkisini araştırmaktır.

Gereç ve Yöntem:
Pubmed, Ankos ve Ulakbim veri tabanlarından SSCI ve SCI-expanded kapsamında bulunan dergilerde "renal transplantasyon","beden imgesi","rol kaybı" ve"cinsel işlev" anahtar kelimeleri kullanılarak ulaşılan araştırmalar incelenmiştir.

Bulgular:
Renal transplantasyon sonrası hastaların profesyonel boyutta psikososyal bakımı ve rehabilitasyonu son derece önemlidir. Ancak

böbrek transplantasyonu yapılan hastaların bir kısmında umutların, beklentilerin yanı sıra fiziksel, ruhsal sorunlar ile yeni duruma uyum sağlama güçlükleri ortaya çıkmaktadır. Ortaya çıkan psikososyal sorunlar arasında, beden imgesi, rol kaybı ve cinsel işlev bozuklukları sık görülmektedir. Böbrek transplantasyonu uygulanan hastalarda boşanma olasılığı, cinsel işlev bozukluğu ya da kaybı ve rollerini yerine getirememesi gibi psikolojik stres kaynaklarının ne oranda gerçekleştiğinin belirlenmesine gereksinim vardır. Sonuçlar, hastalara verilecek eğitimin planlanmasında sağlık ekibine yol gösterici olacaktır. Sağlık ekibinin bir üyesi olan hemşirelerin yüksek bilgi birikimi ile renal transplantasyon sonrası rehabilitasyon sağlamada önemli sorumlulukları vardır. Yapılan çalışmalarda daha çok renal transplantasyon sonrası yaşam kalitesi incelenmiş, cinsel işlev, beden imgesi ve rol kaybına ilişkin sonuçlar sınırlıdır.

Tartışma ve Sonuç:
Hemşirelerin renal transplantasyon sonrası hastalarda ortaya çıkan cinsellik ile ilgili; beden imgesi, rol kaybı ve cinsel işlev bozukluğu sorunlarını belirleyip, uygun girişimleri planlanmak için bu alanda kapsamlı çalışmalar yapmalarına gereksinim vardır.

HPB-5 HİPERTANSİYONLU HASTALARIN PERİOPERATİF HEMŞİRELİK YÖNETİMİ

EMEL YILMAZ

CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ MANİSA SAĞLIK YÜKSEKOKULU, MANİSA

Amaç:
Arteriyel kan basıncının normal sayılan sınırların üstüne çıkmasına (sistolik kan basıncının 140 mmHg, diyastolik kan basıncının da 90 mmHg) hipertansiyon denir. Yaşlanan bir toplumun ameliyat olacak erişkin popülâsyonunda hipertansiyon prevalansı yüksektir. Hipertansiyon için kullanılan kriterler ve cerrahinin tipine bağlı olarak prevalans değişmektedir. Abdominal aortik cerrahi uygulamalarında %57, periferik vasküler cerrahi işlemlerde %29, intraabdominal ve intratorasik cerrahi sırasında ve sonrasında %8, karotis arter ve açık kalp ameliyatlarında %40-80 oranında karşılaşılmaktadır. Hipertansiyon perioperatif kardiyak morbiditenin önemli bir belirleyicisidir. Anestezi sırasında ve derlenme döneminde ağrı, hipoksi aşırı transfüzyona bağlı hipervolemi artmış kafa içi basıncı, ketamin gibi ilaçlar nedeniyle oluşabilir. Hastanın ameliyat öncesindeki kan basıncı düzeyinin kontrol altında olması, intraoperatif dönemde kan basıncı dalgalanmalarının engellenmesi istenmeyen kardiyak olayların gelişmesi riskini azaltmaktadır. Bu nedenle, anestezi uygulanacak hastaların preoperatif dönemde hipertansiyon açısından değerlendirilmeleri ve ameliyata hazırlanmaları, anestezi uygulaması sırasında ve postoperatif dönemde çok ciddî bir şekilde takip edilmeleri gereklidir Cerrahi hemşiresi, ameliyat öncesi dönemden başlayarak hipertansiyonu olan hastanın bakım ve tedavisine yönelik olarak; düzenli ilaç kullanımını sağlamalı, diyet, çevresel stres ve anksiyetenin azaltılmasında gerekli girişimleri uygulamalıdır. Düzenli tansiyon arteriyal ölçümlerini yapmalıdır. Ayrıca gerekli olduğu zamanlarda oksijen verilmeli, giden sıvılarının kontrolü sağlanmalıdır. Özellikle ameliyat sonrası dönemde ağrıya bağlı hipertansiyon gelişen hastalarda; ağrı değerlendirmesi yapılmalı ve etkin ağrı yönetimi sağlanmalıdır. Bu derlemede perioperatif dönemde hipertansif hastada uygulanabilecek hemşirelik girişimleri ele alınmıştır.

HPB-6 OSTEOPOROZLU HASTALARIN PERİOPERATİF HEMŞİRELİK YÖNETİMİ

EMEL YILMAZ

CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ MANİSA SAĞLIK YÜKSEKOKULU, MANİSA

Amaç:
Osteoporoz, Dünya Sağlık Örgütü tarafından, düşük kemik kütlesi ve kemik dokunun mikro mimarisinin bozulması sonu kemik kırılganlığında ve kırık riskinde artış ile karakterize sistemik bir iskelet hastalığı olarak tanımlanmıştır. Osteoporoz yaşlanan dünyamızda her iki cinsi ve tüm ırkları etkileyen ve sıklığı gittikçe artan önemli mali yük getiren bir sağlık sorunudur. Osteoporozda pek çok risk faktörü rol oynamaktadır. Bunlar; genetik, ailevi hikâye, ince narin yapı, yaş, kadın cinsiyet, erken ve cerrahi menopoz beslenme özellikleri, bazı hastalıklar, sigara, kahve, alkol alışkanlığı, sedanter yaşam, güneş ışığı yoksunluğu, immobilizasyon ve bazı ilaçlardır. Osteoporozda risk faktörlerinin erken tanımlanması ve önleme programlarının geliştirilmesi; hastalığın artışını durdurmak, kırıkları önlemek ve sağlık bakım giderlerini azaltmak için gereklidir. Çünkü osteoporoz ve osteoporotik kırıklar için risk faktörlerinin tanımlanması ile risk altındaki hastalar belirlenebilmekte, kırık başta olmak üzere oluşacak diğer komplikasyonlar önlenebilmektedir. Osteoporozlu hastaların cerrahi tedavisinde dikkat edilmesi gereken birçok faktör vardır. Osteoporoza bağlı kırıklar veya osteoporoz nedeni ile oluşan hasar nedeni ile ameliyat olacak hastaların eşlik eden hastalıklar nedeniyle daha özenli bakıma gereksinimleri vardır. Nüfus artışına paralel olarak artan osteoporoza bağlı sorunlarla perioperatif hemşireler daha sık karşılaşacaklardır. Hastaların özel ihtiyaçları belirlenerek, hastalardaki yaralanmaları önlenmelidir. Bu derlemede osteoporoz nedenleri, risk faktörleri, tedavisi ve osteoporozlu hastaların perioperatif yönetimi ele alınmıştır.

HPB-7 DİZ OSTEOARTRİTLİ HASTALARDA LOKAL SOĞUK UYGULAMANIN AĞRI VE HAREKET KISITLILIĞI ÜZERİNE ETKİSİ

ELANUR ULUDAĞ

ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ, HEMŞİRELİK ESASLARI ANABİLİM DALI, ERZURUM

Amaç:
Araştırma, diz osteoartritli hastalarda lokal soğuk uygulamanın ağrı ve hareket kısıtlılığı üzerine etkisini değerlendirmek amacı ile yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem:
Bu araştırma yarı deneysel bir çalışmadır.Araştırma Erzurum Palandöken Devlet Hastanesi Ortopedi ve Travmatoloji, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Polikliniklerine başvuran ve Amerikan Romatizma Cemiyeti Kriterlerine göre diz osteoartiti tanısı alan hastalara 1 Aralık 2010 - 20 Nisan 2011 tarihleri arasında uygulanmıştır. Araştırmaya 35 deney, 35 kontrol grubu olmak üzere toplam 70 hasta alınmıştır. Bu hastalardan 4'ü deney grubunda 5'i de konrol grubunda olan toplam 9 hasta sonradan çeşitli nedenlerden dolayı araştırmadan ayrılmıştır. Deney grubu hastalarına hekimin önerdiği rutin tedavi planına ek olarak 4 hafta boyunca gün aşırı olmak üzere, toplam 15 defa osteoartritten etkilenen diz/dizlere 20 dakika boyunca soğuk uygulama yapılmıştır. Kontrol grubu hastalarına ise hekimin önerdiği rutin tedavi planı dışında herhangi bir uygulama yapılmamıştır. Veriler, sosyodemografik veri formu, sağlığı değerlendirme anketi, sayısal değerlendirme skalaları ve soğuk uygulama çizelgesi uygulanarak toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde t-testi ve bir faktörde tekrarlı ölçümler için iki faktörlü ANOVA kullanılmıştır.

Bulgular:
Araştırma sonucunda deney ve kontrol grubundaki diz osteoartritli hastaların ağrı ve hareket kısıtlılığı şikayet puanları soğuk uygulama yapılması durumuna göre karşılaştırıldığında diz osteoartritli hastalarda uygulanması yönünden aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur.

Tartışma ve Sonuç:
Araştırma sonucunda deney ve kontrol grubundaki diz osteoartritli hastaların ağrı ve hareket kısıtlılığı şikayet puanları soğuk uygulama yapılması durumuna göre karşılaştırıldığında diz osteoartritli hastalarda uygulanması yönünden aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Diz osteoartritli hastalara soğuk uygulama ve yararları konusunda eğitim verilmesi ve hastaların evlerinde kendi kendilerine soğuk uygulama yapmaları için teşvik edilmesi önerilebilir.

HPB-8 BÜTÜNCÜL HEMŞİRELİK BAKIMININ STOMA HASTASINDAKİ YAŞAMSAL DEĞERİ

TÜLİN YILDIZ , EBRU ÖNLER , ARZU MALAK

NAMIK KEMAL ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK YÜKSEKOKULU, CERRAHİ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI, TEKİRDAĞ

Amaç:
Kolostomi ya da ileostomi bireyin sosyal ve psikolojik fonksiyonlarını etkileyerek, tedavi ve sosyal yaşama uyumu zorlaştırmaktadır. Bireylerin yaşam kalitesini yükseltmek için yapılan tedavi ve bakımın bütüncül bir yaklaşım ile ele alınması gerekmektedir. Bu durumda hem bir destekçi hem de hasta eğitimcisi olarak hemşireye büyük görevler düşmektedir. Bu amaçla olgu sunumumuzda; ileostomili genç yetişkin bir bireye sunulan bütüncül bir hemşirelik bakımın birey ve aile üzerindeki etkisine dikkat çekmek amaçlanmıştır.

Bulgular:
35 yaşında erkek hasta. Bulantı, kusma, karın ağrısı, kilo kaybı ve zayıflama şikayeti ile hastaneye başvuran hasta, intestinal obstrüksiyon tanısı ile servise kabul edildi. Hasta ve ailesi akut bir şekilde ileostomi ile tanıştı. Stoma ile akut şekilde karşılaşma, sosyal ve iş ortamının bir anda kesintiye uğraması sonucu hasta ve ailesinde fiziksel, psikolojik ve sosyal açıdan travmalar yaşandı. Hasta en küçük çocuğunu dahi telefonla arayarak "babanız ölüyor artık" demekte ve hem eşi hem kendi hem de çocukları emosyonel açıdan büyük bir çöküş yaşamakta idi. Hastamız beslenme ve ameliyat yeri ile ilgili sorun yaşamakta ve yara bakımı verilirken "nasıl olsa düzelmeyeceğim, niçin bunları yapıyorsunuz" diye tedavi ve bakıma karşı çıkmakta idi. Bu psikolojiye sahip olan hastanın, kendisine uygulanan tedavi ve bakımın içerisinde yer almasını sağlamak, bütüncül hemşirelik bakımı verilerek mümkün olmuştur.

Tartışma ve Sonuç:
Bireylerin yaşam kalitesini arttırmak için tedavide ve bakımda bütüncül yaklaşım önem taşımaktadır. Kanser ve kolostomi/ileostomiden dolayı korku yaşayan bir kişi yeni beden imajı ve günlük stoma bakımında yaşadığı emosyonel travma ile başa çakmak zorundadır. Hemşire stoma hastasına bakım verirken; yaşama uyumlarını sağlamada etkin rol almakta ve hem tedavi hem de prognoza uyum açısından etkili olmaktadır. Yapılan çalışmalar; stoma hastalarının ameliyat sonrası psikolojik uyumlarının zor olduğunu ve bu hastaların depresyon yönünden de desteğe ihtiyaçları olduğunu ortaya koymaktadır. Bu bağlamda; bütüncül hemşirelik bakımı sunularak bireyin yeni beden imajını kabullenmesinde ve yaşam kalitesini arttırmada hastaya yardımcı olunabileceği düşünülmektedir.

HPB-9 CERRAHİ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ KLİNİK ÖĞRETİM ORTAMINI KOLAYLAŞTIRICI BİR UYGULAMA: YÖNLENDİRME/ ÖĞRENME KILAVUZLARI

EBRU KARAZEYBEK , FATMA CEBECİ , GÜLTEN SUCU , NİLGÜN AKSOY, EMİNE ÇATAL

AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ ANTALYA SAĞLIK YÜKSEKOKULU, ANTALYA

Amaç:
Cerrahi hastalıkları hemşireliğinin öğrenim hedeflerine ulaşmada, ameliyathane ve yoğun bakımlar önemli ve vazgeçilmez uygulama alanlarıdır. Ancak bu alanlar, öğrenci ve öğretim elemanları için stres kaynağı olabilmektedir. Klinik öğretimde öğrencilerin ve eğiticilerin yaşadıkları stres ise öğretimin etkinliğini azaltan önemli bir faktördür. Bu çalışmanın amacı; bilinmezliğe bağlı stres düzeyini azaltmak ve öğretimin etkinliğini arttırarak, öğrenim hedeflerine ulaşmayı kolaylaştırmak amacı ile Akdeniz Üniversitesi Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı tarafından, hazırlanan ve kullanılan ameliyathane ve yoğun bakımlara ilişkin yönlendirme/öğrenme kılavuzlarını paylaşmaktır.

Gereç ve Yöntem:
Kılavuzların geliştirilme aşamasında Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği dersinin öğrenme hedeflerine yönelik olarak ameliyathane ve yoğun bakım birimlerinde gözlemlenmesi gereken uygulamalar belirlenmiş ve bu uygulamaların ne kadarına ulaşabileceği dikkate alınarak hazırlanmıştır. Hazırlanan kılavuzlar kullanılmadan önce Akdeniz Üniversitesi Hastanesinin ilgili birimlerinde yapılan işlemlerle karşılaştırılarak gerekli düzenlemeler yapılmıştır. Bu kılavuzlar her yıl derse katılan öğretim elemanları tarafından gözden geçirilmekte, gerekli düzenlemeler yapılarak Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği dersinin klinik uygulamasında kullanılmaktadır. Kılavuzlar öğrenciler tarafından da yararlı bulunmaktadır.

Bulgular:
Ameliyathaneye ilişkin yönlendirme/öğrenme kılavuzunun içeriği; ameliyathanede uyulması gereken genel kurallar, ameliyathane odasının hazırlığı, scrap ve sirküle hemşirenin yapması gereken uygulamalar, ameliyata, anestezi sonrası bakım ünitesine ve sterilizasyona ilişkin öğrenilmesi gerekenler ana başlıklarından ve bunların alt maddelerinden oluşmaktadır. Yoğun bakımlara ilişkin yönlendirme/öğrenme kılavuzu ise; öğrencilerin yoğun bakımlarda izlemesi, uygulaması ve öğrenmesi gereken monitör göstergeleri, yoğun bakımlarda kullanılan ilaçlar, kataterler, yatağa bağımlı hasta bakımı, enteral ve parenteral beslenmeye yönelik öğrenme hedeflerini içermektedir.

Tartışma ve Sonuç:
Kılavuzlar uyulması gereken kuralları ve izlenecek yolu belirleyen önemli yönlendirme araçlarıdır. Klinik eğitimde, öğrenme hedeflerine ulaşmada ve klinik öğrenme ortamındaki öğrenme fırsatlarına dikkati çekmede kullanılması önemlidir. Eğitimdeki yeni yaklaşımların epistemolojik temelinde nesnel gerçeğin dışında; anlamın birey tarafından, kendi deneyimleri ışığında oluşturulması yatmaktadır. Bu kılavuzlar öğrencilerin kendi anlamlarını oluşturmasında kolaylaştırıcı olacaktır. Sonuç olarak ameliyathane ve yoğun bakımlara ilişkin kılavuzların cerrahi hastalıkları hemşireliği dersi alan öğrencilerin klinik ortamda öğrenmesi beklenen hedeflere yönelik farkındalığını geliştirmede, hasta güvenliğinin sürdürülmesinde ve klinik öğrenme ortamını kolaylaştırmada yararlı olduğu düşünülmektedir.

HPB-10 HASTALAR ANESTEZİDEN HEMEN ÖNCE NE DÜŞÜNÜRLER?

SENNUR KULA ŞAHİN [1], DENİZ ŞELİMEN [2]

[1] *İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ, İSTANBUL*
[2] *DİĞER*

Amaç:
Cerrahi girişim ve anestezi uygulanan hastaların büyük bir çoğunluğunda yoğun korku ve stres yaşanmasına neden olur. Yoğun stres ve korkunun ise cerrahi girişimin üzerindeki olumsuz etkileri bilinmektedir. Bu çalışmadaki amaç, hastaların anesteziden hemen önce ne düşündüklerini belirleyerek ve bekleme zamanlarındaki kaygıyı azaltmak için tercih ettikleri uygulamaları saptayarak daha başarılı cerrahi girişime hazırlamaktır.

Gereç ve Yöntem:
Çalışmanın evrenini, İstanbul ili Anadolu yakasında bulunan bir üniversite hastanesi, örneklemini ise, Ocak - Kasım 2009 tarihleri arasında genel cerrahide ameliyat olmuş 386 hasta oluşturdu. Veriler hastaların tanıtıcı özelliklerini içeren bilgi toplama formu, anesteziden hemen önce ne düşündüklerini ve kaygıyı azaltmak için tercih ettikleri uygulamaları belirten açık uçlu sorulardan oluşan anket ile toplandı.

Bulgular:
Çalışmada 386 hastanın %60.6'sı kadın, yaş ortalamaları ise 52.49 olarak saptandı. Ameliyathanede beklerken geçirdikleri süre ortalaması 25±16.6 dakika bulundu. Hastaların %25.6'sı hiçbir şey düşünmediğini, %22.5'i ailesini düşündüğünü, %21.2'si ameliyatım başarılı geçsin, %15.3'ü ameliyatın komplikasyonlarına bağlı endişe ve kaygı, %11.9 uyanamama korkusu, % 2.3'ü kendimi düşünme ve %1.0 bilincini kaybetme korkusu yaşadığını belirtti. Cinsiyete göre verilen cevaplar arasında anlamlı farklılık bulunamadı. Ancak yaş ve ameliyathanede beklenen süre arttığında anlamlı farklılık saptandı. Anesteziden hemen önce hastaların %89.6'sı dua okuyarak ameliyata girmek istediklerini, %56.3'ü ise aile üyeleri/sevdiği arkadaşlarının yanında olmasını istediğini bildirdi.

Tartışma ve Sonuç:
Çalışmada karmaşık ve riskli cerrahi girişim uygulanan hastalarda ve ameliyathanede bekledikleri süre arttığında korkunun daha fazla yaşandığı bulundu. Cerrahi hemşiresinin holistik bakım çerçevesinde bakım vermesi önerilir.

HPB-11 MODİFİYE RADİKAL MASTEKTOMİ: OLGU SUNUMU

İLKAY ÇULHA [1], NEDİME KÖŞGEROĞLU [1], GÜLER BALCI ALPARSLAN [2], AYSUN YILMAZ [1]

[1] ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ ESKİŞEHİR SAĞLIK YÜKSEKOKULU, CERRAHİ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI, ESKİŞEHİR
[2] ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ ESKİŞEHİR SAĞLIK YÜKSEKOKULU, İÇ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI, ESKİŞEHİR

Amaç:
Bu çalışmanın amacı, duktal karsinomaya bağlı modifiye radikal mastektomi yapılan olgumuza uygulanan hemşirelik girişimlerini sunmaktır.

Gereç ve Yöntem:
Çalışma verileri toplanırken; hemşirelik süreci doğrultusunda belirlenen cerrahi hastalıkları hemşireliği veri toplama formu kullanılmıştır. Bu form; "demografik veriler, sağlığın algılanması ve sağlığın yönetim biçimi, soy geçmiş, beslenme ve metabolizma, boşaltım, aktivite-egzersiz, uyku ve dinlenme, cinsellik ve üreme, zihinsel- algısal fonksiyonlar, ağrı değerlendirme, roller ilişkiler, kendini algılama ve benlik kavramı, stresle baş etme- tolerans biçimi, değerler- inançlar'' bölümlerinden oluşmaktadır. Kuzey Amerika Hemşirelik Tanıları (NANDA) tarafından kabul edilen hemşirelik tanılarından olgumuz için uygun olanlar belirlenmiş, girişimler planlanmış ve uygulanmıştır. Elde edilen veriler ve bakım planı tanılama, planlama, uygulama ve değerlendirme aşamalarıyla hemşirelik bakım planı şeklinde sunulmuştur.

Bulgular:
Olgu Sunumu: 41 yaşındaki hasta yaklaşık 2 aydır süren sol meme başı akıntısı ve yaptığı muayenede fark ettiği kitle şikayeti nedeniyle Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Hastanesi'ne başvurmuş. Yapılan mamografi, ultrasonografi sonucunda sol meme iç kadranda kitle saptanmıştır. Yapılan biyopsi sonucunda infiltratif duktal karsinoma tesbit edilen hastada aksiler lenfodenopati mevcuttur. Çekilen kemik sintigrafisi sonucu metastaz saptanmayan hastaya modifiye radikal mastektomi uygulandı. Post operatif dönemde bireye " immobiliteye, ağrıya bağlı hava yolunu temizlemede yetersizlik; ağrı; sinir ,kas zedelenmesi ve ağrıya bağlı fiziksel mobilitede yetersizlik; organ kaybı, yapılan işlemlere ve tedavi sürecine bağlı anksiyete, meme kaybına bağlı beden imajında bozulma; alışkın olunmayan yatış şekline bağlı uyku biçiminde bozulma; beslenme ,kişisel hijyen ve giyinmede yarı bağımlı/bağımlı olmasına bağlı bireysel bakımda yetersizlik; kendi kendine meme muayenesi ve cerrahi sonrası komplikasyonlara ilşkin bilgi eksikliği; cerrahi insizyona ve lenf bezlerinin alınmasına bağlı enfeksiyon riski" tanıları belirlendi.

Tartışma ve Sonuç:
Meme cerrahisi kadınları fiziksel olarak etkilerken, sosyal ve psikolojik olarak da sorunlar yaşamasına neden olur, bu nedenle ; bireye bütüncül olarak bakım verildi. Post- operatif dönemde bireyde ağrı; bireyin meme kaybına bağlı sıkıntılar yaşadığı ve bunu sözel olarak da ilettiği gözlendi. Yapılan tedavi ve hemşirelik girişimleri sonucunda post operatif dönemde ek olarak bir problem gelişmedi. Evde bakım ve taburculuk eğitimi verilen hastanın ailesiyle de işbirliği gerçekleştirildi

HPB-12 ORGAN TRANSPLANTASYONUNDA HEMŞİRELİK STANDARTLARI

SACİDE YILDIZELİ TOPÇU [1], SELDA RIZALAR [2]

[1] TRAKYA ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ, HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ, EDİRNE
[2] ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ SAMSUN SAĞLIK YÜKSEKOKULU, HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ, SAMSUN

Amaç:
Bir bireydeki canlı hücre, doku ya da organların başka bir bireye, vericideki fonksiyonel bütünlüklerini alıcıda da devam ettirebilmesini sağlamak amacıyla nakledilmesine "organ nakli/transplantasyonu" denir. Modern cerrahinin en karmaşık alanlarından biri olan organ transplantasyonunda gerek organ bekleyen gerekse transplantasyonun gerçekleştirildiği kritik hastaların bakımında hemşireler önemli role sahiptirler. Bu derlemenin amacı da, organ transplantasyonu uygulanan hastaların bakımında çok önemli bir role sahip olan hemşirelerin, uygulamalarında göz önünde bulundurmaları gereken standartları açıklamaktır.

Gereç ve Yöntem:
Transplantasyon hemşirelerine rollerini gerçekleştirmede yol göstermesi amacıyla Amerikan Hemşireler Birliği (ANA) ve Uluslararası Transplantasyon Hemşireleri Derneği (ITNS) Transplantasyon Hemşireliği'nin uygulama ve profesyonel alanına ilişkin 15 standart belirlemiştir.

Bulgular:
Transplantasyon hemşireliğinin altı Uygulama Standardı, yetkinlik düzeyini hemşirelik süreci olarak da bilinen eleştirel düşünme modelini sergileyerek tanımlar. Tanılama, sonuçların belirlenmesi, planlama, uygulama ve değerlendirme süreçlerini içeren hemşirelik süreci hemşirenin karar vermesindeki kurumsal formlar ve hemşire kayıtlarını da ele alan tüm önemli aktiviteleri kapsar. Dokuz Profesyonel Performans Standardı ise uygulama kalitesi, eğitim, profesyonel uygulamanın değerlendirilmesi, meslektaşlık, işbirliği, etik, araştırma, kaynakların kullanımı ve liderlik ile ilişkili aktiviteleri içeren hemşirelik rollerindeki yeterli davranış düzeyini tanımlar. Tüm hemşirelerden eğitimlerine ve pozisyonlarına uygun, liderliği de içeren profesyonel rol aktivitelerini sergilemeleri beklenir. Hemşireler profesyonel aktivitelerinde kendilerine, hastalarına, iş arkadaşlarına ve nihayetinde topluma karşı sorumludurlar.

Tartışma ve Sonuç:
Transplantasyon Hemşireliği Standartları'na uygun şekilde gerçekleştirilen hemşirelik girişimleri transplantasyon hastasının bakım kalitesinin arttırılmasının yanında bakım uygulamalarının bu standartlara göre ölçülmesi etkin değerlendirme ve kontrol sağlamaya da yardımcı olacaktır. Bu bağlamda; transplantasyon hastasına sunulan hemşirelik bakım kalitesinin arttırılması ve değerlendirilmesi ancak, alana özgü oluşturulan standart hemşirelik bakımlarının uygulanması ile mümkün olabilir.

HPB-13 GENEL YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE BASI YARASI PREVALANSININ BELİRLENMESİ

SONGÜL YORGUN [1], ARZU İLÇE [2], EMEL ARIKAN [1], SEMA ÇETİNKAYA [1]

[1] BOLU İZZET BAYSAL DEVLET HASTANESİ, BOLU
[2] ABANT İZZET BAYSAL ÜNİVERSİTESİ BOLU SAĞLIK YÜKSEKOKULU, CERRAHİ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI, BOLU

Amaç:
Bası yarası hasta güvenliği, hemşirelik bakımı ve kalitenin en önemli göstergelerinden biridir. Bu çalışmada genel yoğun bakım ünitesinde bası yarası prevalansını belirlemek amaçlanmıştır. Böylelikle ileri yönelik olarak bası yarası gelişme prevalansını azaltmak, hemşirelik bakımımızın kalitesini artırmak hedeflenmiştir.

Gereç ve Yöntem:
Tanımlayıcı tipte planlanan bu araştırma temmuz 2011- şubat 2012 tarihleri arasında Batı Karadeniz Bölgesinin ve Bolu'nun en fazla hasta kabulünü gerçekleştiren Bolu İzzet Baysal Devlet Hastanesi genel yoğun bakım ünitesi (GYBÜ)' nde gerçekleştirildi. Bası yarası riskini ölçmede Norton Skalası kullanıldı.

Bulgular:
Çalışmanın gerçekleştirildiği tarihler arasında GYBÜ'nde 199 hasta tedavi aldı; 40 hastada bası yarası tespit edildi. Bası yarası tespit edilen hastaların 14'ünde ilk değerlendirmede bası yarasının olduğu, GYBÜ'ne transferden önce bası yarası geliştiği görüldü. GYBÜ'nde bası yarası prevalansı 26 hasta üzerinden araştırmanın gerçekleştirildiği sürede değerlendirildiğinde, % 13,0 olduğu belirlendi. Bası yarası gelişen hastaların %65,4 (n: 17)'ünün kadın, %34, 6 (n: 9)'sının erkek, yaş ortalamasının 75,3 ± 13,4 (en az: 37, en çok: 95), %38,5 (n: 10) nöroloji, %30,8 (n: 8) göğüs hastalıkları, %15,4 (n: 4) beyin cerrahisi, % 11,5 (n: 3) kardiyoloji, %3,8 (n: 1) ortopedi hastası olduğu ve beden kitle indeksi açısından hepsinin obez olduğu görüldü. Bası yarasının ortalama 11, 04 ± 12,7 (en az: 2, en çok 53) günde; %42, 3 (n: 11) sakrum, %15,4 (n: 4) topuk bölgesinde, %19,1 (n: 5) 2 farklı bölgede, %26,9 (n: 7) birinci ve ikinci, %19, 2 (n: 5) birinci derecede meydana geldiği belirlendi. Sakrum ve topukta daha fazla ikinci ve üçüncü derece bası yarasının görüldüğü ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlendi (X2: 51,356, SD: 35, P<0,05).

Tartışma ve Sonuç:
Bası yarası, hastane içerisinde en fazla yoğun bakım ünitelerinde görüldüğü ve akut bakım alanlarında bası yarası prevalansınının %4.4 ile %38 arasında değiştiği bildirilmektedir. GYBÜ'mizde % 13,0 olan bası yarası prevalansının literatürde verilen prevalans değerinin alt sınırına daha yakın olduğu belirlendi.

HPB-14 NEKROZ VE RETRAKSİYON OLAN BİR STOMANIN ENTEROSTOMALTERAPİ İLE ETKİN BİR ŞEKİLDE YÖNETİMİ

FATMA AYÇA GÜLTEKİN [1], ŞAZİYE KOYUNLU VARLI [2], METİN VARLI [1], MUSTAFA CÖMERT [1]

[1] ZONGULDAK KARAELMAS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, ZONGULDAK
[2] ZONGULDAK KARAELMAS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, STOMA BAKIM ÜNİTESİ, ZONGULDAK

Amaç:
Acil şartlarda açılan kolostomilerde iskemi ve retraksiyona sıkça rastlanmaktadır. Bu grup hastalarda ostomi yönetiminin hangi aşamaya kadar konservatif hangi aşamada ise cerrahi müdahale gerektireceği birçok kaynakta net bir şekilde belirlenmiş diğer taraftan, aslında cerrahi gerektiren komplike ostomilerde etkin stomal bakımla non-operatif bireyin stoması normal fonksiyon görür hale getirilebilmektedir. Bu olguda uygun stoma bakımı yapılan hastanın yönetimi irdelenmiştir.

