

SÖZEL BİLDİRİLER

S01 - RATLARDA İSKEMİK KOLON ANASTOMOZUNUN İYİLEŞMESİNE PAPAVERİNİN ETKİSİ

Salim İlksen Başçeken¹, Erkinbek Orazakunov¹, Egemen Çiçek¹, Ferit Aydın¹, Özge PAŞAOĞLU², **Akın Fırat Kocaay**¹, Hatice Paşaoğlu², Atıl Çakmak¹

¹Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Ankara

²Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyokimya Ana Bilim Dalı, Ankara

Kolorektal cerrahi ve diğer gastrointestinal sistem cerrahileri gözönüne alındığında anastomoz kaçakları önemli bir sorun oluşturmaktadır. Cerrahi teknikte, anesteziye, preoperatif hazırlıkta ve postoperatif bakımdaki tüm teknolojik gelişmelere rağmen anastomoz kaçakları halen yüksek oranda mortalite ve morbidite sebebidir. Özellikle kolon iskemisi ve mezenter iskemisi durumlarında yapılan anastomozlar da bu risk daha da artmaktadır. Bu durumlarda oluşan iskemi-reperfüzyon hasarı yara iyileşmesini de kötü etkilemektedir. Bu çalışmanın amacı vazodilatatör ve antispazmodik etkileriyle yaygın kullanım alanına sahip olan papaverinin iskemik kolon anastomozlarının iyileşmesi üzerine olan etkilerini araştırmaktır.

Çalışmada 40 adet, 8-10 haftalık Wistar-Albino soyuna ait dişi rat kullanıldı. Her biri 10' ar hayvan bulunduran 4 adet grup oluşturuldu. 1. grup; kontrol grubu, 2. grup; iskemi-reperfüzyon sonrası anastomoz grubu, 3. grup; iskemi-reperfüzyon sonrası anastomoz ve tek doz intraperitoneal papaverin grubu, 4. Grup; iskemi-reperfüzyon sonrası anastomoz ve günlük intraperitoneal papaverin grubu olarak belirlendi. 1. gruba anestezi verilmesini takiben çekumun 3 cm distali çıkan kolon transekte edilerek ucuca anastomoz edildi. 2. gruba anestezi verilmesini takiben çekum ve çıkan kolon mezosu mikrovasküler klemplerle klempenerek 60 dakika iskemi ve 60 dakika reperfüzyon uygulandı. İskemi ve reperfüzyonu takiben çekumun 3 cm distali çıkan kolon transekte edildi ve ucuca anastomoz edildi. 3. gruba 2. gruptaki işlemlere ek olarak anastomoz sonrası intraperitoneal 60 mg/kg papaverin uygulandı. 4. Gruba 3. gruba ek olarak postoperatif 10 gün boyunca intraperitoneal günlük 60 mg/kg papaverin uygulandı. Postoperatif 10. Günde tüm ratlar sakrifiye edilerek anastomoz patlama basınçları ölçüldü. Anastomoz hattından alınan parçalara hidroksiprolin ölçümü yapıldı.

Sonuç olarak papaverinin iskemi-reperfüzyon sonrası yapılan anastomozlarda iyileşmeye katkı sağladığı görüldü. İlerleyen dönemlerde daha geniş gruplarla ve daha çok parametre kullanılarak deney yapılması daha net ve güvenilir sonuçlar sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: iskemi-reperfüzyon hasarı, anastomoz kaçağı, papaverin

S02 - RATLARDA UZAMIŞ PNÖMOPERİTONEUMUN RENAL FONKSİYONLAR ÜZERİNE ETKİSİ

Ramazan Kozan¹, Seher Yüksel², Mehmet Şeneş³, Ayşe Banu Sancak², Mustafa Şare¹, Şükrü Bozkurt¹

¹Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Ankara

²Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Biyokimya Anabilim Dalı, Ankara

³Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Biyokimya Bölümü, Ankara

Cerrahide laparoskopinin gün geçtikçe daha komplike operasyonlarda kullanılması uzamış ameliyat sürelerini de beraberinde getirmektedir. Pnömooperitoneuma (PNP) bağlı renal fonksiyonlardaki değişiklikler üzerine birçok çalışma yapılmışsa da uzamış pnömooperitoneumun oluşturduğu renal hasarı basınç değişiklikleri ile birlikte irdeleyen çalışma sayısı oldukça azdır. Bu çalışmanın amacı uzamış PNP süresine ikincil ortaya çıkan renal fonksiyon bozulmalarının farklı basınç düzeyleri altında incelenmesi, renal hasarı göstermede daha etkin ve yeni biyobelirteçlerle tespit edilmesidir. Çalışmada 60 adet Wistar Albino rat her grupta 6 rat olacak biçimde toplam 10 gruba ayrıldı. 60, 120 ve 240 dakikalık sürelerde 4, 8 ve 12 mmHg basınç grupları oluşturuldu. Serum BUN, Cr, NGAL, Cys-C ve IL-18 düzeyleri ölçüldü. Tüm gruplarda BUN değerlerinin istatistiksel olarak anlamlı farka sahip olduğu görüldü ($p<0.05$). Cr değerlerinin ise 120 dakika süreyle PNP uygulanan grupta ve 8 mmHg basınç grubunda anlamlı fark teşkil ettiği saptandı ($p<0.05$). IL-18 değerleri açısından ise tüm gruplar arasında anlamlı bir fark olmadığı görüldü ($p>0.05$). NGAL'in ise hem yüksek basınç gruplarında (12 mmHg) hem de uzamış PNP gruplarında (120 ve 240 dakika) anlamlı farka sahip olduğu görüldü ($p<0.05$). Basınç ve süre artışının NGAL düzeyi için birbirinden bağımsız birer faktör olduğu saptandı. Cys-C açısından ise istatistiksel anlamlı farkın en yüksek basınç (12 mmHg) ve en uzun PNP (240 dakika) grubunda olduğu saptandı ($p<0.05$). Sonuçta NGAL ve Cys-C ölçümünün uzamış PNP ve yüksek basınç halinde renal hasarın erken birer göstergesi olabileceği görülmüştür. NGAL yüksekliği için basınç ve süre artışı birbirinden bağımsız birer faktördür. IL-18 ise akut renal hasarın erken tanısında efektif bir biyobelirteç değildir. Ancak BUN ve Cr gibi daha uzun süredir kullanımda olan ölçütlerin de etkinliklerini ve duyarlılıklarını korudukları saptanmıştır. Bu bulgular ışığında özellikle altta yatan renal kapasite düşüklüğü olan olgularda ve renal rezervin kıymetli olduğu vakalarda laparoskopik operasyon sürelerinin minimize edilmesinin, uzayan PNP durumlarında ise basıncın düşük tutulmasının renal fonksiyonların korunmasına katkıda bulunacağını düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: laparoskopi, renal fonksiyonlar, uzamış pnömooperitoneum

S03 - RATLARDA DENEYSEL ÇEKAL ABREZYON MODELİNDE POSTOPERATİF PERİTONEAL YAPIŞIKLIKLARIN ÖNLENMESİNDE KARBONDİOKSİT İNSÜFLASYONUNUN YERİ

Harun Karabacak¹, Murat Akın², Tonguç Utku Yılmaz⁵, Güldal Yılmaz³, Özlem Gülbahar⁴

¹*SB Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, Ankara*

²*Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Ankara*

³*Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Ana Bilim Dalı, Ankara*

⁴*Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Biyokimya Ana Bilim Dalı, Ankara*

⁵*Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Kocaeli*

GİRİŞ: Laparoskopik operasyonlar; peritona daha az travma, daha az intraoperatif kanama, intraabdominal organlara ve dokulara daha kibar manipulasyonlar, operasyon dışı bölgelerde daha az doku hasarı, eldiven pudrası, gazlı bez, kompres ve operasyon aletleri gibi yabancı maddelere daha az maruziyet ve postoperatif daha erken derlenme ile birliktedir. Bu özellikler laparoskopiyi adezyon formasyonu açısından konvansiyonel cerrahiye üstün kılmaktadır

AMAÇ: Postoperatif intraperitoneal adezyonlar, abdominal cerrahi sonrası yara iyileşmesinin bir parçası olarak oluşmakta ve ince barsak obstrüksiyonu, kronik karın ağrısı ve infertilite gibi birtakım morbidite ve mortalite artırıcı klinik durumlara neden olmaktadır.

YÖNTEMLER: Çalışmada, herbiri 6 rattan oluşan beş grup kullanıldı. Pnömoperitoneum abdominal duvardan perkütan 18-gauge anjiokatatere yerleştirilerek uygulandı ve intraabdominal basınç 5 mm Hg' ya ayarlandı. Postoperatif 10. günde ratlar tekrar geniş bir U-şeklinde insizyon yapılarak, adezyon formasyonu deney grupları hakkında bilgisi olmayan başka bir gözlemci tarafından değerlendirilerek kaydedildi.

BULGULAR: Gruplara göre inflamasyon, fibrozis ve adezyon sonuçları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p<0,05$). Grup 1'den grup 5'e doğru gittikçe inflamasyon, fibrozis ve adezyon bulguları hafiflemektedir. Gruplara göre PAİ 1 değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0,05$). Gruplara göre MDA değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p<0,05$). Fark grup 1 ve 5'ten kaynaklanmaktadır. Grup 1'in MDA değerleri, diğer gruplara göre daha yüksek iken, grup 5'in MDA değerleri diğer gruplara göre daha düşük olarak bulunmuştur.

TARTIŞMA: Sonuçlarımız CO₂ pnömoperitoneumun postoperatif intraperitoneal adezyon gelişiminde olumlu etkileri olduğunu düşündürmektedir. Çalışmamızda scraping model oluşturduğumuz için adezyon oluşumunun mekanik etkiyle azaltıldığını söyleyemeyiz. Postoperatif adezyon formasyonunun patofizyolojik temeli iyi biçimde tanımlanmıştır. Ancak kapnoperitoneumun postoperatif adezyon formasyonunu antiinflamatuvar mekanizmayla azaltıldığını düşünmekteyiz. Bu mekanizmayı araştırmak için bu konu üzerinde daha fazla çalışmaya ihtiyacımız vardır.

Anahtar Kelimeler: Postoperatif adezyon, laparoskopi, kapnoperitoneumun, komplikasyon

S04 - PERİOPERATİF YÜKSEK OKSİJEN YOĞUNLUKLU VENTİLYASYONUN, GASTROİNTESTİNAL ANASTOMOZ DİRENCİ ÜZERİNE ETKİSİ

Tevfik Eker¹, Akın Fırat Kocaay¹, Özge Cumaoğulları², Cihangir Akyol¹, Özge Tuğçe Paşaoğlu³, Cemal Özben Ensari⁴, Volkan Genç¹, Erdal Anadol¹

¹Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Ankara

²Ankara Üniversitesi, Biyoteknoloji Enstitüsü, Ankara

³Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Biyokimya Ana Bilim Dalı, Ankara

⁴Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi, Antalya

Gastrointestinal sistem de oluşturulan anastomozların başarısı, seçilen cerrahi tekniğin doğru uygulanmasına, anastomoz kanlanması ve oksijenasyonuna, altta yatan anastomoz iyileşmesini bozacak bir durum varlığı gibi birçok etkene bağlıdır. Çalışmamızda yüksek oksijen saturasyonu ile ventilasyon sağlanarak yapılan anastomozlarda, oksijenin anastomoz iyileşmesi üzerine olan etkilerinin araştırılması amaçlanmıştır.

Çalışmamızda, Wistar Albino erkek sıçanlar kullanıldı. Sıçanlar, her biri 10'ar sıçandan oluşan 4 gruba ayrıldı. Tüm gruplardaki sıçanlara jejunojejunostomi uygulandı. Perioperatif, ve postoperatif 6 saat boyunca, 1. ve 3. grup %30 Oksijen + %70 Azotprotoksit ile ventile edildi. 2. ve 4.grup ise %80 Oksijen + %20 Azotprotoksit ile ventile edildi. 3 ve 4. gruplara anastomoz öncesi iskemi-reperfüzyon uygulandı. Tüm grupların perianastomotik doku oksijen basınçları, perianastomotik bölge barsak duvarı içerisine yerleştirilen mikropoblar (Licox ® CMP cc1, Integra Life Sciences SanDiego, CA, ABD) ile ölçüldü. Post operatif 7. gün sakrifikasyon öncesi sıçanların anastomoz patlama basınçları ölçüldü ve anastomoz bölgesi doku hidroksiprolin düzeyleri ölçülme amacıyla çıkarılarak -80 de saklandı. Bu veriler istatistiksel olarak değerlendirilerek gruplar arası farklar araştırıldı.

Verilerin istatistiksel değerlendirilmesi sonucu perioperatif yüksek oksijen saturasyonu ile ventile edilen grupların, doku oksijen basıncı, anastomoz patlama basıncı ve anastomotik doku hidroksiprolin düzeyleri istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulundu ($P<0,05$).

Bu çalışmada, yüksek saturasyonla oksijen ventilasyonun hem doku oksijenasyonu üzerine olan etkisini kantitatif ölçümler alarak gösterdik, hem de anastomoz bölgesi üzerinde yaptığımız mekanik ve biyokimyasal ölçümler ile de anastomoz direncine olan katkısını ortaya koyduk. Perioperatif yüksek oksijen desteği, anastomoz bölgesindeki oksijenasyonu artırarak, yara iyileşmesini güçlendirmektedir.

Anahtar Kelimeler: Oksijen, Anastomoz direnci, Gastrointestinal yara iyileşmesi

S05 - DENEYSEL KONTROLLÜ NON-HEART BEATING DONÖR MODELİNDE GHRELİN'İN KARACİĞER HASARINI ÖNLEYİCİ ETKİSİ

Zeki Yılmaz, Murat Mert, Kemal Deniz

Erciyes Üniversitesi, HepatoPankreatoBilier Cerrahi ve Transplantasyon Birimi, Patoloji Anabilim Dalı, Kayseri

AMAÇ: Deneysel kontrollü non-heart beating donör modelinde, kardiyak arrest öncesi verilen Ghrelin'in iskemi-reperfüzyon hasarını önleyici etkisini araştırmak.

MATERYAL-

METOD: Çalışma, Etik kurul onayı ile, Erciyes Üniversitesi Hakan Çetinsaya Deneysel Araştırma Merkezinde yapıldı. Çalışmada 225-290 gram ağırlığında 48 erkek ve 28-32 haftalık Wistar-Albino rat kullanıldı. Her biri 8 rat'dan oluşan toplam 6 grup oluşturuldu. Kontrol grupları I,II,III (15,30,60 dakika sıcak iskemi süresi). Çalışma grupları I,II,III (15,30,60,dakika sıcak iskemi süresi). Kontrol grubundaki Ratlara, intraperitoneal ketamin-HCL(10mg/kg) ve xylazin(3 mg/kg) anestezisi altında servikal dislokasyon yapıldı. İşlemden önce ratlara 0,1 ml heparin subkutan verildi. Kardiyak arrest oluşumundan 15,30 ve 60 dakika sonra laparotomi yapıldı. karaciğer manipüle edilerek portal ven'e 3,5 french kateter yerleştirildi. Hepatik arter pedikülün proksimalinden bağlandı. Portal ven'den verilen 50 ml, soğuk(+4 derece) Euro-collins solusyonu ile karaciğer yıkandı. Hepatektomiden sonra karaciğer Wisconsin solusyonu ile tekrar perfüze edilip 4 saat soğuk saklamada tutuldu. Çalışma grubundaki ratlara, kontrol grubundan farklı olarak servikal dislokasyon yapılmadan önce, 12 mmol/kg, intra venöz Ghrelin verildikten sonra, kontrol grubundaki ratlara yapılan aynı işlemler yapıldı. Kontrol ve çalışma grubundaki perfüzlarda AST,ALT,IL-6,TNF-alfa ve laktat çalışıldı. İmmünohistokimyasal olarak karaciğerler PCNA ve bcl-2 pozitifliği yönünden değerlendirildi.

BULGULAR: Aynı sıcak iskemi sürelerine sahip kontrol ve çalışma(Ghrelin) grupları karşılaştırıldı. Çalışma grubunda AST değerleri tüm sıcak iskemi sürelerinde, kontrol grubuna göre, istatistiki olarak anlamlı şekilde daha düşüktü. Çalışma grubunda ALT değeri, 15 dakikalık sıcak iskemi süresinde kontrol grubuna göre, istatistiki olarak anlamlı şekilde daha düşüktü(p=0.021). TNF-alfa ve Laktat değerleri tüm sıcak iskemi sürelerinde çalışma grubunda, kontrol grubuna göre istatistiki olarak anlamlı şekilde daha düşüktü. Bcl-2 boyanma şiddeti ve boyanma yüzdeleri karşılaştırıldığında, tüm iskemi sürelerinde çalışma ve kontrol grubu arasında istatistiki olarak anlamlı fark yoktu. Fakat, çalışma grubu, kontrol grubuna göre daha düşük değerlere sahipti.

SONUÇ: Ratlarda deneysel kontrollü non-heart beating donör modelinde, Ghrelin'in uzamış sıcak iskemiye rağmen, iskemi ve reperfüzyonun zararlı etkilerinden karaciğeri, biyokimyasal ve morfolojik olarak koruyarak, greft disfonksiyonu ve primer greft nonfonksiyonunu azaltabileceği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Non-heart Beating Donör, sıcak iskemi, primer greft nonfonksiyonu, ghrelin.

S06 - TAMOKSİFENİN DENEYSEL LENFÖDEM GELİŞİMİ ÜZERİNE KORUYUCU ETKİSİ VAR MI?

Ertuğrul Karğın¹, Turgay Şimşek¹, Nuh Zafer Cantürk¹, Mustafa Dülger¹, Hakan Demir², Mustafa Çekmen³, Cengiz Erçin⁴

¹Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Kocaeli

²Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Nükleer Tıp Anabilim Dalı, Kocaeli

³Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyokimya Anabilim Dalı, Kocaeli

⁴Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı, Kocaeli

GİRİŞ: Lenf ödem meme kanseri nedeni ile aksilla diseksiyonu sonrası en önemli komplikasyondur. Yumuşak doku da oluşan fibrozis lenfatik rejenerasyon ve lenfatik fonksiyonda oluşan bozulmanın altında yatan sebeptir. Antifibrotik özellikleri olan Tamoksifen retroperitoneal fibrozis ve Ridel's tiroiditinin tedavisinde kullanılmaktadır. Bu çalışmada lenfödemi önlemede tamoksifenin etkisini araştırmayı ve altta yatan mekanizmayı aydınlatmak istedik.

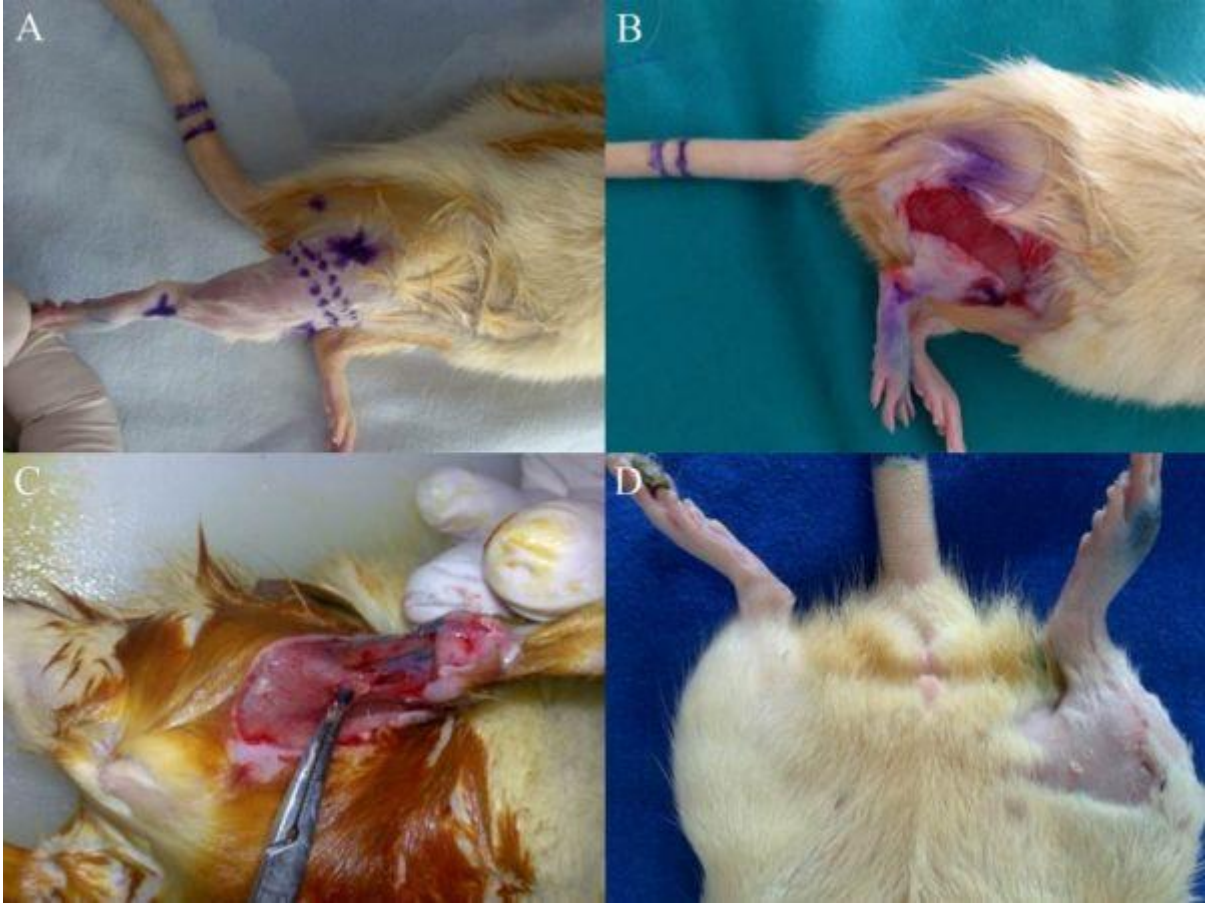
METOD: Kırk Wistar-Albino rat randomize şekilde herbiri 10 rat olacak şekilde kontrol ve deney gruplarını oluşturacak şekilde dörde bölündü. Bütün gruplarda ayak parmakları arasından verilen metilen mavisi ile lenf nodları ve damarlar boyandı. Proksimal distal uçları bağlanıp segmenter olarak çıkarıldı. Deneyin farklı aşamalarında tamoksifen deney gruplarına oragastrik tüp ile verildi. Lenfödem volumetrik ve sintigrafik olarak değerlendirildi. Doku histopatolojik ve biyokimyasal inceleme için çıkarıldı.

SONUÇLAR: Gruplar arasında lenfosintigrafi ile herhangi bir anlamlı farklılık saptanmaz iken volumetrik değişiklik kontrol grubundaki ratlarda deney grubuna göre anlamlı şekilde daha yüksekti ($p<0.05$). Histopatolojik veriler fibrozisin preoperatif tamoksifen verilen grupta anlamlı şekilde azaldığını gösterdi. Bu durum tamoksifen alan grupta hidrokspirolin düzeyi ölçümünde anlamlı şekilde azalma ile teyid edildi. Doku malondialdehid (MDA) düzeyleri preoperatif tamoksifen verilen gruplarla karşılaştırıldığında kontrol grubunda arttı. Glutatiyon (GSH) düzeyleri kontrol grubuna göre düşüktü.

TARTIŞMA: Kontrol grubunda dokuda artmış MDA ve azalmış GSH düzeyleri reaktif oksijen radikallerinin ve lipid peroksidasyon sürecinin lenfödem gelişiminde etkili olduğunu teyit etmektedir. Deney grubu 2 ve 3'de MDA düzeyleri anlamlı şekilde azalması tamoksifenin antifibrotik etkisinin ilacın antioksidan etkisi ile ilişkili olduğuna işaret edebilir.

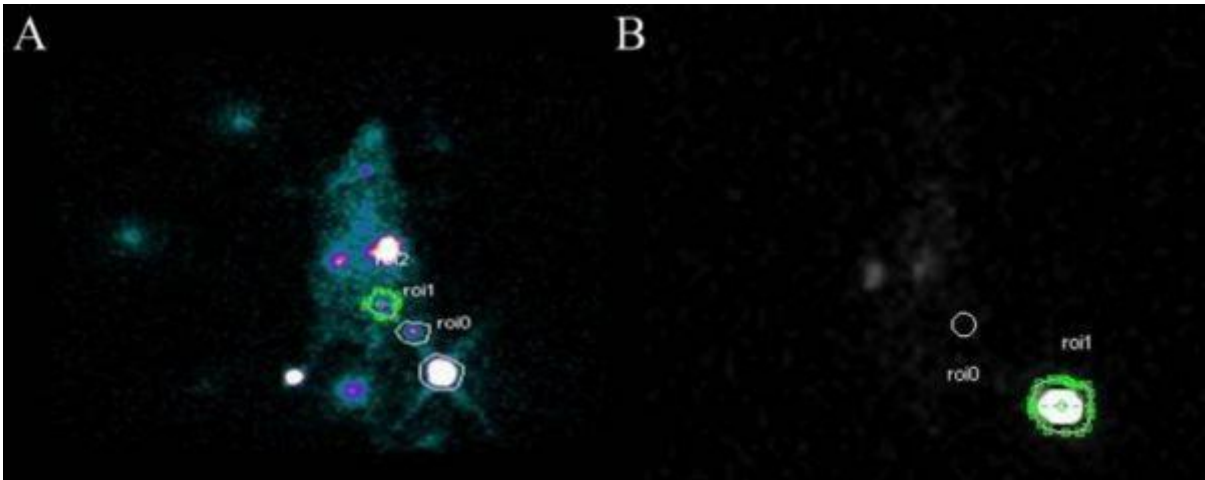
Anahtar Kelimeler: Lenfödem, Serbest radikaller, Tamoksifen

Resim 1



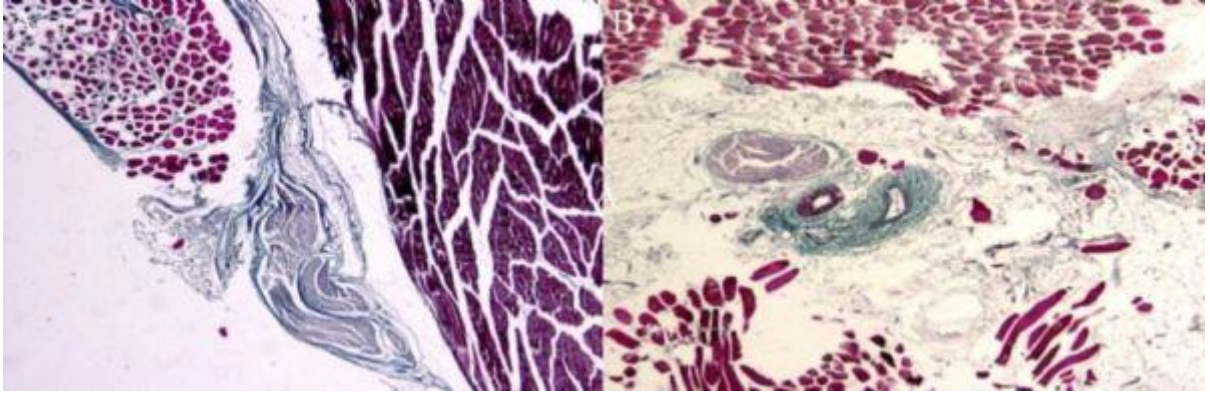
a) Proksimal uylukta femur başı-diz eklemleri çizgisi ortasına denk gelen 10 mm genişlikteki çevresel tam kat deri insizyon alanının belirlenmesi. b) Proksimal uylukta belirlenen 10 mm'lik alanda deri, subkutan doku ve fasyanın çıkarılması ile superfisiyal lenfatik ağın kaldırılması c) Metilen mavisi ile boyanma sonrasında lenf nodu ve lenf ağının segmental olarak ligasyonu ve çıkarılması d) 30 gün sonrasında gelişmiş lenf ödem modeli

Resim 2



a) Pozitif lenfosintigrafi örneği b) Negatif lenfosintigrafi örneği

Resim 3



a) Çıkarılmış lenf nodunun histopatolojik değerlendirmesi (HEx40) b) Çıkarılmış lenf nodunun histopatolojik değerlendirmesi (HEx400)

Tablo 1

	Sintigrafi	Volümetrik değişikliklerin ölçümü	Fibrozis	Hidroksiprolin
	+/-		+/-	
Kontrol grubu (Grup 1)	4/6	2.70±0.75	10/0	0.84±0.15
Grup 2	7/3	1.10±0.61	4/6	0.68±0.23
Grup 3	4/5	1.72±0.44	5/4	1.10±0.40
Grup 4	4/6	2.25±0.68	7/3	0.92±0.22

Lenfödem sonuçlarının değerlendirilmesi (Hidroksiprolin: kontrol-grup 2 $p<0.05$, grup 2-grup 3 $p<0.01$; Fibrozis: kontrol-grup 2 $p=0.005$ kontrol-grup 3 $p=0.033$; Volüm: kontrol-grup 2 $p<0.001$, kontrol-grup 3 $p=0.01$ grup 3-grup 4 $p=0.002$)

7.CERRAHİ ARAŞTIRMA KONGRESİ
07-09 Kasım 2013 – Ankara Rixos Grand Otel

Tablo 2

	NO (nanaomol/g)	MDA (nanaomol/g)	GSH (nanaomol/g)
Kontrol grubu	98.43±14.00	68.29±18.27	3.52±1.47
Grup1	84.55±27.48	33.15±11.55	6.46±1.65
Grup2	107.23±22.41	31.98±13.77	5.46±0.53
Grup3	86.67±19.71	37.13±9.66	4.12±1.10

Tüm gruplarda nitrik oksit, malondialdehit ve glutatyonun doku seviyeleri (MDA kontrol-grup 2 $p<0.001$, kontrol-grup 3 $p<0.001$, grup 2-grup 4 $p<0.001$; GSH kontrol-grup 3 $p<0.043$, kontrol-grup 2 $p<0.001$, grup 2-grup 4 $p<0.005$)

S07 - DENEYSEL DUODENAL PERFORASYONLARDA FARKLI ONARIM TEKNİKLERİNİN DUODENAL ÇAPA ETKİSİ

Fazilet Erözgen¹, Yeliz Emine Ersoy², Selim Birol², **Mehmet Celal Kızılkaya**¹, Gamze Çıtlak¹, Ahmet Kocakuşak¹, Rafet Kaplan¹

¹*Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul*

²*Bezmialem Vakıf Üniversitesi Hastanesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, İstanbul*

AMAÇ: Perforasyon, peptik ülserin cerrahi tedavi gerektiren ciddi bir komplikasyonudur. Bu deneysel çalışmada; farelerdeki perfore duodenal ülseri 3 ayrı metod kullanarak(ePTFE-geniş politetrafluoroetilen yama, kendi periton grefti, primer sütür) tedavi ettik ve bunların sonuçlarını karşılaştırdık.

YÖNTEMLER: Farelerin duodenum duvarında oluşturulan 4 mm'lik defektler, primer sütür(grup a, n:8), ePTFE yama (grup b, n:8), peritoneal greftleme (grup c, n:8) ile onarıldı. Postoperatif 15. günde duodenal çap, intraabdominal kaçak, peritonit, intraabdominal adezyon ve adezyonların yoğunluğu değerlendirildi.

BULGULAR: 3 grup arasında; adezyon (p=0,018), damar proliferasyonu (p=0,014), inflamasyon (p=0,005), fibrozis (p<0,001), yabancı cisim reaksiyonu (p=0,001), ve postoperatif duodenal çap (p=0,002) açısından anlamlı istatistiksel fark saptandı.

SONUÇ: Primer kapamaya uygun olmayan özellikle geniş laserasyonlarda peritoneal greft uygulamasını önermekteyiz. Ancak çalışmamızın ileriki çalışmalarla desteklenmeye ihtiyacı vardır.

ANAHTAR KELİMELEER: Duodenal Perforation, Repair, Graft, Duodenal Diameter

S08 - LÜMEN İÇİ TÜPLE DUODENUMUN BYPASS EDİLMESİ

Nuraydın Özlem, Volkan Kınaş

Samsun Eğitim Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, Samsun

Reoperasyon gerektiren postoperative peritonit hala %50 e kadar yüksek mortalite oranı ile birlikte. Tedavinin ana prognostik faktörü enfeksiyon kaynağını kontrol edebilmektir. Üst gastrointestinal traktta kontaminasyon kaynağının kontrol edilmesi zordur çünkü bir stoma eksteriorizasyonu yapılamaz. Bu durumlarda ispatlanmış tatminkar bir teknik yoktur. Duodenumdan geçen sıvı miktarı totaled 6lt/gün ü geçer ve buradaki bir fistül şiddetli sıvı ve elektrolit dengesizliğine yol açabilir. Bu deneysel çalışmada amacımız peritoneal kaviteye duodenumdan kaçışı kesmek ve rabbitlerin duodenal perforasyonunun enfeksiyon kaynağını kontrol etmek.

14 yeni zellanda tavşanla çalışıldı 24 saatlik açlıktan sonar ağırlıkları 1.5-2 kg olan tavşanlar xylasine ve ketamine ile anesteziye edildi. Karına girildi duodenum bulundu ikinci kısmın üzerinde çevresinin %50 sinden büyük bir perforasyon yaratıldı grade III

Laparotomi sonlandırıldı duodenal kaçak başladı 18 saat sonra relaparotomi yapıldı bir gastrotomi yapıldı antrumun önyüzünde. Bir naylon tube kılıfı gastrotomi penceresinden içeri sokuldu. Bir ucu 4.kısma oradan da jejunuma kadar uzatıldı. Diğer uc preplorik antrumda derinde musküler tabakaya dikildi. Gastrotomy duodenotomi kapatıldı. Sf 50mg/kg tavşanın periton boşluğuna kondu. Abdomen kapatıldı.postop 1.gün hayvanlar likit diyetle beslendi sonraki gün normal diyete döndü. Antruma suture edilen tüplerin pasajları izlendi kaçınıcı gün tavşanın barsağını terkettiği.

Bu pasaj zamanı dikişin antrumda geçtiği doku kalınlığı ile değişiyordu. Tavşanların feçeslerinde 12-20 gün arasında görüldü. Bütün hayvanlar yaşadılar. Karın açılması yaşanmadı. Gastrik pasaj normaldi. Herhangi komplikasyon gözlemlenmedi.

Intraduodenal tüp bypass prosedürü suture hattından olan duodenal kaçak buna bağlı peritonitis ve septik komplikasyonları önleyebilir. Klasik cerrahi yöntemlerin sonuçları ile bu yöntemin sonuçlarının karşılaştırıldığı diğer hayvan modellerinde çalışıldığı ileri deneysel çalışmalara gereksinim vardır.

Anahtar Kelimeler: duodenum suture yetmezliği yaralanma perforasyon cerrahi

S09 - ÇEKAL LÜMEN OBLİTERASYONU

Nuraydın Özlem, Volkan Kınaş

Samsun Eğitim Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, Samsun

Apendektomi dünyada en sık gerçekleştirilen acil operasyondur.

akut apandisitte mortalite %1 den azdır. uç yaşlardaki hastalarda perfore apandisit gelişmesi daha olasıdır; 5 yaşın altı ve 65 yaşın üzerindeki hastaların apandisitlerinin %19.2 si perforedir. akut apandisit gelişim 65 yaşın üzerinde nadir olsa da yaşlılarda akut apandisit %50 den fazla perforasyonla sonuçlanır.

ratlarda çekumun oblitere edilip edilemediğini araştırmak amaçlandı. eğer çekal lümen obliterasyonu başarılı olursa appendix vermiformis obliterasyonu gelecekte belkide insan neslinde klinikte mümkün olabilir. bu sayede önlem alındığı için uç yaşlarda perforasyonla ve septik komplikasyon ve ölümlerle sonuçlanabilecek olguların önüne geçilebilecektir. 44dişi winstar albino sıçanın çekumları çeşitli kimyasallarla oblitere edilmeye çalışıldı. (atoksisklerol alkol, cyanoacrylate)

oniki rat 8 hafta yaşadı(obliterasyon ve ablasyon için yeterli süre) bir ratte 1.derece mukozal ablasyon artı ikinci derece fibrozis bir ratte 2.derece mukozal ablasyon ama hiç fibrozis vardı. diğer bir ratte grade III mukozal ablasyon ve fibrozis oluşmuştu. fenolle ablasyon yapılan ve cyanoacrylate ile seal edilen rattede 1.dereceden ablasyon ve gr 2 fibrozis olmuştu.çalışmada başarılı bulunan tek sonuç en ağır fibrozis gr4 ve en ağır mukozal ablasyon gr3 olan tek rat mukozalı denekti. bu çalışmada NAC, phenol and

cyanoacrylate en etkin idi mukozal ablasyon ve fibrozis oluşturmada.çeşitli kimyasal ajanlar çekal mukozanın ablasyonu ve fibrozisini yapar ancak sonuçlar değişken olmaktadır. çekal mukoza %80 lik fenolle mümkün ancak rejenasyon sorunu vardır. cyanoacrylate lümeni tüm örneklerde oblitere edememektedir. bu problem çözülebilirse belkide gelecekte apandiks lümenide oblitere edilebilir.