Gereç ve Yöntem:
Hasta KM; 63 yaşında, erkek, 160 cm boyunda 62 kg ağrılındaydı. Mart 2011 tarihinde karın ağrısı bulantı kusma ve gaz-gaita çıkışı olmaması şikâyetleri ile merkezimize başvurdu. Fizik muayenede, rektal tuşede anal girimden itibaren yaklaşık 6. cm de yerleşmiş kitle palpe edilmiştir. Stent yerleştirilemeyen hastaya neoadjuvan tedavi öncesinde pasajın sağlanabilmesi amacıyla acil şartlarda karın insizyonu yapılmadan loop kolostomi açılmıştır. Hasta postooperatif 1. günden itibaren stoma bakım hemşiresi tarafından takibe alınmıştır.

Bulgular:
Postoperatif 1.günde stomaterapi hemşiresinin yaptığı değerlendirmede, stomanın iskemik koyukırmızı-siyonitik olduğu, öncesinde obstrüksiyonu olması nedeni fazla miktarda gaita gelişinin olduğu görüldü. Takip eden günlerde iskeminin iyice oturduğu beraberinde loop kolostominin iki bacağında da derin mukokutanöz ayrışmayla birlikte ciddi retraksiyon olduğu tespit edildi. Ostomiyi hemen fasyanın üzerinde sadece bagetin tuttuğu görüldü. Bu aşamada ostomiyi cilt seviyesine yükseltebilmek amacıyla konkav adaptör kullanıldı. Stoma'nın postoperatif 3. haftada fasya üzerine oturduğuna emin olunduktan sonra neoadjuvan tedaviye başlandı. Haftalık olarak takip edilen hastada operasyon sonrası 9. haftada stomanın cilt seviyesine ulaştığı görüldü. Ve hasta normal çift parça adaptör-torba sistemiyle takip edildi. Altı haftalık protokolle neodajuvan tedavisini tamamlanan ve 8 hafta sonra tekrar opere edilmek üzere yatırıan hastanın ostomisinin tomurcuk şeklinde olduğu ve peristomal cildin ise doğal görünümde olduğu izlendi.

Tartışma ve Sonuç:
Acil şartlarda açılan stomalar sorunlu olabilmekte dahası bu gruptaki hastalar çoğunlukla yüksek komorbiditeye sahip olmaktadırlar. Bu nedenle stoma ile ilgili problemlerde cerrahi, hastaları daha da komplike hale getirebilmektedir. Ancak uygun stoma bakımı hastaları gereksiz cerrahiden kurtarabilir ve hastanın yaşam kalitesini yükseltemeye yardımcı olabilir.

HPB-15 SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA KESİCİ DELİCİ ALET YARALANMASI, VÜCUT SIVILARINA MARUZ KALMA VE ALINAN ÖNLEMLERİN İNCELENMESİ

DİDEM BÖLÜKBAŞI , DİLEK AKGÜN , SELMA GEÇİCİ , OSMAN AYDIN , YELDA CANDAN DÖNMEZ

EGE ÜNİVERSİTESİ ÖDEMİŞ SAĞLIK YÜKSEKOKULU, İZMİR

Amaç:
Araştırma sağlık çalışanlarında kesici delici alet yaralanması, vücut sıvılarına maruz kalma ve alınan önlemlerin incelenmesi amacıyla planlanmış olup tanımlayıcı ve kesitsel tipte bir çalışmadır.

Gereç ve Yöntem:
Veriler araştırmacılar tarafından literatür bilgisine dayalı olarak oluşturulan soru formu ile yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır. Araştırmanın örneklemini 09 Ocak-01 Mart 2012 tarihleri arasında Ödemiş Devlet Hastanesi'nde çalışan ve çalışmaya katılmayı kabul eden sağlık çalışanları (n=162) oluşturmuştur. Veriler, SPSS istatistik programında sayı, yüzde testi ile değerlendirilmiştir.

Bulgular:
Araştırma kapsamına alınan sağlık çalışanlarının yaş ortalamasının 37.82±7.37'dir. Sağlık çalışanlarının % 64.2'sinin kadın, % 34.6'sının ön lisans mezunu, % 50.0'ının hemşire ve % 13.0'ının doktor olduğu saptanmıştır. Sağlık çalışanlarının % 41.4'ünün hem kesici delici alet hem de vücut sıvılarına maruz kaldığı, % 24.7'sinin vücut sıvılarından en fazla kana maruziyetinin olduğu, % 29.6'sının invaziv girişimler esnasında vücut sıvılarına maruz kaldığı belirlenmiştir. Sağlık çalışanlarının % 9.3'ünün enjeksiyon için ilaç hazırlama ve uygulama sırasında kesici delici alet yaralanması yaşadığı ve bu yaralanmaya hızlı hareket etmenin neden(% 14.8) olduğunu belirtmişlerdir. Çalışanların % 11.7'sinin yaralanmadan sonra yara bölgesini sabun ve su ile yıkadığı, % 50.0'ının yaralanmadan sonra herhangi bir

rapor tutulmadığını belirttiği, kesici delici alet yaralanması ve vücut sıvılarına maruz kalmamak için katılanların % 62.3'ünün her zaman koruyucu önlem aldığı saptanmıştır. Sağlık çalışanlarının % 48.1'inin hastane infeksiyonları ve korunmaya ilişkin bilgileri kurumlarında düzenlenen hizmet içi eğitim programlarından aldığı saptanmıştır.

Tartışma ve Sonuç:
Kesici delici alet yaralanması ve vücut sıvılarına maruziyetin önlenmesinde en önemli nokta eğitimdir. Verilen eğitimler sayesinde koruyucu önlemlerin arttırılması da sağlanacaktır. Ayrıca kaliteli malzeme kullanılması maruziyet oranını büyük ölçüde azaltacaktır. İş yükünün azaltılması ve çalışma saatlerinin iyileştirilmesi de dikkat eksikliği ve yorgunluk hissini azaltacağından maruziyet oranını düşürüceğine inanılmaktadır.

HPB-16 KESİCİ DELİCİ ALET YARALANMALARINDA ÖNLEYİCİ FAALİYETLERİN ETKİNLİK DEĞERLENDİRMESİ: RETROSPEKTİF BİR ÇALIŞMA

ARZU İLÇE [1], SONGÜL YORGUN [2], FATMA ÇİFTÇİ [2]

[1] ABANT İZZET BAYSAL ÜNİVERSİTESİ BOLU SAĞLIK YÜKSEKOKULU, CERRAHİ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI, BOLU
[2] BOLU İZZET BAYSAL DEVLET HASTANESİ, BOLU

Amaç:
Kurumda kullanılmaya başlanan kesici delici alet yaralanmalarında önleyici etkinlikler olan güvenli enjektör, güvenli kan alma aparatı (holder) tedavi tepsileri (kesici delici alet kutusu, atık kutusu, pamuk kutusu vb aparatı bir arada içeren tepsiler) öncesi ve sonrası kesici delici alet yaralanmaları (KDAY) tespiti amacıyla planlandı.

Gereç ve Yöntem:
Retrospektif olarak gerçekleşen bu çalışma kesici delici alet yaralanmalarında önleyici etkinlikler uygulamaları öncesi olan 2008, 2009 yılları ile uygulama sonrası olan 2010, 2011 yılları arasında gerçekleştirildi. KDAY bildirim formu elde edilerek araştırma verileri toplandı. Retrospektif incelemenin yapıldığı 4 yılda, 59 sağlık personelinin KDAY maruz kaldığı belirlendi. Çalışma verileri SPSS istatistik programında kodlanarak, veri analizleri gerçekleştirildi.

Bulgular:
KDAY'nın %52,5 (n: 31)'i önleyici etkinlik uygulamaları öncesi, %47,5 (n: 28)'i önleyici etkinlik uygulamaları sonrası meydana geldiği belirlendi. KDAY'na maruz kalan sağlık personeli incelendiğinde; %49,2 (n: 29)'sinin hemşire, %27,1 (n:16)'inin yardımcı personel, %20 ,3 (n: 12)'ünün öğrenci, %3,4 (n: 2)'sinin hekim olduğu, %78, 0 (n: 46) enjektör ucu, %11,9 (n: 7) iğne ucu, %5,1 (n: 3) vacutainer iğnesi, %3,3 (n: 2) bisturi ve %1,7 (n: 1) kateter iğnesi ile yaralanma yaşadığı belirlendi. KDAY önleyici etkinlik uygulamaları öncesi ve sonrası ile yaralanmaya neden olan alet arasında istatistiksel olarak bir ilişki bulunmadı (p> 0, 05). KDAY önleyici etkinlik uygulamaları öncesi ve sonrası ile yaralanma anında yapılan işlem karşılaştırıldığında; önleyici etkinlik uygulamaları sonrası kan alma, damar yolu açma, atık toplama ve müdahale esnasında yaşanan yaralanmaların azaldığı ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlendi (X2: 10, 138, SD: 4, p< 0, 05).

Tartışma ve Sonuç:
Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi (CDC) KDAY'nı güvenli tıbbi aletler (emniyetli, kullandıktan sonra iğneyi içine alan, tek kullanımlık) kullanılarak %62 ila %88 oranında azaltılabileceğini bildirmektedir. KDAY önleyici etkinlik uygulamaları öncesi ve sonrası ile yaralanmaya neden olan alet arasında istatistiksel olarak bir ilişki bulunmamışken; önleyici etkinlik uygulamaları sonrası kan alma, damar yolu açma, atık toplama ve müdahale esnasında yaşanan yaralanmaların azaldığı ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlendi.

HPB-17 PERİFERİK İNTRAVENÖZ KANÜL YERİ VE KULLANILAN ASEPTİK SOLÜSYONUN TROMBOFİLEBİT GELİŞİMİ ÜZERİNE ETKİSİ

ÖZLEM ALBAYRAK

ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ, HEMŞİRELİK ESASLARI ANABİLİM DALI, ERZURUM

Amaç:
Bu araştırma periferik intravenöz kanül (PVK) yeri ve kullanılan aseptik solüsyonun trombofilebit gelişimi üzerine etkisinin incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem:
Yapılan araştırma tek grupta ön test- son test yarı deneysel bir çalışmadır. Araştırmanın verileri Kasım 2010- Ocak 2012 tarihleri arasında 341 PVK gözlemlenerek toplandı. Belirlenen aseptik solüsyonlar sırası ile alkol (%70), povidon iyod (%10) ve klorheksidin (%2) solüsyonu kullanılarak; kanül yerleri elüstü, önkol ve kübitalfossa veni ise hastaya uygun belirlenerek işlem uygulandı. PVK bölgesi trombofilebit yönünden 24 saatte bir, en fazla dört gün süre ile belirlenen flebit skalası doğrultusunda gözlemlenerek değerlendirildi ve hasta bilgileri hasta tanıtıcı bilgi formuna kaydedildi. Verilerin analizinde ki-kare testi kullanıldı.

Bulgular:
Çalışma sonunda PVK'ya bağlı trombofilebit gelişimine en az neden olan aseptik solüsyonun povidon iyod (%10) olduğu ve seçilen kanül yerlerinden PVK'ya bağlı trombofilebit gelişimine en az neden olan kanül yeri ise elüstü olarak bulundu.

Tartışma ve Sonuç:
Araştırma sonucunda PVK'ya bağlı trombofilebit gelişiminin önlenmesinde doğru aseptik solüsyonun ve doğru kanül yerinin seçilmesi, trombofilebiti etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi ve PVK uygulaması için rehber oluşturulması önerilebilir.

HPB-18 SOL UYLUK BÖLGESİNDE KOLOKÜTANÖZ FİSTÜL YÖNETİMİ

SEZAİ LEVENTOĞLU [3], AYSEL ÖREN HİN [1], EMİNE AKAR [1], ZEHRA GÖÇMEN BAYKARA [2], AYİSE KARADAĞ [2], AYŞEGÜL AKBABA [1]

[1] GAZİ ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ, ANKARA
[2] GAZİ ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ, HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ, ANKARA
[3] GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, ANKARA

Amaç:
Sol uyluk bölgesinde kolokütanöz fistül yönetimi.

Gereç ve Yöntem:
Bir olgu üzerinde sol uyluk bölgesinde gelişen kolokütanöz fistülün tedavisi ve bakımı ele alınmıştır.

Bulgular:
Bay AY, 50 yaşında, evli, üniversite mezunu ve özel bir şirkette çalışıyor. Hikaye: Bay AY 4-5 ay önce yüksekten atlama sonucu sol kasık bölgesinde ağrı yaşadığını ifade etmiştir. Atlamadan 10 gün sonra ağrı ile birlikte uyluk bölgesinden bacağa doğru uzanan kızarıklık, şişlik bulguları gelişmiş ve hasta bir dış merkezin acil servisine başvurmuştur. Acil serviste hastaya Derin Ven Trombozu şüphesi tanısı konulmuştur. Renkli dobler sonucunda, sol uyluğun 1/3 distalinde cilt ve cilt altı dokunun ödemli ve yoğun hava dansitesi olduğu izlenmiştir. Şikâyetleri devam eden Bay AY 05.10.2011 tarihinde bir Üniversite Hastanesinin Dermatoloji kliniğine başvurmuş ve Anaerobik Selülit tanısıyla izlenmiştir. Nekrotizan Fasiit tanısı alan AY., enfeksiyon kliniğine nakledilmiş ve bu klinikte 2 ay süresince tedavi edilmiştir. AY'nin sol uyluğun ön yüzündeki nekrotik alanlara 10 cm'lik insizyonlar açılmış ve bölge cerrahi olarak Ortopedi kliniğince debride ve drene edilmiştir. Hastaya 10-15 gün ara ile 4 kez debridman yapılmıştır.

Bu süre içinde hastanın sol femur anterior bölgesinde fistül geliştiği belirlenmiştir. Fistülden hasta ve hasta yakının ifadelerine göre "musluktan boşalırcasına" bol miktarda ölçülemeyen kötü kokulu drenaj olmuştur. Hasta son üç ay içinde 73 kg'dan 53 kg'a düşmüştür. Hastaya gastroenteroloji kliniği tarafından kolonoskopi denenmiş ancak barsak hazırlığı yeterli olmadığından başarılı olunamamıştır. Genel cerrahi ekibimiz tarafından yapılan Kolonoskopi sonucunda bay AY'ye sigmoid kolon kanseri şüphesi ve divertikülozis Coli tanısı konmuştur. Bay AY 22.12.2011 tarihinde genel cerrahi kliniğine devredilmiştir. 26.12.2011 tarihinde sol uyluk anterior medialde kolokütanöz fistülü olan ve akut batın tablosu gelişen hasta acil olarak ameliyata alınmıştır. Hastaya Hartmann prosedürü uygulanmıştır. Ameliyattan sonra stoma ve yara bakım hemşiresi (SYH) tarafından yapılan ilk değerlendirmede; hastanın sol alt abdominal kadranında, kırmızımsı pembe renkli, tomurcuk şeklinde, oval, nemli, 35x30 mm boyutlarında bir kolostomisinin olduğu belirlenmiştir. SHY tarafından stoma bakımı yapılmış, ürün olarak çift parçalı torba/adaptör sistemi kullanılmıştır. SBH tarafından fistül değerlendirilmiştir. Sol femur anteriyorunda yer alan 1 cm çapındaki fistülden günde ortalama 100 cc intestinal içerikli akıntı geldiğini belirlemişlerdir. Fistül bakımı yapılmış ve tek parçalı torba sistemi uygulanmıştır. SBH tarafından günlük bakımı ve değerlendirmesi yapılan fistülün ameliyattan sonra 22. günde spontan kapandığı gözlenmiştir. Hasta son durumuna ilişkin duygusunu; "Son 10 gündür çok mutluyum. En azından sonumun ne olduğunu görebiliyorum. Son aylarda hep bilinmezlik, belirsizlik içinde geçirdim günlerimi... Hatta taburcu olmayı, evde ölmeyi düşündüm. Sorunun bulunması ve stoma açılması beni rahatlattı." şeklinde ifade etmiştir.

Tartışma ve Sonuç:
Sonuç olarak, Stoma ve Yara Bakım Hemşireleri çeşitlilik arz eden kontrolü zor fistül vakaları ile sıkça karşılaşmakta ve fistül yönetiminde cerrahla işbirliği yaparak hastanın iyileşmesine önemli katkılar sağlamaktadır. Ayrıca, bu vaka, stomanın her zaman bireylerin yaşamlarını olumsuz yönde etkileyen bir olgu yerine yaşama yeniden bağlanmayı sağlayan bir seçenek olarak algılanabileceğini düşündürmesi bakımından önemlidir.

HPB-19 ATEŞLİ SİLAH YARALANMALARINDA HEMŞİRELİK BAKIMI

BİRGÜL ÖDÜL ÖZKAYA

DR SADİ KONUK EĞİTİM VE ARŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ SERVİSİ, İSTANBUL

Amaç:
Genel cerrahi servisinde ateşli silah yaralanmasıyla takip edilen bir olgunun tedavi ve bakım ile ilgili sorunları ve bu sorunlara yaklaşımda hemşirelik girişimlerinin önemi irdelenmiştir

Gereç ve Yöntem:
Serviste yatmakta olan hasta üzerinden olgu sunumu olarak hazırlanmıştır.

Bulgular:
43 yaşında erkek hasta ateşli silah yaralanması sonucu incebağırsak, kolon ve iliak ven yaralanması nedeniyle acil cerrahi girişim uygulandı. Mermi çekirdeğinin spinal kanal içinde yerleşmesi nedeniyle tekrar operasyona alındı. Ameliyat sonrası bir gün yoğun bakımda takip edildikten sonra servise kabul edildi. Hastanın oksijen saturasyonunun düşmesi ve solunum sıkıntısı nedeniyle tekrar yoğun bakım ünitesine alındı. Beşinci gününde abdominal distansiyon gerilemediği için, acil operasyon uygulandı ve anastomoz kaçağı tespit edilip jejunostomi açıldı. Batın içi apse drenajını takiben abdominal VAC uygulandı. Onuncu gününde yoğun bakımda perkütan trakeostomi açıldı. Trakeostomi kültüründe Acinetobakter, burun sürüntüsünde MRSA ve kan kültüründe Enterokokus faecalis üredi. Yirmi ikinci gününde genel cerrahi kliniğine tekrar nakledildi. Hasta ostomiden beslenmeye başlandı. Hastaya kesin izolasyon uygulandı. Taburculuk sonrası akut böbrek yetmezliği nedeniyle dahiliye kliniğinde tedavi altına alındı. Elli sekiz gün sonra tekrar genel durum bozukluğu nedeniyle servise tekrar kabul edildi. 25. günde trakeostomi, 80. günde ostomi kapatıldı ve taburcu edildi. Hasta dört aydır takip edilmektedir. Bu olguda saptanan hemşirelik tanıları; Akut ağrı, solunum fonksiyonlarını değiştirebilen risk faktörlerinin bulunması, fiziksel mobilitede bozulma, beslenmede dengesizlik, uyku örüntüsünde rahatsızlık, cerrahi iyileşmede gecikme, enfeksiyon, özbakım eksikliği ve anksiyetedir.

Tartışma ve Sonuç:
Ateşli silah yaralanması nedeniyle başvuran hastaların çoklu travma hastası olarak kabul edilmesi gerektiği, bulguların çok iyi değerlendirilerek bu hastaların bakımında planlamanın yapılması önemlidir.

HPB-20 MEME KANSERİ İLE YAŞAMIMI PAYLAŞIYORUM: BİR HASTA OKULU DENEYİMİ

SEVİL GÜLER DEMİR , HÜLYA BULUT

GAZİ ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ, HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ, ANKARA

Amaç:
Meme kanseri,kadınlarda en sık görülen, meme kaybının yanı sıra, yaşamlarını kendilerini tehlikeye atan bir hastalıkla paylaşmak zorunda bırakan bir hastalıktır. Meme kanseri tanısı konulan hastayı uzun ve zor bir dönem beklemektedir.Bu uzun ve zor dönemin başlangıcında meme kanseri tanısı alma,'kanser' adının ve organını kaybetme kaygısının verdiği şok, korku,gelecek kaygısı,hastalık ve tedavi sürecindeki belirsizliğin yarattığı stres varken,ilerleyen dönemlerde ise hastaların yaşam kalitesini olumsuz etkileyen pek çok fizyolojik,psikolojik ve sosyal sorunlar ortaya çıkmaktadır.

Gereç ve Yöntem:
Meme kanseri tanısı alan ve tedavi gören hastalara eğitim vermek, hastaların yaşadıkları sorunları paylaşmak ve sorunlarına çözüm bulmak amacıyla kurumumuzda bir hasta okulu oluşturulmuştur. Bu hasta okulu, meme kanseri tanısı konulan hasta ve yakınlarına eğitim ve paylaşım günleri düzenlemektedir. Bir gün boyunca süren ve belirli aralıklarla tekrarlanacak olan program kapsamında hasta ve yakınlarına meme kanseri konusunda uzman öğretim üyeleri tarafından meme kanseri, meme kanserinde erken tanı ve tedavi, evde bakım, beslenme, lenfödemde fizyoterapi yaklaşımları, beden imajı ve estetik cerrahi yöntemleri ile psikososyal sorunlarla başetme yöntemleri konusunda eğitim verilmekte ve hastaların deneyimlerinin paylaşılması sağlanmaktadır.

Bulgular:
Eğitim ve paylaşım günlerinin ilki 30 Mayıs 2011 tarihinde düzenlenmiş olup, programa meme kanseri tanısı konulmuş 25 hasta ve hasta yakını katılmıştır.

Tartışma ve Sonuç:
Bu makalede, hasta okulunun ilk düzenlediği eğitim ve paylaşım günlerine katılan hasta ve yakınlarının program ile ilgili görüş ve önerileri ile deneyimlerine yer verilecektir.

HPB-21 HEMŞİRELERİN PERİFERİK VENÖZ KATETER UYGULAMALARININ İNCELENMESİ

GÜLÇİN AVŞAR , ZEYNEP KARAMAN ÖZLÜ , KENAN GÜMÜŞ

ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ, CERRAHİ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI, ERZURUM

Amaç:
Araştırma hemşirelerin periferik venöz kateter (PVK) uygulamalarını incelemek amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem:
Araştırmanın evrenini bir üniversite hastanesinde çalışan hemşireler, örneklemini de Kasım 2010 - Şubat 2011 tarihleri arasında çalışmaya katılmayı kabul eden 364 hemşire oluşturdu. Veriler, araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda hazırlanan, hemşirelere ait bireysel

özellikler, PVK uygulama basamakları ve PVK uygulamalarındaki bölgesel komplikasyonlara yönelik sorulardan oluşan soru formu kullanıldı.

Bulgular:
Araştırmada, hemşirelerin % 55.5'in 21-28 yaş grubunda, % 47.3'ünün meslek lisesi mezunu, % 42.9'unun 6-10 yıl çalışma süresi ve % 42.3'ünün cerrahi klinik hemşiresi olduğu saptandı. Uygulama basamaklarında hemşirelerin % 97.3'ünün PVK uygulamadan önce cilt temizliğini doğru yaptığı, uygulama sırasında % 78'inin hastayı bilgilendirdiği, %85.2'sinin iki koldaki venleri inspeksiyon ve palpasyonla kontrol edip doğru vene karar verdiği belirlenirken, % 87.9'unun uygulama öncesi ellerini yıkamadığı, % 90.7'sinin PVK tıkanıklığında yanlış girişimler uyguladığı, %70.3'ünün PVK uyguladıktan sonra tespit materyaline tarih ve uygulayıcı ismini yazmadığı ve % 80.2'sinin PVK'yı doğru sıklıkta değiştirmediği belirlendi. Hemşirelerin bölgesel komplikasyonlara yönelik bilgi durumları incelendiğinde % 89.6'sının infiltrasyon bulgularını, % 87.4'ünün infiltrasyonda uygulanabilecek girişimleri doğru tanımladığı saptandı.

Tartışma ve Sonuç:
Araştırma sonucunda hemşirelerin PVK girişim basamaklarını tamamı ile uygulamadığı; büyük oranda doğru uygulanan girişim basamaklarını ise % 2.7 ile % 29.7 arasında değişen oranda uygulanmadığı belirlendi. Bu sonuçlar doğrultusunda; hemşirelerin PVK uygulamalarındaki eksikliklerini gidermek, eksik tutum ve davranışlarının gerekçelerini belirleyerek bu doğrultuda hizmet içi eğitim programları düzenlemek önerilebilir.

HPB-22 CERRAHİ ALAN ENFEKSİYONLARI

MUHDEDİR CANER , K. ÇAGATAY BİÇER , ARZU TIĞLI , ÖZLEM CANER

KARAMAN DEVLET HASTANESİ, KARAMAN

Amaç:
Karaman Devlet Hastanesi'nde 2011- 2012 yılında gelişen cerrahi alan infeksiyonlarının sıklığı araştırıldı.

Gereç ve Yöntem:
Bu araştırmada 01.01.2011-31.12.2011 tarihleri arasında hastanemizde gerçekleştirilen acil ve elektif ayırımı gözetmeksizin tüm cerrahi birimlerde yapılan ameliyatlarda cerrahi alan enfeksiyonu tespit edilen hastalar retrospektif olarak taranmış kliniğe göre dağılımları incelenmiştir. Cerrahi alan infeksiyonu (CAİ) tanıları Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi (Center for Disease Control and Prevention (CDC) kriterlerine göre konulmuştur. Cerrahi alan infeksiyonu (CAİ) hızı=(belirli bir ameliyat türünde gelişen CAİ sayısı / aynı türdeki ameliyat sayısı)x 100 formülü kullanılarak hesaplanmıştır. Hastalar hasta bazlı ve laboratuara dayalı surveyans yöntemiyle (aktif prospektif?) takip edilmiştir.

Bulgular:
Cerrahi birimlerce gerçekleştirilen 2011 yılında hastanemizin cerrahi alan infeksiyonları hızı % 15.8 ile pnömoni, sepsis, üriner sistem infeksiyonlarından sonra dördüncü sırada yer almıştır.Cerrahi alan infeksiyonları en yüksek oranların total abdominal histerektomi-bilateral salfingooferektomi (TAH-BSO) ve appendektomi operasyonları sonrasında olduğu gözlenmiştir (sırasıyla % 4.69 ve % 1.07) (Tablo 1). Servislere göre infeksiyonların dağılımına bakıldığında yine Kadın Hastalıkları ve Genel Cerrahi birimlerinin, sırasıyla % 31,8 ve % 27.3 ile, ilk iki sırada olduğu görünmektedir (Tablo 2). Ayrıca hastanemizde 2011 yılında yapılan ameliyatların sayıları da (Tablo 3) gösterilmiştir.

Tartışma ve Sonuç:
Veriler ulusal oranlarla kıyaslandığında appendektomi, herni, TAH-BSO ameliyatlarındaki CAİ hızlarının yüksek olduğu saptanmıştır. Uygun surveyans yönteminin uygulanması, gerekli önlemlerin alınması ile cerrahi alan infeksiyon insidansı azaltılabilir.

HPB-23 ABDOMİNAL CERRAHİ GEÇİREN HASTALARIN AMELİYAT SONRASI AYAĞA KALKMA ÖZELLİKLERİNİN VE AĞRI DÜZEYLERİNİN İNCELENMESİ

NURTEN TAŞDEMİR , TÜRKAN ÖZBAYIR

EGE ÜNİVERSİTESİ HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ, İZMİR

Amaç:
Ameliyat sonrası hastaların erken ayağa kalkmaları başta solunum ve dolaşım olmak üzere birçok sistemde oluşabilecek sorunların önlemesinde önemli bir uygulamadır. Bu çalışma abdominal cerrahi geçiren hastaların ameliyat sonrası ayağa kalkma özelliklerini ve ağrı düzeylerini incelemek amacıyla planlandı.

Gereç ve Yöntem:
Tanımlayıcı tipteki araştırma Ekim 2010- Mayıs 2011 tarihleri arasında İzmir il sınırlarında bulunan bir hastanenin Genel Cerrahi Kliniğinde gerçekleştirildi. Örneklemi abdominal cerrahi geçiren, katılmaya gönüllü 105 hasta oluşturdu. Etik Kurul onayı ve yazılı izin alındı. Araştırma kampında bulunan hastalara araştırmanın amacı açıklanarak sözel izin alındı. Veriler araştırmacılar tarafından geliştirilen Hasta İzlem Formu ile toplandı. İzlem formunda hastaların tanıtıcı özellikleri, ilk ayağa kalkma süreleri ve yürüme mesafeleri, yaşam bulguları, kalkma öncesi ve sonrası sorun yaşama durumları değerlendirildi. Hastaların duygularını ifade etmeleri amacıyla iki acık uçlu soru yer aldı. Ayrıca ağrı, bulantı ve kaygı düzeyleri Görsel Kıyaslama Ölçeği kullanılarak değerlendirildi. Verilerin değerlendirilmesinde sayı yüzde, ki-kare ve t testi kullanıldı.

Bulgular:
Araştırma kapsamına alınan hastaların % 67.6'sı erkek ve yaş ortalaması 53.6'dır. Ameliyat sonrası ilk ayağa kalkma süresi 14,8 (±7.7) saattir. %33.7'sinin ilk yürüme mesafesi 3-10 adımdır. Ayağa kalkma öncesi ağrı düzeyi ortalaması 4.8; sonrası 5.1'dir, fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$). İlk ayağa kalkma öncesi ortalama 2.3 saat önce ağrı kesici uygulandığı saptandı. Ayağa kalkma öncesi anksiyete düzeyi 4.7 iken, sonrası 4.5 olarak saptandı. Hastaların %31.7'si ayağa kalma sırasında baş dönmesini sorun olarak belirtti. Hastaların % 45.2'si ayağa kalkma öncesi endişe/korku ifade etti. Ayağa kalkma sonrası ise 26.8'i sevinç/mutluluk ifadesi belirtti.

Tartışma ve Sonuç:
Çalışmamızda hastaların ayağa kalkma özellikleri ve ağrı düzeyleri değerlendirildi. Hastaların ayağa kalkma öncesi özellikle ağrı konusunda kaygı yaşadıkları ve ağrı düzeylerinin arttığı belirlendi. Hastaların ayağa kalkma konusunda ameliyat öncesi dönemde bilgilendirilmeleri ve ameliyat sonrası erken dönemde ayağa kalkmak içim cesaretlendirilmeleri ve desteklenmeleri gerekmektedir.

HPB-24 CERRAHİ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ UYGULAMASINA ÇIKAN ÖĞRENCİLERİN DURUMLUK-SÜREKLİ KAYGI DÜZEYLERİ

DİLEK ÇİLİNGİR , AYLA AKKAŞ GÜRSOY

KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ, TRABZON

Amaç:
Hemşirelik eğitimi klinik ve teorik eğitimi içerir. Klinik uygulamalar hemşirelik eğitiminin önemli bir bölümünü oluşturur. Ancak klinik uygulamalar uygulama alanına çıkan öğrenciler için önemli bir stres ve kaygı kaynağıdır. Çalışma, cerrahi hastalıkları hemşireliği uygulamasına çıkan öğrencilerin durumluk-sürekli kaygı düzeylerini belirlemek amacıyla gerçekleştirildi.