Anahtar Kelimeler: çekum lümen obliterasyonu apandisit

S10 - ENTEROATMOSFERİK KLOREKTAL FİSTÜLLÜ BİR AÇIK KARIN OLGUSUNUN İNTRAREKTAL NEGATİF BASINÇ SİSTEMİ İLE YÖNETİMİ

Fahri Yetişir¹, Ebru Salman², Ruslan Mamedov³, Çüneyt Kayaalp³

¹Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi, Malatya

²Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Anestezi ve Reanimasyon, Malatya

³İnönü Üniversitesi Karcıoğlu Transplantasyon Ünitesi, Malatya

AMAÇ: Enteroatmosferik fistülü olan bir açık karın olgusunun abdominal vakum asiste kapama terapisine ek olarak intrarektal negatif basınç sistemi ile yönetimini sunmayı amaçladık.

OLGU: Yirmi yaşında erkek hasta 8 gün önce karına نافız ateşli silah yaralanma sonrası çok sayıda ince ve kalın barsak yaralanması ve kanama nedeni ile opere ediliyor ve operasyonda hemostaz, barsak onarımı, rezeksiyonlar, jejunal anastomoz ve Hartmann prosedürü uygulanmış. Hasta EAF' lü, evisere bir açık karınla septik şok tablosunda kabul edildi. Hartmannın distal güdük tarafı ileri derecede ödemli idi ayrıca rektumun posteriorunda geniş fistüller mevcuttu. APACHE II skoru, Mannheim peritonit indeksi, ve Björck skoru sırasıyla 18, 33 ve 3'tü. Beş gün yoğun bakım'da kalan hasta VAC terapi ve intrarektal negatif basınç sistemi ile tedavi edildi.VAC sistemi 5 kez tekrarlandı ve 18. Günde fistül tamamen kapandı.Fasyal kapama dinamik abdominal batın kapama ile sağlandı.Hasta 33. Günde sorunsuz taburcu edildi.12 aylık izlem süresinin sonunda herniasyon yada başka bir sorunla karşılaşılmadı.(Figüre1-9)

SONUÇ: İntra ve ekstra negatif basınç sistemleri ve ABRA kombinasyonu enteroatmosferik kolorektal fistüllü açık karınların yönetiminde güvenli ve başarılı bir yöntemdir.

Anahtar Kelimeler: açık karın, enteroatmosferik fistül,İntra rektal negatif basınç,

Figüre 1



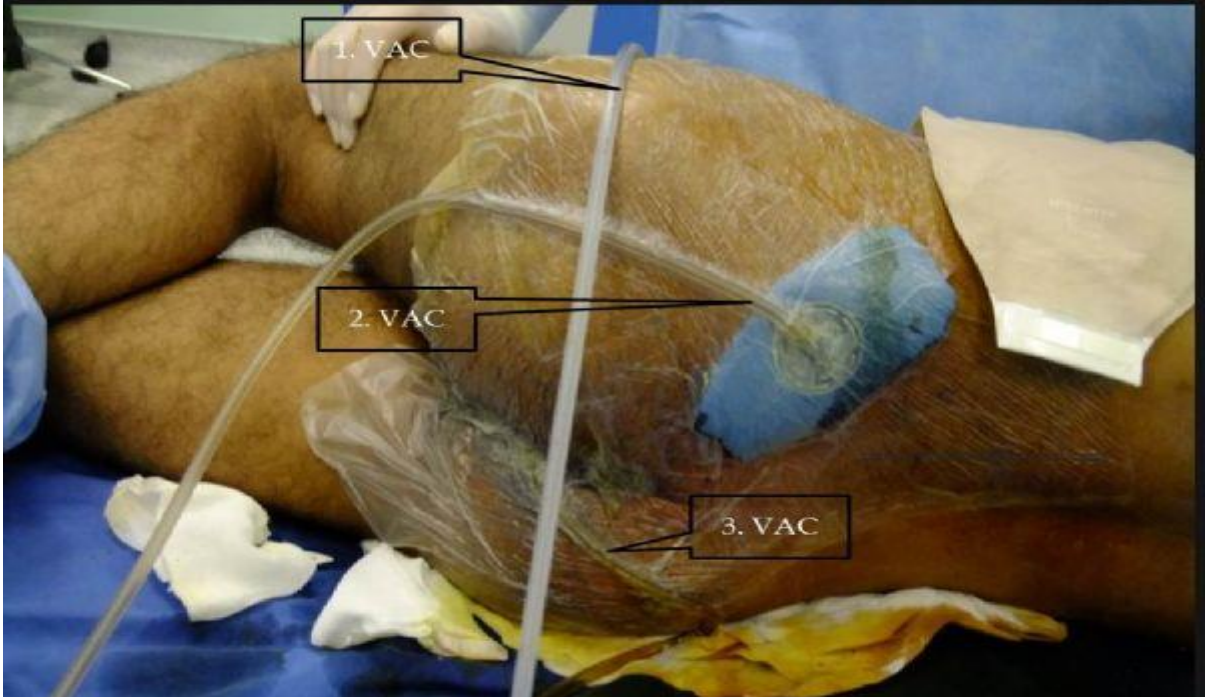
ilk başvuruda açık karın ve kolonik fistüllü hali

Figüre 2



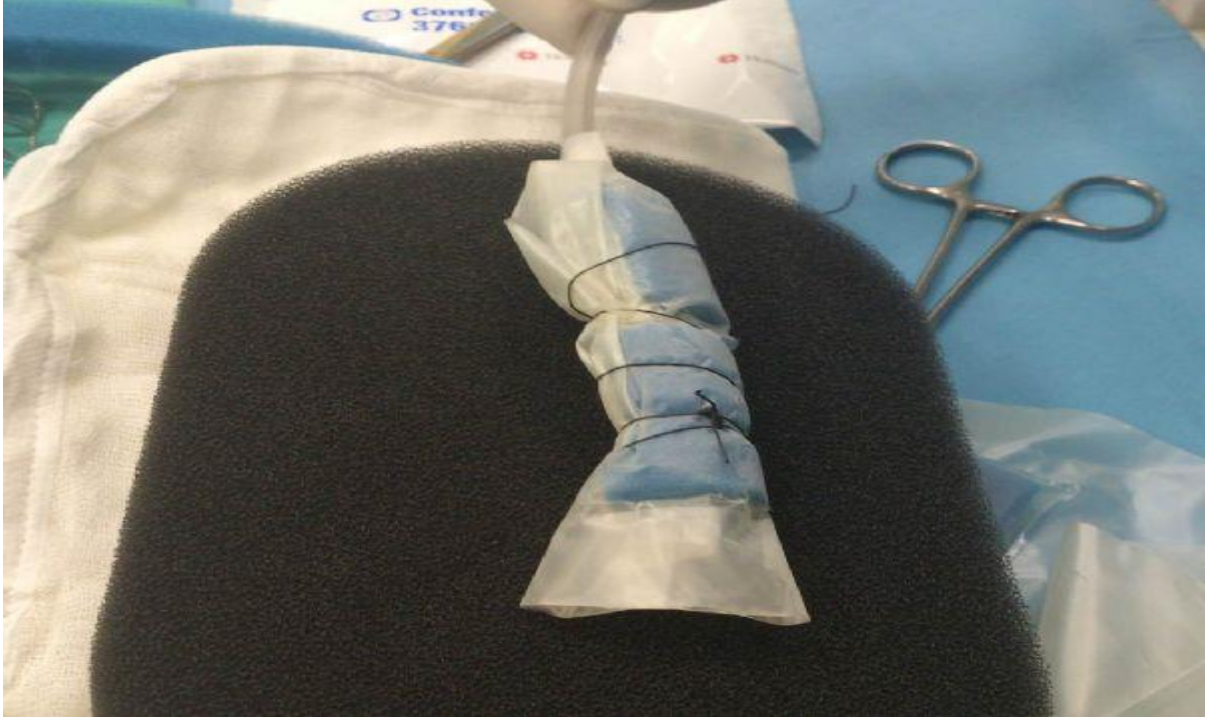
Standart abdominal VAC terapi uygulanmış hali

Figüre 3



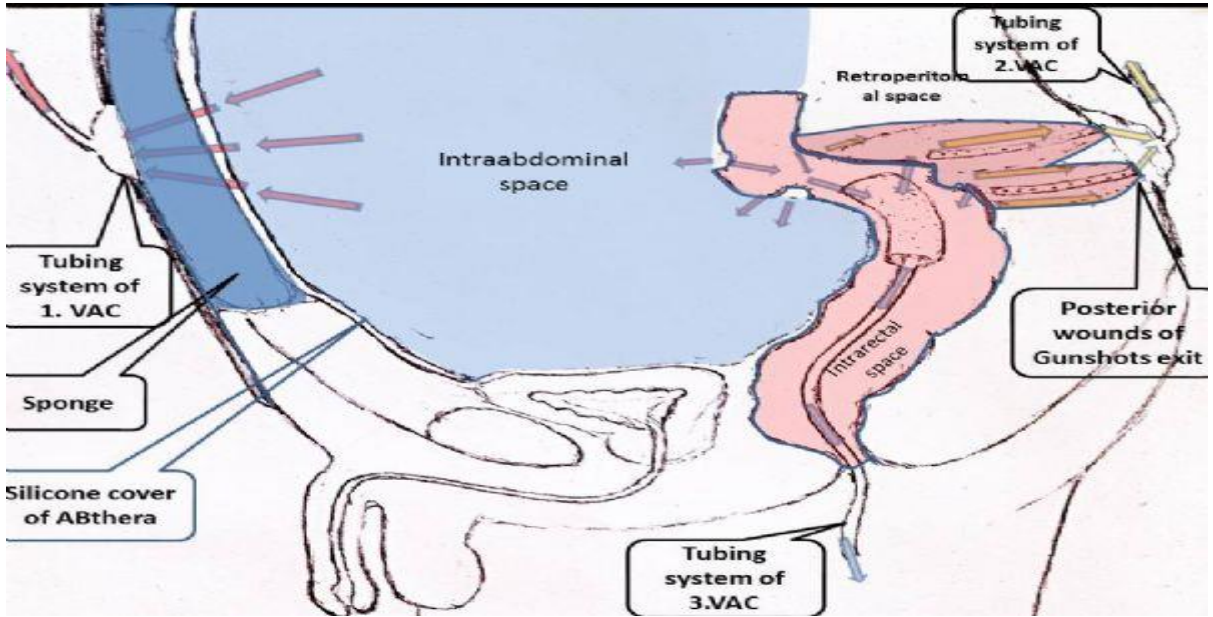
Eş zamanlı olarak İntra rektal ve ateşli silah yaralanma alanlarına uygulanan negatif basınç sistemlerinin hasta üzerinde görünümü

Figüre 4



İntra-rektal modifiye negatif basınç uygulama aparatı

Figüre 5



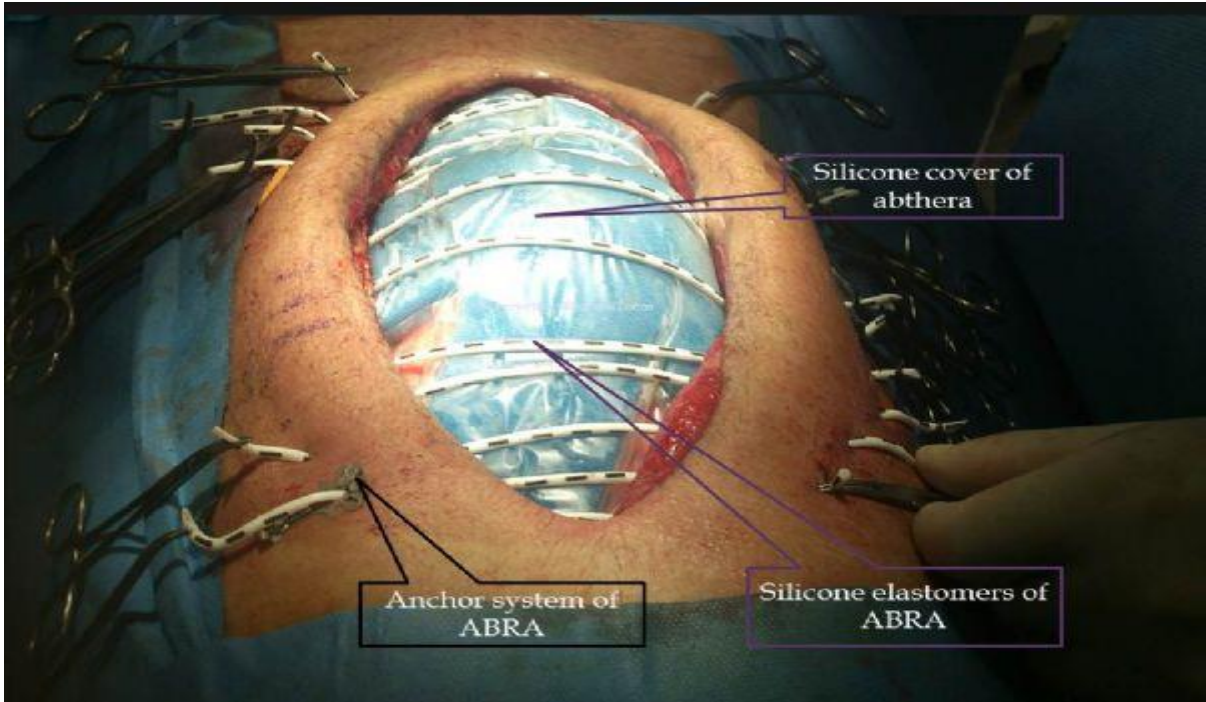
İntra lüminal ve extra lüminal negatif basınç sistemin işlevselliğini anlatan şema

figüre 6



Fistülün kontrol altına alındıktan sonraki hali

Figüre 7



Dinamik batin kapama eklenmiş hali

Figüre 8



Fasya ve cilt tamamen kapanmış ankorların çıkarılması zamanı

Figüre 9



Hastanın fıtık gibi ek sorunları olmadan taburculuğu

S11 - SEKONDER GİRİŞİM GEREKTİREN PAPİLLER TİROİD KANSER HASTASINDA METASTATİK LENF NODUNUN RADYOFREKANS ABLASYON İLE TEDAVİSİ

Orhan Ağcaoğlu¹, Beyza Özçınar¹, Artür Salmaslıoğlu², Nihat Aksakal¹, Cem Yücel³, Yeşim Erbil¹

¹*İstanbul Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul*

²*İstanbul Tıp Fakültesi, Radyodiagnostik Anabilim Dalı, İstanbul*

³*Gazi Üniversitesi, Radyodiagnostik Anabilim Dalı, İstanbul*

GİRİŞ: Tiroid papiller kanser olgularında servikal lenf nodu görülme oranı %35 olarak bilinmektedir. Metastatik lenf nodu tedavisi gibi yüksek morbidite riski bulunan sekonder cerrahi girişimler yerine, günümüzde cerrahi dışı minimal invaziv tedavi protokolleri kullanılmaktadır (ethanol enjeksiyonu, perkütan lazer ablasyon, ve radyofrekans ablasyon). Biz bu sunumda bir tiroid papiller kanser olgusunda metastatik lenf noduna uyguladığımız radyofrekans ablasyon işleminden bahsetmekteyiz.

OLGU: Ocak 2013 tarihinde dış merkezde tiroid papiller kanser tanısı ile bilateral total tiroidektomi ameliyatı yapılan 63 yaşında erkek hastanın kontrol boyun ultrasonografisinde, boyun sol 4. bölge-5b bileşkesinde 12.8 x 10.4 mm boyutlu içerisinde mikrokalsifikasyonlar bulunan ve sağ juguler venin yaklaşık 1 cm lateralinde 12.3 x 9.8 mm çaplı sferik makrolobülasyonlar bulunan patolojik lenf nodu saptanması üzerine hastaya ince iğne aspirasyon biyopsisi yapıldı. Her iki nodülün biyopsi sonucu papiller kanser metastazı olarak saptanması üzerine hastaya ikincil girişim boyun ameliyatına bağlı risk ve komplikasyonlar anlatıldı. Hastanın cerrahi riskleri kabul etmemesi üzerine, hastaya cerrahi dışı minimal invaziv teknikler hakkında bilgi verilerek hastanın onayı ile radyofrekans ablasyon tedavisi yapılmasına karar verildi. Hastaya Haziran 2013 tarihinde İstanbul Tıp Fakültesi Girişimsel Radyoloji Bölümü'nde boyun her iki taraf lateral bölgelerde yer alan patolojik lenf nodlarına radyofrekans ablasyon işlemi uygulandı (RF Generator-Viva RF System-Starmed/Korea ve 18 G, 7 mm RF electrode-Starmed/Korea). Olgumuzda ağrı, rekürren sinir hasarına bağlı ses değişikliği ve hematoma gibi bir komplikasyon görülmedi. Hasta sorunsuz olarak işlem sonrası 1. gününde taburcu edildi. İşlem sonrası 1. ayda yapılan kontrol boyun ultrasonografisinde lenf nodlarının patolojik görünümünün kaybolduğu yerine fibrotik alanların görüldüğü saptandı.

SONUÇ: İlk kez 2006 yılında kullanılan radyofrekans ablasyon tekniği yüksek frekanslı elektrik akımı ile elektrodun çevresindeki dokudaki ısı artışı ile izole olarak tümör hücrelerinin termal hasar ile yok edilmesi prensibine dayanmaktadır. Sinir ve damarsal yapılardan uzak metastatik lenf nodlarının tedavisinde, sekonder cerrahi uygulamasına kıyasla daha az morbiditeye sahip bu teknik, metastatik tiroid lenf nodlarının tedavisinde güvenle kullanılabilir.

Anahtar Kelimeler: Tiroid nodülü, tiroid papiller kanser, metastaz, lenf nodu, radyofrekans ablasyon.

S12 - İNTERSFİNKTERİK FİSTÜL TRAKTİNİN BAĞLANMASI (LIFT) NA İLİŞKİN KISA İZLEM SÜRELİ İLK ONLU SAYILARDAKİ DENEYİMİMİZ

Nuraydın Özlem, Volkan Kınaş

Samsun Eğitim Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, Samsun

intersfinkterik fistül(İSF) traktının bağlanması;anal fistüllerde yeni-sfinkter-koruyucu bir tekniktir.Anal fistüllülerdeki sonuçları araştırmak üzere bu pilot çalışma dizayn edildi.son 3.5ayda başvuran ardışık onbir hastanın oniki İSFü(11erkek median yaşı 32(21-60) lift prosedürü ile tedavi edildi,bunu prospektif olarak ortalama 1.4ay(1/3-3.5)hafta klinik inceleme izledi.İki hasta nüks olgu,1hastada 2fistül vardı.1hastaya önce drenaj setonu ardından lift yapıldı.prosedürün süresi 63(24-105)dk.Bir hastada fistül dış ağzından subkütan kanama oldu.İzlemde;kaşıntı, minimal kanama, seroz akıntı 1'i dışında hepsinde vardı.Bir persistan fistul oluştu(%8.3).Fekal inkontinens bildirilmedi.lift diğer sfinkter koruyucu tekniklere üstün/onla kıyaslanabilen kısa,orta sürede iyileşme ile kendini gösteriyor.Rekürrenslilerde LIFT'in rolünü saptamak için daha uzun izlemli daha büyük çalışmalara gereksinim var.Onkelen,ark göre external anal sfinkteri kateden transfinkterik fistüllü hastalarda seçilecek tedavi hala fistülotomidir;çünkü basit etkin,minimal inkontinens riskli bir prosedürdür,ancak veriler özellikle anterior fistüllü kadınlarda ve azalmış anal sfinkter fonksiyonlularda olmak üzere external anal sfinkterin 1/3'nün kesilmesini izleyerek bozulmuş inkontinans riskinin önemsiz olmadığından dolayı önermektedirler.Gösterilmiştirki lift ümitveren sfinkter koruyucu bir tekniktir.kliniğimizde rutin ardışık hastalara tekil operasyon olarak fistulotomi fistülektomi yaparken bu yöntemlerin %50leri geçebilen sfinkter fonksiyon kaybına yol açtığından bunlar yerine lift yaptık,telefon interviewlerinde,poliklinik muayenelerinde herhangi birdereceden kontinens bildirilmedi(Rockwood Fecal Incontinence Severity Index skoru)nüks saptanmadı.Tüm hastalar henüz fistül dış açıklığı kapanmadığı için oradan seroz akıntıdan yakındı,fizik incelemede gözlemlendi.Sileri,ark.septomların 9hafta-32ayda sonlanabildiğini bildirdiler.Hasta memnuniyeti onlu skala ile araştırıldığında ortalama7.4 idi.İzlem süremiz çok kısa olup 5ay en kısa izlem süresi gibi görünmektedir. İzlem süreleri 19.5aya kadar çıkabilmektedir.Primer iyileşme onkelen,ark%82bildirilmişti.serimizi çok küçük,sonuçlar çok erken iyileşme oranı veremeyiz;dahauzun süre izlem,daha fazla hasta sayısı olmalıdır. Otörler; lift tekniğinin avantajlarını 1)anal sphincter korunuyor 2)daha kısa iyileşme süresi ile sonlanan minimal doku yaralanması 3)küçük skar 4)prosedür daha önce opere edilmiş hastalarda uygulanabilir. 5)Prosedür reoperasyon gereksinimini zora sokmaz rekürrent olgularda Otörler başta lifti sadece nüks olgularda kullanırken şu anda tüm olgularda kullanmaktadırlar;uzun süreli nüksü olası görmüyorlar;çünkü tam iyileşmeden sonra gerçek nüksün olamayacağını düşünüyorlar. Prosedür ekonomik bulunmuş çünkü iyileşme zamanı kısa özelleşmiş yada pahalı material gerekmez

ANAHTAR KELİMELEER: intersfinkterik fistül bağlanması

S13 - ALTIN NANOPARÇACIKLARININ HİDATİK KİST PROTOSKOLESLERİ ÜZERİNE ETKİSİNİN ARAŞTIRILMASI

Bayram Çolak¹, Faruk Aksoy², Mustafa Selman Yavuz³, Mehmet Emin Demircili⁴

¹*Kelkit Devlet Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, Gümüşhane*

²*Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Genel Cerrahi AD, Konya*

³*Selçuk Üniversitesi Metalurji ve Malzeme Mühendisliği, Konya*

⁴*Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Mikrobiyoloji AD, Konya*

Yıllardır uygulanan cerrahi ve medikal tedavi yöntemlerine rağmen hala kontrol altına alınamayan ve kesin tedavisi mümkün olmayan hidatik kist hastalığının tedavisi konusuna nanoteknoloji ile farklı bir bakış açısı kazandırmayı amaçladık.

Hidatik kist tedavisinde kullanılan skolosidal maddelerin yan etkileri kullanımlarını kısıtlamaktadır.

Hidatik kist tedavisinde skolosidal etkisi yüksek olan maddeler yeterli sayıda mevcut, fakat toksik ve sklerojan kolanjit etkisi olmayan madde yok denecek kadar azdır.

Altın nanoparçacıkları en kararlı metal nanoparçacıklardır. Yapılan çalışmalarda altın nanoparçacıklarının kendi başlarına toksik etkilerinin olmadığı gösterilmiştir. Bu metal nanopartiküllere lazer uygulayarak ısı açığa çıkarmak mümkündür. Parçacıklar, ısı enerjisini ısı enerjisine dönüştürebilir ve bunu kendi aralarında iletebilirler. Çalışmamızda; en kararlı madde olan vücuda zararsız olduğu bilinen altın nanoparçacıklarına lazer uygulayarak, vücut ısısında hidatik kist içindeki protoskoleksler üzerindeki öldürücü etkisini gözlemledik.

Kist hidatikli koyun karaciğerlerinden aspire edilen kist sıvıları kullanıldı. Kist sıvılarına belirli dozlarda altın nanoparçacıkları eklenerek, değişik güçlerde lazer ışınına maruz bırakıldı. Bu işlem 30, 60 ve 120 dakikalık sürelerle yapıldı. Ölü/canlı protoskoleks oranları değerlendirildi.

Çalışmada altın nanoparçacıkları dozunun, lazer ışını gücünün ve işlem süresinin artırılması ile protoskoleksler üzerine öldürücü etkinin anlamlı şekilde arttığı görüldü. Sadece lazer uygulanan ya da sadece altın nanoparçacıkları uygulanan gruplarda bu etki görülmedi. Protoskoleksler üzerine öldürücü etkiyi altın nanoparçacıkları ile lazer ışını birlikteliğinde tespit ettik. En güçlü etki yüksek doz altın nanoparçacığı ve yüksek güçte lazer ışınının en uzun süre uygulandığı grupta tespit ettik.

Çalışmadaki asıl düşüncemiz, geleceğin teknolojisi olan nanoteknolojiyi bu alana taşımaktır. Ex-vivo olan bu çalışmadan esinlenerek bundan sonra deneysel in-vivo çalışmaların ardından klinik çalışmalara yeni bir uygulamanın geleceği inancını taşıyoruz.

ANAHTAR KELİMELEER: Hidatik Kist, Altın Nanoparçacıkları, Lazer

S14- KOMPLİKE HİDATİK KİSTLERE YENİ BİR YAKLAŞIM; LAPAROSKOPİK ROUX-N-Y KİSTOJEJUNOSTOMİ

Hüseyin Yılmaz, Mustafa Şahin, İlhan Ece, Fahrettin Acar, Mehmet Ertuğrul Kafalı, Hüsnü Alptekin

Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi, Konya

AMAÇ: Kist hidatik tedavisinde cerrahinin vazgeçilmez olduğu günümüzde laparoskopik yaklaşımlar giderek artmaktadır. Ancak safra yoluna açılmış santral yerleşimli kistlerde uzun süreli bilier fistüllerden korunmak mümkün olmamaktadır. Bu çalışmada; komplike hidatik kistlerde bilier fistülleri engellemek amacıyla yapılan laparoskopik kistotomi ve Roux n-Y kistojejunostomi yöntemini sunmayı amaçladık.

HASTA: 44 yaşında bayan hasta 6 aydır devam eden sağ yan ağrısı ile başvurdu. Kan sayımı ve biyokimya testleri normaldi. Karın ultrasonografi ve tomografisinde karaciğer segment-7’de 8cm çaplı tip 3 hidatik kist görüldü (Resim 1). Büyük safra yolları ile ilişkisi olabileceği düşünülerek Laparoskopik Roux n-Y kistojejunostomi planlandı.

Cerrahi teknik: Göbek üstünden ve sağ, sol midklavikular hattan girilen 3 trokar ile kist çevresine spançlar yerleştirilip hipertonic serum ile ıslatıldı ve çevre dokuların kontaminasyonu engellendi. Kist içeriği iğne ile aspire edilip içine hipertonic serum verildi, 10 dakika beklendi. Ardından kliniğimizce geliştirilen öğütücü aspiratör ile kist duvarı delindi, kist içeriği tamamen aspire edildi. Kist içinde geniş bir safra yolu iştiraki bulunduğu için kist içine stapler anvili yerleştirildi. Treitz ligamanından itibaren 50.cm’den jejunum ansı hazırlanarak kistin tabanından sirküler stapler ile Roux n-Y kistojejunostomi yapıldı (Resim 2). Hastanın dreni postoperatif 3. günde çekildi hasta 5. günde taburcu edildi. 6. aydaki tomografi kontrolünde 3 cm çaplı bir poş izlendi (Resim 1).

SONUÇ: Periferik yerleşimli hidatik kistlerde basit dikiş ile başarılı sonuçlar alınabilirken santral yerleşimli kistlerde proksimal ve distal safra yollarını ligate etmek her zaman mümkün olmaz. Bu gibi zor kistlerde fistülleri engellemek amacıyla uygulanan kistojejunostominin laparoskopik olarak da güvenli bir şekilde gerçekleştirilebileceği kanısındayız.

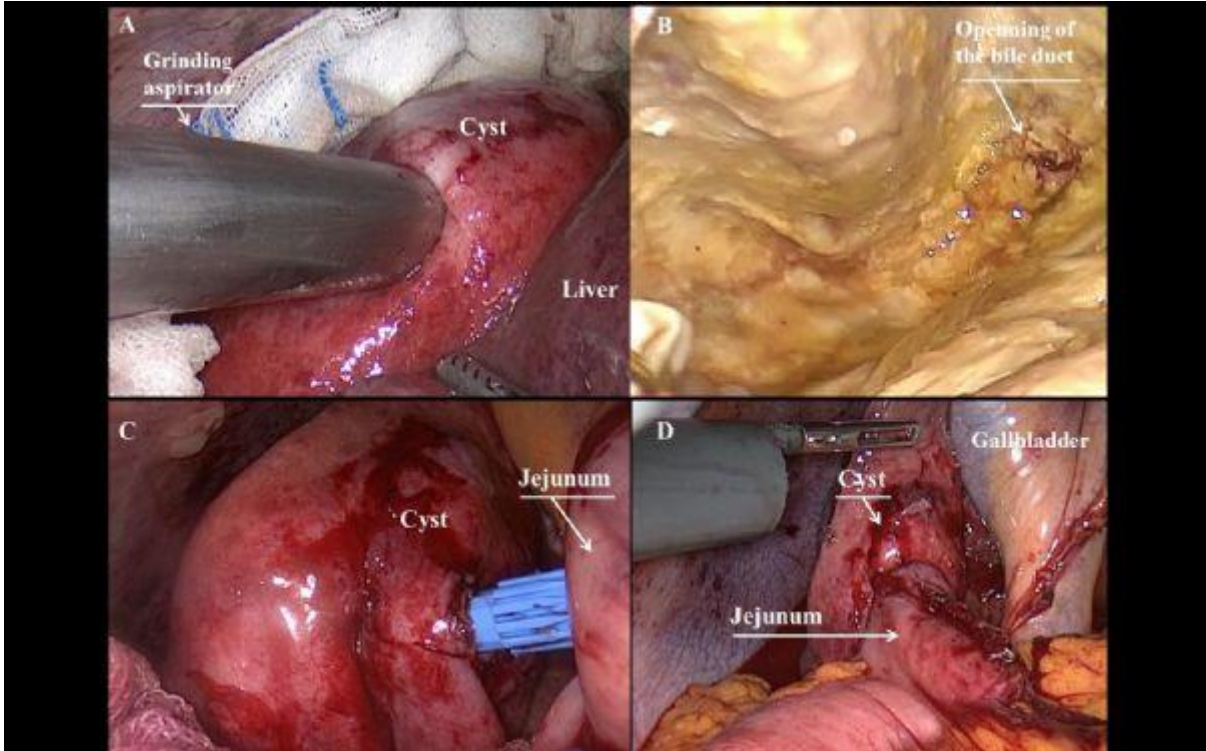
Anahtar Kelimeler: hidatik kist, laparoskopi, kistojejunostomi.

Resim 1



Ameliyat öncesi ve sonrası Tomografi görüntüsü

Resim 2



Aspirasyon ve anastomoz aşaması

S15- KONGRELERDEKİ SUNUM TEKNİKLERİ İLE VİDEOPOSTER SUNUM TEKNİĞİ’NİN KARŞILAŞTIRILMASI

Ali Doğan Bozdağ¹, Kübra Eren Bozdağ², Aykut Soyder¹, Murat Aksu³

¹*Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Aydın*

²*Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Dermatoloji Anabilim Dalı, Aydın*

³*İzmir Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı, İzmir*

Kısa sorun: Bilimsel içerikli kongrelerde farklı sunum teknikleri olup başlıcaları sözlü sunum, klasik poster, e-poster ve videosunumdur. Bu tekniklerin birbirlerine karşı avantaj ve dezavantajları vardır. Sözlü sunum en değerli kabul edilmekle birlikte sınırlı sürede sınırlı sayıda katılımcıya ulaşabilir. Klasik poster az sayıda fotoğrafa yer verebilir, video gösteremez, sesli değildir. Videosunum teorik bilgiyi aktarmakta kısıtlıdır, daha çok pratiğe yönelik bir sunumdur. E-poster ise tümüyle web ortamına dayanır, menuden seçmek ve ekranda incelemek kolay değildir, kongrede web sayfası üzerinden bile bu sunum yapılabilir. Videoposter sunum tekniği tüm bu sunum tekniklerinin avantajlı yönlerini birleştirmek için geliştirildi.

AMAÇ: Kongrelerde yer alan sunum teknikleri ile videoposter sunum tekniğini kıyaslamak, avantaj ve dezavantajlı yönlerini incelemek, kaç katılımcının ne kadar süreyle ilgisini çektiğini kaydetmek ve istatistiksel olarak değerlendirmek amaçlandı.

Yöntemler (materyal metot): Klasik poster sunumu yapılan kongrelerde aynı posterden iki tane hazırlandı. Bunlardan biri normal yerine, diğeri salonun diğer ucuna asıldı. Uzağa asılan posterin üzerine dijital çerçeve asıldı ve video gösterildi. Video sunum ve e-poster sunumu yapılan kongrelerde ise aynı sunum içeriği bir postere basıldı, üzerine dijital çerçeve asılarak sunum salonuna asıldı. Salonlara yerleştirilen kameralar ile bu çalışmalara ilgi gösteren katılımcıların sayısı ve inceleme süreleri kaydedilerek sonuçlar istatistiksel olarak karşılaştırıldı.

BULGULAR: 2012 yılında yapılan üç kongrenin birincisinde videoposter klasik poster ile, ikinci kongrede videosunum ve e-poster ile, üçüncü kongrede de sözlü sunum ile karşılaştırıldı. İlk kongrede katılımcıların videoposteri daha uzun süre incelediği saptandı ve istatistiksel olarak anlamlı bulundu. İkinci kongrede ilginin birbirine yakın olduğu görüldü, üçüncü kongrede ise sunulan çalışmanın temelinde yer alan video zaman kısıtlı olduğundan sözlü sunumda gösterilemezken videoposter aracılığıyla gösterilebildi.

SONUÇ: Videoposter sunum tekniği ile video ile desteklenmiş bilginin kongrede sürekli olarak aktarılabilmesi klasik posterden daha çok ilgi çekmiştir. Ayrıca videoposterin videosunum, e-poster ve sözlü sunuma kıyasla avantajları olduğu söylenebilir.

Anahtar Kelimeler: Poster, Sözlü Sunum, Videoposter

7.CERRAHİ ARAŞTIRMA KONGRESİ
07-09 Kasım 2013 – Ankara Rixos Grand Otel

Tablo

	Sözlü Sunum	Poster	e-poster	Videosunum	Videoposter
Video Gösterimi	+	-	+/-	+	+
Sesli Anlatım	+	-	-	+/-	+
Slayt şov gösterebilme	+	-	-	+	+
Çalışmanın sürekli sergilenmesi	-	+	-	-	+
Kongre boyunca istendiği zaman çalışmaya kolay erişim	-	+	+/-	+/-	+
Video sunumun kongre boyunca aralıksız gösterimi	-	-	-	-	+
Çalışmayı yapanlar için maliyetin düşük olması	+	+	+	+	+
Kongre organizasyonu için maliyetin düşük olması	+	+	-	-	+
Çalışmanın yazarı ile çalışmanın başında bilgi alışverişi olasılığı	Yazarın çalışmasını sunduktan sonraki birkaç dakika	Yazar çalışmasının başında olduğunda	Yazar monitörün başında çalışmasının seçilmesini beklerse	Yazar monitörün başında çalışmasının seçilmesini beklerse	Yazar çalışmasının başında olduğunda

Videoposter ve diğer sunum tekniklerinin avantajları

S16 - ANKARA ÜNİVERSİTESİ TIP, HUKUK, İLAHİYAT, İLETİŞİM, HEMŞİRELİK FAKÜLTELERİNDEKİ ÖĞRENCİLERİN BEYİN ÖLÜMÜ VE ORGAN-DOKU BAĞIŞI HAKKINDAKİ BİLGİ VE TUTUMLARI

Akın Fırat Kocaay, **Nejat Emre Öksüz**, Tevfik Eker, Cihangir Akyol, Yavuz Selim Apaydın, Taha Erkam Alptekin, Gökberk Özcan, Acar Tüzüner

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara

AMAÇ: Beyin ölümü gelişenlerde yapılan organ bağışı bir seferde birçok organın kullanabilmesi açısından ayrıca bir öneme sahiptir. Bu projenin amacı Ankara Üniversitesi Tıp, Hukuk, İlahiyat, Hemşirelik, İletişim fakültelerinde eğitim gören ve ileride bu konuda etkili olacak kişilerin bilgi düzeylerini ve tutumlarını görmektir.

Gereç ve

YÖNTEMLER: Ankara Üniversitesi'nin farklı fakültelerinde öğrenim gören öğrencilerin organ bağışı konusuna bakış açılarının belirlenmesi amacıyla anketimize 341 kişi dahil edilmiştir. Bu öğrencilerin dağılımı Tıp 88, Hukuk 120, İlahiyat 65, Hemşirelik 33 ve İletişim Fakültesinden 35 kişi şeklindedir. Anket formunda çalışma grubundaki öğrencilerin; demografik verileri ve beyin ölümü, organ bağışı ve organ nakline ilişkin bilgi düzeylerini ve tutumlarını içeren toplam 30 soru bulunmaktadır. Anket aracılığıyla toplanan verilerin değerlendirilmesinde (SPSS 20.0 programı kullanılmış, istatistiksel anlamlılık değeri $p < 0.05$ olarak belirlenmiştir.

BULGULAR: Her fakülteden rastgele seçilmiş olan öğrencilere uygulanan anket sonucunda: 'Sizce hangi organ bağışlanır'sorusuna verilen cevaplar bu cevabı veren kişi sayılarına baktığımızda; Bağışlandığı en çok bilinen organ 291 ile kalp iken, en az bilinen 85 ile ince bağırsaktır. Hangi organların bağışlanabilirliği konusunda bilgi düzeyi, beklenildiği gibi Tıp ve Hemşirelik fakültelerinde diğerlerine göre daha yüksektir. 'Organlarınızı bağışlamak istiyor musunuz?' sorusuna verilen yanıtta fakülteler arasında anlamlı bir farklılık saptanmıştır($p=0.006$). Burada evet cevabı en yüksek oranla Tıp fakültesi öğrencilerinde (%60.2), en az oranla da İlahiyat fakültesi öğrencilerinde (%32.3) saptanmıştır. 'İslam dini organ bağışını destekler' görüşüne fakültelerin verdiği yanıtlarda anlamlı bir farklılık saptanmamıştır($p=0.105$). Öğrencilerin çoğu İslam dininin organ bağışını desteklediğini düşünmektedir.

SONUÇLAR: Çalışmamızda bağışlanabilen organların yeteri kadar bilinmediği görülmüştür. Kalbin dışında birçok organın da bağışlanabildiği, eğitim verilerek beyin ölümü gerçekleşen hastadan organ bağışının aynı anda birçok hayatı kurtarabileceği insanlara anlatılmalıdır. Öğrencilerin çoğu İslam dininin organ bağışını desteklediğini düşünse de; organlarını bağışlamak isteyenler arasında en düşük oran İlahiyat fakültesinde çıkmıştır. İlahiyat fakültesinde ki öğrencilerden alınan cevaplarda İslam dininin organ bağışını desteklediği yönünde sonuç çıksa da ilahiyat fakültesinde organ bağışlamak isteyenlerin oranının düşüklüğü dikkat çekicidir..

Anahtar Kelimeler: Organ nakli, Beyin ölümü, Öğrenci tutumları

S17 - REKTUM KANSERİ CERRAHİSİ SONRASINDA CİNSEL FONKSİYON BOZUKLUĞU GELİŞME ORANI

Wafi Attaallah¹, Çağlar Ertekin¹, İlker Tinay², Ümit Uğurlu¹, Cumhur Yeğen¹

¹Marmara Üniversitesi Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, İstanbul

²Marmara Üniversitesi Üroloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ-AMAÇ: rektum kanseri cerrahisi sonrası cinsel fonksiyon bozukluğu gelişimi literatürde farklı oranlarda tanımlanmıştır. Bu çalışmada kliniğimizde rektum kanseri tanısı ile opere edilen hastalarda cinsel fonksiyon bozukluğu gelişme oranı ve olası etken faktörler incelenmiştir.

MATERYAL-

METOD: rektum kanseri nedeni ile rezeksiyon yapılan hastalar çalışmaya alınmıştır. Hastalar telefonla aranıp cinsel fonksiyon değerlendirme formları doldurmak üzere kliniğimize çağırılmıştır. Erkekler için uluslararası cinsel işlev indeksinin 5 soruluk versiyonu (IIEF-5), kadınlar için kadın cinsel fonksiyon sorgulama indeksi (IFSF) kullanılmıştır. Hastaların demografik özellikleri, tümöre ait özellikler ve uygulanan tedavi yöntemleri ile ilgili veriler retrospektif olarak incelenmiştir.

BULGULAR: Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi bölümünde Ocak 2012 ile ağustos 2013 arası rektum kanseri nedeni ile 124 hastaya küretif rezeksiyon yapılmıştır. Bu hastalardan 67 hasta çalışmaya katılmıştır. Hastalar 42 erkek (%63) ve 25 kadından (%37) oluşmaktadır. Ortanca yaş 58 (28-81). Erkeklerde abdoınperineal rezeksiyon (APR) uygulanmış 2 hastadan birinde orta şiddette erektil disfonksiyon (ED) gelişmiş, 1 hastada ED gelişmemiştir. Low anterior rezekisyon (LAR) uygulanan 40 hastada ise 5 hastada şiddetli ED, 4 hastada orta ED, 16 hastada hafif/orta ED ve 11 hastada hafif ED gelişmiş, 4 hastada ED gelişmemiştir. Kadınlarda ise APR uygulanmış 4 hastadan üçünde orta cinsel işlev bozukluğu gelişmiş, 1 hastada problem gelişmemiştir. LAR uygulanan 21 hastadan 7 hastada şiddetli, 13 hastada orta ve 1 hastada hafif cinsel işlev bozukluğu gelişmiştir. Toplam 61 hastada (%91) farklı şiddette cinsel fonksiyon bozukluğu gelişmiştir. Erkeklerde bu oran %88 (n=37), kadınlarda ise oran %96 (n=24). Şiddetli foknisyon bozukluğu 12 hastada (%18) gelişmiştir. T4 tümörlerde cinsel fonksiyon kaybı diğer T evrelerine göre daha şiddetli saptanmıştır.

SONUÇ: Rektum cerrahisi sonrasında farklı şiddette cinsel fonksiyon bozukluğu gelişebilmektedir. Bu çalışmada rektum kanseri nedeni ile rezeksiyon yapılan hastalarda %91 oranında farklı şiddette cinsel fonksiyon bozukluğu geliştiği gösterilmiştir.

Anahtar Kelimeler: cinsel fonksiyon,rektum kanseri, rezeksiyon

S18- SÜPERİOR LARİNGEAL SİNİRİN TİROARİTENÖİD KAS FONKSİYONUNA KATKISI VE SİNİRİN BULUNMASINDA İNTRAOPERATİF SİNİR MONİTORİZASYONUNUN YERİ

Nurcihan Aygün, Emre Bozdağ, Bülent Çitgez, Gürkan Yetkin, Mehmet Mihmanlı, Fevzi Celayir, Evren Besler, Mehmet Uludağ

Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

AMAÇ: Süperior laringeal sinirin eksternal dalı(SLSE) esas olarak vokal kord gerginliğini sağlayan krikotiroid kası inerve etmektedir. Anatomi çalışmalarında % 41-85 oranında SLSE'nin krikotiroid kası inerve ettikten sonra larinks içinde ilerleyerek aynı taraftaki tiroaritenoid kasın (vokal kordun ana addüktör kası) 1/3 ön tarafını inerve ettiği ve reküren laringeal sinir(RLS) ile anastomoz yaptığı gösterilmiştir. Bu sinire insan birleştirici siniri denir.

Bu çalışmada SLSE'nin bulunmasında intraoperatif sinir monitorizasyonunun(IONM) katkısını ve SLSE'nin tiroaritenoid kas fonksiyonuna etkisini elektrofizyolojik olarak değerlendirmeyi amaçladık.

YÖNTEMLER: IONM uygulanarak tiroidektomi yapılan son 50 hastanın verileri prospektif olarak kaydedilerek sonuçlar değerlendirildi. Tiroidektomi sırasında üst pol diseksiyonunda SLSE önce gözle görülmeye çalışıldı. Gözle görülemediğinde IONM ile bulunmaya çalışıldı. SLSE fonksiyonu tüm hastalarda IONM ile krikotiroid kasta kasılma görülmesi ile değerlendirildi. Ayrıca tiroaritenoid kastan sinyal alınan hastalar kaydedildi.

BULGULAR: Tiroidektomi uygulanan 50 hastanın 41'ine total tiroidektomi, 9'una tek taraflı lobektomi uygulandı. Toplam risk altındaki 91 sinir (43 sol, 48 sağ) değerlendirildi. 44(%48.35) SLSE direkt gözle görüldü. IONM ile 84(%92.31) SLSE bulunabildi ve bunların 44(%52.38)'ünde tiroaritenoid kastan pozitif sinyal alındı. SLSE, IONM ile bulunduktan sonra 18(%19.78) sinir daha gözle görülebildi. 22(%24.18) sinir ise IONM ile bulunmasına rağmen, kas lifleri arasında görülemedi. IONM SLSE'nin bulunmasına ($p<0.001$) ve bulunup gözle görülmesine ($p<0.05$) anlamlı katkı sağladı. Bilateral girişim uygulanan 41 hastanın 29(%70.73)'ünde tek veya iki taraflı tiroaritenoid kastan pozitif sinyal alındı. 29 hastanın 13(%44.83)'ünde bilateral, 16(%55.17)'sında tek taraflı tiroaritenoid kasta kasılma saptandı.

SONUÇ: IONM SLSE'nin bulunmasına ve fonksiyonunun korunmasına önemli katkı sağlamakta olup SLSE dalı da rutin monitorize edilmelidir. SLSE hastaların önemli bir kısmında tiroaritenoid kas fonksiyonuna katkı sağlamaktadır. Bu katkı hastaların yarısından fazlasında tek taraflı olup asimetriktir. RLS yaralanması sonrası vokal kord paralizilerinde, vokal kord fonksiyonu ve pozisyonundaki farklılıklar SLSE'nin tiroaritenoid kası inerve etmesine bağlı olabilir. Bu inervasyon hastalarda asimetrik olabileceğinden, aynı hastadaki sağ ve sol RLS paralizilerinde vokal kord pozisyonu ve fonksiyonu farklı olabilir.

Anahtar Kelimeler: intraoperatif sinir monitorizasyonu,süperior laringeal sinirin eksternal dalı, tiroaritenoid kas fonksiyonu, vokal kord inervasyonu

S19 - TİROİD NODÜLLERİNDE MALİGNİTENİN BELİRLENMESİNDE ELASTOGRAFİNİN PREDİKTİF DEĞERİ VE İİAB SONUÇLARI İLE KARŞILAŞTIRILMASI

Mehmet Celal Kızılkaya, Ertuğrul Gazi Alkurt, Suat Benek, Bahri Özer, Gamze Çıtlak, Fazilet Erözgen, Ahmet Kocakuşak, Muzafer Akıncı

Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

AMAÇ: Elastografinin, tiroid nodüllerinde operasyon öncesi malignitenin belirlenmesinde özgüllüğünün, duyarlılığının ve tanısal doğruluğunun değerlendirilmesi için operasyon öncesi İİAB sonucu ve postoperatif histopatoloji sonuçları ile karşılaştırılmasını amaçladık.

MATERYAL-

METOD: Ocak 2013- Eylül 2013 arasında Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi kliniğinde tiroidektomi endikasyonu konulan hastalar arasından, ötiroid olan 86 hasta prospektif olarak incelendi. Hastaların tümü çalışmayla ilgili bilgilendirilerek aydınlatılmış onamları alındı. Tüm olgulara, radyoloji kliniğinde, deneyimli bir radyoloji uzmanı tarafından tiroit ultrasonografisi ve aynı anda nodül elastografisi yapıldı. Olgular Tsukuba skorlamasına göre beş skora ayrıldı. Skor 1 ve 2 yumuşak nodül(benign), skor 3 orta sertlikte(genellikle benign) ve skor 4 ve 5 sert nodül(malign) olarak değerlendirildi. Olguların İİAB'leri USG eşliğinde yapıldı.İİAB sonuçları benign, yüksek ihtimalle benign ve malign olarak sınıflandırıldı. 70 olguya total tiroidektomi, 16 olguya ise lobektomi yapıldı. Olguların histopatolojik sonuçları benign ve malign olarak sınıflandırıldı. İİAB ve elastografi sonuçları ile karşılaştırıldı.

BULGULAR: Nodüle yapılan ince iğne aspirasyon biyopsisinde olgular; %60,5 benign, %17,4 yüksek ihtimalle benign, %22,1 malign, elasto sonucuna göre %38,4 benign, %23,3yüksek ihtimalle benign, %38,4 malign olarak değerlendirildi. Operasyon sonrası piyes patoloji sonucuna göre olguların %67,4'ü benign, %32,6'sı malign tanısı aldı. İİAB yönteminin; tiroid kanseri olgularını tespit edebilme oranı (Duyarlılık) %35,7, sağlam bireyleri ayırt edebilme yeteneği (Özgüllük) %84,5 olup İİAB yönteminin tanısal doğruluğu ise % 68,6 olarak tespit edilmektedir. Elastografi yönteminin; tiroid kanseri olgularını tespit edebilme oranı (Duyarlılık) %67,9, sağlam bireyleri ayırt edebilme yeteneği (Özgüllük) %75,9 olup elastografinin tanısal doğruluğu ise %73,3 olarak tespit edilmektedir.

SONUÇ: Elastografi ultrason teknolojisindeki en son gelişmelerden biri olup dokunun sertliğini kalitatif ve kantitatif olarak değerlendiren non-invaziv bir görüntüleme yöntemidir. Gri skala ve renkli doppler bulgularını tamamlayıcıdır ve şu aşamada gereksiz İİAB'den kaçınılmasını sağlamaktadır. Elastografi özellikle özellikle benign sitoloji-patoloji ile yüksek oranda örtüşmekte, malignitede %58 oranında kesin tanıyı sağlayabilmektedir. Bizim çalışmamızda malignite tanısı koymada İİAB'ye göre elastografi daha anlamlı sonuçlar vermiştir.

Anahtar Kelimeler: elastografi, tiroid nodülü, iiab

S20 - İYİ DİFERANSİYE TİROİD KANSERLERİNDE NÖTROFİL / LENFOSİT ORANI: BİR TÜMÖR BELİRTECİ Mİ?

İhsan Birol, Özer Makay, Gökhan İçöz, Mahir Akyıldız, Mustafa Yılmaz

Ege Üniversitesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, İzmir

Kısa Sorun: Literatürde, kanser olgularında nötrofil/lenfosit oranının prognostik belirteç olarak kullanılabileceği ve tiroidin iyi diferansiye kanserlerinde bu oranın tümör belirteci olabileceği bildirilmektedir.

AMAÇ: Ameliyat öncesi dönemde artmış nötrofil/lenfosit oranının iyi diferansiye tiroid kanseri ile ilişkisinin olup olmadığını ortaya koymak.

YÖNTEM: Bir üniversite kliniğinin endokrin cerrahisi biriminde, Eylül 2012 - Haziran 2013 arasında ameliyat edilen olguların hastane kayıtları geriye dönük olarak incelendi. Verilerine tam olarak ulaşılan 92 hasta çalışmaya dahil edildi. Patoloji raporlar esas alınarak hastalar benign ve malign olarak 2 gruba ayrıldı. Benign grupta 47 hasta varken, 45 hasta malign grupta yer aldı. Demografik verilerinin yanı sıra, nötrofil/lenfosit oranları gruplar arası karşılaştırıldı.

BULGULAR: Benign ve malign gruplar karşılaştırıldığında, ortalama yaş 53.1'e karşın 49.3, cinsiyet K/E: 4/1'e karşın 3/2, preoperatif TSH 1.27'e karşın 1.37 mIU/L ve nodül çapı 29'a karşın 15mm olarak hesaplandı. Nodül çapları arasındaki fark anlamlı idi ($p < 0.05$). Nötrofil/lenfosit oranları açısından gruplar arası anlamlı fark saptanmadı (2.01 ± 1 'e karşın 2.2 ± 0.9 , $p > 0.05$). Tüm grup, Hashimoto tiroiditi varlığına göre irdelendiğinde ise, Hashimoto varlığının nötrofil / lenfosit oranını etkilemediği görüldü ($p > 0.05$). Malign grup kendi içerisinde invazyon, lenf nodu metastazı ve multisentrisite açısından değerlendirildiğinde, nötrofil/lenfosit oranlarındaki farkın anlamlı olmadığı görüldü ($p > 0.05$).

SONUÇ: Nötrofil/lenfosit oranı papiller tiroid karsinomu ile benign tiroid patolojilerini ayırt etmek açısından anlamlı bulunmadı. Yöntemin kolay ve ucuz olması nedeniyle, preliminer olan bu verilerin daha geniş popülasyonlu çalışmalarla olgunlaştırılması gerektiği kanaatindeyiz.

Anahtar Kelimeler: tiroid kanseri, nötrofil/lenfosit oranı, tümör belirteci,

S21 - ANASTOMOZ TAKİBİNDE PLASMA CALPROTECTİN DEĞERİNİN ÖNEMİ

Murat Çikot, Osman Köneş, Mehmet Karabulut, Ali Kocatas, Ahmet Cem Dural, Burak Kankaya, Nurettin Şahin, Halil Alış

Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

AMAÇ: Calprotectin(Cal) S-100 kalsiyum bağlayan proteinler ailesine ait,hafif (MRP8) ve ağır (MRP14) zincirlerden oluşan bir heterodimerdir.Nötrofillerde toplam sitozol proteinlerinin %60'nı calprotectin oluşturur. Serum ve çeşitli vücut sıvılarındaki calprotectin düzeyleri klinikte akut enflamasyon belirteci olarak kullanılabilir. Calprotectin ile ilgili çalışmaların çoğunluğu fekal değerlerine yöneliktir. Gastrointestinal sistem anastomozu yapılan hastalarda; anastomozun bütünlüğü bozulduğunda artan lökosit(WBC),C-reaktif protein(CRP) klinisyene yol göstermektedir.Bu çalışmada GIS anastomozu yapılan hastalarda anastomoz bütünlüğünün değerlendirilmesinde WBC ve CRP değerleriyle,plasma calprotectin değerlerinin istatistiksel karşılaştırılması planlandı.

YÖNTEM: Ocak 2012- Mayıs 2012'de gastrointestinal sistem rezeksiyon ve anastomozu yapılmış 41 olgu çalışmaya dahil edildi.15 (% 36,5) olgu rektum ve rektosigmoid tümör nedeniyle low anterior ve anterior rezeksiyon, 13 (% 31,7) olguya mide ca ve obezite nedeniyle total gastrektomi+ D2 LND, subtotal gastrektomi ve sleeve gastrektomi, 6 (% 14,6) olguya ileostomi kapatılması, ince barsak yaralanması nedeniyle rezeksiyon anastomoz, 4 (% 9,7) olguya kolon tümörü ve delici kesici alet yaralanması nedeniyle sağ hemikolektomi- ileotrasntversostomi,1 (% 2,4) olguya pankreas kanseri nedeniyle Whipple operasyonu, 1 (% 2,4) olguya özefagus kanseri nedeniyle subtotal özefajektomi, 1 (% 2,4) hastaya kolon perforasyonu nedeniyle laparoskopik Wedge rezeksiyon yapıldı. Kontrol grubundaki 30 olgu dahil edildi.İstatistiksel analizler NCSS (Number Cruncher Statistical System) 2007 Statistical Software (Utah, USA) paket programı ile yapıldı.

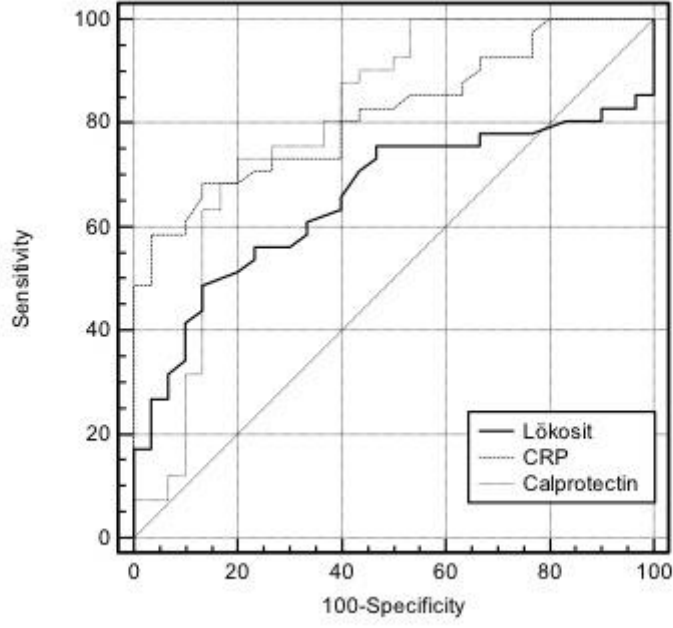
BULGULAR: Anastomoz grubunun operasyon öncesi, 1.gün, 3.gün, 5.gün calprotectin değerleri kontrol grubundan istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulundu ($p=0,0001$). Komplikasyon (+) grubunun calprotectin değerleri Komplikasyon (-) grubundan istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulundu ($p=0,042$).

Anastomoz-kontrol grubunu ROC eğrisi değerlendirilmiş,>42,73 calprotectin bulunan bir hastada anastomoz bütünlüğünün bozulma olasılığı <42,73 olan bir hastadan 3,66 kat daha fazladır. Komplikasyon (+) grubunun preop, 1.gün,3.gün ve 5.gün calprotectin değerleri komplikasyon (-) grubundan istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulunmuştur ($p=0,042$, $p=0,001$).

SONUÇ: Calprotectin anastomoz bütünlüğünü takip etmede; ucuz ve hasta başında kolaylıkla bakılabilen,WBC,CRP'ye yardımcı potansiyel bir marker olabilir.

ANAHTAR KELİMELE: ANASTAMOZ,PLASMA CALPROTECTİN

ANASTAMOZ-KONTROL GRUBUNU ROC EĞRİSİ



S22 - KARACİĞER TRANSPLANT VERİCİLERİNDE ERAS PROTOKOLÜ

Özlem Öndeş Bayar¹, Refik Bademci³, Ulaş Sözen², Acar Tüzüner¹, Kaan Karayalçın¹

¹Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Ankara

²Medicana International Ankara Hastanesi, Genel Cerrahi, Ankara

³Siirt Devlet Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, Siirt

AMAÇ: Cerrahi uygulamalar ve anestezi tekniklerindeki büyük ilerlemeler mortalitede azalmaya neden olmasına rağmen elektif şartlarda ameliyata alınan hastalarda uzamış hastanede kalış süresi ve postoperatif morbidite hala sorun olarak görülmektedir. Bu durum klinik bakım standartlarının ve postoperatif stratejilerin gözden geçirilmesine neden olmuş ve cerrahi kliniklerinde perioperatif bakımın iyileştirilmesine bir yaklaşım olarak cerrahiden sonra hızlandırılmış toparlanma (Enhanced Recovery After Surgery, ERAS) protokolü, ya da diğer adı ile hızlandırılmış cerrahi (Fast Track Surgery, FTS) programları geliştirilerek majör cerrahilerde de başarılı bir şekilde uygulanabileceği gösterilmiştir. ERAS protokolü uygulanan hastalarda organ disfonksiyonunun ve morbiditenin azaldığı, hastaneden erken taburcu oldukları daha önce yapılan çalışmalarla gösterilmiştir. Biz karaciğer transplantasyon verici hastalarda ERAS protokolü uygulaması hakkında yurt dışında ve Türkiye’de çalışma bulunmadığından, karaciğer transplantasyon verici hastalarda ERAS protokolü uygulaması ile hastaların hastanede kalış süresinin kısaltıldığını ortaya koymayı amaçladık.

GEREÇ ve

YÖNTEMLER: Çalışmamızda karaciğer transplantasyon verici planlanan 36 hastanın, 18’ne klasik bakım yöntemleri (kontrol grubu), 18’ne ise ERAS protokolü uygulayarak hastanede kalış sürelerini karşılaştırdık.

BULGULAR: Kontrol ve ERAS gruplarındaki hastalar hastanede kalış süreleri açısından karşılaştırıldığında, istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptandı. Kontrol ve ERAS gruplarındaki hastaların ortalama hastanede kalış süresi sırasıyla 11.4±2.70 gün ve 6.11±1.32 gün olarak hesaplandı (p<0.001).

SONUÇ: Karaciğer transplantasyon verici ile beraber ERAS protokolü uygulanan hastaların hastanede kalış sürelerinin kısaltıldığı görülmüştür. Çalışmamızın daha önce ERAS protokolü uygulanan çalışmaların sonuçları ile örtüştüğü görülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Karaciğer Transplantasyon Verici, Hızlandırılmış Program, Perioperatif Bakım

S23 - THE USE OF SAFFRON TINCTURE WITH THE AİM OF İMMUNOSTİMULATION İN PATİENTS WITH ABDOMİNAL HERNİA PRESENTİNG WITH CHRONİC UROGENİTAL İNFECTION

Hidayet Bilaloglu Isayev, Aelita Arifkızı Cebraylova

Mustafa Topçubaşov adına Elmi Cerrahi Merkez, Bakü

Actuality of study: A significant growth of patients with chlamydiosis requires immunocorrecting therapy during the conduction of the anterior abdominal hernia plasty.

AIMS: to evaluate an adequate method of preoperative immunocorrection in patients with anterior abdominal hernia on the background of chronic chlamydiosis.

MATERIAL-

METHODS: 20 patients (main group) aged 22-45 years (men – 5, women – 15) with anterior abdominal hernia who present with urogenital chlamydiosis were treated and evaluated. 20 patients with abdominal hernia served as controls and none of the patients had infection.

RESULTS: The main patients group is characterized by significant decrease of total lymphocytes' levels, CD3+T-lymphocytes, CD3+/CD4+ lymphocytes, the indices of immunoregulatory index, CD4+/CD8+, CD3-HLA-DR+cells and activated CD3+HLA-DR+T-lymphocytes ($P<0.01$). CD3+/CD8+T-cytotoxic lymphocytes increased, significant increased levels of CD19+B-lymphocytes, CD3-CD16+CD56+natural killer cells and CD3+CD16+CD56+T killers had been detected. The disturbances in humoral link of immune system were characterized by the presence of decreased G immunoglobulines and A immunoglobulines ($P<0.001$), and insignificant increased IgM levels. The main group including 20 patients was divided into two subgroups (A, B) of 10 patients each. Group A underwent immunocorrection using a synthetic hexapeptide widely used in medicine with the aim of immunocorrection (1 ml-50 mkg once a day within 7 days). Group B received a synthetic hexapeptide im+saffron tincture (0.33%-100 ml) – per os within 7 days. At 7 days the parameters in both groups increased. Moreover, in group B they were 10-40% higher as compared with that of group A.

CONCLUSIONS: we think that in patients with chronic chlamydiosis a synthetic hexapeptide+saffron tincture (0.33%-100 ml) possesses a noticeable is the best effective method of immunocorrection in patients presenting with chronic chlamydiosis.

Anahtar Kelimeler: abdominal hernia, chlamydiosis, immunocorrection, saffron

S24 - TEK İNSİZYONDAN LAPAROSKOPİK KOLESİSTEKTOMİ KONVANSİYONEL LAPAROSKOPI ARASINDA POSTOPERATİF AĞRI AÇISINDAN FARK VAR MIDIR?

Umut Kerimoğlu¹, Gamze Çıtlak², Osman Anıl Savaş²

¹Mardin Kızıltepe Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Mardin

²Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

AMAÇ: Safra kesesi cerrahisinde laparoskopik kolesistektomi altın standart kabul edilmektedir. Tek insizyondan laparoskopik kolesistektomi son yıllarda konvansiyonel laparoskopiyeye bir alternatif olarak düşünülmektedir. Bu çalışmada konvansiyonel laparoskopik ve tek insizyondan laparoskopik kolesistektomi yaptığımız olguları karşılaştırmayı amaçladık.

GEREÇ-

YÖNTEM: Ocak 2012 - Ağustos 2013 tarihleri arasında Mardin Kızıltepe Devlet Hastanesinde kolesistektomi yapılan 118 olgunun dosyaları retrospektif olarak incelendi. Erkek hastalar ve 10. Gün kontrolünde değerlendirilemeyen hastalar çalışma dışı bırakıldı. Konvansiyonel laparoskopi uygulanan hastalar grup 1, tek insizyon laparoskopi uygulanan hastalar grup 2 olarak tanımlandı. Tüm hastalara antibiyotik profilaksisi yapıldı ve postoperatif aynı analjezi rejimi uygulandı. Hastaların yaş, ASA, BMI, atak geçirip geçirmediği, tanısı, komplikasyon olup olmadığı, yatış süreleri, ameliyat süreleri, dren kullanılıp kullanılmadığı, birinci ve onuncu gün VAS(vizüel analog skala) değerleri, konvansiyonel laparoskopide açığa dönme ve tek insizyon laparoskopide ek port girişi kaydedildi.

BULGULAR: Grup 1(n=66) ve grup 2(n=8) arasında yaş, ASA, BMI, atak varlığı, tanı, komplikasyon oranları, dren kullanımı ve onuncu gün VAS değerleri açısından anlamlı fark saptanmadı. Hastanede kalış süresi grup 2’de anlamlı olarak daha azdı (p = 0,014). Ameliyat süresi grup 1’de daha kısaydı ve istatistiksel olarak anlamlıydı (p=0,03). Birinci gün VAS değerleri grup 2’de (ortalama 4,75±1) grup 1’den (ortalama 6,5±1,1) anlamlı olarak daha düşüktü(p =.0,01).

SONUÇ: Tek insizyondan laparoskopik kolesistektomi konvansiyonel laparoskopiyeye alternatif güvenle uygulanabilecek bir cerrahi tekniktir. Ayrıca erken postoperatif dönemde ağrı kontrolü açısından daha iyi sonuçları olan bir teknik olduğu düşünülmüştür.

Anahtar Kelimeler: postoperatif analjezi, laparoskopik kolesistektomi, sils kolesistektomi

S25 - AMELİYAT SONRASI ERKEN DÖNEM AĞRI KONTROLÜNDE LAPAROSKOPİK ONARIM İNGUİNAL HERNİ CERRAHİSİNDE DAHA ETKİLİ BİR YÖNTEM MİDİR?

Umut Kerimoğlu¹, Gamze Çıtlak², Osman Anıl Savaş²

¹Mardin Kızıltepe Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Mardin

²Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

AMAÇ: İnguinal herni cerrahi tedavisinde günümüzde laparoskopik onarım açık cerrahiye alternatif hale gelmiştir. Bu çalışmada laparoskopik inguinal herni onarımı yapılan ve gerilimsiz mesh ile onarım yapılan olguları erken dönem sonuçları açısından karşılaştırmayı amaçladık.

GEREÇ-

YÖNTEM: Ocak 2012 - Ağustos 2013 tarihleri arasında Mardin Kızıltepe Devlet Hastanesinde inguinal herni onarımı yapılan 189 olgunun dosyaları retrospektif olarak incelendi. Bilateral inguinal herni onarımı yapılanlar, spinal anestezi uygulanamayanlar 10. gün kontrolünde değerlendirilemeyen hastalar çalışma dışı bırakıldı. Tüm hastalara spinal anestezi uygulandı ve hiç bir hastada dren kullanılmadı. Lichtenstein tekniği ile onarım yapılan hastalar grup 1, laparoskopik onarım uygulanan hastalar grup 2 olarak tanımlandı. Tüm hastalara antibiyotik profilaksisi yapıldı ve postoperatif aynı analjezi rejimi uygulandı. Hastaların yaş, cins, ASA, BMI, fıtığın hangi tarafta olduğu, fıtığın direkt mi indirekt mi olduğu, komplikasyon olup olmadığı, parestezi gelişip gelişmediği, yatış süreleri, ameliyat süreleri, birinci ve onuncu gün VAS(vizüel analog skala) değerleri kaydedildi.

BULGULAR: Grup 1(n=104) ve grup 2(n=13) arasında yaş, cins, ASA, BMI, fıtığın yerleşimi, fıtığın türü, komplikasyon oranları, parestezi oranları, ve hastanede yatış süresi açısından anlamlı fark saptanmadı. Ameliyat süresi grup 1’de daha kısaydı ve istatistiksel olarak anlamlıydı (p<0,001). Birinci gün VAS değerleri grup 2’de (ortalama 4,62±0,76) grup 1’den (ortalama 6,58±0,85) anlamlı olarak daha düşüktü(p<0,001). Onuncu gün VAS değerleri grup 2’de (ortalama 1,77±0,59) grup 1’den (ortalama 3,82±0,85) anlamlı olarak daha düşüktü(p<0,001).

SONUÇ: Laparoskopik inguinal herni onarımı gerilimsiz mesh ile onarıma alternatif güvenle uygulanabilecek bir cerrahi tekniktir. Ayrıca erken postoperatif dönemde ağrı kontrolü açısından daha iyi sonuçları olan bir teknik olduğu düşünülmüştür.

ANAHTAR KELİMELEER: İnguinal Herni, Laparoskopik Onarım, Lichtenstein

S26 - MEME KANSERİNDE AİLE ÖYKÜSÜ TEK BAŞINA BİR PROGNOSTİK FAKTÖR MÜDÜR?

Umut Kerimoğlu¹, Gamze Çıtlak², Osman Anıl Savaş², Rıza Kutaniş³

¹Mardin Kızıltepe Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Mardin

²Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

³Bağcılar Eğitim Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

AMAÇ: Meme kanseri kadınlarda en sık görülen kanser türü olup kansere bağlı ölüm nedenleri arasında kadınlarda ikinci sırada yer almaktadır. Bu çalışmada meme kanseri açısından risk faktörü olduğu bilinen aile öyküsünün meme kanseri için prognostik bir faktör olup olmadığını araştırmayı amaçladık.

GEREÇ-

YÖNTEM: Nisan 1998 – Mayıs 2006 tarihleri arasında Vakıf Gureba Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniğine başvuran 487 meme kanseri olgusunun dosyaları retrospektif olarak incelendi ve 5 yıllık takip sonuçları kaydedildi. Hastaların demografik bulguları, evreleri, reseptör durumu, c-erb B2 ekspresyonu, seçilen cerrahi yöntem kaydedildi. Prognoz açısından karşılaştırma yapılacağı için evre 1 ve evre 4 hastalar çalışma dışı bırakıldı. Verilerin istatistiksel analizi için SPSS 15.0 paket programı kullanıldı. Tanımlayıcı istatistikler için ortalama, standart sapma, yüzde oran; sağkalım analizi için ise KaplanMeier Sağkalım Analizi ve çoklu analiz için ise Cox Regresyon analizi kullanılmıştır. Sağkalım analizindeki karşılaştırmalarda Mantel-Cox log-rank testi kullanılmış ve %95 güven düzeyinde 0,05'in altındaki p değerleri istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

BULGULAR: Anne, teyze, hala, kız kardeşinde meme kanseri öyküsü olan 71 hastalık gruba aile öyküsü olmayan 140 hastalık grup karşılaştırıldığında ailesinde meme kanseri olan grubun 5 yıllık sağkalımı %76,1 iken, aile öyküsü olmayan grubun 5 yıllık sağkalımı %80,7 olarak hesaplandı (p:0,446). Uygulanan cerrahi yöntemler kıyaslandığında modifiye radikal mastektomi uygulanan hastalarda 5 yıllık sağkalım %84,4; meme koruyucu cerrahi uygulanan hastalarda ise 5 yıllık sağkalım %71,9 olarak saptandı (p:0,023).

SONUÇ: Aile öyküsü meme kanserinde bir risk faktörü olmasına rağmen bu çalışmada prognoza etki eden bir faktör olmadığı saptanmıştır. Bunu yanı sıra uygulanan cerrahi tekniğin 5 yıllık sağkalımı etkilediği görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: aile öyküsü, meme kanseri, prognoz

S27 - MEME KANSERİ CERRAHİ TEDAVİSİNDE UYGULANAN CERRAHİ YÖNTEMİN İNFLAMATUAR YANIT ÜZERİNE ETKİSİ

Volkan Kınaş¹, Hüsnü Hakan Mersin¹, Çiğdem Sönmez²

¹Ankara Onkoloji Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, Ankara

²Ankara Onkoloji Hastanesi Biyokimya Laboratuvarı, Ankara

KISA SORUN: Meme kanserinin cerrahi tedavisi son yıllarda, mastektomiden meme koruyucu cerrahi (MKC)'ye, aksilla diseksiyonundan sentinel lenf nodu biyopsisi (SLNB)'ne doğru evrim geçirdi. Daha sınırlı meme cerrahisinin daha az doku travması, daha az inflamataur yanıt ve dolayısıyla daha az immünsüpresyona yol açıp açmadığı ile ilgili bilgiler ise sınırlı olarak kaldı. Farklı miktarlarda doku hasarına neden olan değişik cerrahi tekniklerin, farklı derecelerde travma yanıtına neden olması doğaldır. Bu en iyi laparoskopik ve açık kolesistektomiye kıyaslayan çalışmalarda gösterilmiştir. Benzer bir etkinin meme kanseri için uygulanan cerrahi tedavi teknikleri için de geçerli olup olmadığı konusu çok net değildir, inflamataur yanıt açısından cerrahi teknikler arasındaki farklar bilinmemektedir.