Gereç ve Yöntem:
Tanımlayıcı nitelikteki bu çalışma 2010-2011 eğitim-öğretim yılında, Karadeniz Teknik Üniversitesi Trabzon Sağlık Yüksekokulu'nda yapıldı. Çalışma ikinci sınıfta okuyan, cerrahi hastalıkları hemşireliği dersini alan, uygulamaya çıkan ve çalışmaya katılmayı kabul eden 85 öğrenci

ile yapıldı. Araştırmanın verileri araştırmacılar tarafından geliştirilen anket formu ve Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri kullanılarak toplandı. Verilerin değerlendirilmesinde yüzdelik, ortalama, standart sapma ve bağımsız gruplarda varyans analizi kullanıldı.

Bulgular:
Çalışmaya katılan öğrencilerin %75.7'si kız öğrenci ve yaş ortalamaları 20.4±1.5'dir. "Hemşirelik" bölümünün öğrencilerin %77.0'sinin ilk on tercihi arasında yer aldığı belirlendi. Öğrencilerin mesleği tercih etme nedenlerinin iş bulma imkanının kolay olması (%86.5), gelirinin iyi olması (%45.9), ailenin ve yakınların isteği (%40.5) ve insanlara yardımcı olma isteği (%40.5) şeklinde sıralandığı saptandı. Öğrencilerin %54.1'i klinik uygulama ve teorik derslerin eş zamanlı olarak yürütülmesini tercih ettiklerini belirttiler. Öğrencilerin durumluk kaygı puan ortalamalarının cerrahi uygulaması öncesi 43.6±11.1, uygulama ortası 37.3±9.9 ve uygulama sonrası 36.0±11.1 olduğu ve bu sonucun istatistiksel yönden anlamlı olduğu saptandı ($p<0.05$). Öğrencilerin sürekli kaygı puan ortalamaları ise cerrahi uygulaması öncesi 44.4±8.8, uygulama ortası 43.4±8.6 ve uygulama sonrası 42.4±8.9 şeklinde olduğu ve istatistiksel yönden anlamlı olmadığı ($p>0.05$) belirlendi.

Tartışma ve Sonuç:
Çalışma sonuçlarına göre, cerrahi uygulamasının ilerlemesi ile birlikte öğrencilerin durumluk ve sürekli kaygı durumlarının azaldığı bulundu. Bu nedenle, öğretim elemanlarının uygulama başlangıcında öğrencilerin kaygı düzeylerinin yüksek olabileceğinin bilincine vararak, öğrencilerine karşı daha anlayışlı, sabırlı, içten, dürüst ve sempatik yaklaşımda bulunması önerilebilir.

HPB-25 ZONGULDAK KARAELMAS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ STOMA BAKIM ÜNİTESİNİN HASTA TAKİP SONUÇLARI

FATMA AYÇA GÜLTEKİN [1], METİN VARLI [1], ŞAZİYE KOYUNLU VARLI [2], MUSTAFA CÖMERT [1]

[1] KARAELMAS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, ZONGULDAK
[2] KARAELMAS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, STOMA BAKIM ÜNİTESİ, ZONGULDAK

Amaç:
Stoma ünitelerinde, üriner ve fekal diversiyonu olan, fistül ve yara problemleri yaşayan veya fekal ve üriner inkontinansı olan bireylerin yaşam kalitesini yükseltmeye yönelik hizmet verilmektedir. Stomaterapi hemşireleri ise, özellikle fekal veya üriner diversiyon uygulanacak hastaların preoperatif değerlendirilmesinde (stoma yerinin işaretlenmesi, temel ostomi bakımı...) ve postoperatif dönemde ise hasta ve yakınlarının ostomi eğitimi ve ostomoli yaşama uyum sağlamaları konusunda destek vermektedir. Bu çalışmada yeni kurulmuş bir stoma bakım ünitesinin hasta takip sonuçları değerlendirilmiştir.

Gereç ve Yöntem:
Kasım 2010 ve Ocak 2012 tarihleri arasında stoma bakım ünitesine başvuran hastaların stoma kayıt formları retrospektif olarak incelenmiştir.

Bulgular:
Kasım 2010 ve Ocak 2012 tarihleri arasında 66'sı kadın ve 40'ı erkek olmak üzere 106 hasta takip edilmiştir. Hastaların ortalama yaşı 60,72 (20-85 yıl) olarak değerlendirilmiştir. Hastaların %15'nin stomasının farklı kurumlarda açıldığı ve acil-planlı stoma açılma oranın eşit olduğu görüldü. Kırk yedi hastanın stoma yerinin preoperatif olarak işaretlendiği ve 59 hastada ise işaretleme olmaksızın stoma açıldığı tespit edildi. Ünitede takip edilen hastalarda en sık karşılaşılan stoma tipleri end-kolostomi (%46,2), loop kolostomi (%22,6) ve loop ileostomi (%14,2) oldu. Erken dönemde stomalarda en sık görülen sorun retraksiyon (n=8) olup, uygun ürünlerin kullanılması ile revizyona gerek duyulmadan yönetilmiştir. Stoma eğtimi %55,7 hastanın direkt kendine verilebilirken, geri kalan hastaların %26,4'ünde çocuklarına eğitim verildi ve eğitim alan kişilerin sadece %27,4'ünde tek seans ostomi eğitimi yeterli oldu. Çalışma süresi içerisinde 21 hastanın ostomisi kapatıldı ve 18 hasta ex oldu.

Tartışma ve Sonuç:
Stomal komplikasyon oranlarının azalmasında, komplikasyonların erken belirlenmesi ve bakımında, stomalı bireylerin düzenli takiplerinin yapıldığı stomaterapi ünitelerinin varlığı önemlidir. Bu nedenle stomaterapi ünitelerinin sayısının arttırılması ve stomaterapi konusunda eğitimli hemşirelerin yetiştirilmesi stomalı bireylerin yaşam kalitesinin yükseltilmesine büyük yarar sağlayacaktır.

HPB-26 BİR ASKER HASTANESİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN KİŞİSEL KORUYUCU MALZEME KULLANIMI BİLGİ DÜZEYLERİ

BİLGE GÜNDOĞDU [1], SEVGİ ŞEKERCİ [1], SEMRA ÇİL EYİ [1], AYŞEGÜL ALTINKESER [2], TÜMAY GEÇER [1]

[1] ESKİŞEHİR ASKER HASTANESİ, ESKİŞEHİR
[2] ETİMESGUT ASKER HASTANESİ, ANKARA

Amaç:
Bu çalışma bir asker hastanesinde görevli olan hemşirelerin kişisel koruyucu malzeme kullanım bilgi düzeylerini belirlemek amacıyla yapıldı.

Gereç ve Yöntem:
Hemşirelerin kişisel koruyucu malzeme kullanımı bilgi düzeylerini belirlemek amacıyla tanımlayıcı tipte olan çalışma Şubat–Mart 2012 tarihlerinde uygulandı. Çalışmada evren 92 kişi olup gönüllü olan 55 kişi çalışmaya alındı. Veriler SPSS 16,0 programında istatistiksel olarak değerlendirildi.

Bulgular:
Hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerine bakıldığında %65,3'ünün 30 yaş üzerinde, %65,4'ünün lisans mezunu, %78,5'inin 15 yıl üstü çalıştığı belirlendi. Hemşirelerin koruyucu malzeme kullanımı incelendiğinde hasta ile konuşma uygulamasında tümünün hiçbir malzeme kullanılmaması gerektiğini, vücut sıvılarına temas edilmeyen hasta muayenesine %55'inin el yıkamanın yeterli olduğunu belirttikleri bulundu. Vücut sıvılarına temas edilen hasta muayenesi (%62,9), kan alınması (%85,1), arter katater (%62,9), periferik (%77,7) ve santral (%51,8) venöz katater takılması, entübasyon (%62,9), kirli çamaşır-çöple temas (%33,3), enjeksiyon uygulaması (%70,3), ilaç hazırlama (%44,4), aspirasyon (%48,1), invaziv kardiyoloji ve radyoloji uygulamalarında (%40,7) el yıkama ve eldiven kullanılmasını gerektiğini ifade ettikleri saptandı. Vücut bakımında ise %48,1 oranı ile eldiven, el yıkama ve önlük kullanılması gerektiğini belirtikleri bulundu. Meslekte çalışma yılı 5-10 yıl arasında ve yüksek lisans mezunu olanların bilgi puanı istatistiksel olarak anlamlılık derecesinde saptandı ($p<0.005$).

Tartışma ve Sonuç:
Hemşirelerinin kişisel koruyucu malzeme kullanımında bilgi düzeylerinin arter ve santral venöz katater takılması, entübasyon, invaziv kardiyoloji ve radyoloji uygulamaları ve ilaç hazırlama uygulamalarında yetersiz olduğu ve yanlış malzeme kullanımını tercih ettiği saptanıp bu konularda hizmet içi eğitim planlanması önerildi.

HPB-27 CERRAHİ YOĞUN BAKIMDA HASTA VE AİLESİNE YAKLAŞIM

ÖZLEM KAYABAŞI

ANKARA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, ANKARA

Amaç:
Yoğun bakım ünitelerinde hastanın bakım ve tedavisinin planlanmasında hastada yaşamı fiziksel ve psikolojik yönden tehdit eden durumlara öncelik verilmesi,hasta ailesinin gereksinimilerinin ihmal edilmesine ya da gözden kaçmasına yol açabilmektedir.

Derleme olan bu çalışmada hasta ve ailelerinin yaşadığı sorunları tanımlayabilmek,hastaya ve ailesine özgü hemşirelik yaklaşımlarını ortaya koymak ve hemşirelerin bu konudaki farkındalıklarını artırmak amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:
Çalışma derleme olarak hazırlanmıştır.

Bulgular:
Yapılan literatür taramalarında yağun bakım ünitelerinde hastanın fiziksel ve psikolojik yönden tehdit eden durumlara öncelik verilmesi hasta ailesinin gereksinimlerinin ihmal edilmesine ya da gözden kaçmasına yol açmakta olduğu fark edilmiştir.

Tartışma ve Sonuç:
Sonuç olarak yoğun bakım hemşireleri: bütüncül yaklaşım çerçevesinde ;hasta ve ailesinin yaşadıkları sorunları hemşirelik sürecinde ele almalı, onlara özgü hemşirelik yaklaşımlarını ortaya koyarak hastanın ve ailesinin yaşamakta olduğu bu kriz dönemini uygun şekilde baş etmelerine yardımcı olmalıdır.

HPB-28 SPİNAL ANESTEZİ İLE AMELİYAT OLAN HASTALARIN AMELİYATHANE DENEYİMLERİ

SEVGİ ŞEKERCİ , BİLGE GÜNDOĞDU , SEMRA ÇİL EYİ , YEŞİM BÜÇKE

ESKİŞEHİR ASKER HASTANESİ, ESKİŞEHİR

Amaç:
Modern kültürlerde hastalıkların tedavisinde ve sağlığın geliştirilmesinde yaygın olarak kullanılan cerrahi girişimler, bireyin yaşamındaki en önemli deneyimlerden biridir. Bu çalışmada spinal anestezi ile ameliyat olan hastaların ameliyathane deneyimlerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:
Spinal anestezi ile ameliyat olan hastaların ameliyathane deneyimlerinin belirlenmesine yönelik tanımlayıcı tipte bir çalışma yapılmıştır. Çalışma Temmuz 2010 tarihlerinde bir asker hastanesinde ameliyat olan hastalara uygulandı. Bu çalışmada evren 249 kişi olup evrenin tümü çalışmaya alındı. Veriler SPSS 16,0 programında istatistiksel olarak değerlendirildi.

Bulgular:
Çalışma kapsamına alınan hastaların büyük çoğunluğunun erkek (% 89,2), bekar (%77,4) ve lise mezunu (%35,3) olduğu belirlendi. Hastaların %48,3'ü ameliyathanede ağrı, %67,4'ü bulantı–kusma hissetmediğini, %66'sı nazikçe taşındığını, %50,8'i ameliyathanede üşümediğini, %39,4'ü müzik dinleyebildiğini, %56,2'si ameliyathanede kendini güvende hissettiğini, %52,3'ü utanılacak durumlara düşürülmediğini, % 50'si ameliyathane ortamını, telaşsız ve huzurlu bulduğunu, %50,9'u ameliyathanede yapılanlarla ilgili sürekli bilgi aldığını, hemşirelerin (%37), cerrahın (%47,3) ve anestezi hekiminin (%41,9) bilgi verdiğini, %54,5'i personelin birbirleri ile uyumlu çalıştığını düşündüğünü ifade ettikleri belirlendi.

Tartışma ve Sonuç:
Elde edilen verilere göre spinal anestezi ile ameliyat olan hastaların ameliyathane deneyimlerinin olumlu olduğu, hastalara yönelik ameliyathaneye ilişkin kapsamlı ve etkili bir eğitim programının planlanarak yürütülmesi önerildi.

HPB-29 HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN YOĞUN BAKIM DENEYİMLERİ

NERİMAN AKANSEL , NURSEL AYDIN

ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK YÜKSEKOKULU, HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ, BURSA

Amaç:
Çalışmanın amacı öğrencilerin Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Dersi Uygulaması sırasında yaşadıkları yoğun bakım deneyimlerini belirlemektir.

Gereç ve Yöntem:
Çalışma Şubat-Mayıs 2011 tarihleri arasında bir üniversite hastanesinin cerrahi yoğun bakım ünitelerinde uygulamaya çıkan 18 öğrenci ile yapıldı. Veriler yarı yapılandırılmış sorulardan oluşan görüşme formu ile öğrencilerle yüz yüze görüşülerek toplandı. Her bir görüşme ortalama 25-30 dakika sürdü. Görüşmede öğrencilerin sorulara verdikleri cevaplar yazılı olarak kaydedildi. Görüşme kayıtları araştırmacılar tarafından değerlendirilerek 4 ana başlık altında gruplandırıldı.

Bulgular:
Hastalarla görüşme sonucunda elde edilen veriler dört tema altında gruplandı. "Dikkat edilmesi gereken çok fazla ayrıntı var, sıvılar, takip edilmesi gereken monitörler, hastalar… Hasta sayısı az olmasına rağmen iş yoğunluğu hiç de az değil." (Yoğun bakım algısı- tema1) " Hastalarla iletişim konusunda bazı sıkıntılar var, hastalara fazla bilgi verilmiyor. Hastalarla yüksek ses tonu ile iletişim kuruyorlar." (iletişim-tema 2) "Hastaların bakımları en çok dikkat edilen konulardan biriydi. Ağrı değerlendirmesi, bası yarası riski, düşme riski, psikolojik durumun değerlendirilmesi yapılıyor. Hemşireler görevlerini özenle yerine getiriyorlar." (Hasta bakımı-tema3) "Vücut banyosu, hastayı besleme ve pozisyon verme sırasında hemşireye yardım ettim". (Öğrenci uygulamaları-tema 4)

Tartışma ve Sonuç:
Öğrenciler YBÜ'ni karmaşık, stres yaratan, daha çok sağlık durumu kötü olan hastaların yattığı bir ortam olarak değerlendirmektedir. Yaşanan deneyimlerin ve kişisel algılarının yoğun bakıma ilişkin düşüncelerini belirlemede etkili olduğu görülmüştür. Yoğun bakım ortamı öğrenci otonomisinin az olduğu bir alan olmakla birlikte, karmaşık sağlık problemi olan hasta bakımını kavramak açısından katkı sağlayan bir deneyimdir.

HPB-30 BATIN AMELİYATI GEÇİREN HASTALARIN 24-48 SAAT İÇERİSİNDEKİ AĞRI DENEYİMLERİ VE UYGULANAN BAKIM GİRİŞİMLERİ

SEVİM ÇELİK

KARAELMAS ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK YÜKSEKOKULU, HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ, ZONGULDAK

Amaç:
Araştırma, batın ameliyatları sonrasında hastada en sık görülen sorunlardan biri olan ağrının 24-48 saat içerisindeki düzeylerinin belirlenmesi, deneyimlenen ağrının kontrolünde cerrahi servisinde çalışan hemşirelerin gerçekleştirdikleri girişimleri belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem:
Kesitsel tipte tanımlayıcı araştırma, majör mide ve kolon ameliyatı geçirmiş 30 hasta ile gerçekleştirilmiştir. Anket formu, sayısal ve görsel ağrı değerlendirme skalaları kullanılarak, ameliyat sonrası ortalama 32.53±7.51'inci saatinde hastalar ile yüzyüze görüşme yapılarak veriler toplanmıştır. Veriler; sayı, ortalama, yüzde, ki-kare ve fisher's exact testleri ile değerlendirilmiştir.

Bulgular:
Hastaların geçirdikleri batın ameliyatının 3-5 saat arasında sürdüğü saptanmıştır. Hastaların %70'inin şiddetli ağrı deneyimledikleri belirlenmiştir. Ağrı kesici kullananların görsel ($X2=12.46, p=0.001$) ve sayısal ($X2=9.20, p=0.004$) ağrı skalasına göre anlamlı farklılık gösterir şekilde şiddetli ağrı deneyimledikleri belirlenmiştir. İstatistiksel anlamlı farklılık bulunmakla birlikte; erkeklerin, bekarların, yalnız yaşayanların, sigara kullananların daha şiddetli ağrı deneyimledikleri saptanmıştır. Hastaların bildirimlerine göre hemşirelerin çoğunlukla

ağrı kontrolü için ilaç ve tedavi uyguladıkları (%96.7), yaşam bulgularını izledikleri(%86.7), mobilizasyona yardım ettikleri (%73.3) ve rahat, sessiz bir ortam sağladıkları (%60) belirlenmiştir.

Tartışma ve Sonuç:
Hastaların majör batın ameliyatı sonrası şiddetli ağrı deneyimledikleri, hemşirelerin deneyimlenen ağrıyı kontrol altına almak için hekim istemine göre ilaç tedavisine başvurdukları, ilaç dışı yöntemleri uygulama sıklıklarının çok az olduğu sonucuna varılmıştır.

HPB-31 VAKUM YARDIMLI PANSUMAN TAKİBİ

NURSEMİN BULUT , ESRA ÇAĞLAR , YETER YAZICI

SAKARYA ÜNİVERSİTESİ EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, SAKARYA

Amaç:
Vakum yardımlı pansuman (VYP) uygulanan hastaların sonuçlarını değerlendirmek.

Gereç ve Yöntem:
Kasım 2010-Mart 2012 tarihleri arasında Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği'nde VYP kullanılan 33 hastanın kayıtları retrospektif olarak değerlendirildi. VYP; geniş yara enfeksiyonu ve/veya açık karın uygulaması yapılmış olan hastalarda uygulandı.

Bulgular:
Hastaların 13'ü kadın 20'si erkek, yaş ortalaması 56 (32-72) idi. Sekiz hastada malignite nedenli, 6 hastada intestinal obstrüksiyon nedenli, 2 hastada ince barsak perforasyonu, 2 hastada ateşli silah yaralanması nedenli, 3 hastada künt karın travması nedenli çeşitli rezeksiyon işlemleri; 2 hastada kolesistektomi, 3 hastada peptik ülser perforayonu, 2 hastada batın içi abse, 1 hastada ise batın içi kitle nedenli eksplorasyon ameliyatları yapılmıştı. VYK, 52 gün süren pansumanlı hasta ortalama dışı bırakıldığında kullanım süresi ortalama 6 gün(3-18) olarak hesaplanmıştır. Mikrobiyolojik incelemelerde 6 hastada E.coli, 6 hastada pseudomanas, 1 hastada acinotobacter, 1 hastada marsorellea marsuni, 2 hastada staphylacocus, 2 hastada enterococus üremesi oldu. Ondört hasta da üreme görülmedi.

Tartışma ve Sonuç:
VYP kullanımında, modern pansuman kullanımındakine göre hasta açısından hastanın yara bakımı esnasındaki ağrı hissinin azalması ve yaranın kokusunun rahatsızlık yaratmaması olumlu etki olarak gözlenmiştir. Hastanın yara bakımı için hastanede kalış süresi ve sağlık çalışanlarının yara bakımı için harcadıkları süre hastane ve çalışanlar olarak olumlu değerlendirilmiştir. Yaraların tümünde doku ödemi ve akıntı sorunu çözüldü. Temiz ve kuru görünümlü bir cerrahi yara sahası elde edildikten sonra yara yeri sütüre edilmesini kolaylaştırdığı belirlendi.

HPB-32 GENEL CERRAHİ KLİNİĞİNDE YATAN HASTALARIN AMELİYATA VE ANESTEZİYE İLİŞKİN DÜŞÜNCELERİ

SEMRA ÇİL EYİ , SEVGİ ŞEKERCİ , BİLGE GÜNDOĞDU , YEŞİM BÜÇKE

ESKİŞEHİR ASKER HASTANESİ, ESKİŞEHİR

Amaç:
Bu çalışmada genel cerrahi kliniğinde yatan hastaların ameliyata ve anesteziye yönelik düşüncelerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:
Genel cerrahi kliniğinde yatan hastaların ameliyata ve anesteziye ilişkin düşüncelerinin belirlenmesine yönelik tanımlayıcı tipte bir çalışma yapılmıştır. Çalışma Haziran –Aralık 2010 tarihlerinde bir asker hastanesi genel cerrahi kliniğinde yatan hastalara uygulandı. Bu çalışmada evren 141 kişi olup evrenin tümü çalışmaya alındı. Veriler SPSS 16,0 programında istatistiksel olarak değerlendirildi.

Bulgular:
Çalışma kapsamına alınan hastaların büyük çoğunluğunun erkek (%91,4), bekar (%71,2) ve lise mezunu (%45,3) olduğu belirlendi. Hastaların ameliyathaneyi soğuk (% 50,9), telaşlı ve yoğun (%52,1), gürültülü ve kalabalık (%63,2) olarak hayal ettikleri belirlendi. Hastaların klinikte anesteziye (%65,5) ve ameliyata (%76,2) ilişkin korkularını "çok fazla" olarak ifade ettiği belirlendi. Hastaların anesteziye ilişkin korkuları irdelendiğinde anestezinin başarısız olması (%54,7), uyuyup uyanamama (%49,2), ağrı hissetme (%61,3), bulantı-kusma olması(%54,2.), IV girişimde zorluk yaşanması (%45,7) gibi korkularının olduğu saptandı. Ameliyata ilişkin korkuları incelendiğinde ameliyat süresinin uzaması (%57,2), yanlış ameliyatın yapılması (%47,5), yanlış tarafın ameliyat edilmesi (%56,9), ameliyathanede üşüme (%76,4), taşınma sırasında uygun taşınmama (%78,8), utanacak durumlara düşürülme (%54,5) gibi korkularının olduğu görüldü. Hastalar kendilerine klinikte (%41,7) anesteziye ilişkin "hiç" bilgi verilmediğini ifade ederken; ameliyata ilişkin (%51,7) "biraz" bilgi verildiğini ifade ettikleri belirlendi.

Tartışma ve Sonuç:
Elde edilen verilere göre genel cerrahi kliniğinde yatan hastaların anesteziye ve ameliyata ilişkin çeşitli korkularının olduğu, anesteziye ve ameliyata ilişkin verilen bilgi düzeyinin yetersiz olduğu ve hastalara yönelik eğitim programlarının geliştirilmesi önerilmiştir.

HPB-33 GENEL CERRAHİ KLİNİĞİNDE İTAKİ DÜŞME ÖLÇEĞİNİN UYGULAMA SONUÇLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

SONGÜL YORGUN [1], ARZU İLÇE [2], NURGÜLAY GÜNERİ [1], DİLEK GÜNEŞ [1], EMİNE YÖRÜ [1], NURAY AKAR [1]

[1] BOLU İZZET BAYSAL DEVLET HASTANESİ, BOLU
[2] ABANT İZZET BAYSAL ÜNİVERSİTESİ BOLU SAĞLIK YÜKSEKOKULU, CERRAHİ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI, BOLU

Amaç:
Performans Yönetimi ve Kalite Geliştirme Daire Başkanlığı tarafından Hastane Hizmet Kalite Standartları (HKS)'nı yayınlamıştır. Bu standartta hasta düşmelerinin önlenmesi amacıyla Türk bilim adamı Şemseddin-i İtakî adıyla İtakî Düşme Riski Ölçeği geliştirilmiştir. Bu çalışmanın amacı HKS uygulamasını gerçekleştiren hastanemizin cerrahi kliniklerinde itaki düşme ölçeğinin uygulama sonuçlarını değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntem:
Tanımlayıcı tipte planlanan bu çalışma, kasım 2011- ocak 2012 tarihleri arasında, Bolu İzzet Baysal Devlet Hastanesinde, genel cerrahi kliniğinde tedavi göre 164 hasta ile gerçekleştirildi. Günübirlik uygulamalar çalışma kapsamına alınmadı. Verilerin toplanmasında hastaları tanıtıcı bazı bilgiler ve İtakî Düşme Riski Ölçeği kullanıldı. Ölçekte majör ve minör olarak kategorize edilen, toplam 19 risk faktörü, düşük (5'den küçük) ve yüksek (5 ve üstü) risk olmak üzere tanımlandı.

Bulgular:
Çalışma kapsamına alınan hastaların %61 (n: 100) erkek, %39'u kadın, yaş ortalaması 64,4, klinikte yatış süresi ortalama 5,0 gün olduğu ve %34,1 (n: 56) herni, %24, 4 (n: 40) kolesistektomi, %9,8 (n: 16) kanser tanısı aldığı görüldü. İtakî Düşme Riski Ölçeği ile hasta değerlendirmesi ilk yatışta, postoperatif dönemde, durum değişikliğinde, birim değişikliğinde, düşme sonrası olmak üzere beş durum üzerinden değerlendirildi. İlk değerlendirmede hastaların %70,7 (n: 116)'si düşük riskli, % 29,3 (n: 48) yüksek riskli, postoperatif dönemde % 20,7 (n: 34) düşük riskli, % 13, 4 (n: 22) yüksek riskli olduğu; %65, 9 (n: 108)'unda risk değerlendirmesi yapılmadığı (tıbbi tedavi için yatan/ riski değişikliği olmayan), sadece 2 hastada durum değişikliği ve 1 hastada birim değişikliği yaşandığı, düşmenin hiç yaşanmadığı belirlendi.

Tartışma ve Sonuç:
Yüksek düşme riski tanımlananların oda girişi ve yatak başına dört

yapraklı yonca figürü asılması ve bilgisayarda düşme sembolünün tanımlanması, hasta dosyasına yapılan işlemlerde tanımlamaya uygun sembol, uyarı ve gereken hatırlatma ekrana gelmesi; Sağlık Kuruluşları Akreditasyonu Ortak Komisyonu (JCAHO)'nun tıbbi hataların % 5,8'i olarak bildirdiği düşmelerin araştırmanın gerçekleştiği zaman diliminde kliniğimizde ortaya çıkmamasında önemli bir etken olduğu düşünüldü.

HPB-34 GENEL CERRAHİ KLİNİĞİNDE YATAN HASTALARIN BESLENME YÖNÜNDEN ELE ALINMASI; AMELİYAT ÖNCESİ AÇLIK, MALNÜTRİSYON, BESLENME DESTEĞİ

NURSEL AYDIN [2], SONCA ERDEM [1], ADİFE KOÇ [1], PINAR SARKUT [1], GÖKHAN OCAKOĞLU [3], SADIK KILIÇTURGAY [1]

[1] ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, BURSA
[2] ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK YÜKSEKOKULU, HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ, BURSA
[3] ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, BİYOİSTATİSTİK ANABİLİM DALI, BURSA

Amaç:
Bu çalışmada Genel Cerrahi kliniğine yatan hastaların malnütrisyon oranı, hastaların aç kalma süre ve nedenleri, iyatrojenik malnütrisyon oranı ve hastalara beslenme desteğinin uygulanıp uygulanmadığının belirlenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:
Çalışmaya, 19 Aralık 2011-19 Şubat 2012 tarihleri arasında bir üniversite hastanesinin Genel Cerrahi kliniğine yatan bütün hastalar (217) dahil edildi. Araştırmacılar tarafından oluşturulan Beslenme Değerlendirme ve Takip Formu ile 21 ayrı parametre (NRS skoru, aç kalma süresi ve nedenleri, hastane kalış süresi (HKS), beslenme destek tedavisi gibi) analiz edildi. Veriler SPSS 15.0 programı kullanılarak; yüzdelik hesaplama, bağımsız örneklerde t testi, karşılaştırmalarda Mann-Whitney U testi, Pearson korelasyon, Ki kare testi ile analiz edildi.

Bulgular:
Hastaların yaş ortalaması 52,62±15,09 olup, %59'u kadındı. Hastaların BKİ ortalaması 26,61±4,77 (15,78-39,39) kg/m² dır. Hastaların %29'unun hastanede kaldıkları sürede kilo kaybettiği (1-8 kg.) tespit edildi. Bu açıdan GİS hastalığı olan ve olmayanlar (p=0.008) ile malign-benign tanılı hastaların arasında anlamlı bir fark bulundu (p=0.006). Hastaların %49,8'inin oral alımının/beslenme desteğinin gereksinimlerine göre yetersiz olduğu belirlendi. Oral alım/beslenme desteği yetersizliği ve 1. hafta NRS skorları yönünden iki grup arasında; anlamlı bir fark vardı (p<0.001; p<0.001). NRS >3 olan 31 hastanın 12'sinde (%38.7'si), NRS skoru <3 olanların ise 11'inde beslenme desteği uygulandığı tespit edildi. Hastaların preoperatif aç kalma süresi ortalama 14,55±14,07 (8-144) saattir. Bunların %78,8'inde neden ameliyattır. HKS süresi ortalama 5,66±,43 gündür. Bu değer NRS skoru <3 olan hastalarda 3 (1-28) gün iken NRS >3 olan hastalarda 8 (2-26) gündür (p<0.001). HKS ile pozitif yönde bir ilişkisi saptanmıştır (r=0,532; p<0.001).

Tartışma ve Sonuç:
Bu çalışmada hastanede kilo kaybının genel cerrahi kliniğinde kalma süresiyle ilişkili olduğu, iyatrojenik malnütrisyon oranının %5,9 olmakla birlikte kilo kaybının daha yüksek oranlarda yaşandığı görülmüştür. GİS patolojisi olup maling hastalar bu açıdan en riskli gruptu. NRS skoru >3 olan hastaların sadece %38,7'sine beslenme desteği uygulanması dikkat çekicidir. Nütrisyonun önemi yıllardır bilinmesine rağmen ne yazık ki hastaların nütrisyon ihtiyaçlarının optimal düzeyde karşılandığı söylenemez.