AMAÇ: Meme kanseri tedavisinde uygulanan, değişik cerrahi tekniklerin inflamataur yanıt üzerine etkisinin araştırılması için prospektif bir çalışma planlanmıştır.

YÖNTEMLER: Çalışmaya kliniğimizde Şubat 2013 ile Nisan 2013 tarihleri arasında erken evre meme kanseri tanısı konularak cerrahi tedavi planlanan, 18-70 yaş arası 42 hasta dahil edildi. Hastalar uygulanacak cerrahi tedaviye göre 3 gruba ayrıldı. Grup 1 MKC ve SLNB, Grup 2 modifiye radikal mastektomi, Grup 3 ise MKC ve aksilla diseksiyonu yapılan hastalardan oluştu. Her gruptaki hastalardan ameliyattan önceki gün ve ameliyattan sonra 24. saatte kan alınarak lökosit sayısı, C-reaktif protein (CRP) ve İnterlökin-6 (İL-6) düzeyleri belirlendi. Grupların nicel veriler açısından karşılaştırılmasında Kruskal-Wallis testi, iki grup arasındaki karşılaştırmada Mann-Whitney-U testi kullanıldı. Grup içi karşılaştırmalar ise Wilcoxon testi ile yapıldı. Niteliksel değerlerin gruplar arası karşılaştırılmasında ise Ki-kare testi kullanıldı.

BULGULAR: Her üç grupta da ameliyat sonrası ortalama lökosit sayısı, CRP ve İL-6 düzeyleri ameliyat öncesine göre daha yüksek olmasına rağmen ameliyat sonrası ortalama lökosit sayısı ve İL-6 düzeyleri açısından gruplar arasında fark saptanmadı. Ancak ameliyat sonrası ortalama CRP düzeyleri grup 3'te diğer gruplara göre daha yüksek bulundu (p=0.004).

SONUÇ: Meme kanseri cerrahisinde kullanılan farklı ameliyatların neden olduğu, lökosit sayısı ve İL-6 düzeyleri ile belirlenen inflamataur yanıtların benzer olduğu söylenebilir.

Anahtar Kelimeler: meme kanseri, cerrahi tedavi, inflamataur yanıt

S28- TİROİDİN MEDÜLLER KANSERİNDE LENF NODU METASTAZINI BELİRLEMEK ÜZERE KALSİTONİN İÇİN EŞİK DEĞER HESAPLANABİLİR Mİ?

Gözde ERTUNÇ, Özer Makay, Ilgın Şimşir, Gökhan İçöz, Mahir Akyıldız

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, İzmir

Kısa sorun: Nodüler tiroid hastasının yönetiminde, ameliyat öncesi serum kalsitonin bakışı tartışılmaktadır. Ameliyat öncesi bazal kalsitonin ölçümünün, medüller kanser açısından tanı koydurucu olması ile birlikte lenf nodu metastazını belirleyici özelliği olduğu bildirilmektedir.

AMAÇ: Tiroidin medüller kanserinde ameliyat öncesi serum kalsitonin değerinin hastalığın yaygınlığı ile korelasyon gösterip göstermediğini irdelemek.

YÖNTEMLER: Bir üniversite kliniğinde ameliyat edilen, en az total tiroidektomi ve santral diseksiyon uygulanan ve verilerine tam olarak ulaşılabilen medüller tiroid kanserli hastalar çalışmaya dahil edildi. Nüksü ve uzak metastazı olan hastaların yanı sıra tamamlama cerrahisi uygulanan hastalar çalışma dışı bırakıldı. Buna göre, 2001–2012 arası ameliyat edilen 51 hastadan 15'i çalışmaya dahil edildi. Klinik ve patolojik veriler geriye dönük olarak incelendi. Regresyon analizi kullanılarak verilerin kalsitonin düzeyleri ile korelasyonu araştırıldı.

BULGULAR: Dokuzu kadın, 6'sı erkek olan hasta grubunun yaş ortalaması 49 ± 16 idi. Tüm hastalarda preoperatif bazal serum kalsitonin değerleri $>10\text{pg/mL}$ idi. Lenf nodu metastazı olan 7 (%46) hastanın yalnızca 1 (%6)'inde izole santral metastaz görüldü. Ortalama tümör çapı 2.2 ± 2.1 cm idi. Kapsül invazyonu yalnızca 1 hastada izlenirken, multisentrisite olguların %66'sında mevcuttu. İzole santral metastazı olan hastanın bazal kalsitonin değeri 17pg/mL olmakla birlikte lenf nodu diseksiyonu yapıp metastaz saptanmayan hastalarda bazal kalsitonin değerleri 15pg/mL ile 2000pg/mL arasında yer almakta idi. Lenf bezi metastazı olgularında ise bu değerler $>235\text{pg/mL}$ idi. Ameliyat öncesi bazal kalsitonin düzeyinin, tümör çapı ve multisentrisite ile korelasyon göstermediği görüldü ($p>0.05$).

SONUÇ: Tiroidin medüller kanserinde lenf nodu metastazını belirlemek üzere kalsitonin için eşik değer hesaplanabilirliği ve en uygun tedavi stratejisini belirlemek için daha geniş hasta tabanlı ve çok merkezli çalışmalara ihtiyaç vardır.

ANAHTAR KELİMELELER: Tiroid Medüller Kanseri, Kalsitonin, Lenf Nodu Metastazı

S29- PRİMER HİPERPARATİROİDİ CERRAHİSİ SIRASINDA İNİDİNTAL TİROİD KANSERİ SAPTANMA SIKLIĞI

Selman Emrikçi, Beyza Özçınar, Gizem Öner, Nihat Aksakal, Fatih Yanar, Umut Barbaros, Yeşim Erbil

İstanbul Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ: Primer hiperparatiroidizm (PHPT) genellikle altta yatan bir tiroid patolojisi ile birlikte görülmektedir. Paratiroid adenomunun yerini saptamak için kullanılan görüntüleme yöntemleri ek olarak tiroid patolojisini de görmemize yardımcı olmaktadır. Bu çalışmanın amacı PHPT tanısı ile paratiroidektomi planlanan hastalarda yapılan tiroidektomi sonucu tiroid kanseri oranını saptamaktır. Materyal-

METHOD: PHPT tanısı ile ameliyat edilen tüm hastalar içerisinde eş zamanlı tiroidektomi yapılan hastalar ayrılarak dosyaları incelendi. Paratiroid patolojisi, ek olarak tiroide yönelik cerrahi yöntem, tiroid cerrahisi endikasyonu ve patoloji sonuçları retrospektif olarak kayıt altına alındı. Tiroid cerrahisi endikasyonları; ultrasonografide şüpheli tiroid nodülü olması, bir önceki takip ile son USG arasında tiroid nodülü boyutunda artış olması veya şüpheli tiroid İİAB bulgusu olması idi. Kesin patoloji raporlarında tiroid kanseri saptanma oranları araştırıldı.

SONUÇLAR: İ. Ü. İstanbul Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı'nda PHPT tanısı ile paratiroidektomiye eş zamanlı tiroidektomi yapılan 83 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların 18'i erkek (%22), 65'i kadın (%78) idi. Ortanca yaş 53 (18-70) olarak bulundu. Tüm hastaların primer ameliyat endikasyonu PHPT idi. 29 hastaya (%35) paratiroidektomiye ek olarak lobektomi+istmektomi, 20 hastaya (%24) bilateral subtotal tiroidektomi, 23 hastaya (%28) bilateral total tiroidektomi ve 11 hastaya (%13) tek tarafa total diğer tarafa near total tiroidektomi yapıldı. Tiroidektomi endikasyonları eski yıllarda sadece tiroid nodülü varlığı idi (20 hasta-%24). Kalan 63 hastanın 25'i (%30) USG'de takip edilemeyecek çok sayıda nodül varlığı, 33 hasta (%40) USG'de şüpheli nodül varlığı, 2 hasta (%2) iki takip arasında büyüyen nodül nedeni ile ve 3 hastada (%4) İİAB'de saptanan kuşkulu nodül nedeni ile ameliyat edildi. Beş hastada (%6) tiroid papiller kanser tespit edildi. Bu hastaların 4'ü mikropapiller kanser idi.

TARTIŞMA: PHPT tanısı konulduktan sonra patolojik paratiroid bezinin lokalizasyonunu saptamaya yönelik yapılan görüntüleme yöntemleri eşlik edebilecek diğer patolojilerin tahmininde de faydalı olmaktadır. Tüm paratiroid cerrahileri öncesinde mutlaka tiroid nodülü de değerlendirilmeli, eğer cerrahi endikasyonu olan nodül var ise, tiroid cerrahisinde düşünülmelidir.

Anahtar Kelimeler: Primer Hiper Paratiroidi, Tiroid Kanser, Paratiroidektomi, Tiroidektomi.

S30 - İKİNCİL GİRİŞİM TİROİD CERRAHİSİNDE GAMMA PROBE KULLANIMI

Özgül Düzgün, Beyza Özçınar, **Gizem Öner**, Nihat Aksakal, Fatih Yanar, Mustafa Tükenmez, Umut Barbaros, Yeşim Erbil

İstanbul Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ: Papiller tiroid kanserli hastaların izleminde kullanılan hassas labaratuvar tetkikleri ve görüntüleme yöntemleri metastatik ganglionların belirlenme oranını arttırmıştır. Bu çalışmada gamma probe yardımıyla nüks boyun ameliyatlı olgularda, metastatik lenf ganglionlarının bulunması ve çıkarılmasını göstermeyi amaçladık.

MATERYAL-

METHOD: Çalışmaya daha önce papiller tiroid karsinomu tanısı ile ameliyat edilmiş nüks veya persistan 92 olgu dahil edildi. Ameliyat öncesi, patolojik lenf nodunun yeri USG ile saptanarak, kuşkulu lenf ganglionu içine radyoaktif madde enjekte edildi. Ameliyat esnasında maksimum radyoaktivitenin bulunduğu bölge disseke edilerek metastatik lenf ganglionları bulundu ve eksize edildi.

SONUÇLAR: 27 hastada 1 adet, 65 hastada 1den fazla patolojik lenf ganglionu eksize edildi. Eksize edilen lenf ganglionlarından ve lezyonun çıkarıldığı bölgeden yapılan sayımlarda, eksizyon yapılmış olan bölgedeki sayımların anlamlı oranda düşük olduğu belirlendi (21334 vs 52, $p<0.001$) Hastaların ameliyat sonrası izleminde 11 hastaya ulaşamadı. 63 hastada USG ve Tg kontrolleri normal sınırlarda bulundu. Bazal Tg düzeyleri hafif yüksek kalan 7 hastada ameliyat bölgesinde kuşkulu lenf nodu saptandı. 11 hastada ise bazal Tg değerleri normal sınırların biraz üzerinde ölçülse de, boyunda herhangi bir metastaz saptanmadı.

TARTIŞMA: Gamma probe kullanılarak uygulanan bu teknikte, metastatik lenf ganglionu içine enjekte edilen radyoaktif madde, hedef bölgeye yönlendirdiği için metastatik lezyonların kolaylıkla bulunup eksize edilmesine yardımcı olmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Tiroid cerrahisi, gamma probe, ikincil girişim.

S31 - İKİ TARAFLI KASIK FITIKLARI AYNI SEANSTAMI YOKSA AYRI SEANSLARDA MI YAPILMALI?

Nuraydın Özlem, Volkan Kınas

Samsun Eğitim Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, Samsun

Son yıllarda kasık fıtığı(KF) konusunda çok yayın yapıldı; ancak iki-taraflı-kasık fıtıkları(İTKF) az çalışıldı.KF'lerinin % 8-30'u iki-taraflıdır.İTKFO(ikitarafılıkasıkfıtığıonarımı)nın aynı seansta yapılması yıllardır çok tartışma konusu olmuştur.Araştırma bu konuya açıklık katmak için yürütüldü. 2008-2011 arasında KF'ı onarımı yapılan 1594 hastadan 249'u çalışmaya alındı. Demografiler çalışıldı. KF'nın tek yada iki taraflı olup-olmadığı, hastanede kalış süreleri(hks), postop yara yerinin drene edilip edilmediği araştırıldı.Tüm hastalara profilaksi yapıldı.

113(yaş ortalaması: 59.25,range:19-81; %14.16'sı Kadın)'üne tek,136'sına (yaş ortalaması 59.5, range:18-94;%5.8i Kadın) çift taraflı onarım yapıldı. İTKFO yapılanların ortalama hks 3.166(1-9)gün iken, tek-taraflı kasık fıtığı onarım(TTKFO)'lılarda bu süre ortalama 1.72(1-7)gündü. TTKFO ile birlikte prostatektomi yapılanları (4 hasta) dışladığımızda, ortalama hks 1.56'güne düştü. İTKFO ile birlikte prostatektomi (5hasta) ve gastroenterostomi yapılan (1 hasta) dışlandığında ortalama hks 2.35 güne düşmektedir.Feliu ve ark serisinde yaş ortalaması 54±11olan İTKFO'lıların ortalama hks 1.3±1.2 günken, % 4.7'si günü-birlik çıkarken hiçbir hastamız günü-birlik hastaneden ayrılamamıştır. Serimizde KF'nın bilateral olması %8.31 olarak saptandı.

İTKF'nı iki seansta yapmak; tek tek opere etmeye göre, hks'ni iki kattan daha fazla uzatmamaktadır;İTKFO hks'ni totalde azaltmaktadır.

İTKF onarımlılarda hks tek taraflı onarımlılara göre daha uzun olmakta ek girişim yapılanlarda bu süre daha da uzamaktadır. Ek operasyon (gastrointestinal yada üriner sistemin açıldığı) hks'ni her iki grupta artırmaktadır.

TTKFO'ımızda yara yerinin drene edilmesi %50, İTKFO'da %60 iken eğitim hastanesine dönüş sonrası bu oranlar sırasıyla %5 ve %20 ye düşmüştür. Peiper ve ark 1997'de aşırı miktarda artmış sıvı yapımına neden olmuş, hafifçe hasta iyileşmesini etkilemiş, vücut ısısında artışa neden olmuş; bu yüzden KF onarımında redon dren kullanım endikasyonu olmadığını savunmuşlardır.

Serimizdeki bilateralite oranı literatürle uyumlu bulundu

İTKF varsa tek seansta yapılmaya çalışılmalıdır.

KF onarımında üriner sistemin açıldığı operasyonlar aynı seansta yapılmaktan sakınılmalıdır.

İTKF'larımızın hks'leri dünya ortalamalarına çekilmelidir.

KF onarımında dren kullanımını terketmeliyiz.

kaldı ki İTKFO nı iki seansta yaparsak maliyet ikiye katlanacaktır.

Anahtar Kelimeler: iki taraflı kasık fıtığı aynı seansta ameliyat

S32 - PANKREATİKODUODENEKTOMİ SONRASI REKONSTRÜKSİYONDA KULLANILAN BLUMGART ANASTOMOZ YÖNTEMİ İLE END-TO-SİTE DUKTOMUKOZAL YÖNTEMİN SONUÇLARININ KARŞILAŞTIRILMASI

Mert Arif Atak¹, Kürşat Dikmen², Mustafa Kerem¹, Mustafa Şare¹, Ömer Şakrak¹

¹Gazi Üniversitesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Ankara

²Sincan Devlet Hastanesi, Ankara

AMAÇ: Periapuller bölge tümörlerinin cerrahi tedavisindeki morbidite ve mortaliteden sorumlu en önemli faktör pankreatik anastomoz kaçağıdır. Kaçak oranları meta analizlerde %10 civarlarında olup bu oranı azaltmak için birçok farklı cerrahi teknik denenmiştir ve denenmeye devam edilmektedir. Bu çalışmanın amacı pankreatik devamlılığı sağlanması için yapılan rekonstrüksiyonda Lesli H. Blumgart'ın tarif ettiği modifiye dukto-mukozal pankreatikojenostomi anastomoz tekniği (Blumgart anastomoz, BA) uyguladığımız hastalar ile klasik end-to-side dukto-mukozal anastomoz tekniği uyguladığımız hastaların postoperatif sonuçlarının karşılaştırılmasıdır.

MATERYAL ve

METHOD: Nisan 2008 ile Ağustos 2013 tarihleri arasında 73 hastaya pankreatikoduodenektomi yapıldı. 38 hastaya BA tekniği, 35 hastaya end-to-side dukto-mukozal anastomoz tekniği ile pankreatikojenostomi yapıldı. Hastalarda yaş, cinsiyet, pankreas anastomoz kaçağı, kaçağın sınıflaması, patolojik tanı, morbidite, mortalite ve hastanede kalış süreleri retrospektif olarak incelendi. Pankreas anastomoz kaçağı ve buna bağlı komplikasyonlar ISGPF (international study group for pancreatic fistula definition) ve mortalite değerlendirildi.

BULGULAR: BA yöntemi uygulanan hastaların 28'i erkek 10' kadın, Diğer gruptaki hastaların 17'si erkekti. Her iki grupta da primer tanı, yaş ve cinsiyet benzer özellikteydi. Pankreatik kaçak, BA yapılan grupta %10,5 iken diğer grupta %31,4 $p<0.05$. BA grubunda 3 hastada grade A, 1 hastada grade B fistül görüldü. Diğer grupta ise 4 hastada grade A, 7 hastada grade B fistül gözlendi ($p>0.05$). Her 2 grupta C grade fistül görülmedi. Genel komplikasyon oranları BA yapılan grupta %27,8 iken diğer grupta %48,5 idi ($p<0.05$). Peroperatif mortalite BA yapılan grupta %2,6, diğer grupta ise %??? çok yüksek en fazla 5 olmalı idi ($p>0.05$). BA yapılan grupta taburculuk süresi ortalama 8 gün, diğer grupta 15 gündü ($p<0.05$). Mortalite nedenleri PTE.....

SONUÇ: Sonuç olarak Blumgart anastomoz tekniği pankreatikoduodenektomi sonrası rekonstrüksiyonunda pankreas anastomoz kaçağı ve fistül ile ilişkili komplikasyonları azaltması bakımından güvenle kullanılabilir bir yöntemdir.

Anahtar Kelimeler: blumgart anastomoz, Pankreatikoduodenektomi, End-to-site duktomukozal anastomoz

S33 - MİDE KANSERİ NEDENİ İLE OPERE EDİLEN HASTALARDA LENF NODU DİSSEKSİYONUN SAĞ KALIM ÜZERİNE ETKİSİ

Gürhan Rıza Işıl, Emre Bozkurt, Sinan Ömeroğlu, Uygur Demir, Pınar Yazıcı, Mehmet Mihmanlı

Şişli Hamidiye Etfal Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

GİRİŞ: Mide kanseri nedeni ile opere edilen hastalarda çıkartılan lenf nodu sayısının sağ kalım üzerine olumlu etkisi olabileceğini savunan çalışmalar mevcuttur. Biz bu çalışmada Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniğinde mide kanseri nedeni ile opere edilen hastalarda eksize edilen lenf nodu sayısı ile ortalama sağ kalım arasında ilişki olup olmadığını inceledik.

HASTALAR ve METOT

Son 10 yılda kliniğimizde mide kanseri nedeni ile opere edilen hastalar retrospektif olarak tarandı. Bu hastalardan palyatif rezeksiyon yapılanlar, hasta bilgilerine ulaşamayanlar çıkartıldı. Hastaları çıkartılan lenf nodu sayısına göre olarak iki gruba ayırdık (Grup1: 1-15 Lenf nodu ve Grup2: 16 üzeri), daha sonra bu hastaların ortalama sağ kalım süreleri kayıt edildi. Hastaların demografik özellikleri, operasyon çeşitleri, postoperatif dönem morbidite ve mortalite oranları kayıt edildi.

BULGULAR: Çalışma süresince mide kanseri nedeni ile opere edilen yaş ortalaması 61.5 (alt-üst sınır: 21-88) yıl olan 140 hasta tespit edildi. Kadın / erkek oranı 0.38 (39/101) olarak bulundu. Grup 1 de 37 hasta Grup 2 de 103 hasta tespit edildi. Total gastrektomi 102 (%73) hastada, distal subtotal gastrektomi 38 (%27) hastaya uygulandı. Splenektomi 40 (%28) hastaya (total gastrektomi uygulanan hastalar) eklendi. Bu hastalardan Grup 1 de ortalama yaşam süresi 13.2 ay, grup 2 de ise 42.9 ay olarak hesaplandı (p<0.05).

SONUÇLAR: Yaptığımız araştırmada hastalığın evresinden ve metastatik lenf nodu sayısından bağımsız olarak daha çok lenf nodu çıkartılan hastaların daha uzun bir ortalama yaşam süresi olduğu tespit edildi. Biz bu konuda -tecrübeli kliniklerin- lenf nodu disseksiyonu geniş tutmasının hastanın prognozunda negatif katkı yapmadığını düşünüyoruz. Bu konuda daha güvenli sonuçlar için geniş klinik çalışmaların yapılması gereklidir.

Anahtar Kelimeler: Lenf Nodu Diseksiyonu, Mide Kanseri, Sağ Kalım

S34 - ELEKTİF CERRAHİ OPERASYON PLANLANAN HASTALARDA PREOP NUTRİSYONEL DURUMUN DEĞERLENDİRİLMESİ

Bahri Özer¹, Mehmet Celal Kızılkaya¹, Suat Benek¹, Ertuğrul Gazi Alkurt¹, Gamze Çıtlak¹, Tamer Karşıdağ¹, Sefa Tüzün¹, Gürsel Soybir²

¹Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

²Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Tekirdağ

AMAÇ: Elektif cerrahi operasyon planlanan hastalarda preopnutrisyonel durumun değerlendirilmesinde antropometrik ölçümler,SGA,NRS2002 ve laboratuvar tetkiklerin nutrisyonel durumu değerlendirmedeki duyarlılığını saptamayı amaçladık.

MATERYAL-METOD: Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği'nde-2009-2013 tarihleri arasında gerçekleştirilen bu prospektif klinik çalışmada, elektif cerrahi operasyon planlanan hastalarda beslenme durumunu değerlendirmek için,90 hasta incelendi. Tüm hastalardan preop beslenme durumunu değerlendirmek için labarotuvuar tetkiki olarak;Üre,kreatinin, sedimantasyon,glukoz,ast,alt,total kolesterol,LDLkolesterol,HDLkolesterol,albumin,prealbumin,lökosit,B12,folat, ferritin düzeyleri bakıldı.Hastaların;Kas kaybı,subkutan yağ dokusu kaybı, sakral ve bileklerde ödem kontrol edilip, triceps cilt kalınlığı,ortalama üst orta kol çevresi, boy ve kiloları ölçüldü.Hastaların diyetinde değişiklik durumu ve gis bulguları kayıt edildi.Tüm hastaların BMI; düşük kilolu, normal kilolu, obez, morbid obez olmak üzere, SGA; A (well nourished), B (moderate malnutrition), C (sever malnutrition)ve NSR 2002; Hafif skor, Orta skor, Şiddetli skor olmak üzere sınıflamaları yapıldı. Hastaların post op hastanede kalış süreleri ve post op komplikasyonlar(hipokalsemi,yara yeri enfeksiyonu,hematom,fistül) incelendi.

BULGULAR: Hastaların BMI ortalamaları $30,1 \pm 6,6$ %46,7'si obezdi.Diğer operasyonlar ve tümör operasyonu planlana hastaların VKİ ortalamalarında ve grup oranlarında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı($p=0,116$ $p=0,304$). Hastaların hiç birinde kas kaybı,subkutan yağ dokusu kaybı,sakral ve bileklerde ödem yoktu.Triceps kalınlığı ortalama $2,2 \pm 0,8$ cm,üst orta kol çevresi $28,6 \pm 4,2$ cm'ydi. Tüm hastaları SGA sınıflaması A, NSR 2002 sınıflaması sadece 2 hasta da ortaydı ve iki hastada tümör operasyonu planlanan gruptaydı. NSR 2002 sınıflamasında gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıydı($p=0,014$).Hastaların hastanede kalış süreleri ortalama $2,6 \pm 2,4$ gündü. Tümör operasyonu planlanan grubun yatış süresi diğer operasyon planlananlara göre istatistiksel olarak anlamlı uzundu (tümör operasyonu $6,6 \pm 5,2$ gün diğer operasyonlar $2,1 \pm 0,5$ gün $p<0,001$).Tümör operasyonu planlanan grubun bu parametrelerden sedim ve açlık kan şekeri düzeyi ortalaması diğer operasyon düzenlenen hastalara göre istatistiksel olarak anlamlı yüksekti($p=0,043$ $p=0,040$).

SONUÇ: Malign hastaların olduğu grupta beklenen nutrisyonel riskli hastalar NRS 2002 testi ile tespit edilmiştir.Bu da bizim çalışmamızda preoperatif nutrisyonel durumu değerlendirmede en duyarlı testin NRS2002 olduğu görüldü.

Anahtar Kelimeler: Malnutrisyon, Beslenme, Tümör, Beslenme Parametresi

S35 - KOLONOSKOPİ SIRASINDA OLUŞAN İATROJENİK PERFORASYON OLGULARININ İRDELENMESİ

Abbas Aras, Mehmet Abdussamet Bozkurt, Ahmet Cem Dural, Murat Çikot, Muhammet Ferhat Çelik, Süleyman Büyükaşık, İlhan Gök, Mustafa Uygur Kalaycı

Bakırköy Dr Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

AMAÇ: Bu çalışmadaki amacımız Kolo-rektal sistemin tanı ve tedavisinde yaygın olarak kullanılan kolonoskopi sırasında nadir olarak gelişen hayatı tehdit eden bir komplikasyon olan iatrojenik kolon perforasyonu olgularının takip ve tedavilerinin retrospektif olarak değerlendirilmesidir.

YÖNTEM: Bu çalışma 28.07.2009 ile 02.04.2013 tarihleri arasında Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi genel cerrahi kliniğinde kolonoskopi sırasında perforasyon gelişmesi sebebi ile tedavi edilen 10 hastanın demografik özellikleri, kolonoskopi yapılan merkezler, perforasyon gelişen zaman ile genel cerrahi kliniğine yatış arasında geçen süre, kolonoskopide yapılan invaziv girişimler, perforasyonun lokalizasyonu ve uygulanan tedavi yöntemleri retrospektif olarak değerlendirildi.

BULGULAR: Olguların 6'sı(%60)kadın, 4'ü(%40) erkek olup yaş ortalaması 59.5(44-87 arasında) idi. Olguların 5'i (%50) genel cerrahi endoskopi ünitesinde, 2'si hastanemiz gastroenteroloji endoskopi ünitesinde ve 3'ü (%30) dış merkezde yapılan kolonoskopi sırasında perforasyon geliştiği gözlemlendi. Olguların 6'sı(%60) aynı gün genel cerrahi kliniğine yatışı yapılırken, 4'ünün(%40) yatışı ise bir gün sonra yapılmıştır. Kolonoskopik invaziv girişim olarak 3 olguya polipektomi uygulanmış. Olguların 5'inde (%50) sigmoid kolon, 2'sinde(%20) rektosigmoid bileşke, diğer üç olgu ise transvers kolon, çıkan kolon ve çekumda gözlemlendi. Olguların 9'u(%90) cerrahi olarak tedavi edilirken bir olgu konservatif olarak tedavi edildi. 4 olgu laparoskopik olarak tedavi edilirken 5 olgu açık cerrahi yöntemle tedavi edildi.

SONUÇ: Kolonoskopi kolorektal sistemin tanı ve tedavisinde yaygın olarak kullanılan bir yöntemdir. Kolonoskopi sırasında oluşan perforasyon nadir fakat hayatı tehdit eden ciddi bir komplikasyondur. İatrojenik perforasyonun tedavisinde erken tanı çok önemli olduğu için kolonoskopi sonrası karın ağrısı gelişen olgular iatrojenik perforasyon açısından özenle değerlendirilmelidir. Laparoskopik tecrübenin artması ile birlikte kolonoskopi sırasında oluşan iatrojenik perforasyon tedavisinde tercih edilen bir tedavi haline gelmektedir.

Anahtar Kelimeler: kolonoskopi, İatrojenik Perforasyon, Laparoskopik tedavi

S36 - ERCP İLE TEDAVİ EDİLEN KİST HİDATİKLERDE KİST BOŞLUĞU NEDEN HIZLI KÜÇÜLÜR?

Ömer Karahan, **Barış Sevinç**, Recep Demirgöl, Abdülhalim Serden Ay, Nergis Aksoy, Mehmet Ali Eryılmaz

Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi , Konya

Kısa sorun; Kist hidatik ve komplikasyonlarının tedavisi gibi, kalan kist boşluğunun takibi de sorunlara yol açmaktadır. Bu yüzden kist boşluğunun ortadan kaldırılması önemlidir.

Amaç; ERCP ile tedavi edilen koledoğa açılmış karaciğer kist hidatiklerinde kist boşluğunun küçülme sürecini incelemek ve irdelemek.

Yöntemler; Koledoğa açılmış karaciğer kist hidatiğine bağlı tıkanma sarılığı ile müracaat eden 10 hasta incelendi. Bu hastaların tamamında kist hidatik ERCP, endoskopik sfinkterotomi ile tedavi edildi. Hastaların 3ünde işlem iki kez yapıldı, 2sine stent konuldu. Hastaların tamamında sedasyon, kolanjiti bulunanlarda antibiyotik profilaksis yapıldı. Apse gelişen bir hasta antibiyotikle tedavi edildi. İki ve altı ay sonra klinik kontrole ek olarak kist boşluğu BT ile kontrol edildi. Kist kavitesi tamamen iyileşenler takipten çıkarıldı. Diğerlerinde 6 aylık kontroller sürdürüldü.

Bulgular; Vakaların 6sı kadın, 4ü erkekti. Yaşları 35-82 arasında, yaş ortalaması 58,2 idi. Hastaların hepsinde karın ağrısı, sarılık, bulantı vardı. Kolanjitli 7 hastada ek olarak iştahsızlık, ateş, üşüme, titreme vardı. Hastaların hepsinde alkalen fosfataz, GGT ve direkt hakimiyeti gösteren bilirubin yüksekliği saptandı. Kolanjiti olanlarda ayrıca lökositoz, ALT, AST yüksekliği vardı. Üst karın ultrason ve tomografisinde karaciğerde büyük boyutları 4 ile 16 cm arasında değişen hidatik kistler ve safra yollarında genişleme saptandı. Ayrıca 6 vakada kistin safra yollarına rüptüre olduğu da raporlandı. İşlemden sonraki günde hastaların klinik ve biyokimyasal laboratuvar verilerinde belirgin düzelme görüldü. Bir hastada ERCP ye bağlı kolanjitik apse gelişti. Hastalar işlemden sonra 1-8 gün hastanede kaldı(Ort; 2,4 gün) İki ay sonraki kontrollerde hastaların hiçbir inde kist hidatik ve komplikasyonlarına ait belirti ve bulgu yoktu. Biyokimyasal laboratuvar verileri normaldi. Kist boşluklarının 2-8cm küçüldüğü görüldü. Konulan stentler düşmüştü. 6 ayı geçen kontrolü olan 7 hastadan 3 nün kist boşluğu tamamen kapanmıştı.

Sonuç; Koledoğa açılmış ve ERCP ile tedavi edilen kistlerde kist boşluğu çok hızlı olarak küçülmekte ve iyileşmektedir. Bunun sebebinin belirlenmesi diğer kistlerin tedavisinde yol gösterici olabilir.

Anahtar Kelimeler: ERCP, kist hidatik, Kist kavitesi

S37 - ÜST GASTROİNTESTİNAL ENDOSKOPİ ÖNCESİ YAPILAN BURUN TEMİZLİĞİ VE NAZAL DEKONJESTAN KULLANIMININ TOLERASYONA ETKİSİ: RANDOMİZE PROSPEKTİF BİR ÇALIŞMA

Soner Akbaba¹, Hüseyin Hatemoğlu², Bahadır Osman Bozkırlı¹, Fatma Ebru Akın², Rıza Haldun Gündoğdu¹, Osman Ersoy², Jale Karakaya³

¹Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Ankara.

²Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Kliniği, Ankara

³Hacettepe Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Biyoistatistik Anabilim Dalı, Ankara

KISA SORUN:Üst gastrointestinal endoskopi (ÜGE) sırasında hastanın toleransında sıkıntı olduğunda işlem sağlıklı bir şekilde tamamlanamayabilir ve hatta bazı komplikasyonların görülme sıklığı artar. Literatürde tolerasyon sıkıntılarını gidermeye yönelik pek çok uygulama tanımlanmasına rağmen bunların hiçbiri sorunu tam çözmemiştir.

AMAÇ:

Nazal hava yolunu rahatlatıcı bir yöntemin toleransa etkisini araştırmaktır.

YÖNTEMLER:

Tanısal ÜGE planlanan 300 hasta üç ayrı gruba randomize edildi. Birinci gruptaki hastalara; işlemden önce burun temizliğini takiben intranazal kortizonlu spre (Mometason Furoate Monohydrate) uygulandı (İNK). İkinci gruptaki hastalara; burun temizliğini takiben intranazal serum fizyolojik uygulandı (İNSF). Üçüncü grup hastalara ise standart endoskopik işlem yapıldı (SEİ). ÜGE sonrası, endoskopistlerin işlemin rahatlığını ve hastaların tolerasyon durumlarını Visual Analog Scale (VAS) ile değerlendirmeleri sağlandı. Ayrıca daha önce endoskopi yapılmış hastaların deneyimlerini eski endoskopilerle karşılaştırmaları istendi. Elde edilen tüm veriler SPSS 15,0 versiyonu ile değerlendirildi.

BULGULAR:

Her üç grubun demografik ve tıbbi özellikleri benzerdi. Grup ayırımı yapmaksızın tüm hastaların demografik ve tıbbi özellikleri ile tolerasyon durumları arasında anlamlı bir ilişki bulunamadı ($p>0,05$). Gruplara göre hastaların tolerasyon değerlendirmeleri karşılaştırıldığında; İNK ile İNSF grupları benzer sonuçlar gösterirken, bu iki grubun sonuçları SEİ'den daha iyi bulundu ($p<0,001$). Endoskopistlerin değerlendirmelerine göre İNK; İNSF ve SEİ'den, İNSF ise SEİ'den daha iyi ($p<0,001$) sonuçlar gösterdi. Daha önce endoskopi yapılmış hastalardan İNK grubunda; %87,2'si mevcut endoskopinin daha iyi, %12,8 ise aynı olduğunu, İNSF grubunda; %87,8'i mevcut endoskopinin daha iyi, %9,8'si aynı, %2,4'ü ise daha kötü olduğunu, SEP grubunda ise hastaların sadece %10,9'u mevcut endoskopinin daha iyi, %65,2'si aynı, %23,9'i ise daha kötü olduğunu söyledi. Gruplar arasındaki fark istatistiki olarak anlamlıydı ($p<0,001$).

SONUÇ:

Solunum sistemi direncinin yaklaşık yarısını oluşturan nazal hava yolunu rahatlatıcı tedbirler alınması endoskopik işlemlerde hasta toleransını ve işlemin başarısını artırır.

Anahtar Kelimeler: Endoskopi, Üst gastrointestinal endoskopi, Tolerans, Intranazal kortikosteroid,

S38 - ANASTAMOZ KAÇAKLARINDA EMİLEBİLİR STENT UYGULANAN ÜÇ OLGUNUN İNCELENMESİ

Abbas Aras, Mehmet Abdussamet Bozkurt, Cevher Akarsu, Ahmet Cem Dural, Murat Çikot, Mustafa Uygur Kalaycı, İlhan Gök, Halil Alış

Dr.Sadi Konuk Eğitim Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

AMAÇ: Laparoskopik Sleeve Gastrektomi' ye (LSG) bağlı olan stapler hattı sızıntısında alternatif bir yöntem olarak kapsız emilebilir stent ile tedavi ettiğimiz 3 hastanın sonuçlarını sunmak istedik.

YÖNTEM: Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği'nde LSG uygulanan ve sonrasında kaçak geliştiği için emilebilir stent uyguladığımız 3 olgu retrospektif olarak incelenmiştir.

BULGULAR: Çalışmamızda LSG sonrası anastomoz kaçağı tesbit edilen 3 olguya emilebilir stent uygulanmış, stentler kaçak olan bölgeye yerleştirilerek kaçak kontrol altına alınmıştır.

SONUÇ: Oral gıda alımına müsaade ettiği, hastanede daha az kalma ihtiyacı gösterdiği ve tedavi sırasında yaşam kalitesini artırdığı için endoskopik stent kullanımı uygun vakalarda tercih edilen bir yöntemidir. Stent kullanımındaki en önemli morbidite stent migrasyonudur. Emilebilir ve kaplı olmayan stent kullanılarak migrasyon oranının azaltılabileceği ve migrasyon olsa bile çıkarma işlemine gerek olmadığı için ilave komplikasyonları önleyebileceği için emilebilir ve kaplı olmayan stentin stapler hattı sızıntısında kaplı metal stent kullanımına bir alternatif olabileceği kanaatindeyiz.

Anahtar Kelimeler: sleeve gastrektomi, emilebilir kapsız stent

S39 - AKUT MEZENTERİK İSKEMİDE KIRMIZI KAN HÜCRESİ DAĞILIM GENİŞLİĞİNİN (RDW) POTANSİYEL ROLÜ

Köksal Bilgen¹, Şahin Kahramanca², Murat Karakahya¹, Çağlar Yıldırım³, Hakan Güzel⁴

¹Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi AD, Ordu

²Kars Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Kars

³Ordu Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Ordu

⁴Dışkapı Yıldırım Beyazıt EAH, 1. Genel Cerrahi Kliniği, Ankara

GİRİŞ: Bu çalışmanın amacı, RDW ve akut mezenterik iskemi (AMI) hastalarındaki mortalite arasındaki ilişkiyi araştırmaktır.

YÖNTEMLER: Çalışmaya akut mezenterik iskemili 30 hasta dahil edildi. Demografik veriler, hastanede kalış süresi, rezeke bağırsak uzunluğu ve eritrosit dağılım genişliğini (RDW) içeren kan testi sonuçları hastaneye başvuru anında her bir hastadan elde edildi.

BULGULAR: RDW düzeyleri istatistiksel olarak geniş barsak rezeksiyonu ($p = 0,397$) ile ilişkili değildi. RDW 12,95 cut-off değeri ile vakaların yaklaşık %52 erken mortaliteyi tahmin edilebilir.

SONUÇ: Akut mezenterik iskemili hastalarda hastaneye başvuru esnasındaki yüksek RDW değerininin hastane içi mortalite ile ilişkili olduğunu göstermiştir.

Anahtar Kelimeler: Kırmızı Kan Hücresi Dağılım Genişliği(RDW), Akut Mezenterik İskemi, Geniş Barsak Rezeksiyonu

Geniş Barsak Rezeksiyonu Varlığı

	Geniş Barsak Rezeksiyonu(-)	Geniş Barsak Rezeksiyonu(+)	P Değeri
Yaş	74.0±10.1	70.3±11.7	p:0.376
Cinsiyet	11/9	2/8	p:0.073
RDW	15.35±2.43	14.89±2.77	p:0.397
WBC	18.34±8.83	16.21±6.73	p:0.475
MPV	9.73±1.23	8.82±1.71	p:0.155

Hastaların Demografik ve Klinik Özellikleri RDW:Kan Kırmızı Küre Dağılım Genişliği WBC:Kan Beyaz Küre Sayımı MPV:Ortalama Eritrosit Volümü

7.CERRAHİ ARAŞTIRMA KONGRESİ
07-09 Kasım 2013 – Ankara Rixos Grand Otel

Hastane Mortalitesi Varlığı

	HM(-)	HM(+)	P Değeri
Yaş	71.7±7.9	73.7±12.7	p:0.619
Cinsiyet	6/8	7/9	p:0.961
RDW	13.96±0.99	16.28±2.94	p:0.043*
WBC	17.89±7.63	17.40±8.80	p:0.951
MPV	9.35±1.32	9.49±1.59	p:0.697

Hastaların Demografik ve Klinik Özellikleri RDW:Kan Kırmızı Küre Dağılım Genişliği WBC:Kan Beyaz Küre Sayımı MPV:Ortalama Eritrosit Volümü

S40 - KOLON KANSERİNDE S100A4 EKSPRESYONUNUN KLİNİK VE PATOLOJİK ÖNEMİ

Serhat Özer¹, **Mehmet İnce**², Ali Harlak³, Nail Ersöz³, Emin Lapsekili³

¹Konya Asker Hastanesi, Genel Cerrahi Servisi, Konya

²GATA Acil AD, Ankara

³GATA Genel Cerrahi Kliniği, Ankara

Bu çalışma, invitro ve invivo metastaz ve invazyon belirteci olarak gösterilmiş olan S100A4 ekspresyonunun kolorektal kanserli hastalarda klinik ve patolojik önemini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Yüzonbir kolon kanserli hastanın bloklanmış rezeksiyon materyallerinden kesitler alınmış ve immunhistokimya boyama skorlaması(İHKBS) yapılarak S100A4 ekspresyonu değerlendirilmiştir. İHKBS ile hasta yaşı, cinsiyeti, tümör lokalizasyonu, tümör çapı, ameliyat tipi, perinöral invazyon varlığı, perivasküler invazyon varlığı, T evresi, N evresi, M evresi, hastalık evresi, tümör grade'i, metastatik lenf nodu yüzdesi, sağkalım ve mortalite arasındaki ilişki karşılaştırılmıştır.

Hasta cinsiyeti, hasta yaşı, tümör lokalizasyonu, ameliyat tipi ve tümör çapı ile İHKBS arasında yapılan karşılaştırmalarda anlamlı bir istatistiksel fark elde edilmedi. Tümör progresyonu ve agresivitesini arttıran perivasküler invazyon, perinöral invazyon, lenf nodu tutulumu ve metastaz parametrelerinin ise İHBS ile doğru orantılı olarak arttığı gözlenmiştir.

Sonuç olarak tümör metastazı ve invazyonunu artıran S100A4'nün ekspresyonundaki artışın kötü prognoz göstergesi olabileceği değerlendirilmiştir. Kötü prognostik faktörlerle ilişkili olan S100A4 ekspresyonunun kolorektal kanser tedavi stratejilerinin belirlenmesinde kullanılması mümkün olabilir. Bu konunun klinik pratiğe yansıtılması için daha ileri çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Kolon Kanseri, S100a4

S41 - REKTUM KANSERİNDE PROGNOSTİK FAKTÖRLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Refik Bademci¹, Özlem Öndeş Bayar², Arzu Akan¹, Cemalettin Camcı³, Yavuz Eryavuz¹

¹Okmeydanı Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

²Siirt Devlet Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, Siirt

³Bilim Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

AMAÇ: Kolorektal kanserler oldukça kötü prognoza sahip olup halen maligniteye bağlı en önemli ölüm sebeplerindendirler. Kolorektal kanserlerinin primer tedavisi cerrahidir. Cerrahi sonrası yerel ve bölgesel yinelemeyi belirleyen prognostik faktörler adjuvan tedavi gereksinimini de belirlemektedirler. Çalışmamızda rektum kanserinde prognostik faktörlerin sağ kalım üzerinde etkilerini araştırmayı amaçladık.

GEREÇ ve

YÖNTEMLER: Çalışmamızda 1998 ve 2006 yılları arasında Okmeydanı eğitim ve araştırma hastanesinde rektum kanseri nedeniyle cerrahi tedavi uygulanan 352 olgunun klinik bulguları incelenerek prognostik faktörler belirlendi. Bu faktörler hastaya, tümöre ve tedaviye ait olmak üzere sınıflandırıldı.

Opere olan bu hastalarda sağ kalıma etki eden prognostik faktörleri araştırmak amacıyla; cinsiyet, yaş, tümör lokalizasyonu, tümör boyutu, tümörün evresi (TNM sınıflaması), histolojik tip (WHO sınıflaması) ve diferansiyasyon derecesi, lenf nodu tutulumu ameliyat öncesi tümör belirteçleri; CEA (N:0,0-3,0), Ca19-9 (N:0-35U/ml) düzeyleri prognostik parametre olarak belirlenip değerlendirildi.

BULGULAR: Yapılan istatistiksel değerlendirme sonucu potansiyel radikal cerrahi sonrasında evre III ve evre IV olan olgular, preop CEA düzeyi yüksek olan olguların, diseke edilen lenf bezi sayısının metastatik lenf bezine oranı %50 ve üzeri olan olguların 5 yıllık sağkalım oranının düşük olduğu görülmüştür.

Evre 1 olanların ortalama sağ kalım süresi 88,6 ay, evre 3 olanların ortalama sağ kalım süresi 40,6 aydı. CEA değeri 3' ün altı olanların sağ kalım süre ortancası 56,0 ay, CEA değeri 3 ve üstü olanların sağ kalım süre ortancası 40,0 aydı.

N1 olanların ortalama sağ kalım süresi 54,0 ay, N2 olanların ortalama sağ kalım süresi 44,0 ay, N3 olanların ortalama sağ kalım süresi 31,0 ay, N4 olanların tahmini ortalama sağ kalım süresi 21,0 aydı. (p<0,001)

SONUÇ: Çalışmamızın sonucuna göre tümörün evresinin, lokalizasyonunun, çapının, metastatik lenf nodunun ve CEA düzeyinin rektum kanserinde sağ kalım üzerinde önemli prognostik faktörler olduğu saptanmıştır. Bu prognostik faktörlerin saptanması tedavinin planlanmasında önemli yeri olacağının kanaatine varıldı.

Anahtar Kelimeler: Rektum Kanseri, Prognostik Faktörler, Sağ Kalım

S42 - KOLOREKTAL KANSERDE CERRAHİ SONRASI SAĞKALIMI ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN İSTATİSTİK ANALİZİ

Suat Benek, Bahri Özer, Ertuğrul Gazi Alkurt, Mehmet Celal Kızılkaya, Gamze Çıtlak, Ahmet Kocakuşak, Fazilet Erözgen, İbrahim Rafet Kaplan

Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

AMAÇ: Kolorektalkarsinom (KRK) en sık rastlanan malign tümörlerdendir. Patolojik verilerdeki parametrelerin çeşitlendirilmesi, biyokimyasal parametrelerin ucuz, standardize edilmiş ve kolay ulaşılabilir olması, demografik parametrelerin ise kendi içinde geliştirilmesi gerekmektedir. Retrospektif bir çalışma çerçevesinde 2008 ve 2010 yılında genel cerrahi kliniğimizde ameliyat edilen 115 hastanın geriye dönük değerlendirilmesi yapılarak en az 3 en fazla 5 yıl takip sonucu sağkalımları ve buna etki eden faktörler araştırıldı.

GEREÇ-

YÖNTEM: Ameliyat notları, patoloji raporları, kan tahlilleri incelendi. İstatistiksel hesaplamalar için; cinsiyet, yaş, tümör yerleşim yeri, lokal invazyon, ailede kanser öyküsü, kemoterapi alıp almadığı, histolojik grade, T evresi, tümör çapı, çıkarılan LAP sayısı, metastatik LAP sayısı, CEA, CA 19-9, Albümin, CRP, takip sırasında sağ kalıp kalmadığı ve evreler kaydedildi. Hastalar takip sırasındaki hayatını kaybetme durumuna göre iki ayrı gruba ayrılarak kıyaslandı. İstatistiksel analiz için SPSS 15.0 programı kullanıldı ve Student t test, Mann Whitney U testi, Kruskal Wallis, ki kare testi kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık düzeyi p değerinin 0,05 ten küçük olması durumu olarak kabul edildi.

BULGULAR: Grade, T evresi, metastatik lenf nodu sayısı, evre, PLNR ortalamaları, CEA, CA 19-9, CRP değerleri yaşayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı yüksek saptandı (CA 19-9 için $p=0,034$ diğer tüm karşılaştırmalar $p<0,001$). Tek değişkenli analizlerde $p<0,001$ olan değişkenlerden oluşturulan modelde (uzak metastaz, lokal invazyon, grade, evre, T, toplam LN, metastatik LN, PLNR, CEA, CA19-9, CRP) grade ve CRP bağımsız risk faktörü olarak saptandı. Hayatını kaybeden hastaların diğerlerine göre yaş ortalamaları, kırk yaş altı hasta oranları, cinsiyetleri, aile kanser öyküleri, toplam lenf nodu sayısı, hipalbuminemi ve GPS istatistiksel olarak anlamlı fark göstermedi ($p>0,05$). Grupların tümör yerlerinde de istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu ($p=0,177$).

SONUÇ: Grade, T evresi, metastatik lenf nodu sayısı, evre, PLNR ortalamaları, CEA, CA 19-9, CRP kolorektal kanserlerde sağkalıma etki eden faktörler olarak saptandı.

Anahtar Kelimeler: kolorektal kanserler, mortalite, sağkalım

S43 - PERFORE APANDİSİTTE PERİTONUN İRİGE EDİLMESİ+ASPİRE EDİLMESİ YERİNE SADECE ASPİRE EDİLMESİ POSTOPERATİVE KOMPLİKASYONLARI ARTTIRMAZ AKSİNE AZALTIR

Nuraydın Özlem, Volkan Kınas

Samsun Eğitim Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, Samsun

perfore apandisitte irigasyon yapmadan sadece aspirasyon yaparak onuda irigasyon artı aspirasyon yapılan hasta grubu ile karşılaştıran günümüze kadar yapılmış çalışma yoktur.

Amacımız perfore apandisitte irigasyon yapmaksızın ama sadece aspirasyon yaptığımız olguları irigasyon artı aspirasyon yaptığımız grupları karşılaştırmaktır. perfore apandisit olgularında irigasyon yapılırsa postoperative komplikasyonlar ((intra abdominal abscess,wound infection,postoperative ileus)rate hastanede kalış süresi ilk oral alım ve operatif süre artar mı azalır mı?

Rastgele seçimli ileriye dönük bir çalışma yürütüldü 279 ardışık akut apandisitli hastanın üzerinde.

279 hastanın 14 ü perfore apandisitli. Bunların 7 sinde irigasyon+aspirasyon yapıldı. 7 sine irigasyonsuz aspirasyon yapıldı. İki grup arasında cins seks anlamında fark yoktu. 4 hastada postop enfeksiyon gelişti. 4 ün 2 sinde yara yeri enfeksiyonu vardı. birinde intraabdominal abse 4.cüsünde postop ileus gelişti postop komplikasyon gelişen 4 hastadan biri irigasyonsuz aspirasyon grubunda iken diğer 3ü irigasyon artı aspirasyon alan grupta idi. İrigasyonsuz aspirasyon alan grupta daha düşük komplikasyon gelişmişti. ((14.2 %vs42.8% p=0.04)

Apandisitte perforasyon geliştiğinde rutin irigasyon yapılması yaygın uygulama halindedir.

Ancak intraoperative irigasyon ve postop komplikasyon oranları arasında bir ilişkiyi gösteren çalışma yoktur. Moore ve ark nın sonuçları çocuklarda irigasyon kullanımı ile postop abse gelişimi gelişiminde bir artış olması arasında bir ilişkiyi göstermişti. Erişkinlerde iki yöntem arasında bir farklılık oluşturmaktadır? Bu çalışma yinede büyük sayıdaki gruplardan oluşan hastalarda yapılmalıdır ancak elde ki sonuçlara göre irigasyon aspirasyon perfore apandisitte postop komplikasyonları artırır.

Perfore apandisitli hastalarda bile peritoneal lavajdan sakınılabılır.

Anahtar Kelimeler: perfore apandisit peritoneal lavaj postoperatif komplikasyon

S44 - BEZOARLARIN GELİŞİMİ ÜZERİNDE ÇOKLU YATKINLIK YARATAN RİSK FAKTÖRLERİNİN SİNERJİSTİK ETKİSİ

Nuraydın Özlem, Elif Çolak, Metin Kement

Samsun Eğitim Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği

Hastanemizde yakın zamanda tedavisi yapılan gastrik yada intestinal bezoarlı hastaların klinik karekteristiklerini tanımlamak.

Bu çalışmada Samsun eğitim araştırma hastanesinde ocak 2006 ve mart 2011 arasında tedavi edilen gastrointestinal bezoarlı ardışık hastaların retrospektif verileri çalışıldı. Demografik karekteristikleri, klinik prezentasyonları, risk faktörlerinin öyküsü, tanısal prosedürler, bezoar lokalizasyonları, tedavi girişimleri ve postop morbidite ve mortaliteleri araştırıldı ve yorumlandı.

Ortalama yaşı 55.8, yaş aralığı (37-74) olan 26(%61,9) sı erkek, 16 (%31,1) sı kadın toplam 42 hasta bu çalışmaya alındı. Gastrointestinal bezoar için 36 (%85.7)hasta da bir yada fazla predispozan risk faktörü vardı. En sık predispozan faktör 18 (%42.8) hastada tanımlanan gastrik cerrahi öyküsü idi. Yirmi üç (%54.8)hastada çoklu yatkınlık yaratan faktör vardı. Midesinde trikobezoar olan bir hasta dışında bütün hastalarda fitobezoar tanımlandı. Nonoperatif endoskopik fragmantasyon ya ilk olarak yapıldı yada yada ondört gastrik bezoarlı hastada başarısız medikal tedavi sonrası yapıldı on (%71.5) hasta da başarılı oldu. Cerrahi çalışmamızdaki en sık tedavi yöntemi idi ki 28(%66,7) hastada gerekti. Bezoarlara sekonder intestinal obstrüksiyon çalışmamızda en sık(18, %42.8) komplikasyondur.

Çoklu yatkınlık yaratan etkenin olması bezoar gelişmesinde sinerjistik etki yaratabilir.

Anahtar Kelimeler: bezoar yatkınlık

S45 - KOLON TÜMÖRÜ NEDENİYLE LAPAROSKOPİK VE KONVANSİYONEL CERRAHİ REZEKSİYON UYGULANAN HASTALARIN MORBİDİTE VE MORTALİTE AÇISINDAN KARŞILAŞTIRILMASI

Gürhan Rıza Işıl, Emre Bozkurt, Sinan Ömeroğlu, Uygur Demir, Pınar Yazıcı, Mehmet Mihmanlı

Şişli Hamidiye Etfal Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

GİRİŞ-AMAÇ: Laparoskopik cerrahi, daha az travmatik ve invazif olması nedeniyle günümüzde cerrahinin hemen tüm alanlarında tercih edilmektedir. Kanser cerrahisinde laparoskopinin üstün olup olmadığı halen tartışılmakta ve etkinliği değerlendirilmektedir. Biz bu çalışmada kolon tümör rezeksiyonu uygulanan hastalarda laparoskopik ve açık cerrahinin morbidite ve mortalite üzerine etkilerini saptamayı amaçladık.

MATERYAL-

METOD: Mayıs 2012- Mayıs 2013 tarihleri arasında kliniğimizde kolon tümörü nedeniyle cerrahi tedavi uygulanan 40 hasta randomize olarak iki gruba ayrıldı. Hastalar Grup L(n=20) laparoskopik cerrahi ve Grup A(n=20) açık cerrahi uygulanan hastalar olarak gruplandırıldı. Yaş, cinsiyet, komorbidite, operasyon süresi, peroperatif ve postoperatif komplikasyonlar, yoğun bakım ünitesinde (YB) ve hastanede kalış süresi ile mortalite oranları kaydedildi. Gruplararası karşılaştırmalar student t-test ve ki kare testi ile değerlendirildi. $p<0.05$ istatistiksel anlamlı kabul edildi.

BULGULAR: Grup L’de yaş ortalaması $48,21\pm 27,12$ yıl, Grup A’da $47,19\pm 25,13$ yıl; Erkek/Kadın oranı, Grup L’de 11/9, Grup A’da 10/10 idi. Komorbidite olarak diyabet, hipertansiyon, akciğer hastalığı ve kalp hastalığı oranlarının gruplardaki dağılımı sırasıyla Grup L’de 2, 8, 3, 1 ve Grup A’da 2, 7, 2, 2 hasta olarak tespit edildi. Ortalama operasyon süresi Grup A’da $122\pm 19,89$ dakika ve Grup L’de $176\pm 19,77$ dakika idi ($p<0.05$). Ortalama YB yatış günü Grup L’de $0,61\pm 1,88$ olup 5 hastanın YB ihtiyacı olmuştur, Grup A’da ise $2,84\pm 1,02$ gün olup 8 hastanın YB ihtiyacı olmuştur. Hastanede toplam yatış günü Grup L’de $6,38\pm 2,29$ gün, Grup A’da $11\pm 6,62$ gündür ($p<0.05$). Postoperatif komplikasyon Grup L’de hiç görülmezken, Grup A’da bir hastada postoperatif ileus, bir hastada yara yeri enfeksiyonu saptandı. Yine grup A’daki bir hasta postoperatif dönemde YB izleminde kaybedildi. Bir yıllık survey Grup L’de %85 iken Grup A’da %80’tir.

SONUÇ: Operasyon süresinin uzunluğunun tecrübe ile azalacağı düşünülerek yaşam süresinde herhangi bir değişiklik oluşturmadığından ve daha rahat bir postoperatif süreç sağladığından laparoskopik cerrahinin kolon kanseri hastalarında iyi bir alternatif olacağını düşünüyor bu konuda daha geniş klinik çalışmaların daha güvenilir sonuçlar vereceğini düşünüyoruz.

Anahtar Kelimeler: kolon kanseri, cerrahi tedavi, laparoskopik cerrahi

S46 - SAĞ KOLON TÜMÖRLERİNDE ERİTROSİT SÜSPANSİYONU TRANSFÜZYON İHTİYACI VE SONUÇLARI

Gürhan Rıza Işıl¹, Emre Bozkurt¹, Canan Tülay Işıl², Pınar Yazıcı¹, Cemal Kaya¹, Mehmet Mihmanlı¹

¹*Şişli Hamidiye Etfal Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul*

²*Şişli Hamidiye Etfal Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Anesteziyoloji Kliniği, İstanbul*

AMAÇ: Sağ kolon tümörü daha çok kanama ve buna bağlı semptomlar ile kendini gösterir. Buna bağlı olarak anemi bulgusu, kolonun diğer bölge yerleşimli tümörlerinden daha sık görülür Biz bu çalışmada kliniğimizde opere olan kolon tümürlü hastaların kan transfüzyon ihtiyacını ve buna etkiyen faktörleri incelemeyi amaçladık.

GEREÇ-

YÖNTEM: Çalışmaya Kasım 2007–Şubat 2013 tarihleri arasında kolon tümörü nedeniyle opere olan 192 hasta alındı. Hastalar sağ kolon (Grup A) ve sol kolon tümör (Grup B) hastaları olarak iki grupta incelendi. Bu hastaların demografik verileri, operasyon prosedürleri, preoperatif ve postoperatif hemoglobin(Hb) değerleri, eritrosit süspansiyon (ES) transfüzyon ihtiyaçları, komplikasyonlar ve mortalite sonuçları incelendi. Hastalık evrelendirmesinde AJCC- 2010 TNM evreleme sistemi kullanıldı. Evre 0,1,2 erken 3,4 ise ileri evre olarak değerlendirildi. P<0.05 değeri istatistiksel anlamlı kabul edildi.

BULGULAR: Çalışmanın yapıldığı 5 yılı aşkın sürede 94’ü sağ kolon (Grup A) 98’i sol kolon yerleşimli (Grup B) tümörü olan toplam 192 hasta opere edildi. Yaş ortalaması 61.62 ± 15.04 olan 88’i kadın 104’ü erkek hasta tespit edildi. Demografik veriler açısından iki grup arasında farklılık bulunamadı. Preoperatif hemoglobin değerleri Grup A da anlamlı düşük saptandı (ortalama 10.9 ± 2.08 mg/dl ye 11.6 ± 2.02 mg/dl, p=0.031). Preoperatif ES transfüzyon ihtiyacı Grup A ‘da 0.56 ünite ile istatistiksel olarak yüksek saptandı (Grup B:0.23 ünite, p=0.038). Hastaların tümör evresi, hastanede kalış süreleri, postoperatif komplikasyon ve mortalite değerleri karşılaştırıldığında iki grup arasında fark izlenmedi. Preoperatif ES tx uygulanan sağ kolon tümörü hastalarında preoperatif Hb anlamlı düşük izlendi (sırasıyla 9.5g/dl ye 11.3 g/dl, p<0.01). Sağ ve sol kolon yerleşimli tümörü olan hastalarda mortalite postoperatif ES Tx uygulanması ile ilişkili bulunmamıştır (p=0.515).

SONUÇ: Sağ kolon yerleşimli tümörü olan hastalarda preoperatif hemoglobin değerleri daha düşüktür. Bu da preoperatif ES transfüzyon gerekliliğini anlamlı artırmaktadır. Fakat bu mortalite değerleri ile ilişkili bulunmamıştır. Diğer cerrahi prosedürlerde de olduğu gibi doğru endikasyonla uygulanmış kan transfüzyonunun mortaliteyi arttırmadığını düşünüyoruz.

Anahtar Kelimeler: kan transfüzyonu, kolon kanseri, preoperatif hemoglobin

S47 - AKUT APANDİSİT TANISINDA PLASMA CALPROTECTİN DEĞERİNİN ÖNEMİ

Murat Çikot, Ali Kocatay, Mehmet Karabulut, Abbas Aras, Hakan Yırgın, Ahmet Sürek, Mustafa Uygur Kalaycı, Halil Alış

Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

AMAÇ: Akut apandisit en sık rastlanılan acil cerrahi hastalıktır. Tanıda gecikme; ilerleyen peritonit ve artan perforasyon riski nedeniyle, morbidite ve mortalitede artışa sebep olmaktadır. Yanlış bir teşhis ise sağlıklı bir apendiksin alınması ile sonuçlanabilmektedir. Calprotectin uyarılmış nötrofiller ve monositlerden enflamasyonun erken döneminden itibaren salınır ve hücre bütünlüğünün bozulması veya hücre ölümü sırasında açığa çıkar. Nötrofillerde toplam sitozol proteinlerinin yaklaşık %60'ını calprotectin oluşturur.

Bu çalışmada enflamatuvar süreçte plazma seviyesinde arttığı bildirilen calprotectinin akut apandisit kliniğini değerlendirmede lökosit (WBC), C-reaktif proteine (CRP) yardımcı bir parametre olup olmadığı araştırıldı.

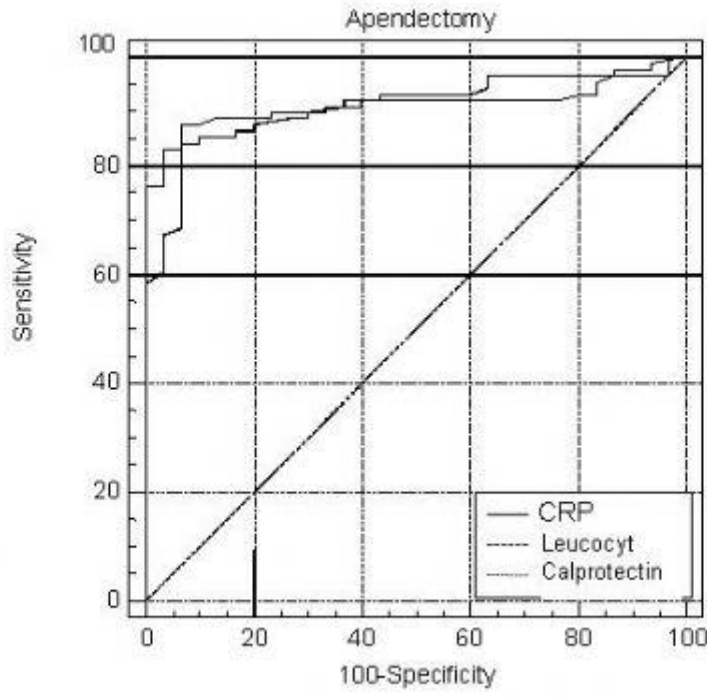
YÖNTEM: 2012 Ocak-2012 Mayıs aylarında akut apandisit tanısı ile laparoskopik apendektomi yapılan 89 hasta çalışmaya dahil edildi. Plazma calprotectin değerleri için alınan numuneler EDTA' lı tüpte, plazmaları ayrıldıktan sonra -80 derecede saklandı. İstatistiksel analizler NCSS (Number Cruncher Statistical System) 2007 Statistical Software (Utah, USA) paket programı ile yapıldı. Anlamlılık $p < 0,05$ düzeyinde değerlendirildi.

BULGULAR: Akut apandisit grubunda calprotectin 91 [45-538] ng/mL, kontrol grubunda ise 47 [28-205] ng/mL, $P < 0.0001$. Calprotectin değerleri ile CRP arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı ilişki gözlenmiştir ($r = 0,292$ $p = 0,001$). Calprotectin ve Lökosit değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki gözlenmemiştir ($r = 0,142$ $p = 0,187$). Apandisit ve kontrol grubunu calprotectin değişkeni için ROC eğrisi incelendiğinde $> 47,47$ Calprotectin (ng/ml) değeri olan bir hastada apendektomi olma riski $< 47,47$ olan bir hastadan 7,33 kat daha fazla bulunmuştur.

SONUÇ: Calprotectin akut apandisit tanısı koymada WBC, CRP'ye yardımcı potansiyel bir marker olabilir. Hasta başında kolaylıkla bakılabilen ve ucuz bir marker olan calprotectin, negatif laparotomi ve apandisite bağlı morbidite-mortalite oranlarında azalmaya neden olabilir.

Anahtar Kelimeler: Akut apandisit, plazma calprotectin

Akut apandisit-Kontrol grubu ROC eğrisi



S48- AKUT PANKREATİT TAKİBİNDE PLASMA CALPROTECTİN DEĞERİNİN ÖNEMİ

Murat Çikot, Osman Köneş, Mehmet Karabulut, Ali Kocataş, İlhan Gök, Mehmet Abdussamet Bozkurt, Deniz Güzey, Halil Alış

Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

AMAÇ: Calprotectin(Cal) S-100 kalsiyum bağlayan proteinler ailesine ait,hafif (MRP8) ve ağır (MRP14) zincirlerden oluşan bir heterodimerdir.Nötrofillerde toplam sitozol proteinlerinin %60'nı calprotectin oluşturur. Serum ve çeşitli vücut sıvılarındaki calprotectin düzeyleri klinikte akut enflamasyon belirtici olarak kullanılabilir. Calprotectin ile ilgili çalışmaların çoğunluğu fekal değerlerine yöneliktir.Bu çalışmada akut enflamatuvar bir hastalık olan akut pankreatitte,plasma calprotectin değerinin değişimi ve pankreatit ile olan ilişkisinin istatistiksel analizi planlandı.

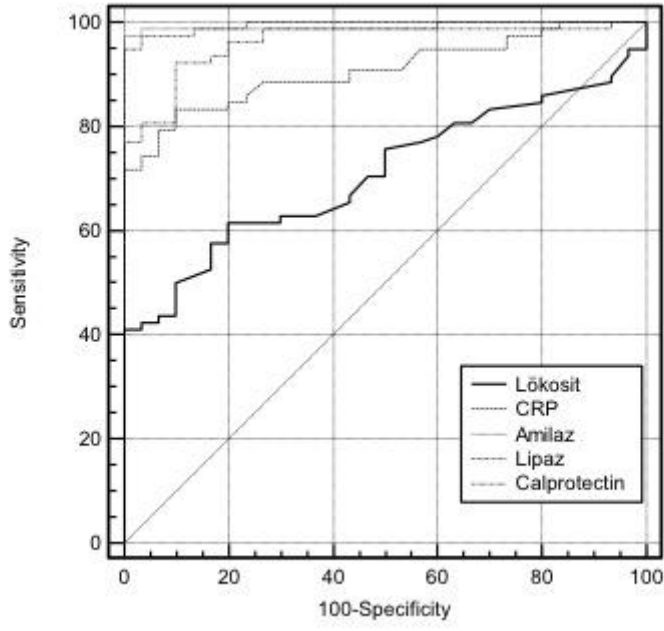
YÖNTEM: Ocak 2012- Mayıs 2012 arasında akut bilier pankreatit tanısı almış 84 olgu çalışmaya dahil edildi. Olguların 41' i Ranson 0 (% 48,8), 37' si Ranson 1 (%44,7), 12' si Ranson 2(% 14,2), 2' si Ranson 3 (% 2,3) idi. Plasma calprotectin değerleri için EDTA'lı tüpe kan alınıp plasması ayrıldıktan sonra -80 derecede saklandı.İstatistiksel analizler NCSS (Number Cruncher Statistical System) 2007 Statistical Software (Utah, USA) paket programı ile yapılmıştır.

BULGULAR: Pankreatit olgularında calprotectin değerleri kontrol grubuna göre belirgin olarak yüksekti. Değer aralığı 32- 490 ng/ml idi.Calprotectin ile Lökosit değişkenleri arasında ($r=0,423$ $p=0,0001$), calprotectin ile CRP değişkenleri arasında($r=0,282$ $p=0,012$), calprotectin ile amilaz değişkenleri arasında ($r=0,675$ $p=0,0001$), calprotectin ile lipaz değişkenleri arasında ($r=0,595$ $p=0,0001$) pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı ilişki gözlemlendi.Pankreatit ve kontrol grubunu ayırmada ROC eğrisi değerlendirildiğinde, >52,19 calprotectin bulunan bir hastada pankreatit olma olasılığı <52,19 olan bir hastadan 9,17 kat daha fazladır.

SONUÇ: Plasma calprotectin değerleri akut pankreatit hastalarında yüksek bulunmuştur ancak bu artış akut pankratite özgü değildir. Kolaylıkla bakılabilen ve ucuz bir marker olan calprotectin pankreatit tanısını koymada WBC,CRP,Amilaz,Lipaz değerlerine yardımcı bir marker olabilir.Pankreatitin derecesini belirlemede ve takibinde kullanılabilirliğini değerlendirmek için ileri çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Akut pankreatit, plasma calprotectin

AKUT PANKREATİT KONTROL GRUBU ROC EĞRİSİ



S49 - PİLONİDAL SİNÜS HASTALIĞININ TEDAVİSİNDE FENOL UYGULAMASININ ERKEN DÖNEM SONUÇLARI

Mert Arif Atak¹, Merter Gülen², Sezai Leventoğlu¹, Bülent Menteş²

¹Gazi Üniversitesi, Genel Cerrahi Anabilimdalı, Ankara

²Acıbadem Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Ankara

AMAÇ: Pilonidal sinüs hastalığının tedavisinde noninvaziv bir yöntem olarak kullanılan fenol uygulamasının literatür ile uyumluluğunu değerlendirmeyi amaçladık.

GEREÇ-

YÖNTEM: 2011 ile 2012 yılları arasında pilonidal sinüs hastalığı olan 160 hasta çalışmaya dahil edildi. Pilonidal abseli ve komplike hastalar çalışma dışı bırakıldı. Sinüs içerisi kürete edildikten sonra kristalize fenol sinüs boşluğuna enjekte edildi. Hastalar nüks taraması için 1, 2, 3, 4, 8, 12, 18, 24 ve 48. haftalarda kontrole çağırıldı. Uygulama yerinde şişlik, akıntı gibi enfeksiyon belirtileri yok ise tedavi başarılı olarak kabul edildi. Hastalar yaş, cinsiyet, vücut kitle indeksi (BMI), sinüs sayısı, nüks olup olmaması, nüks zamanı, daha öncesinde cerrahi tedavi olup olmadığı, fenol uygulama sayısı, iyileşme zamanı ve takip süreleri açısından analiz edildi.

BULGULAR: Ortalama yaş 25,3 (14-67) idi. Hastaların %93'ü erkek, %7'si kadındı. BMI ortancası 25,43+-3,01 idi. 1 adet sinüsü olan hasta sayısı 66, 2 adet sinüsü olan 53 ve 3 ya da daha fazla sinüsü olan hasta sayısı da 41 idi. 5 hastada (%3) nüks gelişti. Hastaların %97'si başarılı bir şekilde tedavi edildi. 152 hastaya 1 defa, 5 hastaya iki defa ve 3 hastaya da 3 kez fenol uygulandı. Hastaların 152'si daha önce hiçbir tedavi görmemiş olup 6'sı bir defa ve 2 tanesi de en az iki defa tedavi edilmeye çalışılan hastalardı. n 53 ve 3 ya da daha fazla sinüsü olan hasta sayısı da 41 idi. 5 hastada (%3) nüks gelişti.

Tartışma ve

SONUÇ: Çalışmamızda BMI'nın yüksek olması, erkek cinsiyet, sinüs sayısının birden fazla olması ve daha önce her hangi bir tedavi almış olması tedavinin başarısını etkiliyor gözükse de bu veriler çalışmanın erken sonuçları olması sebebiyle yanıltıcı olabilir. Bu durumu desteklemek için çalışmamızın uzun dönem sonuçlarının da analiz edilmesine ihtiyacı vardır fakat yine de pilonidal sinüsün konservatif tedavi seçeneklerinden biri olan fenol uygulaması ideal bir yöntem olarak değerlendirilebilmesinin yanında çalışmamızın verileri literatür bilgileri ile uyumlu bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Kristalize fenol, Pilonidal sinus, Pilonidal abse

S50 - PİLONİDAL SİNÜS CERRAHİ TEDAVİSİNDE LİMBERG FLEP İLE KARİDAKİS FLEP ONARIMININ KARŞILAŞTIRILMASI

Ertuğrul Gazi Alkurt, Mehmet Celal Kızılkaya, Suat Benek, Bahri Özer, Gamze Çıtlak, Yaşar Murat Vardar, Osman Anıl Savaş, İshak Sefa Tüzün

Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

AMAÇ: Pilonidal sinüs sakrokoksigeal bölgenin sık karşılaşılan kronik bir hastalığıdır. Bu çalışma pilonidal sinüs cerrahi tedavisinde uygulanan limberg flep ile karidakis flep yöntemlerini karşılaştırmak amacıyla yapılmıştır.