HPB-35 CERRAHİ GEÇİREN HASTALARDA POSTOPERATİF ATEŞ ETİYOLOJİSİNİN VE HEMŞİRELİK GİRİŞİMLERİNİN İNCELENMESİ

ÇAĞLAYAN ATEŞ [1], HATİCE AYHAN [2], EMİNE İYİGÜN [2]

[1] GÜLHANE ASKERİ TIP AKADEMİSİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, ANKARA
[2] GÜLHANE ASKERİ TIP AKADEMİSİ HEMŞİRELİK YÜKSEK OKULU, CERRAHİ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ BİLİM DALI, ANKARA

Amaç:
Ameliyat sonrası dönemde en sık karşılaşılan sorunlardan biri vücut sıcaklığının artışıdır. Ateş, enfeksiyonun ilk bulgusudur ancak her operasyon sonrası ateş, enfeksiyonun varlığını göstermez. Bu nedenle postoperatif ateş etiyolojisinin bilinmesinin, ateşe yaklaşım konusunda sağlık personeline yol gösterici olacağı düşünülmektedir. Bu çalışmanın amacı, cerrahi geçiren hastalarda postoperatif ateş etiyolojisinin ve buna yönelik hemşirelik girişimlerinin belirlenmesidir.

Gereç ve Yöntem:
Prospektif, tanımlayıcı tipte olan bu araştırma, Ankara'da bir eğitim ve araştırma hastanesinin Genel Cerrahi A.D'nda, Aralık 2011-Mart 2012 tarihleri arasında yürütülmüştür. Vücut sıcaklığının 38°C'nin üzerine çıkması ateş olarak kabul edilmiştir. Araştırmanın evrenini, belirtilen tarihler arasında cerrahi geçiren hastalar (N=507), örneklemini ise ateş görülen 30 hasta oluşturmuştur. Araştırmanın verileri, ateşin etiyolojisine ve ateşe yönelik hemşirelik girişimlerine ilişkin bir veri toplama kullanılarak toplanmıştır. Elde edilen veriler ortalama, sayı ve yüzde olarak ifade edilmiştir.

Bulgular:
Bu çalışmada postoperatif ateş görülme oranı %5,9'dur. Postoperatif ateş, en sık ameliyat günü (% 36.7) ve postoperatif birinci gün (%26.7) saptanmıştır. Postoperatif ateş görülen hastaların cerrahi tipi en sık kolorektal cerrahi (%30) ve hepatopankreatobiliyer (%23.3) cerrahidir. Hastaların %33.3'ünde preoperatif enfeksiyon vardır. Tespit edilen ateş nedenleri en sık atelektazi (%26.7), dehidratasyon (%23.3), inflamatuar (%23.3) ve enfeksiyondur (%23.3). Ateşe yönelik hemşirelik girişimleri incelendiğinde, hastaların tamamına ateş ve nabız takibi yapıldığı, %76.7'sine doktor istemine göre antipiretik ilaç uygulandığı, %10'undan kültür alındığı saptanmıştır. Yalnızca bir hastaya soğuk uygulama yapıldığı tespit edilmiştir.

Tartışma ve Sonuç:
Bu çalışmada postoperatif ateş nedenlerinin yarısının, önlenebilir olduğu saptanmıştır. Özellikle postoperatif birinci günde kaydedilen ateş varlığında, atelektazi ve dehidratasyon ihtimalinin düşünülmesi ve hastanın buna yönelik değerlendirilmesinin önemli olduğu düşünülmektedir. Ayrıca postoperatif ateş varlığında, nonfarmakolojik hemşirelik girişimlerinin de yararlı olacağı değerlendirilmiştir.

HPB-36 KARACİĞER VE BÖBREK TRANSPLANTASYONU GERÇEKLEŞTİRİLEN BİREYLERİN TABURCULUK SONRASI YAŞADIKLARI GÜÇLÜKLER VE EĞİTİM GEREKSİNİMLERİNİN BELİRLENMESİ

HATİCE AKKOÇ [1], SİBEL BOZDAĞ [1], AZİZE KARAHAN [2], AYSEL ABBASOĞLU [2], GÜLCİHAN AKKUZU [2], İLKNUR SALMAZ [1], NECİBE KAYA [1], İLKNUR ŞENGEL [1], ÖZLEM ERDOĞAN [1], HAMDİ KARAKAYALI [3], MEHMET HABERAL [3]

[1] BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ ANKARA HASTANESİ, ANKARA
[2] BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ, HEMŞİRELİK VE SAĞLIK HİZMETLERİ BÖLÜMÜ, ANKARA
[3] BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, ANKARA

Amaç:
Böbrek ve karaciğer transplantasyonu yapılan hastaların taburculuk sonrası karşılaştıkları güçlükler ve yaşadıkları sorunlarla baş edebilmelerinde taburculuk eğitiminin etkinliğinin belirlenmesidir.

Gereç ve Yöntem:
Çalışma 18 Aralık 2007 – 31 Ocak 2009 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir.Transplantasyon gerçekleştirilen hastalar taburcu edildikten iki hafta-bir ay sonra kontrol için polikliniğe çağrıldıklarında soru formları uygulanmıştır. Çalışmaya 58 kişi ile tamamlanmıştır. Çalışmada yüzde ve ortalama değerler hesaplanmış ve ki-kare testi uygulanmıştır.

Bulgular:
Transplantasyon gerçekleştirilen bireylerin, %79.3'ü erkek, % 44.8'i 35 yaş altı grupta, %46.6'sı ilköğretimden mezun, %74.1'i evlidir; %34.5'ine böbrek, %65.5'ine karaciğer nakli yapılmıştır. Bireylerin tamamı taburculuk eğitimi aldıklarını, %79.3' ü bu eğitimi hemşireden, aldıklarını bildirmişlerdir. Hastaların %42.8'i ağrı, ateş, ishal, idrarda yanma gibi sağlık sorunları nedeni ile; % 31'i ilaç temini, ilaç dozu ayarlama ve ilacı değiştirmeye yönelik bilgi almak için; %11.9'u tetkik sonuçlarını iletmek ve %11.9'u endişe duyduğu her konu için sağlık personelini aradıklarını belirtmişlerdir. Bireyler en fazla ilaçları temin etmekte (%20.7), ilaçların etkilerini anlamakta (%10.3) ve ilaçları zamanında almakta (%8.6) güçlük yaşamışlardır. Bireyler merdiven çıkmak (% 12.1); banyo yapmak, alışveriş yapmak ve yemek hazırlamak (%6.4); yaşam bulgularını takip etmek (%13.8), maske takmak (%12.1) ve ziyaretçileri sınırlandırmakta (%8.6) zorlanmışlardır. En fazla yetersizlik hissedilen konular; ilaçların yan etkileri (%36.2), hangi spor ve egzersizlerin yapılamayacağı (%34.5), ilaçların etkileri (%31), yapabilecekleri spor ve egzersizler (%29.3) ve cilt bakımı (%25.9) ve cinsel yaşam (%25.9) olarak belirtilmiştir.

Tartışma ve Sonuç:
Taburculuk eğitiminin koordineli bir şekilde sürdürülmesi, eğitimin içeriğinin bireysel farklar dikkate alınarak düzenlenmesi,eğitim materyalleri ile desteklenmiş şekilde düzenlenmesi önerilmektedir.

HPB-37 CERRAHİ KLİNİKLERİNDE TABURCULUĞU PLANLANAN HASTALARIN TABURCULUK ÖĞRENİM GEREKSİNİMLERİNİN BELİRLENMESİ

MERYEM YILMAZ

CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ, HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ, CERRAHİ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI, SİVAS

Amaç:
Cerrahi kliniklerinden taburcu olacak hastaların taburculuğa ilişkin öğrenim gereksinimlerini belirlemekti.

Gereç ve Yöntem:
Çalışma tanımlayıcı tipte yapıldı. Veriler, "Anket Formu" ve geçerlilik ve güvenirliliği Çatal ve Dicle (2008)tarafından yapılmış olan"Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği- HÖGÖ" kullanılarak toplandı. Veriler SPSS 16.0 programında frekans, independent sample t testi, Kruskal-Wallis ve Mann-Whitmey U testi kullanılarak değerlendirildi.

Bulgular:
Çalışmaya toplam 423 hasta katıldı. Katılımcıların yaş ortalaması 47.7 (SD=17.0), ortalama hastanede kalış süresi 12.3 (SD=11.9) olarak belirlendi. Hastaların %63.1'ine taburculukla ilgili bilgi verildiği, taburculuk ile ilgili bilgiyi %36'sının hekimden,%26.6'sının hemşireden aldığı, %50 sinin verilen bilgiden memnun olduğu, taburculukla ilgili en fazla ağrısını nasıl rahatlatacağı ve kontrole ne zaman geleceği, en az ise cinsellik fonksiyonuna ilişkin bilgi verildiği saptandı. Hastaların toplam HÖGÖ ölçek puan ortalaması 177.59/50, (SD=39.8) olarak bulundu. Medeni durum, ameliyat türü ve taburculuk ile ilişkili bilgi alma ile ölçek puan ortalaması arasında farkın anlamlı olduğu belirlendi ($p<0.05$). Sonuç: Hastaların taburculuk eğitimini önemli gördükleri ve daha çok ilaçlar, yaşam aktiviteleri, tedavi ve komplikasyonlarla ilgili bilgi almak istedikleri belirlendi ve hastalara planlı taburculuk eğitimi verilmesi gerektiği sonucuna varıldı.

Tartışma ve Sonuç:
Taburculuk hazırlığı hastanın gereksinimi olduğu alanın belirlendiği bir süreç olup bir çevreden diğerine kolay geçişi sağlamak için oluşturulan bir plandır. Multiprofessional bir ekip işi olan (Pirani 2010, Ganzella ve Zago 2008) taburculuk için hastanın hazır oluşuna, klinik ölçütlerin başarılmasına göre tıbbi ekip tarafından karar verilmektedir. Bu kararın legal sorumlusu hekimdir. Hemşire ise, taburculuk planının koordinatörü olarak kabul edilmekte (Ganzella ve Zago 2008) ve hastaları taburculuğa hazırlama sorumluluğu bulunduğu bildirilmektedir (Devine ve Cook, 1983). Ancak çalışmamızda hekim ve hemşirelerin bu sorumluluğunu yerine getirmede yetersizlik olduğu söylenebilir. Bu sonuç, hekim ve hemşirelerin bireysel özelliklerinin yanısıra lisans eğitimi sırasında konuya yeterli yer verilmemesinden ve kurumun bu sorumluluğu beklememesinden kaynaklanmış olabilir. Konu ile ilişkili farkındalığın arttırılması gerektiği sonucuna varılmıştır.

HPB-38 ENTERAL YOLDAN BESLENEN VE İLAÇ ALAN HASTALARDA İLAÇ UYGULAMALARINA İLİŞKİN HEMŞİRELERİN BİLGİ VE UYGULAMALARI

HAYRİYE ÜNLÜ [1], TÜLİN BEDÜK [2], MAKBULE KEHYA [2]

[1] *BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ, ANKARA*
[2] *ANKARA ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ, ANKARA*

Amaç:
enteral yoldan beslenen ve ilaç alan hastalarda ilaç uygulamalarına ilişkin hemşirelerin bilgi ve uygulamalarını saptamaktır.

Gereç ve Yöntem:
Çalışma bir üniversite hastanesinde yapılmış olup, araştırma 34 hemşire ile tamamlanmıştır. Veriler gözlem ve anket formu ile toplanmıştır. Araştırmacılar tedavi saatlerinde kliniklerde bulunup ilaç uygulamaları sırasında müdahalede bulunmaksınız hemşireleri gözlemlenmiş, anket görüşme yöntemi ile uygulanmıştır.

Bulgular:
Hemşirlerin %40.9'u kurumlarında enteral ilaç uygulamalarına ilişkin protokol bulunmadığını, %70.6'sı ilacı vermeden önce kateterin nerede olduğunu kontrol etmediğini ve rezidü kontrolü yapmadığını (%76.5)belirtmiştir. Hemşirelerin tümü ilacı uyguladıktan sonra enteral beslemeye hemen geçtiğini, birden fazla ilaç verilecekse hepsini ezip aynı anda verdiği(%76.5)ifade etmiştir. Tıkalı enteral tüpü hemşirlerin %67.5'i su, NaHCO3/Cola veya gaytla, açmaya çalıştığını belirtmiştir. Enteral yoldan verilen ilaçların çoğunu antihipertansif ilaçlar(%72.7) oluşturmaktadır. Nazogastrik tüp en çok kullanılan yol (%90.9)olarak 'belirtilmiştir. Gözlem sırasında hemşirelerin %65.9'unun işlem öncesi el yıkamadığı saptanmış olup, hiçbiri ilaçların sıvı formu olup olmadığını, beslenme solüsyonu ile etkileşip/etkileşmediğini, ilacının boş/dolu mideye verilip/verilmeyeceğini sorgulamadığı gözlemlenmiştir.

Tartışma ve Sonuç:
Hizmetiçi eğitimler/denetimlerle hemşirelerin potansiyel ilaç-besin etkileşime ilişkin farkındalığı arttırılabilir, tedavide başarısızlığı neden olan ilaç-besin etkileşimini etkileyen faktörleri tanımlanabilir, enteral tüple besleme sırasında ilaç yönetimi için temel kuralları öğretilerek hemşirelik uygulamalarının kalitesi arttırılabilir.

HPB-39 BATIN AMELİYATI YAPILAN HASTALARIN AMELİYAT SONRASI YAŞADIKLARI AĞRI DURUMU,AĞRIYA YÖNELİK HEMŞİRELİK YAKLAŞIMLARI İLE İLGİLİ GÖRÜŞLERİ VE MEMNUNİYET DURUMLARI

MERYEM ARI

CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, MANİSA

Amaç:
Araştırma batın ameliyatı yapılan hastaların ameliyat sonrası yaşadıkları ağrı durumunun, ağrıya yönelik hemşirelik yaklaşımlarıyla ilgili görüşlerinin ve memnuniyet durumlarının belirlenmesi amacıyla yapıldı.

Gereç ve Yöntem:
Tanımlayıcı türdeki bu araştırmanın örneklemini batın ameliyatı olan, hastanede minimum üç gün yatan ve sınırlamalara uygun seçilen 59 hasta oluşturdu. Araştırmada veri toplama aracı olarak kişisel bilgi formu, McGill Melzack Ağrı Anketi ve Newcastle Hemşirelikten Memnuniyet Ölçekleri kullanıldı. Veriler ameliyat sonrası ikinci günde toplandı. Araştırma öncesinde etik kurul onayı ve hastalardan sözel onam alındı. Anket formları yüzyüze görüşülerek doldurduldu. Elde edilen veriler SPSS 15.0 istatistik programında değerlendirildi. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler, Student t testi, Mann Whitney U testi, Kruskal Walles testi ve Varyans analizi kullanıldı.

Bulgular:
Araştırma grubunun yaş ortalaması 53.59±14.27'dir. Hastaların %52.5'i erkek, %81.42'si evli, %78'i ilköğretim mezunu, %67.8'i ortalama ve üstü gelir düzeyine sahiptir ve %67.8'inin ameliyatı açık teknikle yapılmıştır. Hastaların %57.6'sının ameliyat bölgesinde, %11.9'unun drenlerin bulunduğu yerde, %33.9'unun zonklayıcı, %57.6'sının tüketici, %61.0'ının devamlı ağrı yaşadığı saptandı. Hemşirelik Bakımı İle İlgili Yaşananlar Ölçeği (HBYÖ) toplam puan ortalaması 71.67±11.99, Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Ölçeği (HBMÖ) toplam puan ortalaması 76.04±13.10'dır. Sosyodemografik değişkenler (yaş, medeni durum, eğitim gelir düzeyi) ile HBYÖ ve HBMÖ arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı ($p>0.05$). Cinsiyet ile HBMÖ arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı ($p<0.05$). Erkek hastaların memnuniyeti daha yüksektir.

Tartışma ve Sonuç:
Araştırma sonucunda hastaların çoğunun ağrı yaşadığı ve yapılan hemşirelik bakımından memnun oldukları belirlendi. Hastaların ameliyat sonrası ağrısını azaltmak için ağrı yönetimi konusunda bilgilerinin eğitim ve uygulama düzeyinde artırılması önerilmektedir.

HPB-40 AMELİYAT ÖNCESİ VE SONRASI YAŞANAN ANKSİYETE İLE AMELİYAT SONRASI AĞRI ARASINDAKİ İLİŞKİ

EBRU SAVAŞ [1], MERYEM YILMAZ [2]

[1] *CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ ARAŞTIRMA VE UYGULAMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, SİVAS*
[2] *CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ, CERRAHİ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI, SİVAS*

Amaç:
Araştırma, hastaların ameliyat öncesi ve sonrası dönemde yaşadıkları anksiyete ile ağrı arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacı ile tanımlayıcı olarak yapıldı.

Gereç ve Yöntem:
Çalışmaya 1 Nisan 15 Ağustos 2011 tarihleri arasında bir Üniversite Hastanesinin genel cerrahi kliniğinde yatan 18 yaş ve üzeri 80 hasta katıldı. Veriler, "Anket Formu, Spielberger'in Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri (State-Trait Anxiety Inventory), VAS Ağrı ve Anksiyete Ölçeği" kullanılarak toplandı. Formlar çalışmaya katılmayı kabul eden hastalara yüz yüze görüşme yöntemi ile uygulandı. Veriler SPSS 14.00 paket programında frekans, independent-samples T testi ve Kruskal-Wallis, Friedman testi, Bivariate korelasyon analizi kullanıldı. Yanılma düzeyi 0.05 olarak alındı.

Bulgular:
Çalışmaya katılan hastaların yaş ortalaması 51.40 (SD=14.23), %60'ı kadın,%72.5'ine batın ameliyatı yapılmıştı, %55'inin ameliyat deneyimi vardı. Hastaların %63.8'inin kliniğe yatışta,%46.2'sinin ameliyat öncesi ağrısı vardı. Ameliyat öncesi ve sonrası yaşanılan anksiyete ile ağrı arasında aynı yönlü korelasyon olduğu belirlendi ($p>0.05$). Ameliyat sonrası hastaların ağrı ve anksiyete düzeyi kliniğe geldiği an en yüksek, üçüncü gün öğleden sonra ise en düşük düzeydeydi. Ameliyat sonrası birinci gün ile üçüncü gün yaşanılan ağrı ve anksiyete düzeyi arasında istatistiksel farkın anlamlı olduğu saptandı ($p<0.05$). Ayrıca ameliyat öncesi dönemde var olan ağrı ile ameliyat sonrası ağrı ve anksiyete arasında da farkın anlamlı olduğu belirlendi. Ameliyat sonrası genel aktivite düzeyinin en fazla birinci gün etkilendiği görüldü. Hastaların ameliyat öncesi ve sonrası yaşam bulgusu değerleri arasında fark anlamlıydı ($p<0.05$).

Tartışma ve Sonuç:
Bu çalışmada hastaların yaşadıkları anksiyete ile ağrı arasında ilişki olduğu bulundu. Birey için majör bir travma olan ameliyat, anksiyete ve ağrı ile önemli derecede ilişkilidir (Kalkhoran ve Karimollahi 2007). Türkiye'de yapılmış çalışmalarda (Yılmaz ve ark. 2011, Aykent ve ark. 2007, Yardakçı ve Akyolcu 2004, Karanci ve Dirik 2003, Akkas Gürsoy 2001) cerrahi hastalarının orta düzeyde anksiyete yaşadıkları gösterilmiştir. Ayrıca postoperatif ağrı prevalansının orta düzeyden ileri düzeye %20-80 oranında olduğu bildirilmektedir. Bu konuda yapılmış çalışmalarda (Vaughn ve ark. 2007, Caumo ve ark. 2001) preoperatif dönemde yaşanılan anksiyete düzeyinin, postoperatif dönemde yaşanılan ağrı düzeyini artırdığı ve ağrı kontrolünü zorlaştırdığı belirlenmiştir. Bir çalışmada (Cuvaş ve ark. 2010) preoperatif anksiyete düzeyi yüksek olan hastaların postoperatif analjezik gereksiniminin arttığı ve ağrı kontrolünü güçleştirdiği saptanmıştır. Perioperatif dönemde yaşanan anksiyete ve ağrı bedenin sempatik cevabını arttırır ve bunun sonucunda kalp hızı, kardiyak iş yükü ve oksijen tüketimi de artar. Ayrıca yoğun ya da uzun süren anksiyete ve ağrı fiziksel aktiviteyi sınırlar. Sonuçta komplikasyon gelişimi artarak hasta bakım kalitesi azalır. Bu bağlamda hastaların preoperatif ve postoperatif anksiyete ve ağrı düzeyinin belirlenmesi, hastaların yaşam kalitesini arttıracak hemşirelik girişimlerinin planlanması açısından önemlidir.

HPB-41 CERRAHİ SÜTUR MATERYALLERİ

MUHDEDİR CANER

KARAMAN DEVLET HASTANESİ, KARAMAN

Amaç:
Cerrahinin vaz geçilmez parçası olan süturları incelemek.

Gereç ve Yöntem:
Mevcud süturlar çeşit ve özelliklerine göre araştırıldı.

Bulgular:
Süturlar öellikleri itibari ile sınflandırılıp açıklandı.

Tartışma ve Sonuç:
Günümüzde kullanılan süturların elde ediliş yöntemleri vurgulandı.

HPB-42 ROBOTİK CERRAHİDE HEMŞİRELİK

SELDA MERT BOĞA , AYLİN AYDIN SAYILAN , AYDA KEBAPÇI , NERİMAN AKYOLCU , NEVİN KANAN

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ, İSTANBUL

Amaç:
Robotik cerrahi, bilgisayar yardımlı cerrahi ve robot-yardımlı cerrahi terimleri, robotik sistemlerin cerrahi girişimlerde yardımcı olmasını sağlayan teknolojik gelişmeler için kullanılır.

Gereç ve Yöntem:
Robot yardımlı cerrahi, minimal invaziv girişimlerdeki sınırlamaları ortadan kaldırmak ya da açık cerrahi uygulamalarında, cerrahın yeteneklerini arttırmak amacı ile geliştirilmiştir.

Bulgular:
Robotik cerrahinin en önemli yararı, daha hassas/açık /net olması, daha küçük insizyon, daha az kan kaybı, daha az ağrıya neden olması ve kısa sürede iyileşmenin sağlanmasıdır.Ancak cerrahın bu sistemi kullanabilmesi için güçlü bir öğrenim deneyiminden geçmesi gerektiği ve geleneksel laparoskopik cerrahi sonuçlarından üstün bir yöntem olduğunu gösteren uzun dönem çalışma sonuçlarının bulunmaması, robotik cerrahinin eleştirilen yönleri olmuştur. Robotik cerrahi sisteminin içinde yer alan sağlık bakım profesyonellerinin her birinin, insan hatasına bağlı istenmeyen bir duruma neden olabileceği dikkate alınarak, bu olasılığı azaltmak için robotik cerrahi sisteminin hazırlanması, çalışması ve sürdürülmesinin yanı sıra güvenli ve etkili uygulanmasında, bu konuda eğitilmiş ve deneyimli hemşireler ile ameliyathane ekibinin sorumluluk alması gerekir.

Tartışma ve Sonuç:
Sonuç olarak daha önce belirtilen yararlarının yanı sıra hastanede kalma süresinde, kan kaybında, transfüzyonlarda ve ağrı kesici ilaç kullanımında azalmayı sağlayan robotik teknikler, ameliyathane hemşireliğine ilişkin yeni bilgi ve deneyimlerin dışında günü birlik cerrahi hemşirelik uygulamalarının da önemini bir kat daha arttırmıştır.

HPB-43 ÇOCUKLARA YÖNELİK GÜNÜBİRLİK CERRAHİ GİRİŞİMLERDE ANNELERİ BİLGİLENDİRMENİN ANKSİYETE DÜZEYLERİNE ETKİSİ

AYSUN TÜRE YILMAZ [1], MEVLİT KORKMAZ [2], NEDİME KÖŞGEROĞLU [3]

[1] ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ ESKİŞEHİR SAĞLIK YÜKSEKOKULU, CERRAHİ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI, ESKİŞEHİR
[2] SEMA HASTANESİ ÇOCUK CERRAHİ ANABİLİM DALI, İSTANBUL
[3] ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ ESKİŞEHİR SAĞLIK YÜKSEKOKULU, CERRAHİ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI, ESKİŞEHİR

Amaç:
Bu çalışma, çocuklara yönelik günübirlik cerrahi girişimlerde ameliyat öncesi yapılan bilgilendirmenin annelerin anksiyete düzeylerine etkisini incelemek amacıyla müdahale çalışması olarak planlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:
Araştırma, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Eğitim Uygulama ve Araştırma Hastanesi Kulak Burun Boğaz ABD ve Çocuk Cerrahisi ABD ile Afyonkarahisar Kocatepe Üniversitesi Ahmet Necdet Sezer Uygulama ve Araştırma Hastanesi Çocuk Cerrahisi ABD 'da, Kasım 2005 - Mayıs 2006 tarihleri arasında, hastaların yatış sırasına göre 1 bilgilendiren, 1 bilgilendirilmeyen olacak şekilde 50 bilgilendirilen, 50 bilgilendirilmeyen ve çalışmaya katılmayı kabul eden 100 annede yapılmıştır. Veriler araştırıcı tarafından hazırlanan 'Aile ve Çocuğu Tanıtıcı Bilgi Formu' ve Spilberger tarafından geliştirilip, Öner ve arkadaşları tarafından Türkçe'ye uyarlanmış, çalışmalarla güvenirliği ve geçerliği kanıtlanan 'Durumluk - Süreklilik Anksiyete Envanteri' (State Trait Anxiety Invertory) kullanılarak toplanmıştır. Verilerin analizinde SPSS 13.00 paket programından yararlanılmıştır.

Bulgular:
Ameliyat öncesi grupların durumluk anksiyete puan ortalamaları bilgilendirilmeyen grupta (46.34±4.20), bilgilendirilen gruptan (41.72±4.14) daha yüksek olarak saptanmış ve iki grup arasında önemli derecede fark bulunmuştur ($p < 0.05$). Ameliyat öncesi süreklilik anksiyete puan ortalamalarına bakıldığında ise bilgilendirilmeyen grup(43.44±4.14) ile bilgilendirilen grup (41.98±4.34) arasında fark bulunmamıştır ($p> 0.05$). Ameliyat sonrası durumluk anksiyete puan ortalamaları karşılaştırıldığında bilgilendirilmeyen grup (42.08±5.60) ile bilgilendirilen grup (40.10±4.16) arasında fark bulunmamıştır. ($p>0.05$). Ameliyat sonrası süreklilik anksiyete puan ortalamaları karşılaştırıldığında da bilgilendirilmeyen grup (42.32±4.12) ile bilgilendirilen grup (41.20±5.06) arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ($p> 0.05$).

Tartışma ve Sonuç:
Günübirlik cerrahi girişim uygulanmak üzere hastaneye gelen çocukların annelerinin anksiyete düzeylerinin yüksek olduğu; ancak hasta kabulünde uygulanan hemşirelik bilgilendirmesinin anksiyetenin azaltılmasında olumlu etkisi olduğu görülmüştür. Bu nedenle hemşirelerin etik ilkeler doğrultusunda bakım ve bilgi vermelerinin profesyonelleşmelerine ve kendilerini gerçekleştirmelerine sağlayacağı katkı unutulmamalıdır.

HPB-44 2010 TEMEL YAŞAM DESTEĞİ KILAVUZUNDAKİ DEĞİŞİKLİKLER

ASİYE GÜL [1], HÜLYA ÜSTÜNDAĞ [2], BİRGÜL ÖDÜL ÖZKAYA [3]

[1] İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ, İSTANBUL
[2] İSTANBUL BİLGİ ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ YÜKSEKOKULU, İSTANBUL
[3] BAKIRKÖY DR. SADİ KONUK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, İSTANBUL

Amaç:
Temel yaşam desteği kavramı, hayatı tehdit eden durumlara karşı alınacak önlemler ile temel kardiyo-pulmoner canlandırma olarak tanımlanmaktadır. Amerikan Kalp Birliği Kasım 2010 sonunda yayınladığı kalp ve solunum durması sonrası yeniden canlandırma kılavuzunda önemli değişiklikler yapmıştır. Bu derlemede son yapılan değişiklikler ele alınmaktadır.

Gereç ve Yöntem:
2010 rehberinde TYD özellikle sağlık personeli olmayanlar için daha basit hale getirilmiştir. Bu rehberin amacı kolaylaştırmaktır.

Bulgular:
2010 yılında yapılan değişiklikler aşağıda yer almaktadır: - Erişkin temel yaşam desteğinin sırası olan A-B-C (Airway-Breating-Circulation), C-A-B olarak değiştirilmiştir. Burada göğüs kompresyonunun önemi artmıştır. Kardiyak arrest durumunda ilk yapılması gereken artık kalp masajına hemen başlamaktır. Temel yaşam desteğini yapacak kişi sağlık personeli değilse sadece kalp basısı yapması önerilirken, sağlık personeli olması halinde 30 kalp basısı- 2 suni solunum yapması gerektiği belirtilmiştir.Göğüs basısına daha önceki rehberlerde de asla ara verilmemesi yine önemle tavsiye edilmektedir. -Solunum değerlendirmek için yapılan Bak-Dinle-Hisset yöntemi kaldırılmıştır. - Erişkinde dakikada ortalama 100 olan göğüs basısı hızı dakikada en az 100, göğüs kemiğini yaklaşık 4-5 cm basınç uygulama, en az 5 cm olarak değiştirilmiştir.

Tartışma ve Sonuç:
TYD, bilimsel çalışma ve gözlemler ışığında zaman içinde değişiklik gösteren ve esasında bu değişikliklere muhtaç olan uygulamalardır. Sonuç olarak, 2010 yılı Temel Yaşam Desteği önerileri 2005 yılı rehberi ile karşılaştırılmış son değişiklikler sunulmuştur.

HPB-45 HİSTEREKTOMİ AMELİYATI GEÇİREN HASTALARIN AMELİYATA YÖNELİK BİLGİ GEREKSİNİMLERİ VE KORKULARI

ARZU TUNA MALAK , NURSEL ALP DAL , FATMA ÖZGÜR , FEVZİ ORHAN , MESUT BEKTARIM

ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK YÜKSEK OKULU, ÇANAKKALE

Amaç:
Histerektomi ameliyatı geçiren hastaların ameliyatlarına,ameliyat sonrası karşılaşabilecekleri güçlüklere, ameliyatın olası komplikasyonlarına,evde iyileşme sürecinde karşılaşabilecekleri sorunlara ilişkin bilgi gereksinimlerini belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapıldı.

Gereç ve Yöntem:
Araştırmaya Çanakkale Devlet Hastanesinde histerektomi ameliyatı geçiren 42 hasta kabul edildi ve gereksinim duydukları sorulara yönelik bilgiler verildi. Araştırma 8 ay sürdü. Hastaların yaş ortalaması ± 47.90'dır. Hastaların %75'i çalışmıyor,%45'i ilçede yaşıyor,%77.3'i menapoza ameliyatla birlikte girdi.