MATERYAL-

METOD: 2010-2012 yılları arasında Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi polikliniğine başvuran ve kronik pilonidal sinüs hastalığı tanısı konan hastalar üzerinde yapılmış prospektif klinik çalışma olarak planlandı. Olgular iki gruba ayrıldı. Birinci gruptaki olgulara tedavide romboid sinüs eksizyonu ve limberg flep yöntemi uygulandı. İkinci gruptaki olgulara tedavide sinüs eksizyonu sonrası karidakis flep uygulandı. Nüks olgular, enfekte haldeki olgular ve komplike pilonidal sinüs olguları çalışma dışında bırakıldı.

BULGULAR: Birinci gruptaki olguların cinsiyet dağılımı 67 erkek, 6 kadın idi. Yaş aralığı 15-42, yaş ortalaması 25.6 olduğu görüldü. İkinci gruptaki olguların cinsiyet dağılımı 57 erkek, 10 kadın idi. Yaş aralığı 15-56, yaş ortalaması 26.5 olduğu görüldü. Olguların başvuru şikayetleri sıklık sırasıyla akıntı, şişlik ve ağrı olduğu görüldü. Şikayet süresi 1-38 ay aralığındaydı, ortalama 22.5 ay idi. Olguların 59'unda (%42.1) orta hatta tek sinüs ağzı saptanırken, 81 olguda (%57.9) orta hatta iki ve daha çok sinüs ağzı saptandı. Hastaların çalışma sırasında değerlendirilen parametreleri; ameliyat sonrasında hastanede kalış süreleri, cinsiyet, sinüs ağzı sayısı açısından gruplar arasında anlamlı bir fark görülmedi. Gruplar ameliyat sonrası erken dönem komplikasyonlar açısından karşılaştırıldı. Yara ayrışması, seroma ve enfeksiyon açısından gruplar arasında anlamlı bir fark saptanmadı. Gruplar ameliyat sonrası geç komplikasyonlar açısından karşılaştırıldı. Ağrı açısından gruplar arasında anlamlı bir fark saptanmadı. Estetik memnuniyet karidakis grubunda, limberg grubuna göre anlamlı olarak daha fazla görüldü. (p:0.003). Karidakis grubunda 6, Limberg grubunda ise 5 olguda nüks saptandı. Nüks gelişimi açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmedi.

SONUÇ: Karidakis yönteminin hastanede yatış süresi, enfeksiyon, seroma, geç komplikasyonlar ve nüks oranında bir değişiklik oluşturmaksızın, düşük yara ayrışması, kısa ameliyat süresi ve anlamlı estetik memnuniyet oranı avantajıyla pilonidal sinüs hastalığının cerrahi tedavisinde limberg flep yöntemine alternatif olarak kullanılabileceği kanısındayız.

Anahtar Kelimeler: limberg flep, karidakis flep, pilonidal sinüs

POSTER BİLDİRİLER

P01 - İLK TRİMESTER MATERNAL SERUM PAPP-A VE SERBEST BETA-HCG DEĞERLERİNİN GEBELİK KOMPLİKASYONLARI İLE İLİŞKİSİ

Betül Nalbant¹, Yiğit Çakıroğlu¹, Gülseren Yücesoy¹, Hayal Uzelli Şimşek¹, Şule Köpük¹, **Turgay Şimşek²**

¹*Kocaeli Üniversitesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Kocaeli*

²*Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Kocaeli*

AMAÇ: Birinci trimester kombine tarama testinin serum belirteçleri Pregnancy associated Plasma Protein-A (PAPP-A) ve Serbest Beta Human Chorionic Gonadotropin (β -hCG) nin değerlerinin olumsuz gebelik sonuçlarını öngörmedeki yerini araştırmak.

MATERYAL-

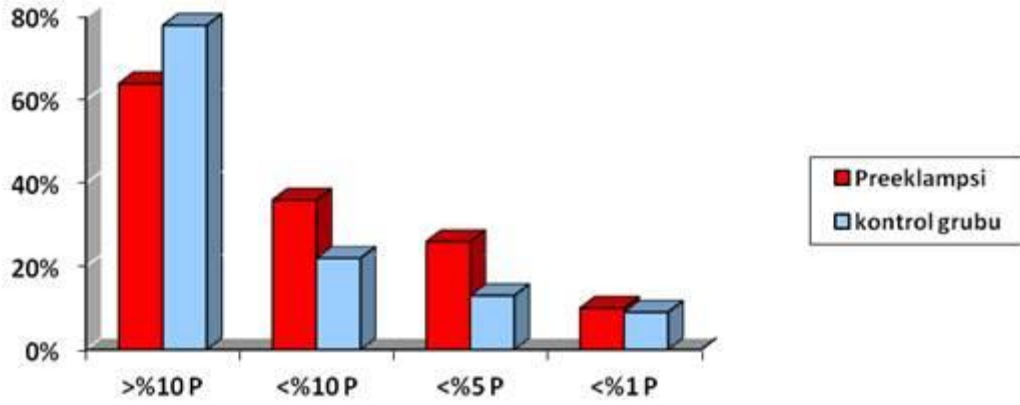
METOD: 11+ 0 ile 13+ 6 haftalarında birinci trimester kombine tarama test için hastanemize başvuran 970 gebe çalışmaya alınmıştır. Gebelik komplikasyonu olmayan (Grup1,n:477) ve olan (Grup2,n:493) olmak üzere iki ana gruba ayrılmıştır. PAPP-A, serbest β - hCG MoM değerleri her iki grup arasında karşılaştırılarak gebelik komplikasyonlarını ön görebilirliği araştırılmıştır. İstatistiksel değerlendirilme SPSS 16 programıyla yapılmıştır.

BULGULAR: Preeklampsi (p:0,03), gestasyonel hipertansiyon (p:0,04), intrauterin gelişme kısıtlılığı (p:=0,001), erken doğum (p:0,0032), oligohidramnios + intrauterin gelişme kısıtlılığı (p=0,001), intrauterin fetal ölüm (p:0.001) olgularının kontrol grubuna göre PAPP-A MoM değerleri istatistiksel anlamlı olarak düşük bulunmuştur (Şekil 1,2,3). Plasenta previa (p:0,021), makrozomi (p:0,001) ve LGA (p:0,001) olguları PAPP-A MoM değerleri istatistiksel anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. PAPP-A ile gestasyonel diyabet, abortus, ablasyo plasenta, erken membran rüptürü arasında bir ilişki izlenmemiştir. β -hCG MoM değerleri kontrol grubuna göre gestasyonel diyabet (p:0,005) ve plasenta previa (p:0,001), makrozomi (p:0,001) olgularında istatistiksel anlamlı olarak yüksek bulunmuştur(Şekil 4).Kontrol grubu ile abortus, preeklampsi, IUGK, EMR, ablasyo plasenta olgularının β -hCG'nin MoM değerleri arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır.

SONUÇ: İlk trimester maternal serum PAPP-A seviyeleri düşüklüğü gebeliğin ileri haftalarında gelişen preeklampsi, IUGK, erken doğum ve intrauterin fetal ölüm ile ilişkilidir. β -hCG' nin yüksek MoM değerleri ise gestasyonel diyabet ve plasenta previa ile ilişkilidir. PAPP-A ve β -hCG MoM değerleri düşük veya yüksek tespit edilen vakaları daha yakın takip etmenin yararlı olacağını düşünmekteyiz.

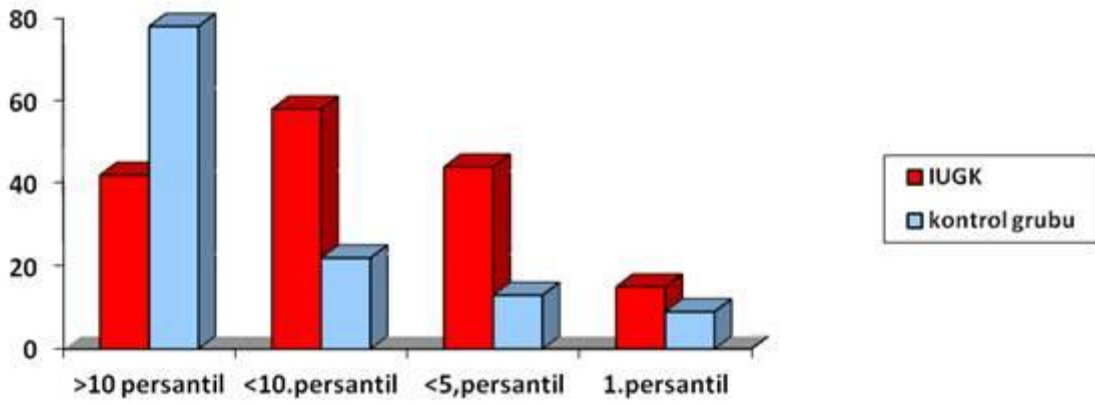
Anahtar Kelimeler: Birinci tremester tarama, β -hCG, PAPP-A, olumsuz gebelik sonuçları

Şekil 1



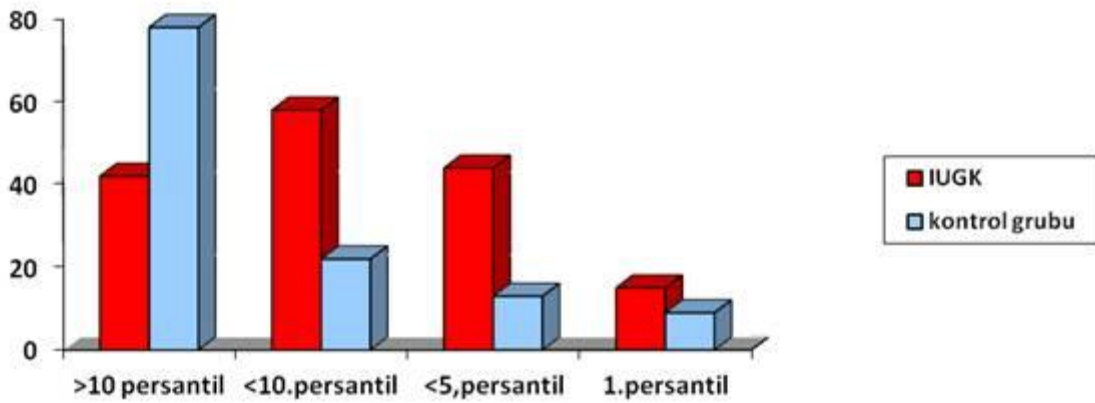
PAPP-A persantil değerlerinin preeklampsi ile kontrol grubu olgularının yüzdesel olarak dağılımı

Şekil 2



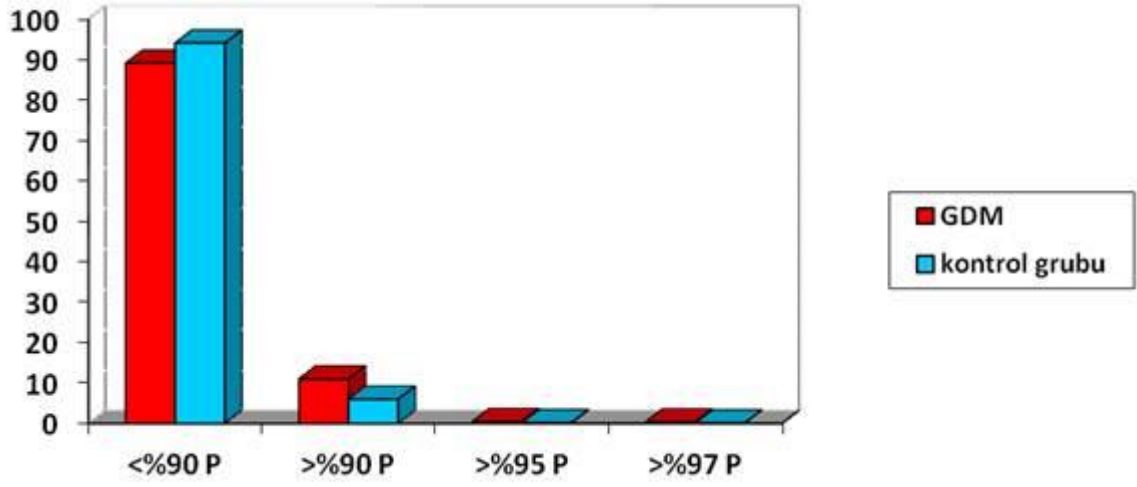
PAPP-A persantil değerlerinin IUGK ile kontrol grubu olgularının yüzdesel olarak dağılımı

Şekil 3



PAPP-A persantil değerlerinin erken doğum yapan olgular ile kontrol grubu gebeliklerinin yüzdesel olarak dağılımı

Şekil 4



β-hCG persantil değerlerinin GDM ile kontrol grubu gebeliklerinde yüzdesel olarak dağılım

P02 - MODİFİYE RADİKAL MASTEKTOMİ UYGULANAN HASTALARDA MENSTRUAL SIKLUS DÖNEMİNİN TRAVMAYA YANIT ve TÜMÖR ANJİOGENEZİSİ ÜZERİNDEKİ ETKİLERİ: BİR KLİNİK ÇALIŞMA

Turgay Şimşek¹, Hayal Uzelli Şimşek², Deniz Şahin³, Nihat Zafer Utkan¹, Nuh Zafer Cantürk¹, Mesut Sipahi¹, Abdullah Güneş¹

¹Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Kocaeli

²Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Kocaeli

³Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Fizyoloji Anabilim Dalı, Kocaeli

AMAÇ: Travmaya cevap endojen sitokinler tarafından düzenlenmektedir. Travma sonrası IL 1 β , IL-6 travma ve inflamasyonun şiddeti ile doğru orantılı artar. VEGF, birçok insan tümöründe angiogenez gelişiminde güçlü bir mitojendir. Biz bu çalışmada modifiye radikal mastektomi (MRM) uygulanan menstrual siklusun farklı dönemlerindeki kadın hastalarda pre ve postoperatif 1. günde çalıştığımız IL1, IL 6 düzeyleri ile travmaya yanıtı ve VEGF değerleri ile de prognoz ve metastaza etkisi açısından operasyonun zamanlamasında fikir sahibi olmak istedik.

GEREÇ-

YÖNTEM: Kocaeli Üniversitesi meme-endokrin kliniğimizde meme kanseri tanısıyla MRM uygulanmış ardışık 89 kadın hastada postmenapozal ve premenapozal dönemlerdeki gonadotropin seviyeleri ile travmaya yanıt arasındaki ilişki serum IL-1, IL-6 düzeyleri ile tümör angiogenezinde rolü olan VEGF kullanılarak karşılaştırıldı. Ayrıca premenapozal 52 kadın hastaya folliküler, ovulatuar, luteal ve menstruasyon dönemlerinde uygulanan MRM'nin bu dönemlerin travmaya immünolojik yanıtı etkisi olup olmadığı serum IL-1, IL-6 ve VEGF düzeyleri ölçülerek menstrual siklus içinde karşılaştırıldı.

SONUÇLAR: Postmenopozal dönemde (ort.59.1 $\pm$ 2y) pre ve postoperatif IL1 ($p<0.0007$) ve IL 6 ($p<0.0001$) düzeylerinde istatistiksel anlamlı artış bulundu. VEGF düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı olmayan bir artış bulunmuştur.

Premenapozal dönemde (ort.42.1 $\pm$ 1y) pre ve postoperatif IL 1 ($p<0.02$) ve IL 6 ($p<0.0001$) düzeylerinde istatistiksel anlamlı artış bulundu. VEGF düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır.

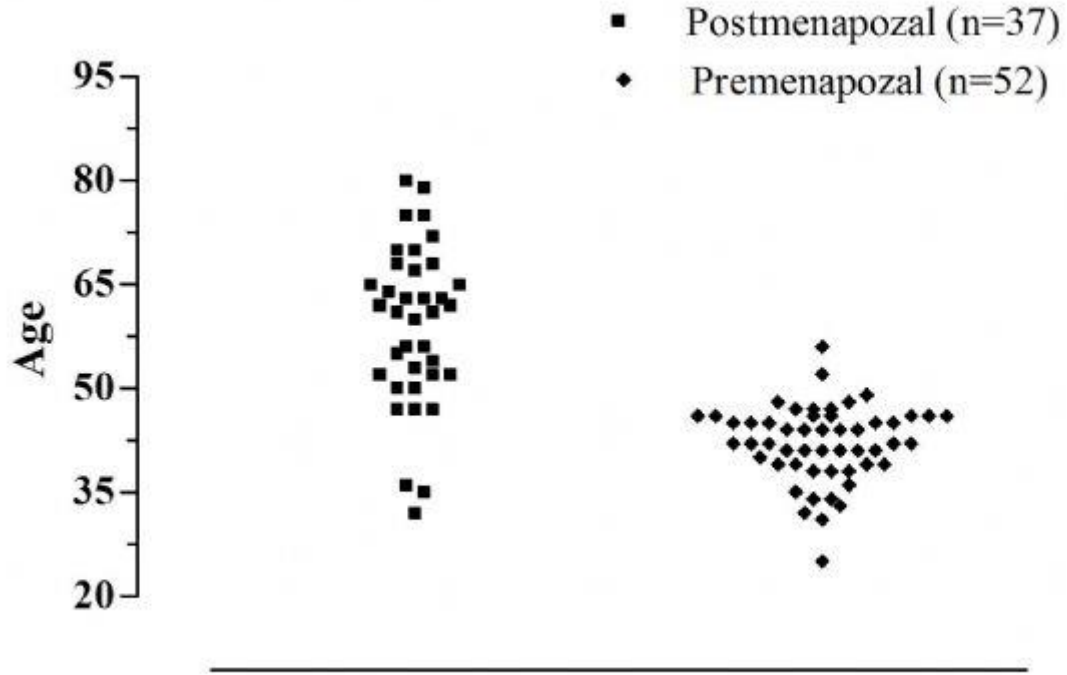
Postmenopozal ve premenapozal dönemler pre ve postoperatif olarak değerlendirildiğinde IL 1, IL 6 düzeyleri arasında istatistiksel anlamlı bir fark yoktu. VEGF düzeyinde preoperatif dönemde premenapozal kadınlarda istatistiksel olarak anlamlı bir yükselme bulunmamıştır ($P<0.04$).

Menstrual siklus dönemleri arasında pre ve postoperatif olarak IL1, IL6 ve VEGF düzeyleri değerlendirildiğinde daha az travma ile anjiyogenez açısından en avantajlı fazın luteal dönem olduğu görüldü.

Tartışma ve çıkarım: Bizim bulgularımızla uyumlu olarak Veronesi ve arkadaşları folliküler dönemde yapılan operasyonlarda hastalıksız sağkalımın, luteal dönemde yapılanlara göre azaldığını belirtmişlerdir. Menstrual siklus dönemlerinde cerrahideki zamanlamanın önemi gerek travmaya yanıt gerekse antianjiyogenik tedavi stratejilerinin belirlenmesi ve kanser prognozu açısından dikkat çekmektedir.

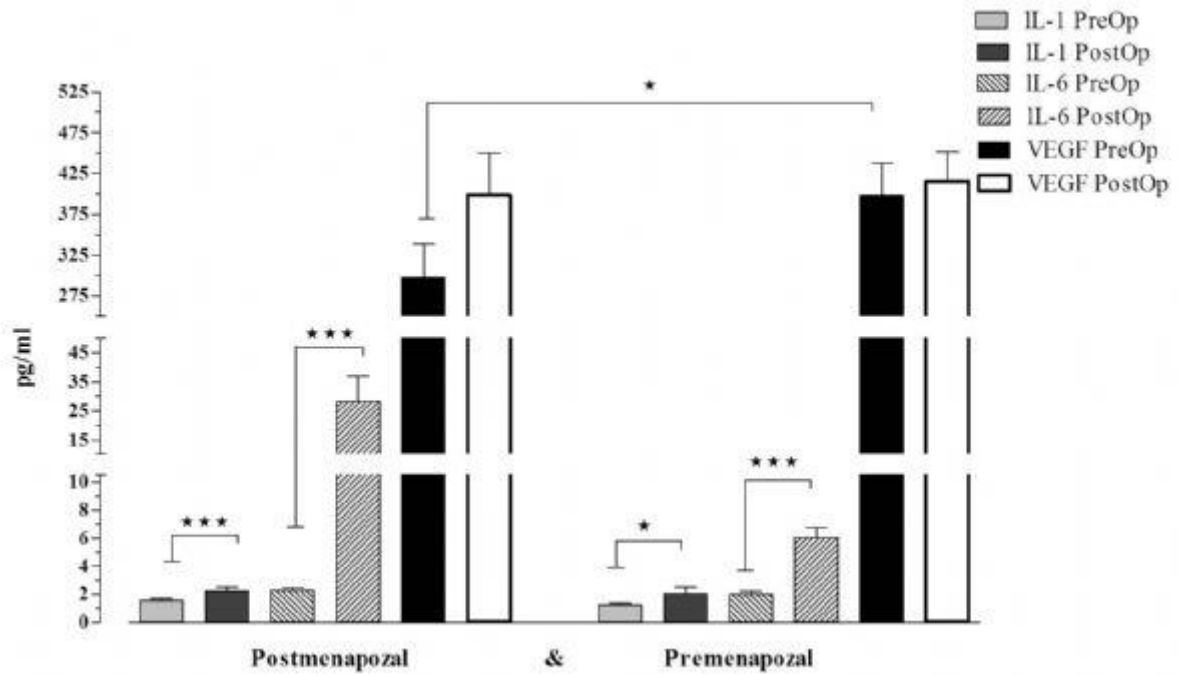
Anahtar Kelimeler: menstrual siklus, modifiye radikal mastektomi, travmaya yanıt

Figür 1



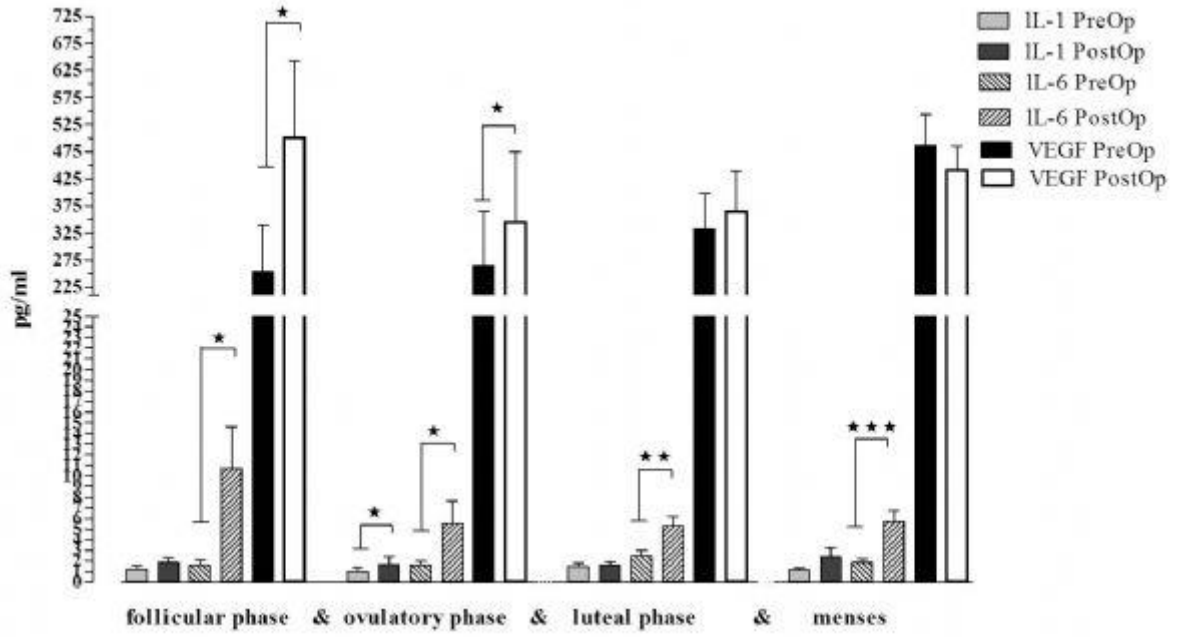
Premenapozal ve postmenapozal hastaların yaşa göre dağılımı

Figür 2



Premenapozal ve postmenapozal dönem hastaların pre/postoperatif serum IL-1, IL-6, VEGF seviyeleri

Figür 3



Menstrual siklus dönemlerine göre pre/postoperatif serum IL-1, IL-6, VEGF seviyeleri

P03 - CERRAHİ SKAR ENDOMETRİOZİSİ:OLGU SERİSİ

Turgay Şimşek¹, Abdullah Güneş¹, Hayal Uzelli Şimşek², Ertuğrul Kargı¹, Nuh Zafer Cantürk¹, Nihat Zafer Utkan¹, Mustafa Dülger¹

¹Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Kocaeli

²Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Kocaeli

GİRİŞ: Endometriozis fonksiyonel endometriyal dokunun endometriyal kavite dışında yer almasıdır. Cerrahi skar yerinde endometriozis nadirdir ve menstruasyonla ilişkili ağrı, ele gelen kitle tanıda patognomoniktir. Kesin tanı histopatolojik olarak konulur. Altı olgumuzla literatüre katkıda bulunmak istedik.

OLGU SUNUMLARI: 2009-2013 yılları arasında insizyon hattı endometriozis olgularını taradık.

Olgu 1: 35 yaşında bayan hasta menstruel dönemde göbekten kanama ve karın ön duvarında ele gelen kitleyle başvurdu. Travma nedeniyle barsak rezeksiyonu ve iki sezaryeni olan hastanın MR'ında umblikus sol lateralinde 3cm'lik lezyon izlendi.

Olgu 2: 38 yaşında bayan hasta üç yıl önceki sezaryen sonrası menstruel dönemde artan ağrı, karın duvarında şişlik şikayetiyle başvurdu. Ultrasonografide umblikus sağ tarafta 3 ve 2 cm'lik rektus kasına uzanan iki solid kitle izlendi.

Olgu 3: 32 yaşında bayan hasta sezaryen insizyon hattında batma hissi ve ele gelen sert kitleyle başvurdu. Ultrasonografide rektus kasına uzanan 25 mm'lik solid kitle izlendi.

Olgu 4: Suprapubik bölgedeki ağrısı idrar yolu enfeksiyonu olarak değerlendirilen 40 yaşındaki bayan hasta şikayetlerinin devam etmesi üzerine tarafımıza başvurdu. İki sezaryeni olan hastanın skarının solunda 3cm'lik kitle palpe edildi. Ultrasonografide orta derecede kanlanması olan 26mm'lik solid kitle izlendi.

Olgu 5: 34 yaşında bayan hastada karın ön duvarında kitle, siklik ağrı şikayeti mevcuttu. Sezaryeni üç yıl önce olan hastanın düzensiz sınırlı 2cm'lik kitlesi tespit edildi.

Olgu 6: 36 yaşında bayan hasta acil servise şiddetli karın ağrısı ve sonrasında ele gelen kitleyle başvurdu. Laparoskopik endometriozis operasyonu ve bir kez sezaryen geçiren hastanın radyolojik görüntülemelerinde sezaryen skarının sol köşesinde 2cm'lik orta derece kanlanan kitle izlendi. Tüm olgularımızın total eksizyonu sonrası histopatolojik sonuçları endometriozis olarak raporlandı. Takiplerimizde benzer şikayetlerinin olmadığı saptanmıştır.

TARTIŞMA: Peroperatif visseral ve paryetal peritonun yetersiz kapatılmasının postoperatif endometriozis insidansını arttırdığı ileri sürülmektedir. Cerrahi sonrası yara yerinde izlenen, adet kanaması öncesi ortaya çıkan siklik ağrıyla seyreden kitle akla endometriozisi getirmelidir. Tanı ve tedavi amaçlı İİAB yerine eksizyonel biyopsi yapılmalı, rezidü doku bırakılmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: cerrahi skar, endometriozis, karın duvarında kitle

Resim 1



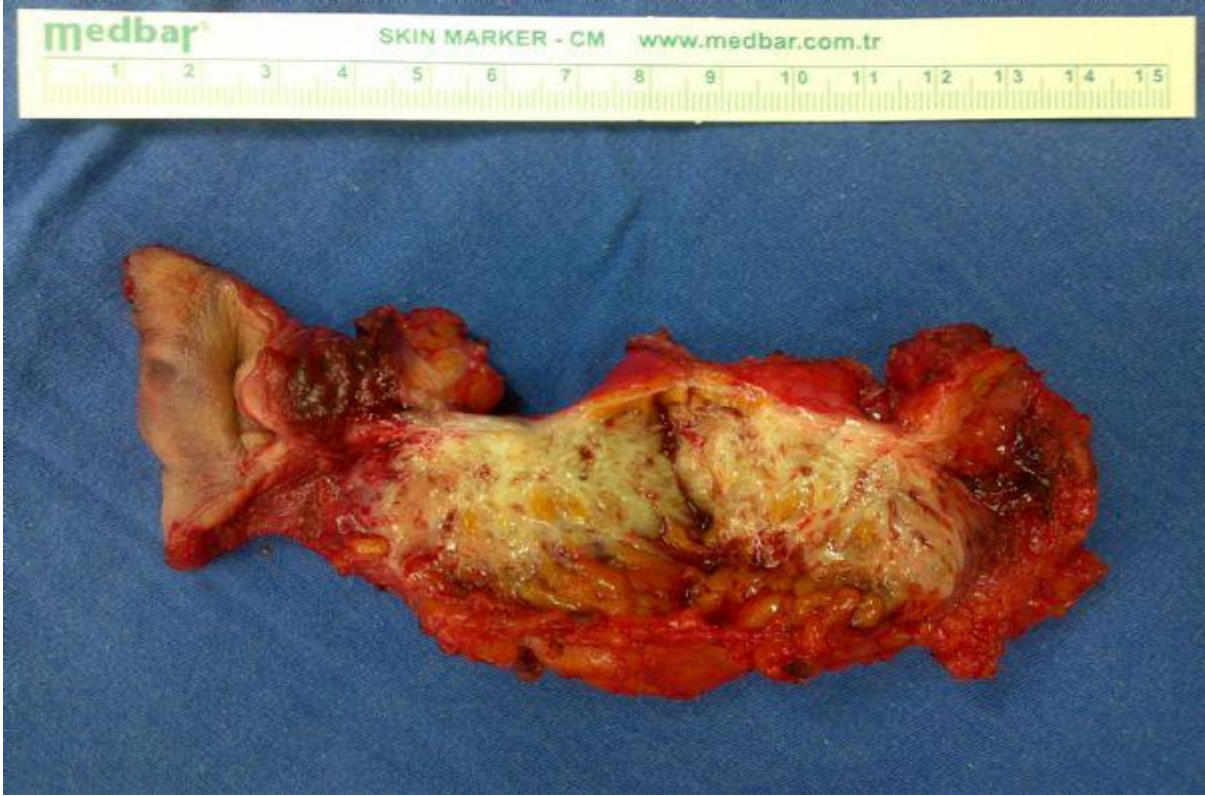
Olgu 1'de umblikal bölgedeki siklik kanayan şişlik

Resim 2



Olgu 1'de manyetik rezonans görüntülemeye umblikus sol lateralindeki yaklaşık 3 cm'lik kitlenin görünümü

Resim 3



Olgu 1'de postoperatif umblikus ile birlikte çıkarılan kitlenin makroskopik görünümü

Resim 4



Olgu 6'da abdominal bilgisayarlı tomografide batın ön duvarında izlenen 2 cm'lik kitlenin görünümü

P04 - FEOKROMOSİTOMALI MEN II HASTALARDA CERRAHİ TEDAVİ YAKLAŞIMI NASIL OLMALI?

Ruslan Hasanov¹, Özer Makay¹, Zaza İakobadze¹, İlgin Şimşir², Hüseyin Onay³, Gökhan İçöz¹, Mahir Akyıldız¹

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, İzmir

²Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İzmir

³Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Genetik Ana Bilim Dalı, İzmir

KISA SORUN: Feokromasitomalı MEN II hastalarında agresif bilateral adrenalectomi sorgulanmaktadır.

AMAÇ: Feokromositomalı MEN II hastalarına uygulanan cerrahi tedavi sonuçlarını irdelemek.

YÖNTEM: Bir üniversite kliniğinde ameliyat edilen feokromositoma tanılı MEN II hastaları dosyalar ve kayıtlar incelenerek geriye dönük olarak tarandı ve kontrole çağırılarak güncel durumları belirlendi.

BULGULAR: MEN II tanısı almış ve feokromositoma nedeniyle ameliyat edilen 8 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların, tanı konulduğunda, ortalama yaşları 44±6 idi. Hastaların tümünde hastalık semptomatik idi. Tüm hastaların yüksek tansiyon ve çarpıntıdan yakınmakta olduğu görüldü. Altı hastada feokromositoma, tek taraflı, 2 hastada ise iki taraflı yerleşimli idi. Tek taraflı feokromositomalı hastaların 4'ünde lezyon sağ tarafta iken, 2'si sol taraf yerleşimli idi. İki taraflı feokromositomalı bir hastaya adrenal koruyucu cerrahi uygulanırken diğer hastaya total adrenalectomi uygulandı. Altı hastaya endoskopik, 2 hastaya konvansiyonel cerrahi uygulandı. Korteks koruyucu bilateral adrenalectomi uygulanan hasta takipte postoperatif 1. senede steroid tedavisi kesildi. Patolojik incelemede tüm lezyonlar benign özellikler taşımakta idi. Tüm hastalarda moleküler genetik analiz yapıldı. Sekiz hastadan birinde RET geninde (p.C634Y) mutasyon saptandı.

SONUÇ: MEN II sendromu nadir rastlanan bir durumdur. Bilateral feokromositomalı hastalarda, steroid replasmanının hayat kalitesine etkisi düşünülerek, korteks koruyucu (subtotal) adrenalectomi seçeneği akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: MEN II, Feokromositoma, Korteks koruyucu adrenalectomi

P05 - SÜNNET CERRAHİSİNDE MAKAS KULLANIMI VE SÜTÜR SAYISININ ÖDEM OLUŞUMU VE YARA İYİLEŞMESİNE ETKİLERİ

Mustafa Tanrıseven¹, Zafer Kılbaş², Nail Ersöz², İsmail Hakkı Özerhan², Orhan Kozak², Yusuf Peker², Agim Sefa³, Naser Oskacak⁴

¹Diyarbakır Askeri Hastanesi, Genel Cerrahi Servisi, Diyarbakır

²Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Genel Cerrahi AD, Ankara

³Prizren Devlet Hastanesi, Çocuk Cerrahisi Servisi, Kosova

⁴Prizren Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Servisi, Kosova

GİRİŞ: Tarihi antik çağlara kadar uzanan sünnet çocukluk çağında en sık uygulanan cerrahi girişimdir. Glans penisi örten prepişyum adı verilen sünnet derisinin belirli şekil ve uzunlukta cerrahi yolla kesilerek alınması ve penis uç kısmının açığa çıkarılması işlemidir. Günümüzde öncelikle geleneksel ve dini nedenlerin yanı sıra fimozis, parafimozis, tekrarlayan balanitis gibi durumlarda tedavi amaçlı ve bulaşıcı hastalıkları önlemek için yapılmaktadır.

AMAÇ: Biz bu çalışmada; sünnet cerrahisinde makas kullanılması ve suture sayısının artmasıyla birlikte cerrahi alanda oluşan ödem ve iyileşmenin gerçekten düşünüldüğü gibi olup olmadığını ortaya koymaya çalıştık.

MATERYAL-

METOD: Her yıl geleneksel olarak Haziran ayında, Kosova’da bulunan Türk birliğince organize edilen şölenle, 2013 yılında sünnet edilen 286 çocuk çalışmaya dahil edildi. Çocuklar aile onayları alınarak iki gruba ayrıldı ve tamamen steril şartlarda iki ayrı cerrahi ekip tarafından sünnet edildi. Her çocuk için ayrı steril cerrahi settler kullanıldı. Tüm çocuklar prepişyuma glans üzerinden düz pens konularak bistüri ile sünnet edildi. Birinci grupta prepişyum pensin altından eksize edilerek, korona kısmında kalan fazla doku yine bistüri yardımıyla eksize edildi, hastalara gerektiği kadar (ortalama 8 adet) suture atıldı. İkinci grupta ise prepişyum pens üzerinden kesildi ve penis dorsum ve ventralinden fazla doku makas yardımıyla kesildi, sıklıkla 4, maksimum 6 adet suture atıldı. Tüm çocuklara %5 lidokain ile lokal anestezi yapıldı.

SONUÇLAR: Çalışmaya dahil edilen çocukların yaş ortalaması 9,7(6,5-22)’ydi. 1 çocukta hipospadias saptanması nedeniyle çalışma dışı bırakıldı. İki çocukta sünnet sonrası aynı gün içerisinde sızma şeklinde kanama görüldü ve suture yardımıyla kontrol edildi, bir çocukta yara yeri enfeksiyonu nedeniyle pansuman takibi ve bir haftalık antibiyoterapi uygulandı.