Bulgular:
Hangi organlarının alınacağını bilenler %79.5, ailesinde histerektomi ameliyatı öyküsü olmayanlar %88.6,ağrı çekmekten korkanlar %27.3, dikişlerinin açılacağı korkusu %65.9,yara yerinde herni oluşumu korkusu %70.5, %88.6 anestezi alma korkusu,ölüm korkusu%50, kanser olma korkusu %70.5, cinsel fonksiyonlarını sürdürememe,dikişlerinin açılacağı,ileride şikayetlerinin artacağına dair korkularının olduğu tespit edildi. Çocuğun olmayacağına yönelik,artık eşini mutlu edemeyeceğine,adet göremeyeceği için stresli, sıkıntılı olacağına,ibadetlerine yapamamaya yönelik,bedeninden kadınlığından bir parça gittiğine, bir kadının en önemli parçasını kaybettiğine yönelik üzüntüleri olduğu saptandı. Ameliyattan önce menapoza girmiş olanların daha tutumlarının olduğu belirlendi. Kanama, ağrıyı yönetme,öksürürken ağrıyı kontrol etmek için yastıkla destekleme,cinsel yaşama başlama,ilaç kullanımı (antibiyotik,analjezik,hormon tedavisi),yara yerinin iyileşmesi(herni oluşumunu engellemek)dikişlerin alınması(ipek iplikte alınmadığı siyah iplikte 1 hafta 10 gün sonra alındığı ve banyo yapılabileceği),mamografi çektirmesinin önemi(meme kanseri adına risk taşıdığı=bunu hormon alabileceği için memede kitle oluşumunu belirlemek amacıyla yapıldığı,HRT'nin 5 yıl kullanıldığı),smear testinin önemi, uykusuzluk, yorgunluk(kansızlık,hb takibi ve dinlenme), kabızlık(yara yerinin iyileşmesi için önemli),idrar yolu enfeksiyonu,ateş (37,5 üstünü ateş saymamız evde derece ile ölçümün önemi ve yükselme olursa dr'a gelmesi),hormon tedavisi (hrt,progsteron,ostrojen kombinasyonu),menapoz belirti ve sıkıntıları,kontrol günleri,aktiviteler(banyo yapma,ilk 2 yıl ağırlık kaldırmama,ev işlerine başlama,işe başlama) konularında bilgi eksiklikleri olduğu saptandı ve gerekli eğitimler verildi.

Tartışma ve Sonuç:
Histerektomi ameliyatı geçiren hastaların ameliyata yönelik bilgi gereksinimlerinin ve korkularının olduğu,eğitimlerin önemli olduğu saptandı.

HPB-46 ENTERAL BESLENEN YOĞUN BAKIM HASTALARINA YÖNELİK KLİNİK KARAR DESTEK SİSTEMİ

GÜLTEN SUCU [1], AKLİME DİCLE [2], OSMAN SAKA [1]

[1] *AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ, ANTALYA*
[2] *DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ, İZMİR*

Amaç:
Araştırmanın amacı enteral beslenen yoğun bakım hastalarına yönelik tasarlanan Bilgisayara Dayalı Klinik Karar Destek Sistem(BDKDS)'ni paylaşmaktır.

Gereç ve Yöntem:
BDKDS'i Klinik Karar Verme Modeli'ne temellendirilmiştir. Sistemin içeriğine yönelik kanıta dayalı kılavuzlara temellendirilmiş bakım protokolü; tüp yerinin kontrolü, enteral beslenme hızının artırılması, GRV'ün kontrolü, dışkı değerlendirme ve diyare yönetimini kapsamaktadır. Enteral beslenen hastaların bakım içeriği oluşturulmuş sonra her bir enteral beslenme bakım sürecinin veri kuralları, her bir sürecine yönelik karar ağaçları BDKDS yazılım programı içine entegre edilmiştir. Enteral beslenme hasta bakım protokolü ve oluşturulan karar ağaçları yazılım uzmanı tarafından programa aktarılmıştır.

Bulgular:
Sistemin içeriğini hasta kayıt menüsü, enteral beslenmeye yönelik hemşirelik girişimleri menüsü (tüpyerini doğrulama, GRV izlemi, dışkı değerlendirme, diyare yönetimi, tüp açıklığının sürdürülmesi) enteral beslenen hastaların izlem menüsü, karar rapor menüsü oluşturmaktadır.

Tartışma ve Sonuç:
Enteral beslenen yoğun bakim hastalarına yönelik klinik karar destek sistemi, yoğun bakım hastalarının enteral beslenme bakım yönetiminde kullanılmaktadır. Enteral beslenen hasta bakımının yürütülmesinde ve komplikasyonların önlenmesinde adım adım hemşirelerin doğru karar vermelerini desteklemede ve kanıta dayalı uygulamaları ve yeni araştırma sonuçlarının hemşirelik bakım uygulamalarına aktarılmasını kolaylaştırmada BDKDS'nin bir çözüm olabileceği düşünülmektedir.

HPB-47 ENTERAL BESLENENEN HASTALARLA YAPILAN HEMŞİRELİK ÇALIŞMALARININ İNCELENMESİ

BURCU TOTUR [1], MERYEM YAVUZ [2]

[1] *EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, BEYİN VE SİNİR CERRAHİSİ ANABİLİM DALI, İZMİR*
[2] *EGE ÜNİVERSİTESİ HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ, CERRAHİ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI, İZMİR*

Amaç:
Türkiye'de, enteral beslenen hastalarla yapılan hemşirelik çalışmalarının incelenmesi amaçlandı.

Gereç ve Yöntem:
http://scholar.google.com.tr web adresinde enteral beslenme+hemşirelik ve tüple beslenme+hemşirelik kelimeleri ile yapılan taramada 1 adet çalışmaya, http://tez2.yok.gov.tr/ web adresinde enteral beslenme+hemşirelik ve tüple beslenme+hemşirelik kelimeleri ile yapılan taramada 7 adet lisansüstü teze ulaşıldı.

Bulgular:
Hemşirelerin enteral yolla beslenen hastalarla yaptıkları çalışmalar sınırlı sayıdadır. Bu konuda yapılan çalışmaların 1991 yılı ile 2011 yılları arasında olduğu, bu çalışmalarda; Larenjektomi ameliyatı sonrası enteral beslenen hastalarda hazımsızlık, batında distansiyon, kilo kaybı ve oral kavite yaraları için kapsamlı hemşirelik bakımının etkili olduğu ancak diyarenin önlenmesinde etkisiz olduğu, Yoğun bakımda devamlı damla yolu ile beslenen hastalarda, aralıklı damla yolu ile beslenen hastalara göre daha az diyare görüldüğü, Hemşirelerin nazogastrik tüp uygulanan hastanın bakımına ilişkin bilgilerini %93'ünün doğru olduğu, Yoğun bakım ünitesinde yatan hastalarda kullanılmakta olan sürekli enteral, aralıklı enteral, enteral-parenteral beslenme yöntemlerinin antropometrik, biyokimyasal ölçümler ve komplikasyonlar karşılaştırıldığında gruplar arasında anlamlı bir fark olmadığı, Evde enteral beslenen hastaların aspirasyon pnömonisi, tüp enfeksiyonu, kusma, konstipasyon, diyare, tüpün tıkanması, enterostomal tüpün çıkması ve anksiyete gibi fizyolojik, mekanik ve psikososyal sorunlar yaşadıkları, Hemşirelerin beslenme setini günlük olarak değiştirdikleri, düzenli olarak beslenme tüpünün yerini ve rezidüel miktarı kontrol ettikleri ve beslenme tüpünden ilaç verdikleri belirtilmiştir.

Tartışma ve Sonuç:
Bu konuda yapılan çalışmalar hastalara verilen bakımın sonuçlarının gösterilmesine yardımcı olmaktadır. Bu konuda hemşirelik bakımı ve hastanın gereksinim ve sorunları ile ilgili çalışmalara gereksinim olduğu görülmektedir. Bu konu ile ilgili kanıt temelli çalışmaların yapılması bu konuya hemşirelerin ilgisinin çekilmesi önerilmektedir.

HPB-48 ONKOLOJİ HASTALARINDA YAŞAM KALİTESİ'NİN BELİRLEYİCİLERİNDEN BİRİ OLARAK; SPİRİTUALİTE: BİR LİTERATÜR İNCELEMESİ

MERYEM YILMAZ [1], HATİCE ÖNER [1]

[1] CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ, CERRAHİ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI, SİVAS
[2] CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ, CERRAHİ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI, SİVAS

Amaç:
Bu çalışmanın amacı; onkoloji hastalarında yaşam kalitesi üzerinde spiritualitenin etkisini araştıran çalışmaları incelemekti.

Gereç ve Yöntem:
"Spirituality, cancer, quality of life" anahtar kelimeleriyle Pubmed , Sciencedirect , EBSCOhost Cumhuriyet Üniversitesi veri tabanlarında 2000-2012 yılları arasında yayımlanmış olan 2565 makaleye ulaşıldı. Yalnızca spiritualite, yaşam kalitesi ve kanser hastalarına bakım veren aile üyeleri ile yapılmış araştırmalar çalışmaya alınmadı. Çalışmada, onkoloji hastalarının yaşam kalitesi üzerinde spiritualitenin etkisini değerlendiren 19 araştırma incelemeye alındı.

Bulgular:
Çalışmada spiritual baş etmeyi kullanan kanser hastalarının yaşam kalitesinin, fonksiyonel iyilik halinin ve yaşam memnuniyetinin daha yüksek olduğu, yaşam kalitesi ile spiritualite arasında dine oranla daha güçlü olumlu yönde bir ilişki olduğu belirlendi.

Tartışma ve Sonuç:
Literatürde kanser hastalarının hastalıklarıyla başa etmek için sıklıkla spiritual kaynaklarını kullandığı bildirilmektedir(Taylor 2003). Spiritualitenin genel olarak, daha iyi mental sağlık, daha fazla iyilik (refah) ve daha iyi yaşam kalitesiyle ilgili olduğu vurgulanmaktadır(Harold 2004) Ayrıca spiritualite, hastaların yaşam kalitesini, kaliteli bakımı ve hasta memnuniyetini etkileyen iyi bir belirteç olarak bilinmektedir (Delgado 2011). Bu bağlamda spiritualitenin kanser hastalarının hastalıkları ve hastalıklarının bulguları ve tedavinin etkileri ile baş edebilmeleri için oldukça önemli olduğu sonucuna varıldı.

HPB-49 CERRAHİ SERVİS HEMŞİRELERİNİN PRE-OPERATİF HAZIRLIK BİLGİ DÜZEYLERİNİN ÖLÇÜLMESİ

ŞENGÜL TOYGAR ŞİŞE , MİNE TOKSAL , ELİF CİHAN ALTINEL

AFYON KOCATEPE ÜNİVERSİTESİ AHMET NECDET SEZER ARAŞTIRMA VE UYGULAMA HASTANESİ, HEMŞİRELİK HİZMETLERİ MÜDÜRLÜĞÜ, AFYON

Amaç:
Çalışma Afyon Kocatepe Üniversitesi Ahmet Necdet Sezer Araştırma ve Uygulama Hastanesi cerrahi servislerde çalışan hemşirelerin pre-operatif hazırlık konusundaki bilgi düzeylerini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem:
Hastanemiz cerrahi servislerde çalışan 35 hemşireden 30'u araştırmaya katılmış olup anket uygulaması yapılmıştır. Anket formunda ameliyat olacak hastaların; ameliyat öncesi akşam hazırlığı(AÖAH), preop dönemde post-op eğitimi(PREPOST) ve ameliyat sabahı hazırlığı(ASH)'na ilişkin sorular sorulmuştur. Puanlar 100 üzerinden değerlendirilmiştir. Araştırmada ikili gruplarda t-testi ve çoklu gruplarda ANOVA varyans analizi kullanılmıştır.

Bulgular:
Örneklemi oluşturan hemşirelerin yaşları 18-36 arasında değişmektedir. Hemşirelerin %26,7'si 2 yıl ve daha az hemşirelikte çalışma süresine sahipken, % 43,3'ü 3-6 yıl arası ve % 30,0'u da 7 yıl ve üzeri çalıştıklarını belirtmişlerdir. Ortalama çalışma süresi 4,49 ± 3,13'tür. Cerrahi servisindeki çalışma sürelerine bakıldığında ise 1 yıldan daha az serviste çalışan hemşirelerin oranı % 36,7 iken 1-4 yıl arası % 30,0 ve 4 yıl ve üzeri çalışanlar ise % 33,3 şeklindedir. Ortalama serviste çalışma süreleri 2,70 ± 2,40'tır. Hemşirelerin %20,0'si lise mezunu, %13,3'ü önlisans, % 53,4'ü lisans ve % 13,3'de lisansüstü mezunudur. Ortalama bilgi düzeyi puanları sırasıyla AÖAH için 80,98, PREPOST için 79,67 ve ASH için 91,46 şeklinde bulunmuştur.

Tartışma ve Sonuç:
Kurumumuz cerrahi servis hemşirelerinin pre-operatif bilgi düzeylerinin puanlamada ortalamanın üzerinde olduğu bulunmuştur. Araştırmamızda cerrahi servis hemşirelerinin pre-operatif hazırlık bilgi düzeylerini incelediğimizde bilgi düzeylerinin yaş, cerrahi serviste çalışma süresi ve eğitim durumu ile artmakla beraber asıl önemli belirleyicinin hemşirelikte çalışma süresi olduğu görülmüştür. Bu bağlamda araştırma bulgularımıza göre cerrahi serviste çalışan ya da çalışacak olan hemşirelerimizin yaşı, cerrahi serviste çalışma süresi ve eğitim durumu gözetilmeksizin pre-operatif eğitime belirli periyodlarla tabii tutulmaları gereği ortaya çıkmıştır.

HPB-50 ÇALIŞAN HEMŞİRE VE ÖĞRENCİLERİN EL HİJYENİ, BİLGİ, İNANÇ VE UYGULAMALARININ KARŞILAŞTIRILMASI

MEVLÜDE KARADAĞ [1], ÖZGE İŞERİ [1], İLKER ETİKAN [2]

[1] GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ TOKAT SAĞLIK YÜKSEKOKULU, TOKAT
[2] GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, TOKAT

Amaç:
çalışan hemşirelerin ve öğrenci hemşirelerin el hijyeni bilgi, inanç ve uygulamalarının belirlenmesidir.

Gereç ve Yöntem:
Bu çalışmanın örneklemini 164'ü hemşire, 176'sı öğrenci olmak üzere 340 kişi oluşturmuştur. Veriler Thea Van de Mortel tarafından geliştirilen ve yazarlar tarafından Türkçe geçerlilik ve güvenirlik çalışmaları yapılan El Hijyeni İnanç Skalası ve El Hijyeni Uygulama Envanteri ile literatüre dayalı olarak geliştirilen soru formu kullanılmıştır. Verilerin analizinde cronbach alpha,test tekrar test yöntemi ki-kare, bağımsız gruplarda t testleri kullanılmıştır.

Bulgular:
Çalışmada cronbach alpha değeri el hijyeni uygulama envanterinde 0.483, el inanç skalasının ise 0.749 ve 0.721 olarak belirlenmiştir. El hijyeni uygulama envanteri ortalama puanı hemşirelerde 66.68 ±8.27, öğrencilerde 64.52 ± 14.90 aradaki fark istatistiksel olarak önemli bulunmuştur (P < 0.001).Hemşire ve öğrencilerde el hijyeni önem ortalama puanı sırasıyla 13.38 ±1.75, 13.29 ±1.81, el hijyeni inanç ortalama puanları 71.87 ±8.35, 73.00 ±7.54, el hijyeni bilgi puan ortalamaları ise 33.81 ±2.89, 34.26 ± 2.23 olarak belirlenmiştir. Her iki grubun yaklaşık %90.2'sinin el hijyeni konusunda eğitim almasına rağmen, öğrencilerin eğitimden etkilenme oranlarının hemşirelerden daha yüksek, el hijyeni ilkelerine uyumun ve enfeksiyon kontrolünde el hijyenin önemine inanmanın hemşirelerde daha yüksek olduğu, aradaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu saptanmıştır.

Tartışma ve Sonuç:
Hemşire ve öğrencilerin el hijyeni bilgi, uygulama envanteri, önem ve inanç puan ortalamaları orta düzeyde belirlenmiştir. Enfeksiyon kontrolünde el hijyenine uyma davranışının karmaşık olduğu, bireylerin bilgisinin yanı sıra el hijyeni ile ilgili algısal faktörlerin el hijyenine uyma davranışını etkileyebileceği düşünülmektedir.

HPB-51 CERRAHİ KLİNİKLERDE KULLANILAN HASTA BİLGİLENDİRİLMESİ VE RIZA FORMLARININ İÇERİK VE UYGUNLUK AÇILARINDAN İNCELENMESİ

ARZU İLÇE [1], HACER ALPTEKER [1], ESRA ALBAYRAK [2]

[1] ABANT İZZET BAYSAL ÜNİVERSİTESİ BOLU SAĞLIK YÜKSEKOKULU, CERRAHİ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI, BOLU
[2] BOLU İZZET BAYSAL DEVLET HASTANESİ, ORTOPEDİ KLİNİĞİ, BOLU

Amaç:
Bu araştırma, cerrahi kliniklerde kullanılan hasta bilgilendirilmesi ve rıza formlarının içerik ve uygunluk açılarından incelenmesi amacıyla planlandı.

Gereç ve Yöntem:
Tanımlayıcı tipte planlanan bu araştırma şubat- mart 2012 tarihleri arasında Batı Karadeniz Bölgesinin ve Bolu'nun en fazla hasta kabulünü gerçekleştiren Bolu İzzet Baysal Devlet Hastanesi ile İzzet Baysal Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesinde gerçekleştirildi. Hastanelerin cerrahi kliniklerinde kullanılan aydınlatılmış onam formlarına ulaşılarak, araştırmacılar tarafından oluşturulan veri toplama formu ile hasta bilgilendirilmesi ve rıza formları değerlendirildi.

Bulgular:
Araştırmanın gerçekleştirildiği hastanelerin cerrahi kliniklerinden toplam 130 hasta bilgilendirilmesi ve rıza formuna ulaşıldı. Hasta bilgilendirilmesi ve rıza formlarının tamamının ameliyattan önceki gün, klinikte hasta odasında; anestezi onam formu dışında klinik hemşiresi tarafından alındığı belirlendi. Hasta bilgilendirilmesi ve rıza formları içerik yönünden değerlendirildiğinde tüm formların A4 büyüklüğünde, küçük harf kullanılarak, siyah beyaz ve %90'nın 12 punto büyüklükte hazırlandığı, sadece 2 formda şekil ve resim bulunduğu belirlendi. Hasta bilgilendirilmesi ve rıza formlarının tümünde planlanan girişimin ya da tedavinin riskleri anlatıldığı ancak formalarının tamamında tıbbi kelime kullanıldığı görüldü.

Tartışma ve Sonuç:
Hastaya anlayabileceği bir ifade ile bilgilendirme ve açıklamada bulunulması ve onun rızasının alınması, öncelikle hastadan sorumlu hekim için yasal ve etik bir sorumluluktur. Hemşirelerin ise bu süreçte hasta savunucusu olma rolü ile hasta rızasının uygun bir şekilde alınıp alınmadığını ve hasta dosyasında olup olmadığını kontrol etmek görevleri bulunmaktadır. Araştırma kapsamında hasta bilgilendirilmesi ve rızasının uygun olmayan bir şekilde hemşireler tarafından alındığı; içerik yönünden tam olarak tıbbi kelimelerden arındırılmadığı belirlendi.

HPB-52 AKSİLLER BÖLGEYE MASAJ UYGULAMASI VE VAKA İZLEME

MİSKET MERİÇ , SONCA ERDEM , ŞEHSUVAR GÖKGÖZ

ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, BURSA

Amaç:
Bu çalışmada meme kanseri ameliyatlarından sonra lenfödemin önlenmesinde Aksiller bölgeye uygulanan masaj etkisinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:
Çalışma kapsamına 2006-2011 tarihleri arasında bir Üniversite Hastanesi Meme Biriminde meme kanseri nedeniyle Meme Koruyucu Cerrahi veya Mastektomi ile birlikte Aksiller Lenf Nodu Diseksiyonu veya Sentinel Lenf Nodu Biyopsisi uygulanan 12 hasta alınmıştır. Olgulara üç hafta aralıklarla 5 aylık masaj programı uygulanmıştır. Masaj 10 dakika süreyle hemşire tarafından yapılmış ve uygulamada hipertrofik skarda gevşetici ve düzeltici etkisi olan jel kullanılmıştır. Masaj etkinliği ile ilgili veriler "Aksiller masaj Uygulama ve Takip Formu" kullanarak elde edilmiştir.Sonuçlar sayı olarak gösterilmiştir.

Bulgular:
Çalışma sonuçlarına göre olguların 4'dü(31-40yaş), 2'si(41-50yaş),5'şi(51-60yaş),1'si(61-70yaş).Olguların 9'una Meme Koruyucu Cerrahi,3'üne Mastektomi,7'ine Aksiller Diseksiyon,5'ine Sentinel Lenf Nodu Biyopsisi uygulanmıştır.Masaj öncesi ameliyat edilen tarafın kol ve el parmaklarında duyusal bozukluk olguların 3'ünde yok,3'ünde hafif,6'ında ortadır.Duyusal bozukluk olguların 5'inde uyuşukluk,2'inde karıncalanma,2'inde yanma,1'inde kasılma,1'inde elektriklenme niteliğindedir.Beş aylık masaj uygulama sonrası 9 olgunun 8'inde duyusal bozukluk tamamen ortadan kalktı,1'inde hafif düzeyde kaldı.Masaj öncesi ameliyatlı tarafın omzunda hareket kısıtlılığı olguların 1'inde yok,2'inde hafif,6'ında orta,3'ünde şiddetlidir.Masaj sonrası 11 olgunun 9'unda hareket kısıtlılığı tamamen ortadan kalktı,2'inde hafif olarak devam etti.Hareket kısıtlılığı nedeniyle hiçbir hasta Fizik Tedavi almamıştır.Masaj öncesi ameliyatlı tarafın kol ve el parmaklarında şişlik olguların 8'inde yok, 2'inde hafif,2'inde ortadır.Masaj sonrası 4 olgunun 1'inde kol ve el parmaklarında şişlik tamamen ortadan kalktı,3'ünde hafif düzeyde kaldı.

Tartışma ve Sonuç:
Uygulamalar lenfödem gelişmesinde önemli risk faktörü olan hareket kısıtlılığında azalma,kol ve el parmakların duyusal bozukluğunda gerileme,kol ve el şişliğinde ilerleme olmadığı ve azalma olduğunu göstermiştir.Bu nedenle meme kanseri ameliyatlarından sonra lenfödemin önlenmesinde Aksiller bölgeye uygulanan masajın etkili olduğu düşünülmektedir.

HPB-53 AMELİYAT SONRASI ELASTİK BASINÇLI ÇORAP KULLANAN HASTALARDA YAŞANAN RAHATSIZLIKLAR VE HASTA MEMNUNİYETİ

ELİF DİRİMEŞE [1], MERYEM YAVUZ [2]

[1] KAFKAS ÜNİVERSİTESİ KARS SAĞLIK YÜKSEKOKULU, KARS
[2] EGE ÜNİVERSİTESİ HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ, CERRAHİ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI, İZMİR

Amaç:
Ameliyat sonrası elastik basınçlı çorap kullanan hastalarda yaşanan rahatsızlıkların ve hasta memnuniyetinin değerlendirildiği prospektif randomize çalışmadır.

Gereç ve Yöntem:
Bir Tıp Fakültesi Araştırma ve Uygulama Hastanesinin Üroloji Kliniği'nde Eylül 2010- Haziran 2011 tarihleri arasında yürütüldü. Radikal prostatektomi ve üriner diversiyon yapılan 44 hasta örneklemi oluşturdu. 22 hastaya diz altı elastik basınçlı çorap, 22 hastaya da uyluk boyu çorap giydirildi. Hasta Tanılama Formu, Hasta Eğitim Kitapçığı, Derin Ven Trombozu Semptom Formu, Hasta Memnuniyet Formu kullanıldı. Etik kurul izni, kurumdan yazılı izin ve hastalardan bilgilendirilmiş yazılı onam alındı. Gruplar arası homojenliğin sağlanması için iki grup arasında eşleştirme yapıldı. Ki-kare testi, Mann Whitney-U ve tekrarlı ölçümlerde varyans analizi kullanıldı.

Bulgular:
Hastaların tamamı erkek olup; diz altı ve uyluk boyu çorap grupların yaş ortalaması 61,72±9,05 yıl ve 62,13±7,02 yıldır. Gruplarda ameliyat süresi sırasıyla 174,31±68,64 dakika ve 177,38±72,89 dakikadır. Elastik basınçlı çorap kullanım süreleri sırasıyla 6,09±1,30 gün ve 6,18±1,4 gündür. Derin ven trombozu septomları üç farklı zamanda değerlendirildi. Bu değerlendirmelerde DVT bulguları çok az sayıda hastada görüldü. Yapılan renkli doppler ultrasonografide DVT tanılanmadı. Hastaların verilen eğitim, erken mobilizasyon ve kullandıkları elastik basınçlı çoraba yönelik memnuniyetlerinin 8 puanın üzerinde olduğu görüldü (0-10). Elastik basınçlı çoraptan kaynaklanan rahatsızlıklardan diz altı çorap grubunda sıkma hissinin %22,7; sıcaklık hissinin %27,3; ciltte kuruluğu %13,6 olduğu; uyluk boyu çorap grubunda aşağı doğru kayma durumu ve sıcaklık hissinin %22,7; kaşıntı hissinin %18,2; doku yaralanması, hassasiyetin %13,6 oranında yaşandığı görüldü. Yaşanan rahatsızlıklara göre iki grup arasındaki fark anlamsızdır.

Tartışma ve Sonuç:
Ameliyat sonrası DVT'yi önlemede kullanılan diz altı ve uyluk boyu elastik basınçlı çoraptan kaynaklanan rahatsızlıkların ve hasta memnuniyetinin benzer olduğu görüldü. Bu doğrultuda elastik basınçlı çorap kullanım kolaylığı, hasta konforu, olası komplikasyonların önüne geçmek için diz altı elastik basınçlı çorabın ameliyat sonrası kullanımını önermekteyiz.

HPB-54 AMELİYATHANE ÇALIŞANLARININ HASTANE ENFEKSİYONLARI KONUSUNDA BİLGİ DÜZEYLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

MERYEM YAĞAN , MUHARREM AŞÇI , CAFER ALBAYRAK , OĞUZ ÖZYARAL

YENİ YÜZYIL ÜNİVERSİTESİ, İSTANBUL

Amaç:
Hastane enfeksiyonlarının sık görüldüğü riskli alanlardan biri olan ameliyathanede çalışanlarının hastane enfeksiyonlarına neden olan etkileri ve önlemleri bilmesi ve bu bilgileri doğrultusunda gerekli önlemleri alması beklenir. Araştırmamız ameliyathane çalışanlarının hastane Enfeksiyonları'nın önlenmesinde etkili olan önlemlere ilişkin bilgi düzeylerinin belirlenmesi amacı ile gerçekleştirilmiştir.

Gereç ve Yöntem:
Çalışmanın evrenini İstanbul il merkezindeki Özel hastanelerin ameliyathane ünitelerinde görevli sağlık çalışanı oluşturmaktadır. Çalışmaya 205 sağlıkçı katılmıştır.Çalışmada tabakalı rastgele örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Veri toplama aracı olarak yazarlar tarafından hazırlanan bir anket formu kullanılmıştır. Verilerin analizinde Ki-kare testi, tanımlayıcı istatistiksel yöntemler ve ANOVA testi kullanılmıştır.

Bulgular:
Katılan sağlıkçıların %61'i hemşire, % 30'u Anestezi teknikeri %9'u hekimlerden oluşmaktadır.Katılımcıların % 36,1'i sağlık meslek lisesi ,34,1 ön lisans,%21'i lisans,% 8,8 'i ise yüksek lisans mezunudur. Çalışma daha çok A grubu hastanelerde yapılmıştır.Çalışma sonucuna göre %91'i hastane enfeksiyonu ile ilgili eğitim aldığını,eğitim alınmasına rağmen %69,7'sinin hastane ön lisans tanımını ve en sık rastlanan hastane enfeksiyonlarını bilmediği; %95,6'sının HE önlenmesinde mutlaka uygulanması gereken önlem olarak el yıkamayı gördüğü tespit edilmiştir.Ameliyathane çalışanlarının % 95'i cerrahi alan enfeksiyonunu(CAE) bildiğini, % 86'sı ise CAE'nun oluşma sürelerini bilmediği saptanmıştır.

Tartışma ve Sonuç:
Araştırma sonucunda ameliyathane çalışanlarının diğer gruplara göre hastane enfeksiyonları konusunda bilgilerinin eğitim almalarına rağmen yetersiz olduğu ve hizmet içi eğitimlerinin artırılması gerekliliği saptanmıştır. Çalışanlara hizmet içi ve oryantasyon eğitim konuları içinde hastane enfeksiyonları öncelikli olarak yer alması sağlamalıdır.

HPB-55 BASI YARALARINDA BAL UYGULAMASI

GALİP ERHAN YARDIMCIEL , HÜSEYİN DAĞLI , ÇAĞATAY TOKTAŞ , KADİR DOĞRUER , NİLÜFER ŞENBECERİR

İSTANBUL MEDICALPARK BAHÇELİEVLER HASTANESİ, İSTANBUL

Amaç:
Bası yarası genellikle doku bütünlüğünün ortadan kalkması şeklinde tanımlanır.Yatağa bağımlı hastaların iyileşme sürecini,yatış süresini ve psikolojik durumunu olumsuz yönde etkiler.Genellikle basit bir hiperemiyle başlayıp geniş doku ve organ kaybına gidebilen bası yaraları yatağa bağımlı hastalarda gelişebilen önemli olumsuzluklardan biridir.Gün geçtikce artan medikal teknolojik gelişmelere,bakım prosedürlerindeki yeniliklere ve tedavi uygulamalarındaki iyileşmelere rağmen bası yarası halen yatağa bağımlı hastalarda önemli bir problem olma durumunu devam ettirmektedir.Ünitemizde takip ve tedavisi sürdürülen bası yarası gelişmiş 20 hastada bal uygulaması ile bası yarasının ,bakım ve tedavisinin etki ve sonuçları izlenmiş ve bu amaçla bir çalışma planlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:
Periferik dolaşım bozukluğu olmayan,traksyon yapılmayan ve hemodinamisi stabil olan hastalarda gelişen 3. ve 4. derece bası yaralarında bal kullanılmıştır.Bal,yara yüzeyi serum fizyolojik ile temizlendikten sonra uygulanmıştır.Uygulamada bal tüm yara yüzeyini kapatacak şekilde steril bir spanç aracılığı ile uygulanmıştır. Yara yüzeyi bal uygulamasından sonra steril+transparan+yarı geçirgen drape ile kapatılmışt,hastanın hergün glukoz ve ateş takibi,4 gün aralıklı wbc/crp,albumin,kreatinin değerleri ve yine 4 gün aralıklı yaranın çapı ve derinliği kayıt altına alınmıştır.

Bulgular:
30 gün bal pansumanı yapılan bir bası yarasında; yaranın derecesine ve derinliğine göre değişebilen ancak 4.derece bası yarasında ortalama yaranın çapında 1.2 cm,derinliğinde ise 1cm azalma olduğu,her hangi bir toksik etkisinin olmadığı,yarada enfeksiyon bulgularının bulunmadığı,yaranın akıntıdan ve nekrozda hızlıca arındığı ve dolaysı ile yarada cerrahi girişim yapma ihtiyacının ortadan kalktığı görülmüş ve bu işlem görsellerle kanıtlanmıştır.

Tartışma ve Sonuç:
Uygulamasının kolaylığı,maliyetinin düşük olması ve olumlu sonuçların hızla geliştiği izlenen bal uygulaması ile bası yarası bakımının,konvansiyonel yara bakımına alternatif olarak uygulanabileceği kanaatindeyiz.

HPB-56 ACİL SERVİSTEN HASTA TRANSPORTU SIRASINDA YAŞANAN SORUNLAR VE YÖNETİMİNE İLİŞKİN ALINAN ÖNLEMLERIN İRDELENMESİ

ESMA ÖZAYDIN [2], RAHŞAN ÇAM [1], MÜCAHİT AVCİL [2], MUTLU ÖNAL [2],

[1] *ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ AYDIN SAĞLIK YÜKSEKOKULU, AYDIN*
[2] *ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ UYGULAMA VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, AYDIN*

Amaç:
Çalışma acil servisten hasta transportu sırasında yaşanan sorunlar ve yönetimine ilişkin alınan önlemlerin irdelenmesi amacıyla tanımlayıcı-kesitsel bir çalışma olarak planlandı.

Gereç ve Yöntem:
Gereç-Yöntem: Araştırma verileri 15 ocak-15 mart tarihleri arasında bir üniversite hastanesinin acil servisinden transportu yapılan 119 hastadan araştırmacılar tarafından hazırlanan 15 soruluk veri toplama formu aracılığıyla toplandı. Kurum içi transportuna araştırmacılardan biri eşlik etti. Kurum dışı transport sırasında yaşanan sorunlara ilişkin veriler ilgili sağlık personeli ve kayıtlar aracılığıyla elde edildi. Araştırmanın örneklemini rast gele örnekleme yöntemi ile gönüllülük esasına dayanarak seçilen hastalar oluşturdu. Verilerin analizinde SPSS 15.0 versiyonu kullanıldı. Araştırma sonucunda elde edilen ordinal ve nominal veriler frekans ve yüzde olarak değerlendirildi.

Bulgular:
Hastaların %16.8'i 55-65 yaş grubunda yer almaktadır. Hastaların %50.4'ünün erkek, %71.4'ünün evli ve %56.3'ünün dahiliye branşına ilişkin vakalar olduğu belirlendi. Hastaların %71.4'ünün kurum içine, %68.1'inin sedye ile hekim ve personel eşliğinde transfer edildikleri belirlendi. Hastanın transportu sırasında alınan güvenlik önlemlerine ilişkin olarak, %100'ünde sedye kenarlıklarının kaldırıldığı, hastaların stabilize edildiği, %95'inin yalnız bırakılmadığı belirlendi. Hastaların %12.6'sında transport sırasında mekanik ventilatöre, %76.5'inde oksijen desteğine, %3.4'ünde airwaye, %7.6'sında entübasyona, %5'inde aspirasyona, %2.5'inde göğüs tüpüne, %38.7'sinde monitörizasyona, %2.5'inde nazogastrik sondaya %100'ünde acil

ilaçlara ihtiyaç olduğu belirlendi. Mekanik ventilatör gereksinimi olan 15 hastanın (%12.6) sadece 4'ünün (%3.4) ventilatör desteğinin sağlandığı belirlendi. Transport sırasında hastaların %6.7'sinde oksijen satürasyonunda düşme ve %3.4'ünde solunum depresyonu geliştiği belirlendi.

Tartışma ve Sonuç:
Çalışma ile, hastaların transportuna ilişkin alınabilecek güvenlik önlemlerinin uygulandığı ancak araç-gereç ve ekipman yetersizliğinden dolayı bazı sorunların yaşandığı sonucuna varıldı. Transport ekibinin transport hakkında özel eğitime ve konuya ilişkin sertifikaya sahip olmaları, transport edilecek hastanın transporttan önce stabilizasyonu ve transport sırasında oluşabilecek komplikasyonları tedavi edebilecek deneyime sahip olmaları gerektiği düşülmektedir.

HPB-57 ACİL SERVİSTEKİ KRİTİK HASTA YAKINLARININ GEREKSİNİMLERİ VE KARŞILANMA DURUMLARININ İNCELENMESİ

MÜJGAN SOLAK KABATAŞ [1], SİBEL ERGÜN [2]

[1] EGE ÜNİVERSİTESİ ÖDEMİŞ SAĞLIK YÜKSEK OKULU, İZMİR
[2] BALIKESİR ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK YÜKSEKOKULU, BALIKESİR

Amaç:
Bu çalışma, acil servisteki kritik hasta yakınlarının gereksinimlerinin ve bu gereksinimlerin karşılanma durumunun saptanması amacı ile tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem:
Araştırma, bir devlet hastanesinin acil servisinde 21 Mart - 1 Kasım 2011 tarihleri arasında yapılmıştır. Bu tarihler arasında acil serviste kritik hastası olan 105 hasta yakını araştırma kapsamına alınmıştır. Araştırmanın verileri, sosyo-demografik özelliklere yönelik soru formu ve acil serviste kritik hasta yakınlarının gereksinimlerini saptama ölçeği ile yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde gereksinim maddelerinin önemlilik sıralaması için madde ortalamaları ve standart sapmaları hesaplanmıştır.

Bulgular:
Araştırmaya katılanların yaş ortalaması 41.0±1.56 olarak bulunmuştur. Katılımcıların % 54.3'ü erkek, % 45.7'si kadındır. Acil servisteki kritik hasta yakınlarının ölçekte yer alan en önemli ilk 3 gereksinim maddesi sırasıyla: Yakınınıza verilebilecek en iyi bakımın verildiğinden emin olunması (3,91±0,28); Hastane çalışanlarının yakınınıza değer verdiğinin hissedilmesi (3,88±0,31); Sorularınızın dürüstçe yanıtlanması (3,74±0,60) şeklinde sıralanmıştır. Gereksinimlerini saptama ölçeğini alt ölçeklerinin önemlilik sıralamasında; "Aile üyelerinin acil servisteki bakıma katılması" alt ölçeği (46.91±5,52) ve aile üyeleri ile iletişim (37.45±3,95) alt ölçeği acil servisteki kritik hasta yakınları tarafından en yüksek oranda önemli olarak belirtilen gereksinimlerdir.

Tartışma ve Sonuç:
Çalışmanın sonuçları, acil servisteki çoğu hasta yakınının hasta hakkında bilgilenme ve hastanın bakımına katılma ile ilgili gereksinimlerini önemli bulduklarını göstermektedir.

HPB-58 AFYON KOCATEPE ÜNİVERSİTESİNDE TEDAVİ GÖREN KOLOSTOMİLİ VE İLİOSTOMİ HASTALARIN BİLGİ DÜZEYİ

ÇİĞDEM BERK

AFYON KOCATEPE ÜNİVERSİTESİ, AFYON

Amaç:
Araştırma AKÜ Cerrahi servisinde kolostomi ve iliostomi uygulanan hastaların, stoma bakımına ilişkin bilgi düzeylerini belirlemek amacıyla yapılmıştır. Stoma bakımı eğitimi hastaların stomayla birlikte kaliteli bir yaşamı için önemlidir. Stomayla yaşam, tüm yaşam alanlarını etkilemektedir. Hastaların yeni yaşam biçimi ve beden imajındaki değişiklikleri kabullenme sürecinde psikolojik ve fizyolojik sorunlar, sosyal ve emosyonel sorunlar, cilt komplikasyonlarını içeren eğitimle öğrendikleri bilgileri hayata geçirmek fırsatı bulmaktadır.

Gereç ve Yöntem:
Bu araştırmaya kliniğimizde 2011 yılında kolostomi-iliostomi uygulanan hastalara (n=22) kontrol muayenesine geldiklerinde uygulanmıştır. İlk olarak demografik özellikleri ve hastalıkla ilgili verileri içeren 20 soruluk anemnez formu, hastaların stoma bilgi düzeylerini saptamaya yönelik 20 adet önermenin yer aldığı anket uyguland ve araştırmaya katılmayı kabul eden 22 hastaya uygulandı.

Bulgular:
Araştırmaya katılan hastaların yaş ortalamaları 61,6'dır (min-max:45–84). %36.4 (n=8) kadın, %63.6 (n=14) erkek ve %40.9 (n= 9)dur. Kalıcı kolostomili, %59.1(n=13)'i geçici kolostomiye sahipti. Hastaların %59.1 (n=13)'nin stoma bilgisini aldığını ve bu bilginin %69.2 (n=9)'sinin firma görevlileri tarafından, %23.1(n=3) servis hemşileri tarafından verildiği saptandı. Stoma eğitiminin ameliyattan hemen sonra verildiğini %81.8 (n=18) ifade etmiştir. Stoma bakımını %59.1 (n=13) aile üyelerinden birinin yaptığını, %40.9 (n=9)nun kendisinin yaptığını ve %90.9(n=20) bakımını engelleyecek fiziksel engeli olmadığı saptanmıştır. Hastaların %90.9'nun (n=20) taburcu olduktan sonra eğitim ve danışmanlık almadığını ifade etmiştir. Hastaların tamamının gece yatmadan torbalarını boşalttıklarını ve %95. 5'nin torbanın yarısı dolduğunda boşalttığını, %90.9' nun stoma ve çevresinin silindikten sonra kurulanmasının önemini ve sağlıklı stoma belirtilerini doğru olarak bildiklerini ifade etmişlerdir. %86.4 stoma ve çevresinin temizliğinde sabun kullandıklarını, %81.8 torba ve ya adaptörü çıkartma yöntemi olarak alkol veya kolonya ile ıslatarak çıkarttıklarını, %63.3 torbayı aşağıdan yukarıya çekerek çıkarttıklarını ifade etmişlerdir.%31.8 cilt komlikasyonlarını bilmediklerini ifade etmişlerdir.

Tartışma ve Sonuç:
Araştırmanın sonucunda taburculuk eğitimi ve taburculuk sonrası gözlemlerin daha düzenli yapılmalıdır. Bunun içinde stomaterapi ünitesi kurulmalıdır. Stoma bakım hemşiresi, hasta ve yakınlarına eğitim, bakım ve danışmanlık hizmetlerinin verilmesini düzenlenmelidir. Cerrahi klinik hemşireleri tarafından hastaların yaralanabileceği eğitim materyallerinin verilmeli ve hemşireler danışmanlık rolünü kullanması konusunda desteklenmelidir. Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelere hizmet içi eğitim verilerek bilgileri güncelenmelidir. Stomalı hastaların taburcu olduktan sonra evde bakım hizmetlerinden yararlanabileceği prosedürleri gerçekleştirilmesi gerektiği sonucuna varıldı.

HPB-59 AMELİYAT SONRASI SOLUNUM SİSTEMİ KOMPLİKASYONLARININ OLUŞMASINDA ETKİLİ FAKTÖRLER VE ÖNLEMLER: NARRATİV İNCELEME

AKLİME DİCLE , AYLİN DURMAZ

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ, CERRAHİ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI, İZMİR

Amaç:
Bu çalışmada, ameliyat sonrası solunum sistemi komplikasyonlarının oluşmasında etkili faktörlerin ve önerilen önleyici etkili yaklaşımların paylaşılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:
Ameliyat sonrası sık görülen solunum sistemi komplikasyonlarıyla ilgili sistematik incelemeler, randomize kontrolü çalışmalar ve bu konuda kanıta dayalı rehberlerin son önerileri narratif yöntemle incelenmiştir.

Bulgular:
Ameliyat sonrası sık görülen solunum sistemi komplikasyonlarının morbidite ve mortalite ile doğrudan ilişkili olduğu, hastanede

kalma süresini uzattığı ve maliyeti arttırdığı saptanmıştır. En sık görülen solunum sistemi komplikasyonları "atelektazi, pnömoni, bronkospazm, pulmoner ödem, pulmoner emboli, uzun süre mekanik ventilasyonda kalma nedeniyle solunum yetmezliği ve altta yatan kronik akciğer hastalığının alevlenmesidir". Öksürük, balgam, anormal solunum sesleri, 38,8Co üstünde vücut sıcaklığı, akciğer grafisinde atlektazi/infiltrasyon ve fizik muayenede atelektazi/ pnömoni bulgularından en az ikisinin ameliyat sonrası 6 gün içinde saptanması solunum sistemi komplikasyonu olarak tanımlanmıştır. Toraks dışı cerrahi girişimlerde solunum komplikasyonunun "anestezi süresi, üst batın insizyonu, cerrahi tipi, FVC, FEV1, PEFR düşük olması, hipoksemi, anormal göğüs grafisi, Charlson komorbidite skoru, Goldman kardiyak Risk Indeksi, ASA skorunun >2 olması, anormal solunum sistemi bulgusu, Roizen Dispne skoru >1, ameliyat öncesi balgam olması, kronik obstrüktif akciğer hastalığı olması ve sigara içme öyküsü, ameliyat öncesi SpO2 <90, ameliyatın >3 saat sürmesi ve 65 yaş üstünde olmayla yüksek düzeyde ilişkili olduğu saptanmıştır.

Tartışma ve Sonuç:
Hastalarda risk tanılamasının yapılması, sadece riskli hastalarda solunum fonksiyon testi ve akciğer grafisinin çekilmesi" ameliyat öncesi/sonrası ağrı kontrolü, göğüs fizyoterapisi, CPAP uygulamasının mortbidite ve mortaliteye etkisi gösterilmemesine rağmen, akciğer fonksiyonlarını geliştirici bir yaklaşım olarak uygulanması önerilmistir. Yalnizca şiddetli malnütrisyonda ve albumin düzeyi <35 g/L olan hastalarda enteral/total parenteral beslenmenin yapılması, ameliyat sonrası nazogastrik tüpün rutin yerine sadece gerekli hastalarda kullanılması önerilmiştir. Özellikle İnsentif Spirometre, pozisyon, hidrasyon, mobilizasyon gibi hemşirelik girişimlerinin morbidite/ mortaliteye etkisini gösterecek iyi planlanmış randomize kontrollü çalışmaların yapılması, buna hemşirelerin cesaretlendirilmesi önerilmiştir.

HPB-60 ANKARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ İBNİ SİNA ARAŞTIRMA VE UYGULAMA HASTANESİ GENEL CERRAHİ KLİNİĞİNDE CERRAHİ ALAN ENFEKSİYONLARININ AZALTILMASINDA AMELİYATHANENİN ROLÜ

ÖZNUR BOZDEMİR , İLKAY TAŞDAN , AYNUR FİDANGÜL , SİBEL ACAR

ANKARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, ANKARA

Amaç:
Cerrahi alan enfeksiyonları tüm hastane enfeksiyonları içinde ikinci sırada görülür, oranı %15-18'dir. Cerrahi kliniklerinde yapılan invazif ve cerrahi girişimlere bağlı olarak bu oranın daha yüksek olması doğaldır. Bu araştırmanın amacı da hastanemiz Genel Cerrahi Kliniğinde 2009-2011 yılları arasında yatan hastalarda gelişen cerrahi alan enfeksiyon (CAE) oranlarının belirlenmesidir.

Gereç ve Yöntem:
Hastanemiz Genel Cerrahi Kliniğinde 2009-2011 yılları arasında 10201 hasta tedavi görmüştür. Hastane enfeksiyonu gelişen 159 hastadan kültür alınarak CAE yönünden araştırılmıştır. Enfeksiyon bulguları görülen hastaların insizyon yerlerinden, drenlerinden kültür alınarak enfeksiyon varlığı kanıtlanmıştır.

Bulgular:
2009-2011 yılları arasında kliniğimize yatan 10201 hastanın 159'unda (%1,55) hastane enfeksiyonu gelişmiştir. Bu hastaların hastane enfeksiyonu sayısı 195 (%1,91) olup, Genel Cerrahi Kliniğinde görülen hastane enfeksiyonlarının büyük bir kısmını 124'ünde (% 63,6) CAE oluşturmaktadır. 2009 yılında - % 68,1, 2010 yılında - %61,5, 2011 yılında % 59,1 olarak saptanmıştır. Genel Cerrahi kliniğinde CAE'nın mikrobiyolojik nedenleri arasında Acinetobacter, S. aureus ve S. epidermidis ilk sıralarda yer almaktadır.

Tartışma ve Sonuç:
Genel Cerrahi Kliniğinde 2009-2011 yılları arasında görülen hastane enfeksiyonları içerisinde ilk sırada CAE gelmektedir. Bu yüksek oranları azaltmak için birtakım önlemleri almak gerekmektedir. CAE'nın meydana gelmesindeki risk faktörlerini hastaya ve operatif sürece bağlı olmak üzere iki grupta incelemek mümkündür. Operatif sürece bağlı olarak gelişebilecek cerrahi alan enfeksiyonlarının azaltılmasında ameliyathane fiziksel ortamının, cerrahi ekip ve yardımcı personelin katkısı büyüktür.

HPB-61 AYAK BİLEĞİ BLOĞU

DÖNÜŞ ARSLAN , LEYLA ÖZER

ANKARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ANESTEZİYOLOJİ VE REANİMASYON ANABİLİM DALI, ANKARA

Amaç:
Günümüzde periferik sinir blokları genel anesteziye göre sağladığı avantajlar nedeniyle sıkça uygulanmaktadır. Periferik sinir blokları arasında geniş kullanım alanına sahip olan ayak bloğunun amacı turnike kullanılmayacak ayak cerrahilerinde anestezi sağlamaktır. Ayak bloğunun diğer bir amacı ise kullanılan lokal anesteziğin etki süresine göre değişmekle birlikte erken postoperatif ağrının önüne geçmektir.

Gereç ve Yöntem:
Ayak bileği bloğu, temelde bir infiltrasyon bloğudur. Bu blok için ayağa hem duyusal hem de motor innervasyon sağlayan beş sinirin ayrı ayrı bloke edilmeleri gerekmektedir. Supin pozisyonda yatan hastanın blok uygulanacak ayağı bir yastık aracılığıyla yükseltilir. Yeterli saha sterilizasyonu povidon iyodin ile sağlandıktan sonra, posterior tibial sinir bloğu için 4 cm uzunluğunda bir iğne aşil tendonundan medial malleole doğru ilerletilir ve malleole değdiği noktaya aralıklı aspirasyonlarla 5 mL LA uygulanır. Sural sinir bloğu için ise aynı iğne, lateral malleolden aşil tendonuna doğru yönlendirilir ve tendonun hemen lateraline 5 mL LA uygulanır. Derin peroneal sinirin blokajı için anterior tibial ve ekstansör hallusis longus tendonları arasına girilerek 5 mL LA enjekte edilir. İğne, giriş noktası sabit kalarak önce medial malleole ve daha sonra lateral malleole doğru ilerletilir ve 5'er mL lokal anestezik infiltre edilerek geri çekilir. Böylece sırasıyla safen ve yüzeyel peroneal sinirler bloke edilir. Blok için kullanılması önerilen LA arasında %1'lik lidokain, %0,25-%0,5 levobupivakain, %0,25-%0,5 bupivakain, %2'lik prilokain yer alır. Ayak bloğu altında gerçekleştirilen girişimlerde motor blokaja gereksinim duyulmadığından, daha düşük konsantrasyonlarda lokal anestetikler kullanılabilir.

Bulgular:
Hastanın 30 dakika sonra pinprick testi ile duyu muayenesi yapılır. Yeterli anestezi düzeyine ulaşıldıktan sonra cerrahi işlem başlatılır.

Tartışma ve Sonuç:
Ayak bloğu uygulanmış hastalarda hem genel anestezinin komplikasyonlarından korunulup hem de etkin postoperatif analjezi sağlandığından hastaneden erken taburculuk gerçekleştirilebilir. Bu nedenle ayak bloğu, ayak cerrahisi geçiren hastalarda maliyet etkin bir yöntemdir.

HPB-62 BİR ARAŞTIRMA HASTANESİ AMELİYATHANESİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN DELİCİ KESİCİ ALETLERLE YARALANMA SIKLIĞI VE ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN İNCELENMESİ

ELVAN SALMAN , SEVİL AYKANAT , VİLDAN GÖKÇE , EMİNE ÖZER , SEVGİ KOÇGÖZLÜ , SERAP KILIÇARSLAN , ZELİHA YAMPAL

ANKARA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, ANKARA

Amaç:
Sağlık çalışanları enfeksiyon hastalıkları açısından risk altındadır. Delici kesici alet yaralanmaları bu riskte ilk sırayı oluşturmaktadır. Yapılan araştırmalarda ameliyathane delici kesici alet yaralanmaları açısından en riskli birim olarak tespit edilmiştir. Bu çalışmada bir eğitim ve araştırma hastanesi ameliyathane hemşirelerinin delici

kesici aletlerle yaralanma sıklığı, neden olan faktörler ve yaralanma sonrasındaki girişimlerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:
Tanımlayıcı tipte olan bu çalışmanın örneklemi hastanenin ameliyathanelerinde çalışan ve çalışmaya katılmayı kabul eden 75 hemşireden oluşmuştur. Literatür bilgilerinden yararlanılarak hazırlanan anket formuyla toplanan verilerin analizinde; aritmetik ortalama, frekans analizi ve ki-kare testi kullanılmıştır.

Bulgular:
Hemşirelerin %89'u meslek yaşamları boyunca, %52'si son bir yıl içinde en az bir kez yaralanma yaşamıştır. En fazla yaralanma genel cerrahi ameliyathanelerinde gerçekleşmiştir. Sol el en çok yaralanan bölge olup, yaralanmaya neden olan delici kesici aletlerin %73'ü hastada kullanılmış materyaldir. Yaralanmaların çoğu sütur iğnesi ve bistüri ile gerçekleşirken, yaralanmalar daha çok hızlı hareket etme nedeniyle gerçekleşmiştir. Yaralanmaların çoğu 12-16 saatleri arasında gerçekleşirken yalnız %32'si durumlarını rapor etmiştir. Personel sayısının yetersiz algılanması ile yaralanma sıklığı arasında ilişki olduğu belirlenmiştir.

Tartışma ve Sonuç:
Elde edilen veriler literatür bulgularıyla uyumlu olduğu saptanmıştır. Hemşirelerin mesleki deneyim sürelerinin az olması ve yaralanmalar açısından risk faktörleri arasında yer almaktadır. Hemşirelerin yaralanma sonrası durumu rapor etmeme nedenleri arasında ilk sırada önemsememek bulunmaktadır.

HPB-63 CERRAHİ GİRİŞİM PLANLANAN HASTALARIN EĞİTİM GEREKSİNİMLERİNİN KARŞILANMA DURUMU

ÖZLEM DOĞU , LALE KURBAN , ZÜBEYDE KAÇAL

SAĞLIK BAKANLIĞI SAKARYA ÜNİVERSİTESİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, SAKARYA

Amaç:
Bu çalışma; hastaların preoperatif döneme ait bilgi gereksinimlerini belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak planlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:
Çalışma, 01 Aralık 2011 - 28 Şubat 2012 tarihleri Çalışma, 01 Aralık 2011 - 28 Şubat 2012 tarihleri arasında Sağlık Bakanlığı Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesinin Merkez ve Korucuk kampüslerinde cerrahi kliniklerinde ameliyat olan 18 yaş üstü hasta bireyler üzerinde uygulanmıştır. Belirtilen tarihler arasında yukarıdaki kriterlere uyan ve araştırmaya katılmaya istekli olan 102 hasta, araştırmanın örneklemini oluşturmuştur. Elde edilen veriler, araştırmacılar tarafından ilgili literatür taraması sonrası geliştirilen soru formu ile yüz yüze görüşme tekniği uygulanarak toplanmıştır. Veri toplama formunda; hastaların sosyo-demografik özelliklerini (6 soru), preoperatif döneme ilişkin bilgilendirilme durumlarını saptamak (15 soru), eğitimin yeterliliği ve memnuniyetini belirlemeye yönelik (1 soru) olmak üzere toplam 22 soru yer almaktadır. Elde edilen veriler, SPSS programı kullanılarak $p<0,05$ anlam düzeyinde istatiksel analizlerle değerlendirilmeye çalışılmıştır.

Bulgular:
Yapılan istatistiksel değerlendirmeler sonucunda ameliyatla ilgili hasta bireylerin %40,2'sinin doktordan, %19.6'sının hemşireden, %31,4'ünün hem doktordan hem de hemşireden bilgi aldığı, %8,8'inin de herhangi bir sağlık personelinden bilgi almadığı görülmüştür. Crosstab ve ki-kare analizlerine göre; bireylere, yapılacak ameliyat($p=0,040$), hastaneye gelirken yanlarında bulundurmaları gereken eşyalar($p=0,000$),karşılaşılacak ağrılar ve bunlar için yapılacak girişimler($p=0,020$),postoperatif dönemde yapılacak egzersizler($p=0,080$), tuvalet/banyo ihtiyaçlarının karşılanması($p=0,001$) gibi konularda eğitim verilmesinin ameliyat korkusu ve endişeler üzerinde anlamlı bir ilişkisi olduğu, bu eğitimler sonucunda bireylerin %68,6'sının preoperatif dönem korku ve endişesinin azaldığı ancak bunun eğitim durumu, meslek ya da yatış yapılan klinikle anlamlı bir ilişkisi olmadığı saptanmıştır.

Tartışma ve Sonuç:
Araştırmamız neticesinde; sağlık personeli tarafından hasta bireylere preoperatif dönemde verilen eğitimler sonucunda korku ve endişenin azaldığı, ayrıca iyileşmeye katkı sağladığı gözlenmiştir. Bu sonuçlara dayanarak hasta bireylerin preoperatif döneme ait bilgi gereksinimlerin karşılanması amacıyla verilen eğitim programlarının, daha kapsamlı olarak düzenlenmesi, arttırılması ve yaygınlaştırılmasının uygun olacağı değerlendirilmektedir.

HPB-64 CERRAHİ HASTA EĞİTİMİ: LİTERATÜR İNCELEME 2002-2012

MERYEM YAVUZ [1], YASEMİN ALTINBAŞ [1], ARZU ASLAN [1], MELİKE KONDAKÇI [2], NESLİHAN SARI [2], NURİYE KİZİR [3]

[1] EGE ÜNİVERSİTESİ HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ, CERRAHİ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI, İZMİR
[2] DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ, ANESTEZİ YOĞUN BAKIM BÖLÜMÜ, İZMİR
[3] EGE ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ ACİL SERVİS BÖLÜMÜ, İZMİR

Amaç:
Cerrahide hasta eğitimi hemşirelik bakımının önemli yönlerinden birini oluşturmaktadır. Bu çalışmada hasta eğitimi ile ilgili son on yılda yapılmış randomize kontrollü çalışmaların incelenerek sonuçlarının meslektaşlarımızla paylaşımını sağlamak amaçlandı.

Gereç ve Yöntem:
Sistematik Literatür Taraması. Veri tabanı taramaları, 2002 ile 2012 yılları arasındaki randomize kontrollü çalışmalarda 'hemşirelik', 'ameliyat öncesi', 'ameliyat sonrası', 'cerrahi' ve 'hasta eğitimi' anahtar kelimeleri kullanılarak Cochrane Library, Pubmed, Science Direct, Cambridge, Wiley Interscience ve Proquest Medical and Health Package' ta; 2011 Aralık ve 2012 Şubat ayları arasında yürütüldü.

Bulgular:
Yapılan veri tabanı taramasına göre 672.853 çalışmaya ulaşıldı. 'Ameliyat öncesi', 'ameliyat sonrası' ve 'cerrahi' anahtar kelimeleriyle sınırlandırılınca; veri tabanlarından Cochrane Library 729, Pubmed 374, Science Direct 621, Cambridge 13, Wiley Interscience 268 ve Proquest Medical and Health Package 289 çalışma elde edildi. Bu çalışmalardan da 6071 katılımcıyı içeren 43 randomize kontrollü çalışmaya ulaşıldı. 2947 katılımcının yer aldığı ameliyat öncesi dönemde hasta eğitimini içeren 23 çalışma, 2693 katılımcının bulunduğu ameliyat sonrası dönemde hasta eğitimini içeren 15 çalışma ve 431 katılımcıyı kapsayan hem ameliyat öncesi hem de ameliyat sonrası dönemde yapılmış 5 çalışma elde edildi.

Tartışma ve Sonuç:
Hasta eğitimi bir çok olumlu etkiye sahip olabilir, ancak bu etkilerin gösterilmesi ve ortaya konulması oldukça zordur. Bu çalışma, cerrahi hastaları için içerik ve yöntem bakımından cerrahi hasta eğitimlerinin geliştirilmesinin gerekliliğini ve hasta eğitiminin hastanın cerrahi süreci üzerinde olumlu etkilerinin olduğunu ortaya koymuştur.

HPB-65 CERRAHİ HASTALARININ AMELİYAT ÖNCESİ DÖNEMDE AÇ KALMA SÜRELERİNİN BELİRLENMESİ

ZEHRA GÖÇMEN BAYKARA [1], SEVİL GÜLER DEMİR [1], DENİZ GENÇ [1], AYŞEGÜL AKBABA [2], BANU ÇARBOĞA [2]

[1] GAZİ ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ, HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ, ANKARA
[2] GAZİ ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ, ANKARA

Amaç:
Bu araştırma,cerrahi hastalarının ameliyat öncesi dönemde aç kalma sürelerinin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak planlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:
Araştırmanın örneklemini, Gazi Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Genel Cerrahi ve Ortopedi-Travmatoloji kliniklerinde ameliyat olmak üzere yatan ve araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden 100 hasta oluşturmaktadır.Araştırmanın verileri,araştırmacılar tarafından literatürden yararlanılarak hazırlanan anket formuyla toplanmıştır.Anket formunda hastaların sosyodemografik özelliklerine ilişkin 13,ameliyat öncesi aç kalma ve bunun hasta üzerindeki etkilerine ilişkin 8 soru yer almaktadır. Araştırmada elde edilen veriler SPSS programı ile değerlendirilmiştir. Verilerin analizinde sayı,yüzdelik hesabı ve Ki-Kare testi kullanılmıştır.

Bulgular:
Hastaların yaş ortalaması 47,66 olup, %72'si genel anestezi ile ameliyat olmuştur.Hastaların %56'sı ameliyat öncesi aç kalma süresine ilişkin hekimden bilgi aldığı, %65'inin ameliyattan bir gün önceki akşam bilgilendirildiği,%90'ınında "Ameliyat olacaksınız,bir şey yememeniz gerekiyor"şeklinde bilgilendirildiği saptanmıştır.Hastaların ameliyat öncesi dönemde oral katı gıda almama sürelerinin ortalaması 17,53 saat;sıvı gıda almama sürelerinin ortalaması ise 13,84 saat olarak belirlenmiştir.Hastaların %65'inde ağız kuruluğu,%63'ünde susuzluk,%62'sinde açlık,%40'ında halsizlik ve %36'ında baş ağrısı geliştiği belirlenmiştir.

Tartışma ve Sonuç:
Araştırmamızdan eldi edilen bulgulara göre, hastaların ameliyat öncesi dönemde uzun süre aç kaldıkları belirlenmiştir.Hastaların ameliyat öncesi dönemde uzun süre aç kalmamalarına yönelik gerekli düzenlemelerin yapılması önerilmektedir.