TARTIŞMA:

Birinci grup hastalarda sünnet sonrası kesi hattında oluşan ödemin diğer gruba göre daha az olduğu izlendi. Ancak suture sayısında kısıtlama yapmanın sanılanın aksine daha çok ödeme neden olduğu görüldü. Ayrıca katgütle suture edilen çocuklarda yara iyileşmesinin, vikril ile suture edilenlere göre daha hızlı olduğu görüldü.

Anahtar Kelimeler: Ödem, sünnet, yara iyileşmesi

**P06 - ENDEMİK GUATR BÖLGESİNDE BENİNG TİROİD HASTALIKLARI İÇİN YAPILAN
TİROİDEKTOMİLERDE İNSİDENTAL TİROİD KARSİNOMU**

Ahmet Serdar Karaca, Rıdvan Ali, Muzaffer Çapar

Bartın Devlet Hastanesi, Bartın

AMAÇ: Bu çalışmanın amacı multinodüler guatrli hastalarda görülen insidental karsinom sıklığını belirlemek ve tercih edilen ameliyat yöntemlerini incelemektir.

Gereç ve

YÖNTEMLER: Çalışmamızda multinodüler guatr tanısıyla opere edilmiş 923 hastanın retrospektif incelenmesi ile hastalarımızdaki insidental tiroid karsinomu oranını saptadık ve bu hastaların tedavi protokollerini değerlendirdik.

BULGULAR: 923 hastanın 817'si (% 88) kadın, 106'sı (%12) erkek idi. Hastaların yaş ortalaması 44.72±11.32 yıl olarak bulundu. 514 (%55,6) hastaya İİAB uygulandığı saptandı. Hastaların 435'ine total tiroidektomi (TT) ya da totale yakın tiroidektomi (BTYT), 298'ine bilateral subtotal tiroidektomi (BST), 99'una Dunhill prosedürü (DP), 28'ine ise olgular tek taraflı MNG olduğu için tek taraflı lobektomi (UL) uygulandığı belirlendi. Postoperatif patolojik incelemede 42 (%4,55) hastada İTK tespit edildi. 37 hastada papiller karsinom (37/923, %4.0), 4 hastada folliküler karsinom (4/923, %0,4) ve 1 hastada hurtle hc karsinom (1/923, %0,1) saptandı.

SONUÇ: İnsidental tiroid kanseri oranı ihmal edilemeyecek kadar yüksektir. Bu sebeple tamamlayıcı tiroidektominin komplikasyonlarından korunmak için ilk operasyonda BTYT veya TT gibi bir rezeksiyon tercih edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: İnsidental karsinom, multinodüler guatr

P07 - PİLONİDAL SİNÜS’TE TEDAVİ SEÇENEĞİNİN KOMPLİKASYONLAR VE YAŞAM KALİTESİNE ETKİSİ

Ahmet Serdar Karaca, Rıdvan Ali, Muzaffer Çapar

Bartın Devlet Hastanesi, Bartın

AMAÇ: Bu çalışmanın amacı pilonidal sinus tedavisinde yeralan iki farklı yöntemi ameliyat sonrası komplikasyon, nüks ve hastanın yaşam kalitesi açısından karşılaştırmaktır.

Hastalar ve

YÖNTEM: Ocak 2007-Ağustos 2012 tarihleri arasında tarafımızdan pilonidal sinüs hastalığı nedeniyle ameliyat edilen 549 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastalar Grup I (eksizyon+primer kapama) ve Grup II (Limberg flep) olarak iki gruba ayrıldı.

BULGULAR: Çalışmaya dahil edilen hastaların özellikleri olarak Grup I ve II arasında yaş ortalaması ve cinsiyet açısından fark bulunmamaktadır ($p=0.512$, $p=0.472$). Grup I’de ameliyat süresi daha kısa bulunmuştur ($p<0.001$). Ameliyat sonrası hastanede kalış süresi, minör komplikasyon ve nüks açısından gruplar arasında fark bulunmamıştır ($p=0.674$, $p=1.000$, $p=1.000$). Hastanın ağrısız yürüme, tuvalete gitme ve işe başlama zamanı Grup II’de istatistiksel açıdan anlamlı olarak daha kısa bulunmuştur ($p<0.001$, $p<0.001$, $p<0.001$). Grup I deki hastalar kozmetik olarak daha memnun olduklarını ifade etmişlerdir ($p<0.001$).

SONUÇ: Pilonidal sinüs hastalığında cerrahi yöntem tercihinde hastalığın nüksü kadar, hastanın postoperatif yaşamı ve memnuniyetinin de dikkate alınması gereklidir.

Anahtar Kelimeler: pilonidal sinus, tedavi, komplikasyon, yaşam kalitesi

P08 -STRANGÜLE KASIK FITIĞI ONARIMLARINDA GREFT KULLANIMI GÜVENLİ MİDİR ?

Ahmet Serdar Karaca, Rıdvan Ali, Muzaffer Çapar

Bartın Devlet Hastanesi, Bartın

AMAÇ: Bu klinik çalışmanın amacı, acil ameliyat endikasyonu olan kasık fıtıklarında mesh kullanımının sonuçlarını araştırmaktır.

GEREÇ ve

YÖNTEMLER: Bu çalışmada inkarsere kasık fıtığı nedeni ile ameliyat edilen hastalar (n=246) yer aldı. Hastalar ameliyat tipine göre; Lichtenstein onarımı (grup 1), primer onarım (grup 2) olmak üzere 2 gruba ayrıldılar.

BULGULAR: Ameliyat ve hastanede kalış süresi, postoperatif mortalite ve morbidite açısından gruplar arası anlamlı farklılık izlenmedi ($p>0,05$). Barsak rezeksiyonu daha çok kadınlarda ve yaşlılarda yapıldı. Buna ek olarak bu hastalar daha uzun süre hastanede kaldılar. Ayrıca komplikasyon oranı bu hastalarda daha yüksekti.

SONUÇ: Strangüle inguinal fıtıklarda poliprolen mesh güvenle ve etkin bir biçimde kullanılabilir.

Anahtar Kelimeler: fıtık, mesh

P09 - İNGUİNAL KANAL EKSPLOASYONUNDA EŞ ZAMANLI TESPİT EDİLEN İNGUİNAL VE FEMORAL FITIĞIN PROLEN MESH VE MESH PLUG İLE TAMİRİ

Bülent Kaya, Suat Can Uukent, Orhan Bat, Alper Şahbaz, Özlem Akça

Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

İnguinal bölge fitikleri cerrahi pratiğinde sık görülen patolojilerdir. Erkeklerde en sık inguinal fitiklar tespit edilir. Yine inguinal bölgeden orijin alan femoral fitiklara daha az sıklıkla rastlanır. Tüm inguinal fitikların yaklaşık %5'i femoral fitiklardır. 69 yaşında erkek hasta polikliniğimize sol kasık bölgesinde ağrı ve şişlik şikayetleri ile başvurdu. Operasyonda inguinal kanal arka duvarda yaklaşık 3x3 cm defektif alan mevcuttu. Eksploasyonun devamında inguinal ligamentin inferiorunda femoral kanaldan orijin alan yaklaşık 2x4 cm ebadında femoral fitık görüldü. Femoral kanal defekti mesh plug ile onarıldı. Arka duvar defekti 2/0 prolent suture materyali ile plike edildi. Yaklaşık 8x12 cm prolent mesh arka duvarı ve femoral kanalı örtecek şekilde tespit edildi. Sonuç olarak inguinal bölgede gözden kaçan femoral fitiklar önemini korumaktadır.İnguinal ligamentin kesilerek anatomisinin ortaya konmasından sonra mesh plug ve prolent mesh tamiri güvenilir bir cerrahi seçenektir.

Anahtar Kelimeler: İnguinal herni,femoral herni,prolent mesh,mesh plug

fig 1



İnguinal bölgede eş zamanlı inguinal ve femoral herni

Fig 2



femoral kanala yerleştirilen mesh plug

P10- THYMOQUINONE RADYOTERAPİ VE SAFRA KANALI OBSTRÜKSİYONUNA BAĞLI KARACİĞER HARABİYETİNİ ÖNLEYEBİLİR Mİ?

Nazif Zeybek¹, Fahrettin Yıldız², Levent Kenar³, Ayşe Eken⁴, Bülent Kurt⁵, Bahar Dirican⁶, Yaşar Subutay Peker¹, Yusuf Peker¹

¹*Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı Başkanlığı, Ankara*

²*Gaziantep Üniversitesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı Başkanlığı, Gaziantep*

³*Gülhane Askeri Tıp Akademisi, KBRN Bilim Dalı Başkanlığı, Ankara*

⁴*Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Eczacılık Bilimleri Başkanlığı, Ankara*

⁵*Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Patoloji Anabilim Dalı Başkanlığı, Ankara*

⁶*Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Radyasyon Onkolojisi Anabilim Dalı Başkanlığı, Ankara*

AMAÇLAR: Hem radyoterapi, hem obstrüktif sarılığın karaciğer fonksiyonlarını negatif yönde etkilediği bilinmektedir. Bu çalışmada, obstrüktif sarılığın ve radyoterapinin fare karaciğerine hem tek tek, hemde birlikte verdiği harabiyetin thymoquinone tarafından önenebilir-tedavi edilebilir olduğunu göstermeyi hedefledik.

METOD: Deney için kullanılacak Wistar-Albino fareleri belirtildiği üzere gruplandı; grup1: Sadece basit laparotomi uygulanan denekler 2: Safra kanalı ligasyonu yapılan denekler 3:Safra kanalı ligasyonu sonrasında radyoterapi uygulanan denekler 4: Safra kanalı ligasyonu sonrasında radyoterapi uygulanan ve thymoquinone ile tedavi edilen denekler. Grupların verileri toplanarak istatistiksel olarak analiz edildi.

SONUÇ: Safra kanal ligasyonu sonrasında radyoterapi uygulananlarda AST-ALT-GGT seviyelerinin yükseldiği görüldü. Grup 3, grup1-2 ile karşılaştırıldığında grup 3'te, karaciğer glutatyon ve superoksidad mutaz seviyelerinin anlamlı olarak arttığı tespit edildi. Grup 1 ve 3 karaciğer malondialdehid seviyeleri karşılaştırıldığında, her iki grupta da seviyelerinin düştüğü ancak grup 3'te düşüşün daha fazla olduğu tespit edildi. Öte yandan grup 4 ve 3'ün glutatyon seviyeleri karşılaştırıldığında grup 4'te seviyenin daha düşük olduğu tespit edildi (P<0.001). Yine grup 4 ile grup 2-3 karşılaştırıldığında malondialdehid seviyelerinin grup 4'te daha yüksek olduğu tespit edildi (grup 2 için P<0.03 ve grup 3 için P<0.02).

TARTIŞMA: Bu sonuçlar, thymoquinone tedavisinin safra yolu obstrüksiyonu ve radyoterapiye maruz kalmış Wistar-Albino fare karaciğerinde, antioksidan savunma mekanizmalarını güçlendirdiğini ve oksidatif karaciğer harabiyetini azalttığını göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Karaciğer Harabiyeti, Thymoquinone,

P011- BİLATERAL TOTAL TİROİDEKTOMİ SONRASI METABOLİK PROFİLİN DEĞERLENDİRİLMESİ

İsmail Zihni¹, Adam Uslu¹, Baha Zengel¹, Fevzi Cengiz¹, Ali Duran¹, Cenk Şimşek¹, Göksever Akpınar², Serkan Yılmaz³

¹*İzmir Bozyaka Eğitim Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İzmir*

²*Uşak Eşme Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Uşak*

³*Manisa Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Manisa*

AMAÇ: Çalışmamızda bilateral total tiroidektomi sonrası tiroid replasman tedavisi uygulanmasına rağmen, bu hastalarda görülen tiroid hormon değişikliklerinin metabolik parametrelerle olan ilişkisini araştırmayı hedefledik.

GEREÇ-

YÖNTEM: Çalışmamıza İzmir Bozyaka Eğitim Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği'nde Ekim 2011- Mayıs 2012 tarihleri arasında bilateral total tiroidektomi uygulanan 30 hasta alındı. Hastaların operasyon öncesinde, operasyondan 6 ay sonra ve 12 ay sonra kontrol vizitleri yapıldı. Tüm hastaların boyu, kilosu kaydedilerek vücut kitle indeksi (VKİ) hesaplandı, bel çevreleri ölçüldü, 10 dakika dinlenme sonrasında sağ koldan sfingomanometre ile arteriyel tansiyon ölçümleri yapıldı, kullandıkları ilaçlar kaydedildi. Hastalardan 12 saat açlık sonrası periferik kan örnekleri alınarak düşük yoğunluklu protein (LDL), yüksek yoğunluklu protein (HDL), total kolesterol (TKol), trigliserit (TG), açlık kan şekeri (AKŞ), açlık insülin, tiroid stimulan hormon (TSH), serbest T3 (FT3), serbest T4 (FT4), C-reaktif protein (CRP), Hemoglobin A1c (HbA1C) değerleri analiz edildi. İnsülin direncini değerlendirmek için Homeostatic model assessment(HOMA-IR) testi kullanıldı. Hastaların tümüne operasyondan 2 hafta sonra tirodi replasman tedavisi (L-tiroksin) başlandı.

BULGULAR: Çalışmamızda özellikle kardiyovasküler olay riski ile ilişkilendirilen total kolesterol, LDL ve trigliserit düzeylerinde postoperatif bir yıllık takiplerinde anlamlı artış olmuştur, ancak HDL düzeylerinde anlamlı değişiklik saptanmamıştır. Ayrıca çalışmamızda hem sistolik hem de diyastolik arteriyel tansiyon değerlerinin preoperatif dönem ile karşılaştırıldığında postoperatif takiplerde anlamlı olarak artış eğiliminde olduğunu saptadık. Preoperatif ve postoperatif dönemde vücut kitle indeksinde anlamlı değişiklik saptanmamıştır. Ancak vücut kilosu ve bel çevresi preoperatif dönem ile karşılaştırıldığında postoperatif takiplerde anlamlı olarak artış göstermiştir.

SONUÇ: Çalışmamızda bilateral total tiroidektomi yapılan hastalarda postoperatif cerrahi komplikasyonların takibi kadar bu hastaların tiroid fonksiyonlarının takibinin, özellikle ötiroidinin sağlanmasının, metabolik profilin yakından izlenerek bu hastaların başta yaşam değişikliği olmak üzere gerektiğinde ilaçlarla tedavi edilmesinin önemi saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Total tiroidektomi, multinodüler guatr, metabolik sendrom

P012 - ŞEREFEDDİN SABUNCUOĞLU'NUN CERRAHİYETÜL HANİYESİNDE GEÇEN CERRAHİ KONULARININ GÜNÜMÜZ TEDAVİ YÖNTEMLERİ İLE KARŞILAŞTIRILMASI

Vahit Ayan¹, Hüseyin Zihni², İsmail Okan³, Ali Osman Solmaz⁴

¹Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Tıp Fakültesi Dönem 4, Tokat

²Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Tıp Fakültesi Dönem 5, Tokat

³Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Tokat

⁴Gaziosmanpaşa Üniversitesi Fen Edebiyat Fakültesi, Halk Edebiyatı Anabilim Dalı, Tokat

AMAÇ: Özellikle 12. Yüzyıldan itibaren Anadolu'da kurulan Darüşşifalar ile beraber tıp konusunda Türkçe birçok kitap yayınlanmıştır. Bunlardan en önemlisi 15.yy'da Amasyadaki Darüşşifada görev yapmış bir cerrah olan Şerefeddin Sabuncuoğlu'dur. Cerrahiyetül Haniyye isimindeki bu kitap gününün en çağdaş bilgilerini içermektedir ve anlaşılması için çizimlerle desteklenmiş, sade bir Türkçe ile yazılmıştır. Ancak gerek bilgilerinin artık kullanılmaz oluşu, gerekse dilinin bugün zor anlaşılır olması nedeniyle hekimler tarafından bilinmemektedir. Biz burada Şerefeddin Sabuncuoğlu'nun uyguladığı bazı cerrahi yöntemleri günümüzdeki tedavi yöntemleri ile karşılaştırarak aradaki farklılıkları vurgulamayı, böylece eserin ve geçmiş cerrahi anlayışını karşılaştıracak dikkat çekmeyi amaçladık.

MATERYAL-

METOD: Cerrahiyetül Haniyyenin cerrahi tedavi ile ilgili bölümleri Türk Dili Bölümü ile beraber ortaklaşa olarak okundu. Eserdeki Eski Türkçe tıbbi terimler Eski Türkçe Tıp Sözlüğünden yardım alarak açıklandı. Belirlenen konularda günümüz tıbbının tedavi yaklaşımları ile karşılaştırıldı.

BULGULAR: Cerrahiyetül Haniyyede 21 tane cerrahiye ilgilendiren konu saptadık. Cerrahiye ilgilendiren bu konular içerisinde en dikkat çeken olarak, koterizasyon, dağlama, hemoroid tedavisi, kırık ve çıktık tedavileri bulunmaktadır. Günümüz tedavi metotları ile karşılaştırıldığında önemli bir kesiminin tedavide kullanılmadığı görülmüştür. Ancak kanamanın durdurulması için koterizasyonun kullanılması halen devam etmektedir

SONUÇ: Her ne kadar yazıldığı günlerde çağdaş tedavi metotlarını içerse de eski tıp literatürünün günümüzdeki uygulanabilirliği sınırlıdır. Ancak günümüz hekimlerine eski tıp literatürünün tanıtılması onların özgüvenini artıracak, keşfedilecek yeni tedavi yöntemlerine ışık tutacaktır.

Anahtar Kelimeler: geçmişle,günümüz,karşılaştırmak,tedavi,yöntemlerini

Cerrahiyyetü'l Haniyye



P013 - NADİR BİR OLGU SUNUMU:PENDRED SENDROMU

Nuri Alper Şahbaz¹, **Orhan Ağcaoğlu**², Gizem Öner², Şeyma Karakuş², Beyza Özçınar², Nihat Aksakal², Yeşim Erbil²

¹*Kanuni Sultan Süleyman EAH, Genel Cerrahi, İstanbul*

²*İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul*

Pendred sendromu konjenital işitme kaybı ve guatr ile karakterize olan ve otozomal resesif geçiş gösteren bir sendromdur. Bu sendromu oluşturan klinik özellikler içerisinde iyot organifikasyonundaki defekt ve temporal kemik defektleri(vestibüler kanal genişlemesi ve Mondini kohlear sakkül displazisi) bulunur. Pendred sendromunun bütün sendromik işitme kayıplarının %10'unu oluşturduğu düşünülmektedir. Bu olgu sunumumuzda Pendred sendromu nedeniyle total tiroidektomi yaptığımız bir hastayı sunmayı amaçladık.

18 yaşında bayan hasta diffüz guatr nedeniyle polikliniğimizde görüldü. Hastanın anamnezinden doğuştan sağırılığı olduğu tespit edildi. Hastanın tiroid fonksiyon testleri normal idi. Odyogramda ileri derecede sensorinöral işitme kaybı vardı. Hastaya bilateral total tiroidektomi yapıldı. Postoperatif komplikasyon görülmeyen hasta tiroid hormon replasman tedavisiyle taburcu edildi.

Pendred sendromlu hastalarda diffüz guatr zemininde tiroid karsinomu gelişebilmektedir.Bu hastalarda tiroidektomi sonrası nüks önemli bir problemdir. Pendred sendromu nedeniyle cerrahi uygulanacak hastalarda total tiroidektomi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Pendred sendromu, konjenital işitme kaybı, guatr

P014 - TÜMÖRE BAĞLI KOLON PERFORASYONLARININ RİSK FAKTÖRLERİ

Hızır Yakup Akyıldız, Erdoğan Sözüer, Alper Akcan, Bahadır Öz, Muhammet Akyüz, Ertan Emek

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Kayseri

AMAÇ: Perforasyon kolorektal kanser için kötü bir komplikasyondur. Cerrahideki gelişmeler, antimikrobiyal tedavi ve postoperatif yoğun bakıma rağmen, tedavisi zor morbiditesi ve mortalitesi çok yüksek bir patolojidir. Bu çalışmanın amacı zemin hazırlayan faktörleri ve kolorektal tümör perforasyonlarının klinik prezentasyonunu değerlendirmektir.

YÖNTEM-GEREÇLER: Kliniğimizde 4 yıllık süre içerisinde ameliyat edilen 720 kolorektal kanserli hasta retrospektif olarak değerlendirildi, bunların içerisinde kolon perforasyonu nedeniyle ameliyat edilen 28 hastanın demografik ve klinikopatolojik verileri perforasyon olmayan hastaların verileriyle karşılaştırıldı.

İki grubun karşılaştırılmasında bağımsız örneklem t testi ve kategorik değişkenlerin karşılaştırılmasında ise kıkare testleri kullanıldı.

BULGULAR: Perforasyonlu hastalarda en sık başvuru sebebi karın ağrısı iken, perforasyonsuz hastalarda karın şişkinliği hakim semptomdu. Perforasyonlu hastaların %75'inde direk grafide karın içi serbest hava saptandı ve perforasyon yeri hastaların %50'sinde sigmoid kolondaydı. Demografik veri, tümör diferansiasyonu, histolojik ve nükleer grade, ve lokal invazyon bakımından gruplar arasında istatistiki olarak anlamlı bir fark yoktu. Perinöral invazyon, peritonitis karsinomatoza varlığı ve T4 evresi bakımından gruplar arasında önemli farklılıklar vardı. Perforasyon grubunda bu histopatolojik bulgular perforasyon olmayanlara göre anlamlı olarak daha sık görülmekteydi.

SONUÇ: Perinöral invazyon, peritonitis karsinomatoza ve T4 evresi, kolon tümörlerin perforasyonu için istatistiksel olarak önemli klinikopatolojik faktörlerdir.

Anahtar Kelimeler: tümör perforasyonu, perinöral invazyon, kolorektal tümör

P015- MİDTRİMESTER AMNİYOTİK MEMBRANI PROLABE KADINLARIN AMNİYON SIVISINDA BAKTERİ 16S rRNA VARLIĞININ ACİL SERVİKAL SERKLAJ BAŞARISI VE GEBELİK PROGNOZU İLE İLİŞKİSİNİN ARAŞTIRILMASI

Hayal Uzelli Şimşek¹, Emek Doğer¹, **Turgay Şimşek²**, Betül Nalbant¹, Güliden Sönmez Tamer³, Aydın Çorakçı¹, Eray Çalışkan¹

¹Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Kocaeli

²Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Kocaeli

³Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Kocaeli

AMAÇ: Acil servikal serklaj yapılması gereken amniyotik membranı prolabe olan kadınlardan alınan amniyon sıvılarında polimeraz zincir reaksiyonu (PZR) ile enfeksiyon etkeninin tespitinin, acil servikal serklaj başarısı ve gebelik prognozu ile ilişkisini ortaya koymayı amaçladık.

GEREÇ-

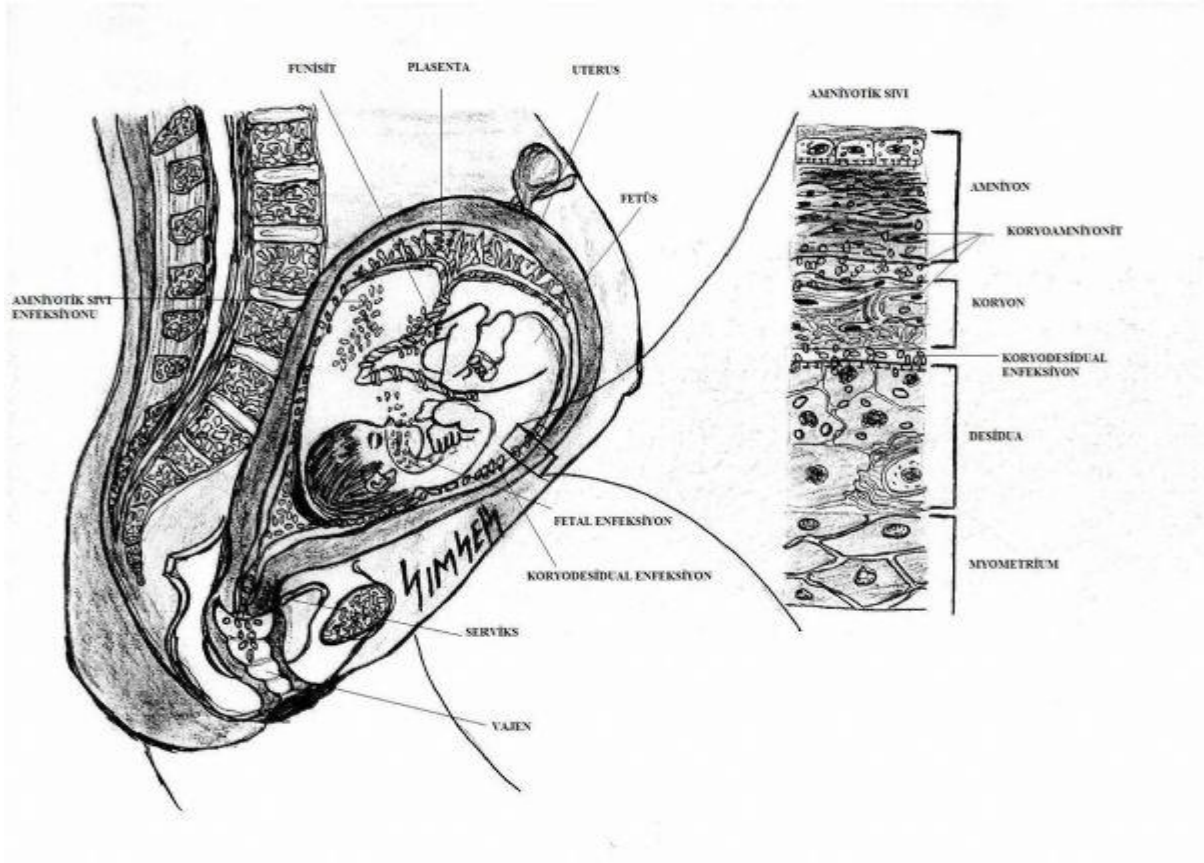
YÖNTEM: Bu vaka kontrollü çalışmaya gebeliğinin ikinci trimesterinde membranları sağlam olup serviksten amniyon membranı mesanenin üretra girişinden daha distale kadar prolabe olan ve acil servikal serklaj yapılması gereken 19 hasta ile ikinci trimester karyotip analizi yapılması amacıyla genetik amniosentez için başvuran ardışık 56, toplam 75 hasta dahil edildi. Amniyosentezle alınan amniyon sıvılarında bakteriyel 16S rRNA varlığı PZR yöntemiyle incelendi. Amniyon sıvı kültürü, vajen ve idrar kültürü, kanda lökosit ve C-reaktif protein (CRP) düzeyleri değerlendirildi.

BULGULAR: Çalışma grubunda 5 koryoamniyonit, 3 neonatal sepsis ve 13 perinatal ölüm olgusu izlendi ($p=0.001$). PZR’de bakteri saptanan hastalarda eve canlı bebek götürülemezken, PZR’de bakteri saptanmayan olgularda 6 hasta eve canlı bebek götürmüştür ($p=0.008$). PZR’de bakteri saptanan hasta grubunda gebelik süresi, saptanmayan hastalardan anlamlı olarak düşüktü ($p=0.02$). PZR’de bakteri saptanan hastalarda lökosit ve CRP düzeyleri, saptanmayanlarla benzer bulundu. PZR’de bakteri saptanan hastalardan alınan amniyon sıvı, kan, vajen ve idrar kültürlerde farklı etkenler üremiştir (Tablo 1-3).

SONUÇ: Amniyotik membranı prolabe başvuran hastalarda amniyon sıvısında PZR’de 16S rRNA ile bakteriyel etkenin tespiti, kültür, gram boyama veya inflamasyon belirteçlerinden değerlidir. Amniyotik membranı prolabe halde başvuran, hem enfeksiyon hem de prematürite açısından yüksek risk taşıyan hastalarda olabilecek en kısa sürede duyarlı ve özgün yöntemle etkenin tespiti önem arz etmektedir. Bu amaçla 16S rRNA’ya yönelik yapılan PZR yöntemi ile amniyon sıvısında bakteriyel etkenin tespitinin rutin olarak çalışılmasıyla hastalara kısa sürede doğru ve etkin tedavi başlanacak ve bireysel, toplumsal fayda sağlanacaktır.

Anahtar Kelimeler: Preterm doğum, amniyosentez, acil serklaj, PZR, gebelik prognozu

Şekil 1



Asendan yol ile amnion mayi ve fetüsün enfeksiyonu

Şekil 2 a



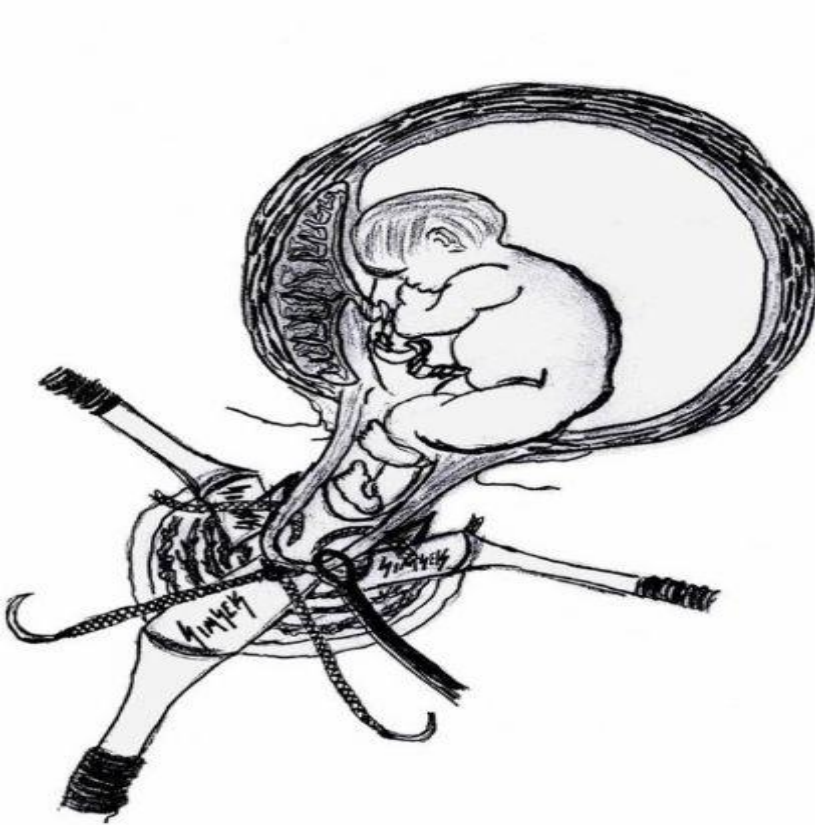
Amniyotik membranı sağlam olan hastada fetüsün sol ayağı himenal karinkül hizasında izlenmektedir

Şekil 2 b



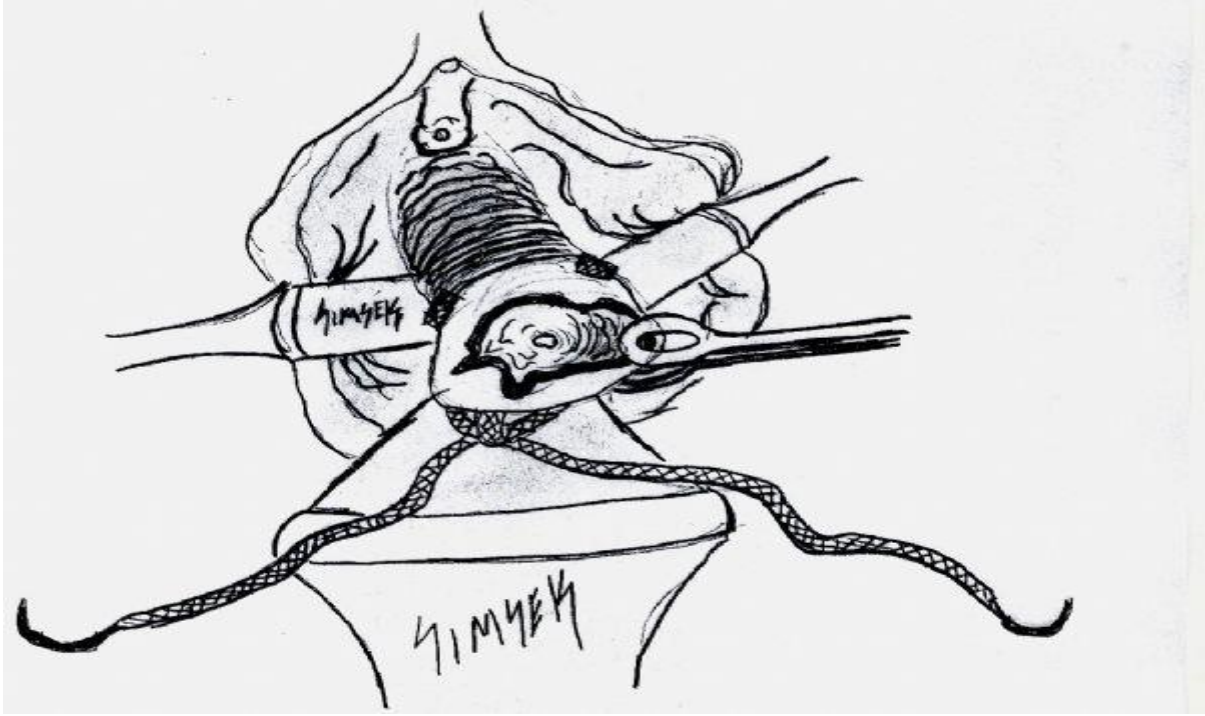
Acil servikal serklaj işlemi sonrası serviksin dikilmiş görünümü

Şekil 3 a



Serviksin dilatasyonu, efasmanı sonucunda sağ ayağı amniyon membranı ile birlikte vajene prolabe olan fetüs ve mersilen tapenin kullanıldığı acil servikal serklaj işleminin koronal kesit teknik çizim görünümü

Şekil 3 b



Serviksin mersilen sütün ile daraltma aşamasının teknik çizim görünümü

Tablo 1

Değişken	Çalışma grubu (n=19)	Kontrol grubu (n=56)	p değeri*
Gebelik süresi (gün)	170 ± 41	263 ± 21	<0.001
klinik koryoamniyonit varlığı (%)	5 (26.3)	0	=0.001
<7 Apgar 1.dk (%)	17 (89.5)	2 (3.6)	<0.001
<7 Apgar 5.dk (%)	14 (73.7)	2 (3.6)	<0.001
Bebeğin doğum ağırlığı (gram)	837 ± 856	3198 ± 781	<0.001
Yenidoğan yoğun bakıma başvuru varlığı (%)	7 (36.8)	7 (12.5)	=0.02
Yenidoğan yoğun bakımda kalış süresi (gün)	17 ± 36.8	1.7 ± 5.8	=0.003
Sepsis tespit edilen bebek sayısı (%)	3 (18.8)	0	0.01
Ölen bebek sayısı (%)	13 (68.4)	3 (5.4)	<0.001
PZR'nda üreme varlığı (%)	9 (47.3)	0	<0.001

Doğum sonuçlarının ve yenidoğan bulgularının gruplara göre dağılımı (*p <0.05 anlamlı)

7.CERRAHİ ARAŞTIRMA KONGRESİ
07-09 Kasım 2013 – Ankara Rixos Grand Otel

Tablo 2

Çalışma Grubu	PZR’nda tespit edilen etkenler	İdrar kültürü	Genital akıntı kültürü	Kan kültürü	Amniyon sıvı kültürü	Gram boyama
1	Streptococcus Agalactia GY102	-	-	-	-	-
2	-Bacterium NLAE-zl-H513 -Enterococcus faecalis Na15	-	-	-	-	-
3	Streptococcus Agalactia GY102	-	Candida	-	-	-
4	-	-	-	-	-	-
5	-	-	-	-	-	-
6	-	Klebsiella pnömonia	Klebsiella pnömonia	-	-	-
7	Klebsiella HaNA22	-	Candida	-	Candida	-
8	-	-	-	-	Stafilococcus epidermidis	-
9	Enterococcus faecalis P26-24	-	-	-	ESBL(+) Escherichia Coli	-
10	-	-	-	-	-	-
11	-	-	Candida	-	-	-
12	Klebsiella HaNA22	-	-	-	Klebsiella pnömonia	var
13	Enterococcus faecalis GM	-	-	-	-	-
14	-	-	-	-	-	-
15	Stafilococcus sp clone JPL-53	-	-	-	-	-
16	-	-	-	-	-	-
17	-	-	-	-	-	-
18	-Escherichia fergusonii ATCC 35469 -Escherichia sp.	-	-	-	-	-

7.CERRAHİ ARAŞTIRMA KONGRESİ
07-09 Kasım 2013 – Ankara Rixos Grand Otel

19	-	-	-	-	-	-
----	---	---	---	---	---	---

Amniyotik membranı prolabe olan olguların PZR ve kültür sonuçları

Tablo 3

Çalışma grubunda;	PZR ile bakteri varlığı saptanan olgular (n=9)	PZR ile bakteri varlığı saptanmayan olgular (n=10)	p değeri*
Ateş (>37.5°C) yüksekliği (%)	2 (22)	0	0.21
Kontraksiyon varlığı (%)	8 (88)	3 (30)	0.01
CRP (>1) yüksekliği (%)	8 (88)	8 (80)	0.81
Lökositoz (>15.000) (%)	3 (33)	3 (30)	0.63
Serklaj başarısı (Bir haftayı geçen) (%)	6 (66)	7 (70)	0.63
Eve canlı bebek götürme (%)	0	6 (60)	0.008
Gebelik süresi (gün)	148 ± 16	189 ± 47	0.02
Serklaj yaşı (başlangıç yaşı)	140 ± 15	143 ± 21	0.78
Uzama günü (en kısa - en uzun uzayan gün sayısı)	8 ± 9.1 (1-28)	45 ± 53.3 (2-142)	0.13

*Amniyotik membranı prolabe olan olgularda PZR’nda etken tespit edilenlerle edilmeyenlerin klinik verilerinin ve prognozlarının değerlendirilmesi (*p <0.05 anlamlı)*

P016-İNFEKTİF ENDOKARDİTİN NEDEN OLDUGU DEV DALAK APSESİ

Harun Karabacak¹, İsmail Emre Gökçe¹, İsmail Burak İrem¹, Ayşe Özdemir Gökçe², Tevfik Hadi Küçükpınar¹, Hülâgü Kargıcı¹

¹*Sb Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Ankara*

²*Sb Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim Araştırma Hastanesi, Radyoloji Kliniği, Ankara*

Dalağın abseleri sık karşılaşılmayan bir durumdur. otopsi bulgularına göre %0,14-%0,7 lik insidansı vardır. beş farklı splenik abse oluşum mekanizması tanımlanmıştır. 1-hematojen enfeksiyonlar, 2-bulaşıcı enfeksiyonlar, 3-hemoglobinopatiler, 4-immunsupresyonlar, 5-travma hematojen enfeksiyonlarda en sık kaynak enfektif endokardit, tifo, malarya, üriner enfeksiyonlar ve osteomyelittir. 42 yaşında erkek hasta üşüme, titreme, çarpıntı şikayeti ile acil servise başvurdu. 20 yıl önce aort kapak replasmanı yapılan ve herhangi bir takibi olmayan ilaç kullanım öyküsü olmayan hasta enfektif endokardit ön tanısıyla ilgili bölüm tarafınca vankomisin 2x1 gr, rifampisin 3x300mg, gentamisin 3x80mg antibiyotik tedavisi almak üzere yatırıldı.