HPB-66 CERRAHİ HEMŞİRELERİNİN VERDİKLERİ HEMŞİRELİK BAKIMI VE BAKIMLARINI ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

SEVİM ÇELİK , SÜMEYYE AVŞAR , SERPİL LORT , HATİCE BUĞDAY , SÜMEYRA ÖZLER , UĞUR ÇALIK

KARAELMAS ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK YÜKSEKOKULU HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ, ZONGULDAK

Amaç:
Cerrahi girişim sürecinin üstesinden en iyi şekilde ve kısa sürede gelebilmek ve normal yaşamına geri dönebilmek için hasta, kaliteli ve etkili bakımın sunulduğu profesyonel sağlık hizmetine gereksinim duymaktadır. Araştırma, Zonguldak İl Merkezi'ndeki Üniversite ve Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastanelerin cerrahi servislerinde çalışan hemşirelerin ameliyat öncesi ve sonrası süreçte verdikleri hemşirelik bakım girişimlerini ve bakımı etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem:
Bu kesitsel tipte tanımlayıcı araştırma cerrahi servislerinde çalışan 108 hemşire ile gerçekleştirilmiştir. Veriler, 14-28 Mart 2011 tarihleri arasında anket formu ile toplanmış, sayı, yüzde, ortalama, ki kare ve Fisher's exact testleri kullanılarak değerlendirilmiştir.

Bulgular:
Hemşirelerin çoğunlukla ağız bakımı (%63), perine bakımı (%57.4), el-yüz bakımı(%56.5) ve yatak içi silme banyosu (%49.1) uygulamalarını gerçekleştirdikleri, bu uygulamaları meslekten memnun olan hemşirelerin daha fazla yaptıkları belirlenmiştir. Ameliyat öncesi dönemde en fazla hastaların beslenme durumunu değerlendirdikleri(%85.2), derin solunum (%57.4) ve öksürme egzersizleri (%46.3) eğitimi verdikleri saptanmıştır. Ameliyat günü en sık hastaların yaşam bulgularını kontrol ettikleri (%98.1), takılarını çıkarttırdıkları (%97.2), ameliyat gömleğini ve varis çoraplarını giydirdikleri (%97.2) bulunmuştur. Ameliyat sonrası dönemde ise, tamamının yaşam bulgularını izlediklerini (%100), en sık olarak da hastaların bilinç durumunu değerlendirdikleri (%97.2), IV sıvıları izledikleri ve akışını sağladıkları (%97.2) belirlenmiştir. Cerrahi hemşirelerinin ameliyat öncesi, günü, ve sonrası süreçte gerçekleştirdikleri uygulamaların sıklığı ile demografik özellikleri, meslekten memnun olma durumlarının etkili olduğu saptanmıştır.

Tartışma ve Sonuç:
Cerrahi hemşirelerinin ameliyat öncesi, günü ve sonrası süreçte bağımsız hemşirelik aktivitelerini gerçekleştirme düzeylerinin yetersiz olduğu belirlenmiştir.

HPB-67 CERRAHİ KLİNİKLERDE YATAN HASTALARDA BASINÇ RİSKİ DEĞERLENDİRMESİ

SEMRA ERDAĞI [1], KENAN GÜMÜŞ [1], NADİYE ÖZER [1], GÖKÇEN AYDIN [2]

[1] ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ, CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI, ERZURUM
[2] BOZOK ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK YÜKSEKOKULU, CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI, YOZGAT

Amaç:
Araştırmanın amacı bir üniversite hastanesinin cerrahi kliniklerinde yatan hastalarda basınç yarası riskini değerlendirmekti.

Gereç ve Yöntem:
Araştırmanın evrenini cerrahi kliniklerinde yatan 18 yaş ve üzeri çalışmaya katılmayı kabul eden hastalar, örneklemini araştırmanın yapıldığı gün çalışmaya katılmayı kabul eden152 hasta oluşturdu. Verilerin toplanmasında literatür doğrultusunda hazırlanan soru formu ve Braden Risk Değerlendirme Ölçeği (BRDÖ) kullanıldı. Veriler, sayı, yüzde, ortalama değerler ve Cronbach alfa, ki-kare testi ile değerlendirildi.

Bulgular:
Araştırmaya katılan hastaların % 52'si kadın, yaş ortalaması 50.13± 17.3, yatış günü ortalaması 9.93±9.67 idi. Hastaların %39.5'i Genel Cerrahi kliniğinde yatmakta olup %5.3'ünün havalı yatak kullandığı, % 33.6'sının kronik hastalığının bulunduğu, % 44.7'sinin beden kütle indeksi (BKİ) bakımından normal sınırlarda olduğu belirlendi. Bu çalışmada BRDÖ'nün Cronbach alfası 0.67 olarak bulundu. BRDÖ'den alınan puana göre hastaların % 2.6'sının basınç yarası için yüksek, %3.3'ünün orta derecede risk altında, %22.4'ünün risk sınırında olduğu saptandı.Beslenme durumuna göre BRDÖ risk düzeyi karşılaştırıldığında basınç riski taşımayan hastalar Rejim 3 ile beslenen grupta %69.7, Rejim 1- 2 ile beslenen grupta %21.1 oranındaydı ve gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıydı (p= 0.000). Öte yandan orta ve yüksek düzeyde risk taşıyan hastaların tümü Rejim 1-2 ile beslenen hastalardı. Kliniğe göre BRDÖ risk düzeyi karşılaştırıldığında basınç riski taşımayan hasta oranı Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği'nde %5.5, Beyin Cerrahi Kliniğinde %11.9 iken Genel Cerrahi Kliniği'nde %40.4'dü ve gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıydı (p= 0.008). Cinsiyet, yaş, yatış süresi, BKİ, sigara içme ve kronik hastalık durumuna göre BRDÖ risk düzeyi karşılaştırıldığında aradaki fark istatistiksel olarak önemli değildi.

Tartışma ve Sonuç:
Sonuç olarak farklı düzeylerde olsa da cerrahi kliniklerde yatan hastaların % 28.3'ünün basınç riski altında olduğu, besin ve hareket kısıtlamasının daha fazla olduğu kliniklerde riskin arttığı söylenebilir. Bu sonuç doğrultusunda cerrahi kliniklerde yatan hastalarda, belirlenecek risk düzeylerine göre basınç yarasını önleyici hemşirelik girişimlerinin uygulanması önerilebilir.

HPB-68 CERRAHİ YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE TEDAVİ GÖREN HASTALARIN YAKINLARININ GEREKSİNİMLERİNİN BELİRLENMESİ

AYLA YAVA [1], BETÜL TOSUN [2], ÖZLEM KIZILCA [3], NUR BAYRAM [3], YAĞMUR ÇIRAK [3]

[1] GÜLHANE ASKERİ TIP AKADEMİSİ HEMŞİRELİK YÜKSEKOKULU, CERRAHİ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ BİLİM DALI, ANKARA
[2] GÜLHANE ASKERİ TIP AKADEMİSİ HEMŞİRELİK YÜKSEKOKULU, HEMŞİRELİK ESASLARI BİLİM DALI, ANKARA
[3] GÜLHANE ASKERİ TIP AKADEMİSİ GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, ANKARA

Amaç:
Bu çalışma genel cerrahi Yoğun Bakım Ünitesinde (YBÜ) tedavi gören hastaların yakınlarının gereksinimlerinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem:
Tanımlayıcı tipteki bu çalışmaya bir eğitim ve araştırma hastanesinin Genel Cerrahi YBÜ'nde Ekim 2011-Şubat 2012 tarihleri arasında 24 saat ve üzerinde tedavi gören hastaların yakınlarından gönüllü 105 yetişkin hasta yakını (akraba ve arkadaşlar) dahil edilmiştir. Gereksinimlerin belirlenmesinde "YBÜ Aile Gereksinim Envanteri" kullanılmıştır. Envanter altı alt başlıktan oluşmakta olup her alt başlığın puanına göre gereksinim düzeyi belirlenmektedir. Puan ortalamasının artması o alt başlıktaki gereksinimin arttığını göstermektedir. Veriler hasta yakınları ile yüz yüze görüşülerek toplanmış, SPSS for Windows 15.00 paket programı ile değerlendirilmiştir. Bulgular frekans, yüzde, aritmetik ortalama ve standart sapma olarak verilmiştir. $p<0.05$ değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular:
Hasta yakınlarının %54.3'ü erkek, %61.0'ı yüksekokul mezunu, yaş ortalaması 42.29±12.16'dır. Hastaların %66.7'si YBÜ'sinde 1-3 gün süreyle tedavi görmüş ve yakınlarının %29.5'i hastanede refakatçi olarak kalmıştır. Hasta yakınlarının %87.6'sı hastasının durumu ve YBÜ'sinde yapılan işlemlerle ilgili bilgi almış, %26.10'u bu bilgiyi hastanın hemşire+doktorundan almıştır. Hasta yakınlarının YBÜ Aile Gereksinim Envanteri gereksinim puan ortalamaları incelendiğinde en önemli gereksinimlerin sırasıyla %84.8 ile "hastaya en iyi bakımın verildiğinden emin olmak", %81.0 ile "açıklamaların anlayabileceğim şekilde yapılması" ve %81.0 ile "ümidin var olduğunu hissetmek" olarak tespit edilmiştir. Alt ölçek puan ortalamalarına bakıldığında ise hasta yakınlarına göre sırasıyla en çok bilgi (en yüksek: 32, ortalama: 29.04±3.26), rahatlık (en yüksek: 24, ortalama: 18.78±3.43) ve güven (en yüksek: 28, ortalama: 21.25±2.46) gereksinimlerinin daha önemli olduğu belirlenmiştir.

Tartışma ve Sonuç:
YBÜ'nde tedavi edilmek hasta üzerinde olduğu kadar, yanındaki yakınları üzerinde de olumsuz etkilere neden olabilmektedir. Bu çalışma hasta yakınlarının bu dönemde en fazla bilgi ve güven ile ilgili gereksinimleri olduğunu ortaya koymuştur. Hemşirelerin hasta yakınlarının gereksinimlerine yönelik bütüncül bakım anlayışı içinde yaklaşmaları, yaşadıkları sorunlarla baş edebilmeleri için eğitim-danışmanlık hizmetleri vermeleri önerilmiştir.

HPB-69 Ç. Ü. STOMATERAPİ ÜNİTESİ'NDE TAKİP EDİLEN HASTALARDA

YASEMİN AKIL , RABİYE CİHAN , ZEYNEP ÇAM , ÖMER ALABAZ

ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ADANA

Amaç:
Bu araştırma, Balcalı Hastanesi Stomaterapi Ünitesi'nde takip edilen hastalarda karşılaşılan stomal ve parastomal komplikasyonları ve bu komplikasyonlara yönelik girişimleri belirlemek amacıyla.

Gereç ve Yöntem:
Balcalı Hastanesi Stomaterapi Ünitesi'nde takip edilen hastaların rektospektif olarak yapılmıştır. Araştırmanın evrenini, Ocak 2011-Ocak 2012 tarihleri arasında Ç.Ü. Stomaterapi Ünitesi'nde takip edilen (76 hasta) ve stomal / parastomal komplikasyon gelişen 18 hasta oluşturmuştur.

Bulgular:
Çalışmanın yürütüldüğü süre içerisinde stomaterapi ünitesinde toplam 76 hasta takip edilmiştir. Stoma açılan bireylerin %55.3 kadın, %76.3 erkek,yaş ortalaması 55(12-84), %71,1 çalışmıyor. Stomaterapi ünitesinde takip edilan hastaların %46.'sı kolostomi, %54'ü ileostomiye sahip olup bu stomaların %84.2'si geçici, %47.4 'ü Rektum Ca ameliyatı olmuştur. Stoma/parastomal komplikasyonlara baktığımızda %28,8'i kolostomi hastalarında, %24,4'ü ileostomi,, %20 .3'ü geçici stoması olan hastalarda olduğu tespit edilmiştir.Stoma komplikasyonlarına baktığımızda %15.8'ini retraksiyon ve buna bağlı irritan dermatit oluşturmaktadır.Retraksiyon gelişen hastalarım %7.9 oranında ileostomi,%7.9 kolostomili hastalar oluşturmaktadır.Stoma retraksiyonu olan hastalara baktığımızda BKİ %42'sinin 36.5kg/m2(şişman) olduğu ve açılan stomaların %75'inde baget olduğu tespit edilmiştir. Hastaların obez olması ve stomanın gergin çekilmesi baget kullanımına neden olmakta retraksiyon riskini artırmaktadır.

Tartışma ve Sonuç:
Sonuç olarak bu araştırma ile Stomaterapi ünitesinde düzenli olarak takip edilen hastalarda komplikasyon oranının düşük olduğu ve en sık görülen komplikasyonların retraksiyon ve buna bağlı olarak cilt problemleri olduğu belirlenmiştir. Bu sonuçlar doğrultusunda; Ameliyat öncesi ve sonrası stoma bakımı ve eğitiminin komplikasyon oranını azaltmada önemli olduğu düşünülmektedir.

HPB-70 ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ ACİL SERVİSİNE TRAVMA SEBEBİ İLE BAŞVURAN HASTALARIN RETROSPEKTİF İNCELENMESİ

TAYLAN SEÇİL [1], GÜNNAZ ŞAHİN [2], EMİNE BAKIR [3], SEVBAN ARSLAN [4]

[1] ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ CEYHAN SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU, ADANA
[2] ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ BALCALI HASTANESİ, ACİL SERVİS BÖLÜMÜ, ADANA
[3] ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ BALCALI HASTANESİ, ACİL SERVİS BÖLÜMÜ, ADANA
[4] ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ ADANA SAĞLIK YÜKSEKOKULU, ADANA

Amaç:
Bir üniversite Hastanesinin Acil servisine travma sebebi ile başvuran hastaların retrospektif olarak incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem:
Tanımlayıcı nitelikte olan araştırmanın evrenini 01Temmuz 2011-31 Aralık 2011 tarihlerinde Çukurova Üniversitesi Balcalı Hastanesi Acil servisine travma nedeni ile başvuran 647 hasta oluşturmuştur. Travma olgularının kartları incelenerek veriler toplanmıştır. Çalışmada örneklem seçimine gidilmemiş tüm evrene ulaşılmaya çalışılmıştır.

Bulgular:
Çalışmaya alınan olguların % 73 'ü erkek, % 27'si kadın ve ortalama yaşları 35.48±14.33 olarak bulunmuştur. Olguların % 96'sının GKS 13 ve üstü olarak bulunmuştur. Olguların %77.4'ünün 1-4 saat, ortalama olarak da 2.09±0.91 saat acil serviste beklediği saptanmıştır. Olguların % 21.2'si araç içi trafik kazası, % 9.9'u araç dışı trafik kazası, % 15.5'inin düşme, %9,3'ünün darp %26.4'ünün delici kesici alet yaralanması, %10.5'unun iş kazası, %1.7'sinin yanık ve % 5,6'sının diğer nedenler ile travmaya uğradığı saptanmıştır. Travma sonucu olguların %28.1'inin tek ekstremite, % 18,1'inin birden fazla ekstremite, % 7.6'sının amputasyon, % 8.7'sinin multi travma, % 4.9'unun dislokasyon, % 1.2'sinin göğüs travması, %12.2'sinin kafa travması, % 2.5'inin batın içi hadise, % 15.3'ünün ağrı sebebi ile acile başvurduğu % 1.4'ünün ise acil servise uğramadan ilgili servise direk yattığı saptanmıştır. Olguların %13,6 'sının yoğun bakıma yattığı, %

43,1 servise yattığı, % 31,8 'inin taburcu edildiği, % 7,6'sının kendi isteği ile taburcu olduğu, % 1,4'ünün yaşamını kaybettiği, % 2,5'inin polikliniğe transfer olduğu saptanmıştır.

Tartışma ve Sonuç:
Sonuç olarak Acil servise başvuran travma olgularının acilen değerlendirilmesi, tanılarının konulması ve tedavilerinin yapılması gerekir.

HPB-71 GENEL CERRAHİ KLİNİĞİNDE YATAN HASTALARIN HEMŞİRELİK BAKIMINDAN MEMNUNİYETLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

DERYA GEZER [1], SEVBAN ARSLAN [2], ZEYNEP ÇAM [1]

[1] ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ BALCALI HASTANESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, ADANA
[2] ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ ADANA SAĞLIK YÜKSEKOKULU, ADANA

Amaç:
Bu araştırma, hastaların hemşirelik bakımından memnuniyetlerini ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem:
Tanımlayıcı olan bu çalışma, Ekim 2011 ile Şubat 2012 tarihleri arasında bir üniversite hastanesinin genel Cerrahi kliniklerinde yatan 102 hasta ile yapılmıştır. 18 yaş veya üzerinde olan, en az 2 gecedir hastanede yatan, katılmaya gönüllü hastalar çalışmaya dahil edilmiştir. Arastırmada veri toplama araçları olarak kisisel bilgi formu ve newcastle hemsirelikten memnuniyet ölçekleri kullanılmıstır. Veriler bağımsız gruplarda t-testi, varyans analizi ve Pearson korelasyon analizi ile değerlendirilmiştir.

Bulgular:
Araştırma kapsamındaki hastaların yaş ortalaması 50,3±15,2 olup, ortalama 14,7±19,0 gün hastanede yatmışlardır. Hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet düzeyi yüksek bulunmuştur (HBMÖ puan ortalaması 82,8±16,1, HBYÖ puan ortalaması 66,1±8,5). HBYÖ ile HBMÖ arasında pozitif ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır (r=0,51, p< 0.001). Hastaların yaşı, medeni durumu, eğitim durumu, aile tipi ile hemşirelik hizmetlerinden memnuniyet düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmazken(p>0.05), çalışma durumu ve daha önceki hastane deneyimi ve hemşirelik hizmetlerinden memnuniyet düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır (p< 0.05).

Tartışma ve Sonuç:
Çalışma sonucunda genel cerrahi kliniklerinde yatan hastaların hemşirelik bakımından memnun oldukları belirlenmiştir. Hemşirelerin hasta memnuniyetini etkileyen faktörlerin farkında olması, hemşirelik bakımını ve bakım kalitesini olumlu yönde geliştirebilir.

HPB-72 GİRİŞİMSEL RADYOLOJİ BÖLÜMÜNDE VERİLEN HEMŞİRELİK GİRİŞİMLERİNİN BELİRLENMESİ

BEDİYE ÖZTAŞ [1], HÜLYA BULUT [2]

[1] GÜLHANE ASKERİ TIP AKADEMİSİ, RADYOLOJİ ANABİLİM DALI, ANKARA
[2] GAZİ ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ, HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ, ANKARA

Amaç:
Tanımlayıcı olarak yapılan bu çalışmada girişimsel radyoloji bölümünde verilen hemşirelik girişimlerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:
Araştırmanın evrenini; Ankara il sınırları içerisinde yer alan girişimsel radyoloji bölümü bulunan hastanelerin girişimsel radyoloji bölümünde çalışan hemşireler oluşturmuştur. Araştırmada örneklem seçimine gidilmemiştir. Araştırma, araştırmaya izin veren hastanelerin girişimsel radyoloji bölümünde çalışan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 31 hemşire ile yapılmıştır. Verilerin toplanmasında, literatürden yararlanılarak hazırlanan anket formu kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde, frekans dağılımları, ortalama, standart sapma, yüzdelik sayılar kullanılmıştır.

Bulgular:
Araştırmanın bulgularına göre hemşirelerin işlem öncesinde; daha sıklıkla teknik beceri gerektiren (vital bulgu alma, IV yol açma, cilt hazırlığı yapma, laboratuar bulgularını değerlendirme) girişimlerle hastaya bilgi verme girişimini yaptıkları belirlenmiştir. Hemşirelerin işlem sırasında; çoğunlukla steril ortam oluşturmaya yönelik girişimleri yaptıkları bunun yanı sıra işlem sırasında doktora yardımcı olma, hastayı monitörize etme ve işlem sırasında uygulanması gereken ilaçları uygulama girişimlerini yaptıkları belirlenmiştir. Hemşirelerin işlem sonrasında ise; hastanın vital bulgularını takip etme, hastanın güvenli bir şekilde transportunun sağlanması, kanama takibi, hasta ve yakınlarına eğitim verme, işlem bölgesinin pansumanını yapma ve kapatma, hastanın nörolojik muayenesini yapma, işlem sonrasında uygulanması gereken ilaçları uygulama ve hastanın mobilizasyonunu sağlama girişimlerini yaptıkları belirlenmiştir. Hemşirelerin literatüre göre belirlenmiş olan işlem öncesi, sırası ve sonrasında hemşirelik girişimlerini; çok yüksek bir oranda sorumlulukları olarak kabul ettikleri belirlenmiştir.

Tartışma ve Sonuç:
Çalışmamızın sonuçlarına göre girişimsel radyoloji hemşireliğinin rollerini ortaya çıkaran çalışmaların yapılması, hemşirelere girişimsel radyoloji hemşireliği ile ilgili eğitim programlarının oluşturulması ve hastanelerde girişimsel radyoloji hemşirelerinin girişimlerine yönelik politika ve prosedürlerin oluşturulması için daha geniş ölçekli çalışmaların yapılması gerektiğini düşünüyoruz.

HPB-73 GÜNÜBİRLİK HASTALARDA DAMARYOLU SEÇİMİ

DERYA BAŞTÜRK , ŞENEL SÜRÜCÜ , SEDA AYDINDAL , EDA ÖZKARA , ÜMİT SEKMEN

ACIBADEM FULYA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, İSTANBUL

Amaç:
Cerrahi tedavi sebebiyle yatan hastalarda damar yolu tercihi çok önemlidir. Gerek tedavinin idamesi, gerekse kanama gibi olası bir dolaşım komplikasyonu esnasında acil intravenöz tedavinin etkin verilmesi açısından uygun yerde sorunsuz bir damar yolu ihtiyacı kaçınılmazdır. Bu sebeple günübirlik cerrahi uygulanacak hastalarda üst ekstremitede periferal yerleşimli damar yolu tercih edilir. Bu çalışmamızda üst ekstremidede 3 farklı yerde açılmış damar yollarının birbirlerine üstünlükleri açısından karşılaştırdık.

Gereç ve Yöntem:
Acıbadem Fulya hastanesinde 2010-11 yıllarında günübirlik cerrahi sebebiyle (laparoskopik kolesistektoi, tiroidektomi, fıtık cerrahisi uygulanan 300 hasta çalışmamıza dahil edildi ve bu hastaların verileri retrospektif olarak incelendi. Bu hastalara el sırtından (165 hasta 1. grup), el bileği radial bölgeden (75 hasta 2.grup) ve dirsek antekubital bölge den (60 hasta 3. grup) olmak üzere 20G kanül ile 3 ayrı yoldan damar yolları açıldı. Açılma esnasında ağrı ve 24 saat boyunca ağrı veya tıkanıklık sebebiyle damaryolu değişikliği ihtiyaçları açısında 3 ayrı bölge birbirleriyle karşılaştırıldı.

Bulgular:
Damaryolu açılışı esnasındaki ağrı skorları 1. grupta diğerlerine göre yüksek bulundu. Damar yolu tıkanıklığı ve ağrı sebebiyle damar yolunun değiştirlmesi açısından karşılaştırdıklarında grup 2 içerisinde bu oran % 5 ile diğer gruplara (%13 ve %11)göre anlamlı olarak daha düşük bulundu. Hiçbir hastamızda katater enfeksiyonu görülmedi. Katareri değiştirilen 31 hastanın 21 inde (%70) ağrı, 10 unda ise katater tıkanıklığı (30) değiştirilme sebepleridir.

Tartışma ve Sonuç:
Cerrahi öncesi ve sonrası hastanın takibi esnasında mümkün olduğunca periferden damar yolu açılması prensibi esastır. El bileği ağrı ve değiştirilme ihtiyacı açısından diğerlerine göre avantajlıdır. Çalışmamız günübirlik cerrahi uygulanan hastalarda damaryolu açılması için el bileğinin tercih edilmesini önermektedir.

HPB-74 HASTA BİLGİLENDİRİLMESİ VE RIZASININ ALINMASI FORMLARI HAKKINDA BİLGİ VE UYGULAMALARIN İNCELENMESİ

ARZU İLÇE [1], HACER ALPTEKER [1], SONGÜL YORGUN [2], DİLEK GÜNEŞ [2], FUNDA DURAK [2], NURAY AKAR [2], HÜSEYİN İKA [2]

[1] ABANT İZZET BAYSAL ÜNİVERSİTESİ BOLU SAĞLIK YÜKSEKOKULU, CERRAHİ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI, BOLU
[2] BOLU İZZET BAYSAL DEVLET HASTANESİ, BOLU

Amaç:
Hasta bilgilendirilmesi ve rızası (HBR); hastaya uygulanacak herhangi bir tıbbi işleme onay verebilmesi ya da reddedebilmesi için yeterince bilgilendirilmesi ve özgür seçimine dayalı kararını verebilmesidir. Bu çalışma cerrahi kliniklerde çalışan hekim ve hemşirelerin, HBR formları hakkında, bilgi ve uygulamalarını incelenmek amacıyla planlandı.

Gereç ve Yöntem:
Tanımlayıcı tipte planlanan çalışma mart 2012 tarihinde gerçekleştirildi. Bolu İzzet Baysal Devlet Hastanesi Köroğlu ve Merkez Ünitede cerrahi kliniklerinde çalışan 129 hekim, hemşire ve anestezi teknikeri araştırmanın evrenini oluşturdu ancak 97'sine ulaşıldı. Anestezi teknikerleri anestezi HBR'nı aldığından dolayı çalışma kapsamına alındı. Araştırmacılar tarafından oluşturulan veri toplama formu ile araştırma verileri toplandı.

Bulgular:
Çalışmaya katılanların %64,9 (n: 63)'unu hemşire, % 25,8 (n: 25)'ini hekim, %9,3 (n: 9)'ünü anestezi teknikerleri oluşturdu. Yaş ortalamasının 35,6 ± 7,5 (en az: 23, en çok: 61), mesleki çalışma yılı ortalamasının 12,4 ± 7,2 (en az: 1, en çok: 35) olduğu belirlendi. HBR'nın alınmasında çalışmaya katılanların %84,5 (n: 82)'i hekimin, %8,2 (n: 8)'sinin hemşirenin sorumlu olduğunu belirtti. HBR formunda çalışmaya katılanların tümü hastalığın durumu ya da teşhisi, planlanan girişimin/ tedavinin ne olduğu ve bunların risklerinin bulunması gerektiğini düşünürken, %8,2 (n:8) işlemin süresinin ve tedavi olmamasının olası sonuçlarının bulunmasına gerek olmadığını bildirdi. Çalışmaya katılanlara, 18 yaşını doldurmamış 16 yaşında ve mental olarak yeterli bir gençte girişim/ tedaviyi kime anlatılırsınız sorusu sorulduğunda; %33,0 (n: 32) anne, % 30,9 (n: 30) baba, %16, 5 (n: 16) kendisi, %4,1 (n:4) anne, baba ve kendisi olarak yanıtlandı.

Tartışma ve Sonuç:
HBR'nın alınması, hastadan sorumlu hekim için etik ve yasal bir sorumluluk iken hemşireler için hasta savunucusu olma rolü ile onamın uygun bir şekilde alınıp alınmadığını ve hasta dosyasında olup olmadığını kontrol etmek görevleri vardır. Çalışmaya katılanların yaklaşık 1/6'inin HBR'nın alınmasında hekim dışında hemşire, asistan, sekreterin sorumlu olduğunu bildirirken; hiç birinin 18 yaşını doldurmamış 16 yaşında ve mental olarak yeterli bir gençte girişim/ tedavi hem gence hem de anne ve babasına anlatılacağı yanıtını çok azının verdiği belirlendi.

HPB-75 HEMŞİRELİK YÜKSEK OKULU ÖĞRENCİLERİNİN ORGAN BAĞIŞI HAKKINDAKİ BİLGİ, TUTUMLARI İLE BUNLARI ETKİLEYEN FAKTÖRLER

BERRİN PAZAR [1], AYLA YAVA [1], HATİCE ÇİÇEK [2], DİLEK YILDIZ [3], TÜLAY ORTABAĞ [4], NALAN AKBAYRAK [2]

[1] GÜLHANE ASKERİ TIP AKADEMİSİ HEMŞİRELİK YÜKSEK OKULU, CERRAHİ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ BİLİM DALI, ANKARA
[2] GÜLHANE ASKERİ TIP AKADEMİSİ HEMŞİRELİK YÜKSEK OKULU, İÇ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ BİLİM DALI, ANKARA
[3] GÜLHANE ASKERİ TIP AKADEMİSİ HEMŞİRELİK YÜKSEK OKULU, ÇOCUK HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ BİLİM DALI, ANKARA
[4] GÜLHANE ASKERİ TIP AKADEMİSİ, HALK SAĞLIĞI VE HEMŞİRELİĞİ BİLİM DALI, ANKARA

Amaç:
Hemşirelik Yüksek Okulu öğrencilerinin organ bağışına karşı bilgi ve tutumları ile bunlara etki eden faktörlerin belirlenmesidir.

Gereç ve Yöntem:
Tanımlayıcı bir araştırmadır. Veriler 01.11./01.12.2010 tarihleri arasında toplanmıştır. Araştırmaya Hemşirelik Yüksek Okulunda okuyan 378 öğrenciden gönüllü olan 344 öğrenci dâhil edilmiştir. Verilerin toplanmasında araştırmacılar tarafından hazırlanan veri toplama formu kullanılmıştır. Verilerin analizinde SSPS 17.0 paket programı kullanılmış, yüzde, frekans, aritmetik ortalama ve standart sapma değerleri hesaplanmıştır. Kategorik değişkenler arasındaki ilişkiler Ki-kare testi ile değerlendirilmiştir. Tüm analizlerde istatistiksel önemlilik için $p< 0.05$ kabul edilmiştir.

Bulgular:
Araştırmaya katılan öğrencilerin yaş ortalaması 21.38±1.06'dır (yaş aralığı 19-24). Öğrencilerin 86'sı 1.sınıf, 105'i 2.sınıf, 76'sı 3.sınıf ve 77'si 4.sınıftır. Katılımcıların %64.2'si organ bağışında bulunabileceğini ifade etmesine rağmen %4.9'u organ bağışında bulunmuştur. Organ bağışı yapmak isteyenlerin %72.1'i i.sınıf, %60.0'ı 2.sınıf, %94.7'si 3.sınıf, %87.0'si 4.sınıftır. Öğrencilerin %56.1'nin öldükten sonra başkasına hayat vermek istemesi nedeniyle organlarını bağışlamak istediği, %21.2'sinin organ bağışı yapmak istememe nedenini hiç düşünmedikleri saptanmıştır. Katılımcıların %74.1'i organ bağışının tanımını, %64.2'si organ bağışında bulunmak istediğinde nereye başvuracağını, % 61.0'ı organ bağışı için gerekli koşulları, %68.0'ı organ bağışında hemşirenin rol ve fonksiyonlarını doğru olarak cevaplamıştır. Öğrencilerin %90.1'i bağış yapılan organların gerekli yerlere ulaştığını düşündüklerini, %50.9'u organ bağışı yapan verici ile alıcının tanışmasının uygun olduğunu, %80.5'i toplumun organ bağışı konusunda bilinçli olmadığını düşündüklerini ifade etmiş ve %88.4'ü organ bağışı ile ilgili bilgi almak istemiştir. Öğrencilerin organ başığına ilişkin bilgi ve tutumlarına ilişkin doğru yüzdeleri sınıflar arasında karşılaştırılmış olup; bilgi ve tutumlara ait sorulara doğru cevap verme oranı üçüncü sınıfta artmıştır ($p<0.05$).

Tartışma ve Sonuç:
Öğrencilerin yarısından fazlasının organ bağışı konusundaki bilgi sorularına doğru cevap vermelerine ve organ bağışında istekli olmalarına rağmen organ bağışında bulunanlar çok düşük düzeyde kalmıştır. Katılımcıların çoğunluğu organ bağışı ile ilgili bilgiye gereksinimleri olduğunu düşünmektedir. Hemşirelik eğitim müfredatının organ bağışı konusunda gözden geçirilmesinin ve öğrencilerin gereksinim duyduğu konularda eğitim verilmesinin yararlı olacağı kanısına varılmıştır.

HPB-76 KADINLARIN KENDİ KENDİNE MEME MUAYENESİ UYGULAMALARININ İNCELENMESİ VE PLANLANAN EĞİTİM PROGRAMININ UYGULANMASI

YELDA CANDAN DÖNMEZ , EDA DOLGUN

EGE ÜNİVERSİTESİ ÖDEMİŞ SAĞLIK YÜKSEKOKULU, İZMİR

Amaç:
Araştırma kadınların kendi kendine meme muayenesi(KKMM) uygulamalarının incelenmesi ve planlanan eğitim programının uygulanması amacıyla planlanmış, tanımlayıcı ve kesitsel tipte bir çalışmadır.

Gereç ve Yöntem:
Veriler araştırmacılar tarafından literatür bilgisine dayalı olarak oluşturulan soru formu ile yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır. Araştırmanın örneklemini; Eylül 2009 - Şubat 2010 tarihleri arasında İzmir İli Ödemiş İlçesinde önceden belirlenen ve duyuruları yapılan Milli Eğitim Bakanlığı Halk Eğitim Merkezleri'ne ve İlköğretim okullarına başvuran 15-70 yaş arası çalışmaya katılmaya gönüllü kadınlar (n=266) oluşturmuştur. Araştırma verileri 6 aylık süreç içinde ayda 2 defa olmak üzere (toplam 12 defa) önceden belirlenen ve kadınlara duyurulan tarihlerde soru formu ile toplanmış, daha sonra tüm kadınlara eğitim verilmiştir. Meme Kanseri ve KKMM konusunda Power Point programında sunum hazırlanarak eğitimler verilmiştir. Eğitimlerden 6 ay sonra telefonla aranarak ulaşılabilen kadınların (n= 146) KKMM'si uygulama durumları değerlendirilmiştir. Veriler bilgisayarda SPSS istatistik programında sayı, yüzde ve x2 testi ile değerlendirilmiştir.

Bulgular:
Araştırma kapsamına alınan kadınların yaş ortalaması 35.68±7.54'dür. Kadınların % 45.5'inin 25-34 yaş grubunda, % 97.0'ının evli, % 70.3'ünün ilkokul mezunu olduğu saptanmıştır. Kadınların % 61.3'ünün meme muayenesi konusunda bilgi almadığı, % 87.6'sının son bir yılda sağlık personeline meme muayenesi yaptırmadığı, % 50.8'inin hiç meme muayenesi yapmadığı, % 29.8'inin KKMM'ni her ay düzenli yaptığı saptanmıştır. Araştırmaya katılan kadınların eğitim öncesi KKMM uygulama durumları ile eğitim sonrası uygulama durumları incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (p<0.00).

Tartışma ve Sonuç:
KKMM, basit olması ve herkes tarafından uygulanabilmesi, özel araç gerektirmemesi ve herhangi bir maliyeti olmaması nedeniyle meme kanserinin erken tanı ve tedavisinde güvenilir yoldur. Meme kanseri ve KKMM konusunda etkin olarak eğitim verilmesi farkındalık yaratma açısından önemlidir.

HPB-77 KEMOEMBOLİZASYON/RADYOEMBOLİZASYON İŞLEMİ UYGULANAN HASTALAR İÇİN BAKIM HARİTASI

HAVVA ŞANLI , ARZU KILAVUZ , AYNUR FİDANGÜL

ANKARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ İBNİ SİNA ARAŞTIRMA VE UYGULAMA HASTANESİ, D BLOK SERVİSLERİ, ANKARA

Amaç:
Karaciğer kanserleri risk faktörlerinin artması ve cerrahi/ sistemik tedavi yöntemlerinin uygulanamadığı hasta popilasyonu kemoembolizasyon/ radyoembolizasyon gibi tedavi yöntemlerinin gelişmesine yol açmıştır. Kemoembolizasyon /radyoembolizasyona yönelik dünyada standart bir protokolün olmadığı literatürde belirtilmiştir. Amacımız kliniğimize bu işlem için yatan hastaların sayısının son zamanlarda artması nedenıyle hemşireler için bakım haritası oluşturmak ve hasta memnuniyetini yükseltmektir.

Gereç ve Yöntem:
Hastanemizde onkoloji hastalarının yattığı kliniklerde kullanılan hasta bilgilendirmeye yönelik kemoterapi el kitapçığı, hemşirelik bakım komıtesının oluşturduğu kemoterapi alan hastaların bakımına yonelik protokol /talimatlar ve kataterizasyon standartları incelenmiş ve literatür taranarak hasta bakım haritalarına yönelik veriler saptanmıştır.

Bulgular:
Hasta bakım kalitesini artırıcı hemşirelik tanılarına yönelik bakım ve tedavi yöntemleri yazılı hale getirilmiş ve uygulamada hastalardan sözel olumlu geri bildirimler alınmıştır.

Tartışma ve Sonuç:
Bakım haritalarının uygulamada ve hasta memnuyeti üzerindeki etkisini ölçmek için anket oluşturulmuş bir yıl süreyle kliniğimiz de yatan hastaların takibi planlanmıştır.

HPB-78 MEME KANSERLİ HASTALARDA ALGILANAN SOSYAL DESTEĞİN PSİKOSOSYAL UYUMA ETKİSİ

SELDA RIZALAR [1], AYFER ÖZBAŞ [2], NERİMAN AKYOLCU [2], BAHADIR BÜLENT GÜNGÖR [3]

[1] *ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK YÜKSEK OKULU, HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ, SAMSUN*
[2] *İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ FLORENCE NIGHTINGALE HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ, İSTANBUL*
[3] *ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, SAMSUN*

Amaç:
Araştırma, meme kanserli hastaların psikososyal uyumlarını ve algıladıkları sosyal desteğin uyuma etkisini incelemek amacıyla planlandı.

Gereç ve Yöntem:
Çalışma Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde kemoterapi ünitesinde meme kanserli hastalarla yürütüldü. Örneklemi meme kanserli 100hasta oluşturdu. Veriler12.08.2011-22.02.2012 tarihleri arasında Tanıtıcı Bilgiformu, Hastalığa Psikososyal Uyum-Öz Bildirim Ölçeği (PAIS-SR) ve Algılanan Sosyal DestekÖlçeği kullanılarak yüzyüze görüşme tekniğiile toplanarak SPSS 16.0for Windows programında analiz edildi.

Bulgular:
Araştırmaya katılan hastaların yaş ortalaması 52,60 ±10,52'bulundu. Kadınların %51'inin ilkokul mezunu, %74'ünün evhanımı olduğu, %94'ünün çalışmadığı, %84'ünün evlioldu ğu, %65'inin gelir durumunu "gelirgidere eşit" olarak değerlendirdiği, %81'inin çekirdek ailede, %54' ünün şehirmerkezinde yaşadığı belirlendi. Hastaların %62'sinin total mastektomi, %38'inin meme koruyucu cerrahi geçirdiği, %89'unun kemoterapi, % 29'unun radyoterapi aldığı saptandı.

Tartışma ve Sonuç:
Sosyal destek puanları incelendiğinde puanortalaması 132,98±20,19 olup alt ölçeklerde güvendesteği 56,71±9,09, duygusal destek 44,8±9,52, bilgi desteği 31,44±5,05 bulundu. Araştırmaya katılan hastaların PAIS-SR altölçek puan ortalamaları incelendiğinde, sağlık bakımına uyum puan ortalaması 7,43±3,49, mesleki çevre puan ortalaması 9,00±2,49, aile çevresi puanortalaması 11,17±3,36, seksüel ilişki puan ortalaması 10,14±4,39, geniş aile ilişkileri puanortalaması 3,98±2,94, sosyal çevre puanortalaması 8,96±4,11 ve psikolojik baskı puanortalaması 6,37±2,66 saptandı. Kanserli hastaların yaşam kalitesini baş etmelerini artırmada sosyal desteğin önemini vurgulayan pek çok çalışma literatürde yer almaktadır. Sosyal destek ekonomik olanaklar, iş ortamı, diğer sosyal ortamları da kapsamakla birlikte, kanserli hastaya etkisi en güçlü sosyal destek yakınlarının desteğidir. Çalışmaya alınan kadınların %42'sinin ortalamanın altında, %58'inin ortalamanın üstünde sosyal destek puanı aldığı görüldü. Hastaların PAIS-SR'den aldıkları puanlar, psikososyal uyum açısından değerlendirildiğinde, hastaların %65'inin psikososyal uyumu "kötü", % 30'unun "orta", %5'inin "iyi" düzeyde bulundu.

HPB-79 MÜZİĞİN AMELİYAT KAYGISINA ETKİSİ

MERYEM ARİ [1], DİLEK ÇEÇEN [2], ADALET KUTLU [2]

[1] CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ ARAŞTIRMA VE UYGULAMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, MANİSA
[2] CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ MANİSA SAĞLIK YÜKSEKOKULU, CERRAHİ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI, MANİSA

Amaç:
Araştırma, ameliyat olacak hastalara dinletilen müziğin, ameliyat öncesi kaygı düzeyine etkisini değerlendirmek amacıyla planlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:
Araştırmaya, Ocak- Mart 2012 tarihleri arasında, CBÜ Araştırma ve Uygulama Hastanesi Genel Cerrahi kliniğinde yatan ve araştırmaya katılmayı kabul eden tüm hastalar dahil edilmiştir. Hastaları, ameliyat olacakları günün sabahı "Durumluluk Kaygı Envanteri" kullanılarak kaygı düzeyleri belirlenmiştir. Daha sonra tercih ettikleri müzik türü (Türk halk müziği- THM, Türk sanat müziği-TSM, klasik batı müziği ve Türk pop müziği) enstrümantal olarak, mp3 çalar ile kulaklık takması sağlanarak 15 dak süre ile dinletilmiştir. Müzik dinletilen hastaların kaygı düzeyi "Durumluluk Kaygı Envanteri" kullanılarak tekrar değerlendirilmiştir. Ameliyat öncesinde dinletilen müziğin hastaların kaygı düzeylerini nasıl etkilediğini belirlemek için veriler SPSS 11.5 paket programında analiz edilerek, pairede t testi, ki kare ve sayı yüzde analizleri kullanılmıştır.

Bulgular:
Araştırmanın yapıldığı tarihlerde çalışmaya katılan n= 50 hastanın büyük çoğunluğu (%46) kolesistektomi nedeniyle klinikte yatmaktadır. Hastaların % 52'si TSM, % 34'ü THM ve % 5'i klasik müzik dinlemiştir. n=28 hasta (% 56) müzik dinlerken "rahatladığını" ifade etmiştir. Müzik dinlemeden önce Durumluluk Kaygı Puan ortalaması 40,36±4,19, müzik dinledikten sonraki kaygı puan ortalamaları ise 39,64±3,70 olarak belirlenmiştir.

Tartışma ve Sonuç:
Araştırmaya katılan hastaların ameliyat öncesi kaygılarının tercih ettikleri müziği dinlediklerinde azaldığı belirlenmiş olup, veri toplama sürecine devam edildiğinden kesin sonuçlar kongrenin yapıldığı tarihte sunulacaktır.

HPB-80 PLASTİK VE REKONSTRÜKTİF CERRAHİ HASTALARINDA PREOP VE POSTOP DÖNEMDE BEDEN İMAJI VE BENLİK SAYGISININ DEĞERLENDİRİLMESİ

ŞERİFE YILMAZ GÖREN

DÜZCE ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK YÜKSEKOKULU, BOLU

Amaç:
Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Kliniğinde opere edilmiş hastaların ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası dönemde beden imajı ve benlik saygılarının karşılaştırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:
Bu araştırma kesitsel niteliktedir. Araştırmaya Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Kliniğinde ameliyat edilen,18 yaş üstü, herhangi bir psikiyatrik problemi olmayan, pansumanla tedavisi planlanmayan, cerrahi girişim uygulanması planlanan, okuma yazma bilen ve soruları yanıtlayabilecek yeterliliğe sahip olan ve araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden hastalar alınmıştır. Araştırmada "Coopersmith Benlik Saygısı Ölçeği", "Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği", "Beden İmajı Doyum Ölçeği" kullanılmıştır. Veri değerlendirilmesinde istatistiksel olarak ki-kare testi, korelasyon dağılımı bivarete analizi, frekans dağılımı ve t testi kullanılmıştır.

Bulgular:
Çalışma bulgularına göre estetik gereksinimleri nedeniyle ameliyat olanların benlik saygısı ve beden imajı puanları, hastalık nedeniyle ameliyat olanlardan daha yüksek bulunmuştur. Benlik saygısı ve beden imajının, kişinin mesleğine, öğrenim durumuna ve cinsiyetine göre farklılık gösterdiği bulunmuştur.

Tartışma ve Sonuç:
Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Kliniğinde opere edilmiş hastaların biyopsikososyal yönden kapsamlı bir hemşirelik bakımına gereksinimleri olduğu saptanmıştır.

HPB-81 SAĞ MODİFİYE RADİKAL MASTEKTOMİ (MRM) VE SOL MODİFİYE RADİKAL MASTEKTOMİ ALANINA MUSKULO KUTANÖZ FLEP YAPILAN OLGUDA HEMŞİRELİK BAKIMI

EMİNE SAVRAN , NURGÜL GELEN

ACIBADEM BURSA HASTANESİ, BURSA

Amaç:
Meme kanseri tedavisinde kullanılan cerrahi, radyoterapi(RT) ve kemoterapi(KT) hastanın yaşam süresini uzatmakla beraber yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyen sorunlar yaşanmaktadır. Olguda sağ MRM, soldaki MRM alanına muskulo kutanöz flep ile onarım yapılan hastanın hemşirelik bakımı ele alınmıştır.

Gereç ve Yöntem:
48 yaşında yabancı kadın hasta. Hastanın yaşadığı yerde RT imkanı olmadığından postoperatif 2. yılda RT için hastanemize başvurdu. Onkoloji konseyinde Sağ MRM, soldaki nüksün geniş rezeksiyonun musculo kutanöz fleb çevrilmesi kararı verildi.Postoperatif 1. gün kol egzersizleri başlandı. Günlük pansuman povidon iyot ile yapıldı. 5. günde kendi kendine meme muayenesi,kontrol süreçleri,lenf ödem takibi anlatıldı. Postoperatif 6 günde sorunsuz taburcu edildi.

Bulgular:
Takipte 12. günde sol taraftaki donör sahada 3x6 cm lik alanda beslenme bozukluğu saptandı . Günlük yara bakımı serum fizyolojık ile yıkandı, octenisept sprey ile temizlendi , bepanthene merhem sürüldü. 24.günde plastik cerrah tarafından yara kapatılmıştır.

Tartışma ve Sonuç:
MRM yapılan hastalar yara iyileşmesi,ağrı nedeni ile ameliyat sonrası dönemde yara ve dren bakımı, ağrı kontrolü, kol egzersizleri,kendi kendine meme muayenesi bilgisi verilerek hastanın fiziksel,psikolojik,sosyal açıdan tam bir iyilik hali olabilmesi için hemşirelik bakımı önemli yer tutmaktadır.Uygulatılan kol egzersizleri ile hareket kısıtlılığı yaşanmamış,pansuman takibi ile flep kaybının ilerlemesi, enfeksiyon gelişmesi önlenmiştir.Sağlık turizminin gelişmesi, yabancı hastaların artmasına paralel olarak karşımıza daha önce çıkmayan hasta ile iletişimde yaşanabilecek problemler tercüman aracılığı ile başarıyla çözümlenmiştir.

HPB-82 YARA BAKIMINDA HOLİSTİK YAKLAŞIMIN ÖNEMİ

SERAP MUTLU , FATMA VURAL

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ, İZMİR

Amaç:
Bu derleme yara bakımında holistik yaklaşım ve bu süreçte yapılan uygulamaların önemi literatür ışığı altında tartışılacaktır.

Gereç ve Yöntem:
Yara; vücutta hemostazın bozulduğunu ya da dengesizliğini belirten ilk görsel indikatördür. Bu yüzden, yaranın doğru değerlendirmesi etkin bakım sağlanmasını, iyileşmenin hızlanmasını ve yara nedeni ile ikincil komplikasyonların oluşmamasını sağlar. Etkin yara değerlendirmesi ekip anlayışı içinde gerçekleştirilen holistik hemşirelik bakımı ile mümkündür. Holistik bakım, hemşirenin hemşirelik sureci sistemindeki bilimsel problem çözme yöntemini

kullanmasını gerektirir. Hemşirelik sureci sağlıklı / hasta bireyin ve ailenin bakım gereksinimlerini belirleyerek, gerekli girişimlerinin planlanması, uygulanması ve sonucun değerlendirilmesi sağlar. Hemşirelik surecinin ilk basamağı olan, durum değerlendirmesi basamağında bireyin bakımına temel oluşturacak veriler elde edilir. Etkin yara değerlendirmesinde de yaraya ilişkin verilerin elde edilmesi, yara bakımı ve yaranın iyileşmesi bakımından en temel basamaktır.

Bulgular:
Yara değerlendirilmesi klinisyenler tarafından yara çeşidine uygun, kapsamlı, yarayı doğru tanımlamayı sağlayan, geçerlilik ve güvenirliği kabul edilmiş uygun yara değerlendirme araçları ile yapılmalıdır. Yara değerlendirme araçları holistik değerlendirme ile birlikte yarayı tanımlamaya yardımcı kritik noktaları sistematik olarak bize sunmalıdır. Ayrıca, yara değerlendirmesinde holistik yaklaşıma uygun olarak lokal yaranın değerlendirilmesinin yanı sıra hastanın fizyolojik, sosyolojik ve psikolojik olarak da değerlendirilmesi gerekmektedir.

Tartışma ve Sonuç:
Yara değerlendirilmesinde hastanın fiziksel durumu, beslenmesi, hastanın yaraya nasıl baktığı, yarayı nasıl tanımladığı, ağrısı olup olmadığı, ağrıya verdiği tepki, bakıma katılıp katılmadığı, sosyal destek sistemleri ile birlikte değerlendirilmelidir. En iyi ve en etkin bakımın sağlanması ve etkili yara iyileşimi için hastanın yeterli ve dengeli beslenmesi, ağrısının ve enfeksiyon riskinin azaltılması,uygun ağrıyı azaltma yöntemlerinin uygulanması (farmakolojik ve non-farmakolojik), hastanın konforunu sağlayan ve yara yatağına uygun yara bakım ürününü seçilmesi, sosyal destek sistemlerinin geliştirilmesi, hastanın bakıma katılması ile gerçekleşmektedir. Bu faktörleri gerçekleştirmek için holistik bakım çerçevesi atında multidisipliner ekip çalışması gerekmektedir. Böylece hastaya en iyi ve en etkin bakım sağlanarak, yara iyileşimi hızlandırılmış ve hastanın yaşam kalitesi de arttırılmış olacaktır.

HPB-83 YOĞUN BAKIM HEMŞİRELERİNİN FİZİKSEL TESPİT KONUSUNDAKİ BİLGİ, TUTUM VE UYGULAMALARININ BELİRLENMESİ

SEHER GÜRDİL [1], SEVBAN ARSLAN [2], NAZAN ALPARSLAN [3], DERYA GEZER [4]

[1] GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ, GAZİANTEP
[2] ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ ADANA SAĞLIK YÜKSEKOKULU, ADANA
[3] ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, BİYOİSTATİSTİK ANABİLİM DALI, ADANA
[4] ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ BALCALI HASTANESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, ADANA

Amaç:
Bu çalışma, yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin fiziksel tespit uygulaması konusundaki bilgi, tutum ve uygulamalarını belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem:
Tanımlayıcı olan çalışma, Aralık 2010-Ocak 2011 tarihleri arasında Adana'da bir devlet hastanesinde yürütülmüştür. Araştırmanın evrenini, fiziksel tespit edici kullanımının yaygın olduğu yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşireler, örneklemini ise çalışmaya katılmak için gönüllü ve bilgilendirilmiş olan 50 hemşire oluşturmuştur. Çalışma için kurumdan yazılı izin alınmıştır. Veri toplamada, hemşirelerin tanımlayıcı özellikleri ile araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda oluşturulan, hemşirelerin fiziksel tespit konusundaki bilgi, tutum ve uygulamalarına yönelik durumlarını sorgulayan soru formu kullanılmıştır.

Bulgular:
Çalışmaya katılan hemşirelerin %34 ünün 29-32 yaş grubunda (ortalama yaş: 30,2 ± 3,6) , %80'inin kadın, %52'sinin yoğun bakım ünitesindeki görev sürelerinin 1-5 yıl arasında olduğu saptanmıştır. Hemşirelerin %60' ı kısıtlama ile ilgili daha önce bilgi almadıklarını belirtmiştir. Hemşirelerin % 80' i 'kısıtlama kararını kim vermelidir?' sorusuna "doktor ve hemşire birlikte vermelidir" yanıtını verirken, yalnızca %58'i çalıştıkları kurumda bu kararı doktor ve hemşirenin birlikte verdiklerini belirtmişlerdir. Araştırmaya katılan hemşirelerin %60'ı bildiği kısıtlama şeklini "el ve ayak bileğinden yatağa tespit" ile " göğüs ve beli yatağa tespit" olarak bildirmiştir. Hastaya tespit edici uygulandığında "kendimi suçlu hissederim" ifadesine % 70'i hayır, "ajite bir hastaya fiziksel tespit uygulamanın tek seçenek olacağını düşünürüm" ifadesine % 82'si hayır, "niçin tespit edildiğini hastaya anlatırım" ifadesine % 94'i evet cevabını vermiştir. Ön lisans mezunlarının % 34'ü "kısıtlama kararını kim vermelidir?" sorusuna "doktor vermelidir" cevabını verirken, lisans mezunlarının % 94.7' si ise "bu kararı doktor ve hemşire birlikte vermelidir" diye yanıtlamışlardır. Yapılan analizde hemşirelerin eğitim düzeyi ile bu karar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir. (X2=9.960, p=0.018)

Tartışma ve Sonuç:
Çalışma sonucunda hemşirelerin fiziksel kısıtlama hakkında bilgi, tutum ve uygulama düzeylerinin iyileştirilmesi gerektiği düşünülebilir. Bu doğrultuda fiziksel kısıtlama konusunda eğitim programları düzenlenmesi önerilmekte, bu konuyu sorgulayan araştırmalara hız verilmesinin gerekli olduğu düşünülmektedir.

HPB-84 YOĞUN BAKIM ÜNİTELERİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN ELEŞTİREL DÜŞÜNME EĞİLİM VE BECERİLERİNİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER

BELGİN YILDIRIM [1], NURDAN GEZER [2], ESMA ÖZAYDIN [3]

[1] ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ AYDIN SAĞLIK YÜKSEKOKULU, HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI , AYDIN
[2] ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ AYDIN SAĞLIK YÜKSEKOKULU, CERRAHİ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI , AYDIN
[3] ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ ARAŞTIRMA VE UYGULUMA HASTANESİ, ANESTEZİ VE REANİMASYON ÜNİTESİ, AYDIN

Amaç:
Çalışma, Adnan Menderes Üniversitesi Hastanesinin yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin eleştirel düşünme eğilim ve becerilerini etkileyen faktörleri belirlemek amacı ile tanımlayıcı olarak gerçekleştirilmiştir.

Gereç ve Yöntem:
Araştırmanın evrenini, bir üniversite hastanesinin yoğun bakım ünitelerinde çalışan 60 hemşire, örneklemini ise araştırmayı kabul eden 40 hemşire oluşturmuştur. Araştırma verileri Ocak-Mart 2012 tarihleri arasında toplanmıştır. Veriler araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda geliştirilen " "Sosyo-demografik Özellikler Veri Formu" ve "California Eleştirel Düşünme Ölçeği (CCTDI) kullanılarak toplanmıştır. CCTDI 1990 yılında Amerikan Felsefe Derneğinin yürüttüğü Delphi projesinde geliştirilmiştir. Ölçeğin kuramsal olarak belirlenmiş ve psikometrik olarak da test edilmiş yedi alt ölçeğinde toplam 75 madde bulunmaktadır. Ölçeğin Türkçe geçerlilik güvenilirlik çalışması Kökdemir tarafından 2003 yılında yapılmıştır. Türkçeye uyarladıktan sonra ölçek toplam 51 madde ve 6 alt ölçekten oluşmuştur. Bu alt ölçekler; doğruyu arama, açık fikirlilik, analitik, sistematiklik, kendine güven, meraklılıktır. Verilerin analizinde SPSS 15,0 paket programı kullanılarak sayı, yüzde, Pearson Korelasyon Testi ile değerlendirilmiştir.

Bulgular:
BULGULAR: Araştırmada hemşirelerin yaş ortalaması 28.97±5.56 dır. Yoğun bakım hemşirelerinin %45'i 0-5 yıldır çalışmaktadır. Hemşirelerin %95'i Lisans mezunudur. Çalışmada hemşirelerin %10'u sorumlu hemşire, %90'ı yoğun bakım hemşiresidir. Hemşirelerin %82,5'i orta düzeyde sosyoekonomik düzeye sahip olduklarını ve %37,5'u farklı düzeylerde eğitimlere katıldıklarını belirtmişlerdir. Çalışmada hemşirelerin CCTDI puan ortalamalarının 190,90±20.23 düşük düzeyde olduğu saptanmıştır. Hemşirelerin doğruyu arama alt ölçeğinden, 21.50±5.62, açık fikirlilik alt ölçeğinden 36.95±7.32,

analitik alt ölçeğinden 50.90±6.94, sistematiklik alt ölçeğinden 19.32±3.56, kendine güven alt ölçeğinden 27.75±6.02, meraklılık alt ölçeğinden 34.47±6.00 puan aldıkları belirlenmiştir. Hemşirelerin yaşlarına, çalışma yıllarına, ekonomik durumlarına eğitim düzeylerine göre CCTDI puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak bir fark saptanmamıştır (p>0.05).

Tartışma ve Sonuç:
Çalışmadaki hemşirelerin eleştirel düşünme eğilimlerinin düşük düzeyde olduğu bulunmuştur. Bu doğrultuda hemşirelerin eleştirel düşünme eğilimlerinin ve becerilerinin gelişimine fırsat sağlayacak hem kurumsal hem de kurum dışı eğitim olanaklarının sağlanması önerilebilir. Ayrıca hemşirelerin eleştirel düşünme eğilim ve becerilerinin geliştirilmesi amacıyla eğitim planlanmaktadır.

HPB-85 YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE BASINÇ YARASI GELİŞME RİSKLERİ VE ÖNLEMEYE YÖNELİK UYGULANAN HEMŞİRELİK GİRİŞİMLERİNİN İNCELENMESİ

RAHŞAN ÇAM [1], GÜLENGÜN TÜRK [1], SERAP GÖKÇE [1], ESMA ÖZŞAKER[2]

[1] ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ AYDIN SAĞLIK YÜKSEKOKULU, AYDIN
[2] EGE ÜNİVERSİTESİ HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ, İZMİR

Amaç:
Basınç yaraları yoğun bakım üniteleri için önemli bir sorundur. Hastanın yaşam kalitesini azaltmakta ve bakım maliyetini arttırmaktadır. Yoğun bakım ünitesinde basınç yarası gelişme riskleri ve önlemeye yönelik uygulanan hemşirelik girişimlerini incelemek amacıyla tanımlayıcı-kesitsel bir çalışma olarak planlandı.

Gereç ve Yöntem:
Araştırma verileri 15 ocak- 15 mart tarihleri arasında bir üniversite hastanesinin yoğun bakım ünitelerinde yatmakta olan 52 hastadan, hasta tanıtım formu, Braden Risk Değerlendirme Ölçeği, Rush-Medıcus Hasta Sınıflandırma Kriterleri Skalası ve hemşire gözlem formları kullanılarak toplandı. Hemşire gözlem formundan hastaya özel basınç yarası önleme girişimleri takip edildi. Hastalar araştırmacılar tarafından basınç yarası açısından her gün gözlendi.

Bulgular:
Hastaların yaş ortalamalarının 65 ± 12.84, ve %51.9'unun erkek olduğu belirlendi. Hastaların % 38.5'inin kalp-damar yoğun bakım ünitesinde , %65.4'ünün 0-30. gün arasında yattığı belirlendi. Hastaların %75'inin ek kronik bir hastalığı olduğu, %53.8'inin bilinç durumunun açık olduğu ve %46.2'sinin enteral beslendiği gözlendi. Hastaların %7.7'sinde idrar inkontinansı, %28.8'inde fekal inkontinans, %7.7'sinde dehidratasyon, %40.4'ünde ödem, %42.3'ünde anemi olduğu ve hemoglobin düzeylerinin ortalama 9.43 ± 0.94 olduğu saptandı. Hastaların %46.2'sinde albümün seviyesinin düşük olduğu (ort:1.7 ± 1.00) belirlendi. Hastaların %17.3'ünde basınç yarası geliştiği, %34.6'sı Braden basınç yarası ölçeğinden aldıkları puana göre çok riskli grupta yer aldıkları (ort:14.96 ± 3.84), basınç yarası gelişme sürelerinin en az 3.günde, en çok 200. günde geliştiği gözlendi. Hastaların %55.8'inin orta düzey bağımlı hasta olduğu belirlendi. Basınç yarasını önlemeye yönelik hemşirelik girişimleri olarak hastaların %50'sine pozisyon değişimi, %9.6'sına havalı yatak, %11.5'ine bariyer krem ve %3.8'ine yüksek kalorili beslenme desteği sağlandığı belirlendi. Hastaların yaşları, anemi durumları, albümün düzeyleri ve yatış süreleri ile basınç yarası gelişme durumları arasında anlamlı bir ilişki saptandı (p< 0.05). Ancak hastaların bağımlılık düzeyleri ile basınç yarası gelişme durumları arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı (p>0.05).

Tartışma ve Sonuç:
İleri yaş grubu, yatış süresi uzun, anemi ve hipoalbüminemi durumu olan hastalarda önleyici hemşirelik girişimlerinin daha dikkatli sürdürülmesi gerektiği düşünülmektedir.

.