Hastanın Tansiyon arteryel 130/80 nabız:110/dk, ateş 38,5C fizik muayenesinde batında sol üst kadranda hassasiyet vardı ve traube açıklığı kapalı idi. Hastanın beyaz küre seviyesi 13,500 Hb:12,7 idi., 23.05.2013 abdomen usgde dalak inferior kesimde 121x89x72 mm boyutta, seviye veren yoğun ekojen görünümün izlendiği, düzgün konturlu, birkaç adet ince septa bulunan, anekoik kistik lezyon dikkati çekmiştir.

24.05.2013 abdomen ctde Dalak orta - inferior kesim anterolateralinde yaklaşık 140x84x100 mm boyutta kistik oluşum izlenmiş olup perisplenik yağ dokuda heterojen dansite artışı mevcuttur (apse ?). hasta girişimsel radyoloji

bölümüne perkütan apse drenajı açısından danışıldı. Hasta USG ve eski tomografi tetkikleri ile birlikte değerlendirildi. Dalak parankimi orta-inferior kesimde 15x13 cm boyutta kısmen yoğun içerikli kistik oluşum görülmüştür. Öncelikle dalak absesi düşünülmüştür. Ancak hastanın perkutan tedavi açısından uygun görülmemesi tarafımızca operasyon hazırlıkları yapılarak hastaya acil splenektomi yapıldı.

Dalak apseleri tedavi edilmediğinde yüksek mortalite ve morbidite oranlarına sahiptir. Erken tanı ve tedavi hayat kurtarıcıdır. Erken tanıda bulantı, kusma, sol üst kadranda ağrısı, sol omuza vuran ağrı yüksek ateş klinisyenlere yol gösterici semptomlardır. Dalak apselerinin tanısında abdomen usg ve abdomen ct %90-

%95 sensitivite ve spesifiteye sahiptir. Dalak abseleri antibiyoterapi ve perkütan drenaj ile tedavi edilebilir. Ancak bu tedavilere cevap vermeyen olgularda hastanın septik tablosunu düzeltmek ve enfeksiyon kaynağını ortadan kaldırmak için laparotomi ve splenektomi hayat kurtarıcı bir cerrahi girişimdir.

Anahtar Kelimeler: Dalak Absesi, Akut Batın, Tedavi

P017 - LAKTASYONEL MASTİT ZEMİNİNDE MEME ABSESİNE DÖNÜŞÜM RİSK FAKTÖRLERİ

Feray Aydın¹, Aydan Eroğlu²

¹*Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara*

²*Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara*

2012 yılında laktasyonel mastit nedeniyle başvuran 80 olgunun tıbbi kayıtları geriye dönük olarak incelendi. Meme absesi gelişen 13 olgu ile abse gelişmeyen laktasyonel mastitli 30 olgu, yaş, sigara kullanımı, doğum tipi (sezeryan ya da normal doğum), doğum zamanı (prematür ya da term doğum), gebelik sayısı, mastit ya da apse gelişim zamanı (ay olarak) karşılaştırıldı. İstatistiksel analizde iki grubun karşılaştırılmasında ki-kare testi, iki grubu ortalamalarının karşılaştırılmasında student t testi kullanıldı. Tüm istatistiksel analiz SPSS 15.0 programı kullanılarak yapıldı; $p < 0.05$ anlamlılık düzeyi olarak kabul edildi. Meme absesi gelişen olguların ortalama yaşı mastit grubundan anlamlı olarak yüksek bulundu ($28,8 \pm 5$, 25 ± 4 , sırasıyla) ($p = 0.024$). Abse grubundaki gebelik sayısı mastit grubundaki olguların gebelik sayısından daha yüksek olduğu gözlemlendi ($p = 0.035$). Mastit grubunda doğumdan sonra bu enfeksiyonun gelişim zamanı abse grubundaki gelişim zamanından anlamlı olarak kısa bulundu ($p < 0.001$). Sigara içimi, doğum tipi, doğum zamanının iki grup arasındaki karşılaştırılmasında anlamlı bir farklılık bulunmadı. Bu çalışmamızın bulgularına göre ileri yaş, doğum sayısı fazla olan kadınlarda laktasyonel mastitin apseye dönüşüm riski yüksek bulunduğu için, bu olguların daha yakından takibini ve bu mastit olgularına daha erken ve yeterli tedavinin yapılmasını öneriyoruz.

Anahtar Kelimeler: abse, laktasyon, mastit

P018- İSKEMİK İNCE BARSAKTA OKSİDATİF STRES VE LİPİD PEROKSİDASYONU: SUPERİOR MEZENTERİK ARTER İSKEMİ RAT MODELİNDE PATOLOJİK VE BİYOKİMYASAL DEĞERLENDİRME

Ersin Gürkan Dumlu¹, Birkan Bozkurt¹, Gülten Kıyak¹, Mehmet Tokaç¹, Alper Bilal Özkardeş², Merve Ergin³, Aylin Yazgan⁴, Mehmet Kılıç⁵

¹Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, Ankara

²Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, Ankara

³Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Biyokimya Kliniği, Ankara

⁴Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Patoloji Kliniği, Ankara

⁵Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Genel Cerrahi ABD, Ankara

Kısa Sorun: Mezenter iskemi tanı ve takibinde yeni parametreler kullanılabilir mi?

AMAÇ: Mezenterik iskemi bakteriyel translokasyon, multipl organ yetmezliği ve mortaliteyi içeren ciddi morbiditeyle ilişkilidir. Bu çalışmada akut mezenterik iskemisinin patofizyolojisinde oksidatif stres ve lipid peroksidasyonunun rolü olup olmadığını değerlendirdik.

YÖNTEMLER: Ağırlıkları 240-260 gram arasında değişen 30 erkek Wistar rat eşit olarak kontrol, iskemisiz operasyon ve iskemi gruplarına ayrıldı. İskemi grubunda peritoneal duvar açıldıktan sonra superior mezenterik arter bağlandı ve abdomen kapatıldı. Cerrahi kapanışı takip eden 0., 60. ve 240. dakikalarda kan örnekleri alındı ve total oksidan ve antioksidan durum, paraoksonaz ve arilesteraz düzeyleri ölçüldü. 240. dakikada relaparotomi yapılarak iskemik görünümdeki 5 cm'lik ileum bölgesi rezeke edildi ve patolojik olarak Chiu klasifikasyonuna göre değerlendirildi.

BULGULAR: Patolojik değerlendirmede süperior mezenterik arteri bağlanan atlarda eksudalı lamina propria, hemorajik ve ayrılmış villus yapısını içeren iskemik mukozal hasar izlendi. Total oksidan durum açısından gruplar arasında fark yoktu. Bununla birlikte total antioksidan durum iskemi grubunda diğer gruplara göre anlamlı olarak arttı ($p < 0,001$). Bazal arilesteraz aktivitesi iskemi grubunda kontrol grubundakinden daha düşük olmasına rağmen ($p < 0,05$) post iskemi değerleri gruplar arasında benzerdi. Benzer olarak paraoksonaz ve uyarılmış paraoksonaz değerleri çalışma boyunca gruplar arasında değişkenlik göstermedi.

SONUÇ: Oksidatif stres ve lipid peroksidasyonunun akut mezenterik iskemi patofizyolojisinde anlamlı bir yeri yoktur.

Anahtar Kelimeler: İskemi, Mezenter, Oksidatif Stres

P019 - TİROİD İNCE İĞNE ASPIRASYONU İLE SON HİSTOPATOLOJİNİN KORELASYONU: BİR VAKA SERİSİ

Ersin Gürkan Dumlu¹, Gülten Kıyak¹, Birkan Bozkurt¹, Mehmet Tokaç¹, Burçak Polat², Bekir Çakır², Gülnur Güler³, Mehmet Kılıç⁴

¹Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, Ankara

²Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Endokrinoloji Bilim Dalı, Ankara

³Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Patoloji Anabilim Dalı, Ankara

⁴Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Ankara

Kısa Sorun: TiİAB sonuçları ameliyat kararını ne kadar etkilemeli?

AMAÇ: Bu çalışmanın amacı tiroid nodülü olan hastalarda preoperatif tiroid ince iğne aspirasyon sonucu ile son histopatolojinin korelasyonunu değerlendirmektir.

YÖNTEMLER: Tiroid nodülü için ince iğne aspirasyonu yapılan ve sonrasında opere edilip son patolojik tanısı mevcut olan 298 hastanın (ortalama yaş: 47,7±12,3 yıl, %79,5 kadın) kayıtları retrospektif olarak incelendi. İnce iğne aspirasyon spesimeninin patolojik değerlendirmesi için Bethesda tiroid ince iğne aspirasyon klasifikasyonu kullanıldı. Preoperatif tiroglobulin (TG), anti-TG ve anti-tiroid peroksidaz (anti-TPO) düzeyleri belirlendi.

BULGULAR: Tiroid nodülleri hastaların %76,8'inde non-diagnostik, benign ya da atipili (Bethesda grup 1-3) iken %23,1'inde folliküler neoplazm, malignite yönünden şüpheli ya da malign (Bethesda grup 4-6) idi. Cerrahi spesimenin son sonucu en sık olarak nodüler guatr (%36,6) ve papiller karsinom (%35,6) idi. Nodüler guatr Bethesda 1 grubunda anlamlı olarak daha sıkken papiller karsinom ise Bethesda 3 grubunda daha sıklıkla (p<0,05). Diğer patolojik gruplara kıyasla TG düzeyi nodüler guatr grubunda anlamlı olarak daha yüksekti (90,49±126,93 ng/ml) anti-TG ve anti-TPO düzeyleri lenfositik tiroidit guatr grubunda anlamlı olarak daha yüksekti (sırasıyla 229,77±494,42 U/mL ve 282,86±360,77 U/mL).

SONUÇ: Papiller karsinom Bethesda tiroid ince iğne aspirasyon klasifikasyonu 3.grupta daha sıklıkla. Dolayısıyla tiroid nodüllerinin preoperatif ince iğne aspirasyonu son patoloji için prediktiftir ve tanı ve takip için uygulanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: tiroid, ince iğne, papiller karsinom, bethesda

P020- UZUN DÖNEM VARFARİN KULLANICILARINDA YAPILAN HERNİ ONARIMLARINDA KANAMA KOMPLİKASYONLARIYLA İLİŞKİLİ FAKTÖRLER,RETROSPEKTİF BİR KLİNİK ÇALIŞMA

Ersin Gürkan Dumlu¹, Birkan Bozkurt¹, Mehmet Tokaç¹, Alper Bilal Özkardeş², Mehmet Kılıç³

¹Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, Ankara

²Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, Ankara

³Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Ankara

Kısa Sorun: Antikoagülan kullanan hastalarda inguinal herni cerrahisi güvenle yapılabilir mi?

AMAÇ: Bu retrospektif çalışmada uzun dönem varfarin kullanıp inguinal herni onarımı yapılan ve düşük molekül ağırlıklı heparine (LMWH) geçilen hastalarda kanama komplikasyonlarıyla ilişkili faktörleri belirlemeyi amaçladık.

YÖNTEMLER: İki yıllık hastane kayıtlarından uzun dönem varfarin kullanan 44 inguinal herni onarımı hastasına (26 erkek 4 kadın, ortalama yaş 57,4 [38-72]) ulaşıldı. Tüm hastalarda operasyon için LMWH'e geçilmişti. Hasta ve operasyon özellikleri,LMWH'e geçiş özellikleri ve uluslar arası normalize oran (INR) değerleri post-operatif kanama komplikasyonları olan ve olmayan hastalarda karşılaştırıldı.

BULGULAR: Varfarin kullanım endikasyonları kalp kapak hastalıkları (n=15),atrial fibrilasyon (n=7),derin ven trombozu (n=3),serebrovasküler olay (n=3) ve pulmoner embolizm (n=2) idi. Operasyonlardan 4'ü acilken diğerleri elektifti. Toplam 7 hastada 4 ekimoz vakası ve 3 hematoma vakası izlendi. Kanama komplikasyonları görülen hastalarda başlangıç ($2,94 \pm 0,26$ vs. $2,16 \pm 0,38$, $p < 0,001$) ve pre-op INR değerleri ($1,69 \pm 0,67$ vs. $1,31 \pm 0,35$, $p = 0,027$) anlamlı olarak yüksekken, postoperatif INR değerleri ($1,04 \pm 0,49$ vs $1,2 \pm 0,13$, $p = 0,004$) anlamlı olarak düştü.

SONUÇ: Başlangıç,preoperatif ve postoperatif INR değerleri LMWH'e geçilerek inguinal herni onarımı yapılan hastalarda postoperatif kanama komplikasyonlarıyla ilişkili olan tek değişkenlerdi. Inguinal herni gibi kanama riski düşük olan operasyonlar için bile uzun dönem varfarin kullanıcılarında yakın INR monitörizasyonunu öneriyoruz.

Anahtar Kelimeler: inguinal herni, antikoagülan, komplikasyon

P021 - ACİL GİRİŞİM GEREKTİREN ÜST GASTROİNTESTİNAL SİSTEM KANAMALARININ NADİR BİR NEDENİ, DUODENAL GASTROİNTESTİNAL STROMAL TÜMÖR; BİR VAKA SUNUMU

Ersin Gürkan Dumlu¹, Birkan Bozkurt¹, Mehmet Tokaç¹, Mesut Özdedeoğlu¹, Samet Yalçın², Mehmet Kılıç²

¹Atatürk Eğitim ve Araştırma hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, Ankara

²Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Genel cerrahi Anabilim Dalı, Ankara

Kısa Sorun: Duodenal gıst sınırlı rezeksiyonu güvenle yapılabilir mi?

AMAÇ: Daha önceleri malign ya da benign düz kas tümörü olarak sınıflandırılan gastrointestinal stromal tümörler (GİST), gastrointestinal kanalın en sık karşılaşılan mezenkimal tümörleridir. GİST’lerde cerrahi rezeksiyon öncelikli olarak düşünülmelidir. Ancak duodenal stromal tümörlerde; yapılacak cerrahinin şekli konusunda fikir birliği yoktur. Bu çalışmada duodenal stromal tümörlerde cerrahi prensiplerinin ve sonuçlarının tartışılması amaçlanmıştır.

VAKA: 42 yaşında bayan hasta üst GİS kanaması etyolojisi ile hospitalize edildi. Yapılan üst GİS endoskopide duodenum bulbus posterior kısımda üzerinde hematin artıkları bulunan 1.5 cm çaplı submukozal kitlesel lezyon saptandı. Operasyon esnasında duodenum 2. kesimde 2x1,5 cm çaplı düzgün sınırlı kitlesel lezyon saptandı. Kitle temiz cerrahi sınır gözetilerek eksize edildi. Duodenum açıklığı primer tamir edildi. Patoloji sonucu tümör çapı 1,5 cm, 50 BBA’nda 1’in altında mitoz varlığı, düşük riskli gastrointestinal tümör olarak raporlandı. İzleminde herhangi bir sorun gelişmeyen hasta postoperatif 6. gün taburcu edildi.

SONUÇ: Gastrointestinal stromal tümörler, duodenumda nadir olarak bulunurlar ve en sık klinik prezentasyonu kanamadır. Düşük morbidite ve mortalite oranları sağlaması nedeniyle, nonmetastatik duodenal stromal tümörlerde mümkünse parsiyel rezeksiyon pankreatikoduodenektomiye güvenle tercih edilebilir.

Anahtar Kelimeler: duodenum, stromal tümör, sınırlı rezeksiyon

P022- LAPAROSKOPİK KOLESİSTEKTOMİ SONRASI İNSİZYONEL HERNİ GELİŞİMİ; NEDENLERİ VE ALINABİLECEK ÖNLEMLER?

Ersin Gürkan Dumlu¹, Gülten Kıyak¹, Murat Baki Yıldırım¹, Birkan Bozkurt¹, Mehmet Tokaç¹, Mehmet Kılıç²

¹Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, Ankara

²Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Ankara

Kısa Sorun: Laparoskopik kolesistektomiler sonrası oluşan insizyonel herniler önlenebilir mi?

AMAÇ: Laparoskopik cerrahi sonrası insizyonel herni gelişimi nadir görülen bir komplikasyondur. Literatüre bakıldığında %0 ile %5,3 arasında değişen oranlar bildirilmiştir(1,2). Çalışmamızda Laparoskopik Kolesistektomiler(LK) sonrası gelişen trokar yeri herniasyonlarının(TH) ve olası nedenlerinin güncel literatür eşliğinde sunulması amaçlanmıştır.

YÖNTEMLER: Bu çalışmada 2008-2013 yılları arasında Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği'nde laparoskopik kolesistektomi cerrahisi uygulanan hastalar retrospektif olarak değerlendirildi. TH gelişenlerin kayıtları yaş, cinsiyet, fıtığın gelişim yeri, yapılan operasyon ile risk faktörleri açısından retrospektif olarak incelendi.

BULGULAR: Retrospektif değerlendirmede toplam 512 hastaya LK uygulandığı ve 11 hastada TH geliştiği görüldü (K/E: 7/4). Hastalara aynı standart ameliyatın uygulandığı ve umblikus insizyonuna facia dikişi konmadığı görüldü. Ameliyat sonrası geçen süre mean 20 aydı (min 5- max 58 ay). Herniasyonların 8'i umblikus bölgesinde (%72,7) (4'ü ameliyat öncesi umblikal hernisi olduğu bilinen hastalar), 3 tanesi de epigastrik bölgede (%27,3) idi (2' si taşı çıkarabilmek için insizyonu genişletilen hastalar). Acil kolesistektomi uygulanan TH gelişen sayısı 6 (%54,6) idi ve istatistiksel olarak anlamlı olmadığı görüldü. Hastaların dahili hastalıkları anlamlı şekilde riski artırmazken, anlamlı olmamakla birlikte TH gelişen hastalarda BMI'nin daha yüksek olduğu görüldü.

SONUÇ: LK sonrası TH gelişimi oldukça nadir görülen bir komplikasyondur. Herni gelişimi açısından risk faktörü taşıyan hastalar olmak üzere, 10 mm trokar giriş yerleri, özellikle umblikal bölge rutin olarak sütüre edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: laparoskopi, kolesistektomi, insizyonel herni

P023 - RAT KARACİĞERİNDE DENEYSEL OLARAK İNDÜKLENMİŞ DEVASKÜLARİZASYON HASARINDA METİLEN MAVİSİNİN PERFÜZE OLMAYAN DOKUNUN TANIMLANMASINDA VE ANTİOKSİDAN AJAN OLARAK KULLANIMI

Birkan Bozkurt¹, Ersin Gürkan Dumlu¹, Mehmet Tokaç¹, Alper Bilal Özkardeş², Merve Ergin³, Sibel Orhun⁴, Mehmet Kılıç⁵

¹Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, Ankara

²Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, Ankara

³Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Biyokimya Kliniği, Ankara

⁴Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Patoloji Kliniği, Ankara

⁵Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı , Ankara

Kısa Sorun: Karaciğer travmalarında devaskülarize alan tespitinde neler kullanılabilir?

AMAÇ: Karaciğer hasarında devaskülarize alanın tanımlanması cerrahi rezeksiyon için hayati önem taşıdığından, metilen mavisi (MB) nekrotik tanımlanması için boya olarak test edildi. Ek olarak MB'nin ratlarda devaskülarizasyonla indüklenmiş karaciğer hasarında oksidatif stres ve lipid peroksidasyon belirteçleri üzerindeki etkileri de değerlendirildi.

YÖNTEMLER: Ağırlıkları 240-280 gram olan 20 rat iki eşit gruba ayrıldı. Abdomen üst median insizyonla açılarak karaciğere ulaşıldı. Bir çift uzun makas kullanılarak yüksek dereceli karaciğer hasarı oluşturuldu. Hasarı takiben portal vene ulaşıldı ve proksimaline bir kateter yerleştirildi. MB hepatik hasarı olmayan ratların (grup 1 – kontrol grubu) ve hepatik hasarlı ratların (grup 2 - hasar grubu) portal venlerine enjekte edildi. MB enjeksiyonunu takiben boyanan ve boyanmayan alanlar gözlemlendi. Diskolorasyon zamanları kaydedildi. Ek olarak karaciğer fonksiyon testleri, paraoksonaz, uyarılmış paraoksonaz, arilesteraz aktivitesi, total antioksidan ve oksidan durum MB enjeksiyonu öncesi ve 24 saat sonrası değerlendirildi.

BULGULAR: MB perfüze olmayan alanı boyamadı. Total antioksidan durum grup 2'de 24. saatte grup 1'e göre anlamlı azaldı. Grup 2'de total antioksidan durum MB enjeksiyonu öncesine göre 24. saat sonrasında anlamlı olarak düştü. Total oksidan durum grup 2'de grup 1'e kıyasla 0. saatte anlamlı olarak artmıştı. Total oksidan durum grup 2'de 24. saatte 0.saate göre daha düşüktü. Lipid peroksidasyon parametreleri devaskülarizasyona bağlı olarak değişmedi.

SONUÇ: MB devaskülarizasyon alanının tanımlanmasında yardımcıdır. Ek olarak oksidan durum üzerinde faydalı etki göstermiştir.

Anahtar Kelimeler: karaciğer, travma, metilen mavisi

P024- PERİANAL FİSSÜR TEDAVİSİNDE OPERATİF YAKLAŞIMLA MEDİKAL NİTRAT TEDAVİSİNİN KARŞILAŞTIRILMASI, VAKA SERİSİ

Ersin Gürkan Dumlu¹, Ahmet Güner¹, Mesut Özdedeoğlu¹, Gülten Kıyak¹, Mehmet Tokaç¹, Birkan Bozkurt¹, Samet Yalçın², Mehmet Kılıç²

¹Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, Ankara

²Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Genel Cerrahi ABD, Ankara

Kısa Sorun: Perianal fissür tedavisinde kullanılan yöntemlerin sonuçları farklı mı?

AMAÇ: Anal fissür ülkemizde sık rastlanan perianal sıkıntılardan biridir ve tedavisi üzerinde birçok öngörü bulunmaktadır. Tedavi yaklaşımı genelde hastanın yaşam modifikasyonu sağlandıktan sonra medikal ya da cerrahi yolla olmaktadır. Tedavinin amacı anodermin gevşemesini sağlamaktır. Bu çalışmada anal fissürde kullanılan iki majör tedavi yöntemini karşılaştırmayı amaçladık.

YÖNTEMLER: Bu çalışmada polikliniğimize anal fissür şikayetiyle başvuran toplam 76 hastada cerrahi tedavi ile gliseril trinitrat ile yapılan medikal tedavinin sonuçlarının karşılaştırmasını yaptık. Hastaların 2 aylık takiplerinde şikayetlerinde gerilme ve tedaviler sonrası devam eden ya da yeni oluşan yakınmalar göz önüne alınarak değerlendirme yapıldı. Hastalar

BULGULAR: Çalışmada yer alan hastalar ya cerrahi olarak lateral internal sfinkterotomi yapılarak, ya 2 aylık gliseril trinitrat tedavisi alarak ya da sadece analjezik merhemlerle yaşam ve beslenme şartlarında düzenlemeler yapılarak takip edilmiştir. Cerrahi tedavi sonrasında daha kesin ve çabuk bi düzelme izlenirken, medikal tedavi de aylık kullanım benzer sonuçlar sağlamıştır. Gliseril trinitrat tedavisini terkin en önemli sebebi baş ağrısıdır. Her iki yöntemle de nüks oranları benzerlik göstermektedir.

SONUÇ: Anal fissür sık karşılaşılan ve tedavisi üzerine çeşitli fikirler olan bir hastalıktır. Geçmişte cerrahi tedavi tek yol olarak görülürken günümüzde nitratlar ya da kalsiyum kanal blokörleri ile anodermin relaksasyonu daha invazif ve daha az komplikatif bi yol olması nedeniyle tedavi seçenekleri arasına girmiştir. Bu durumda tedavide hasta konforu ve isteği önem taşımaktadır. Çabuk sonuç isteyen hastalarda riskler hakkında bilgilendirme yapılarak cerrahi tercih edilmektedir. Cerrahi işlem istemeyen ya da tedavi uyumu hakkında şüphe olunmayan hastalarda ise öncelikli olarak nitrat tedavisinin denenmesi uygun olacaktır. Uzun dönemde bu iki tedavinin yarar ve nüks oranları benzerlik göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: perianal fissür, gliseril trinitrat, sfinkterotomi

P025- YOĞUN BAKIMDA TAKİPLİ HASTALARDA BESLENMENİN ÖNEMİNE GENEL BAKIŞ, VAKA SERİSİ

Ersin Gürkan Dumlu¹, Mesut Özdedeoğlu¹, Birkan Bozkurt¹, Mehmet Tokaç¹, Samet Yalçın², Levent Öztürk³,
Mehmet Kılıç²

¹Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, Ankara

²Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Ankara

³Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Anesteziyoloji Anabilim Dalı, Ankara

Kısa Sorun: Yoğun bakım izlemi devam eden hastalarda malnutrisyonu engellemek amaçlı kullanabilecek parametreler nelerdir?

AMAÇ: Malnutrisyon yoğun bakım hastalarında sıklıkla rastlanan tıbbi bir durumdur. Malnutrisyonun erken farkedilip uygun şekilde yönetimi hastaların genel durumunda dramatik düzelmelere imkan sağlayacağından beslenme durumunun yakın monitorizasyonu önemlidir. Genel görüş olarak, enteral beslenme parenteral beslenmeye daha fizyolojik bir beslenme yolu olduğundan, ayrıca hiperlimentasyon riski daha az olduğundan tercih edilir. Besleme yolu ne olursa olsun, bu hastalarda uygun kalori alımının sağlanması primer enflamatuar durumun neden olduğu sitokin salınımına karşı organizmanın gerekli direnci göstermesinde önemlidir.

YÖNTEMLER: Bu retrospektif çalışmada, hastanemiz yoğun bakım ünitelerinde 2009 ile 2013 yılları arasında çeşitli nedenlerle takip edilmiş hastalarla ilgili tüm tıbbi kayıtları tarıyarak, hastaların beslenme durumunu çeşitli biyokimyasal değerler ve günlük takip notlarından yararlanarak yorumlamayı amaçladık.

BULGULAR: Hastane kayıtlarından toplam 198 hastaya ulaşıldı. Neredeyse tüm hastalar enteral ya da parenteral yolla nutrisyonel destek almıştı. 56 hastada uygun kalori hesaplanması yapılarak nutrisyonel destek verilmesine rağmen istenen albümin artışı sağlanamamış(%36.6). Uygun nutrisyonel destek alan hastalarda prealbumin değerlerinde yükselme izlenirken, enflamatuar durumu yüksek olan hastalarda bu artış ya çok az ya da hiç yoktu.

SONUÇ: Yoğun bakım hastalarında beslenme eksikliklerinin uygun yönetimi çok önemlidir. Uygun kalori ihtiyacının hesaplanması için hastanın tıbbi durumunun detaylı değerlendirilmesi gerekmektedir. Hastaların yeterli beslenmesi malnutrisyonun engellemsinde ve katabolizmanın engellemesinde önem taşımaktadır. Hastaları az miktarda protein ile beslemektense, hastaların hesaplandığı oranda protein diyet alması ve gereği halinde fazla sıvı ve nitrojenin diyaliz ile temizlenmesi daha isabetli olacaktır.

Anahtar Kelimeler: yoğun bakım, malnütrisyon, beslenme

P026- MİLLİGAN MORGAN HEMOROİDEKTOMİ ÖNCESİNDE MEKANİK BAĞIRSAK TEMİZLİĞİ GEREKLİMİ ? PROSPEKTİF RANDOMİZ ÇALIŞMA

Mehmet Tokaç¹, Birkan Bozkurt¹, Ersin Gürkan Dumlu¹, Alper Bilal Özkardeş³, Murat Baki Yıldırım², Mehmet Kılıç²

¹Atatürk Eğitim Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Ankara

²Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Ankara

³Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Ankara

AMAÇ: Bizim bu çalışmada amacımız, Milligan Morgan hemoroidektomi öncesi yapılan mekanik bağırsak temizliğinin intraoperatif ve post operatif etkilerini değerlendirmekti.

METOD: Çalışmaya evre 3-4 hemoroidi olan ve Milligan Morgan hemoroidektomi yapılan 40 hasta randomize edildi: mekanik bağırsak temizliği yapılan (Grup 1) 20 hasta (kadın:erkek, 11:9; ortalama yaş 33.8±9.57 yıl) ve mekanik bağırsak temizliği yapılmayan (Grup 2) 20 hasta (kadın:erkek, 12:8; 34.7±11.37 yıl) İntra operatif cerrahi konfor ve post operatif komplikasyon oranları gruplar arasında değerlendirildi.

SONUÇLAR: Mekanik bağırsak temizliğinin operasyon süresi, intraoperatif kanama, cerrahi konfor, operasyon sırasında anal kanalda gayta veya lavman kalıntısı varlığı, mukozal ödem, postoperatif kanama, postoperatif enfeksiyon, postoperatif ağrı, postoperatif analjezik kullanımı üzerine etkisi tespit edilmedi. (p>0.05 for all).

CONCLUSION: Hemoroidektomi öncesi yapılan mekanik bağırsak temizliğinin intraoperatif ve postoperatif faydası bulgular değerlendirildiğinde faydası görülmemiştir. Bu nedenle elektif anorektal cerrahide mekanik bağırsak temizliği gerekli değildir.

Anahtar Kelimeler: Anorektal cerrahi, Hemoroidektomi, Postoperatif komplikasyon

P027 - HEMOSTATİK AJAN OLARAK KULLANILAN ANKAFERD VE KALSİYUM ALGİNATIN İNTRAABDOMİNAL ADEZYON OLUŞTURMA POTANSİYELLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Abdullah Durhan¹, Mehmet Esat Duymuş¹, Fatih Aslan¹, Bülent Kılıçoğlu¹, Salih Tuncal¹, Mehmet Gönültaş², Mustafa Kemal Urhan¹, Selim Temel¹

¹Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Ankara

²Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, Ankara

Kısa Sorun: Abdominal cerrahi operasyonlarda hemostatik ajanlara sıklıkla ihtiyaç duyulmaktadır. Hemostatik ajan olarak yeni bir buluş olan Ankaferd Blood Stopper (ABS)'nin karın içerisinde ve karaciğer cerrahisinde, klinik ve deneysel kullanımı ile ilgili çalışma sayısı sınırlı olduğu için bu çalışmayı planladık.

AMAÇ: Bu çalışmamızda abdominal operasyon yapılan sıçanlarda, operasyon sonrası hemostatik ajan olarak kullanılan ABS'nin intraabdominal adezyon oluşturma potansiyelini Ca-alginat ile karşılaştırmalı olarak değerlendirmeyi amaçladık.

YÖNTEMLER: Çalışmamızda toplam 30 rat, randomize olarak 4 gruba ayrıldı. Kontrol grubuna çekal abrazyon sonrası sağ alt kadrandan 1x1 cmlik periton çıkartıldı. Diğer iki çalışma grubunda sırasıyla Ankaferd Blood Stopper ve Ca Alginat uygulama sonrasında aynı işlem uygulandı. Çıkan sonuçlar histopatolojik ve adezyon skorlama yöntemiyle değerlendirildi. Bütün sonuçların istatistiksel analizi yapıldı.

BULGULAR: Tüm bulgular karşılaştırıldığında sham, kontrol, ABS ve Ca- alginate grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı gözlemlendi ($p=0.099$). İkili grup karşılaştırmalarında; sham grubu ile kontrol, ABS ve Ca- alginate grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı gözlemlendi (sırasıyla, $p=0.222$, $p=0.222$, $p=0.833$). Kontrol grubu ile ABS grubu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı ($p=0.505$) fakat bonferroni yöntemiyle kontrol grubu ve Ca- alginate grubu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu gözlemlendi ($p=0.028$). Histopatolojik değerlendirmede istatistiksel gruplar arası fark olmadığı görüldü.

SONUÇ: Sonuç olarak Ca-alginat'ın ve ABS'ın intraabdominal yapışıklık oluşturma potansiyelleri deneysel olarak değerlendirilmiş, makroskopik ve mikroskopik olarak yapılan karşılaştırmalarda sham, kontrol grubu, Ca-alginat ve ABS grupları arasında anlamlı farklılık olmadığı saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Ankaferd blood stopper, Ca alginat, adezyon

P028- İLEAL KONDUİT FİSTÜLÜ OLAN AÇIK KARINLI BİR HASTANIN İNTRAKONDUİT NEGATİF BASINÇ SİSTEMİ İLE YÖNETİMİ

Fahri Yetişir¹, Ebru Salman², Ruslan Mamadov³, Cüneyt Kayaalp³

¹Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi, Ankara

²Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Anestezi ve Reanimasyon, Ankara

³İnönü Üniversitesi Karaciğer Transplantasyon Ünitesi, Malatya

AMAÇ: Biz ileal konduit fistülü olan açık karınlı bir hastanın intrakonduit negatif basınç sistemi ile VAC terapisi ve dinamik yara kapama sistemi (ABRA) kullanılarak yönetimini sunmayı amaçladık.

OLGU: Mesane kanseri olan 65 yaşında erkek hastaya radikal sistektomi ve ileal konduit ile üriner diversiyon ameliyatı yapıldı. Hasta kliniğimize ileus, jeneralize peritonit, açık karın ve ileal konduit fistülü ile kabul edildi. APACHE II, Mannheim peritoneal indeks skoru, Björck skoru sırasıyla 23,38,3 idi. Hasta intrakonduit negatif basınç, abdominal VAC terapisi ve ABRA ile tedavi edildi. VAC terapisi ilk laparotomiden 17 gün sonra uygulandı ve tedavi süresi 33 gündü. İntrakonduit negatif basınç sistemi 21. gün uygulanmaya başlandı. Her iki negatif basınç sistemi beraber 6 gün kullanıldı. ABRA 30. gün tedaviye eklendi. Hasta ilk operasyondan 52 gün sonra herni gelişmeden taburcu edildi.

SONUÇ: İntrakonduit negatif basınç sisteminin VAC terapi ve ABRA ile birlikte kullanımı ileal konduit fistülü olan bir açık karın hastasının yönetiminde hayat kurtarıcıdır.

Anahtar Kelimeler: Açık Karın, Entero kütan fistül, Enteroatmosferik fistül, Negatif basınç sistemi

Figüre 1



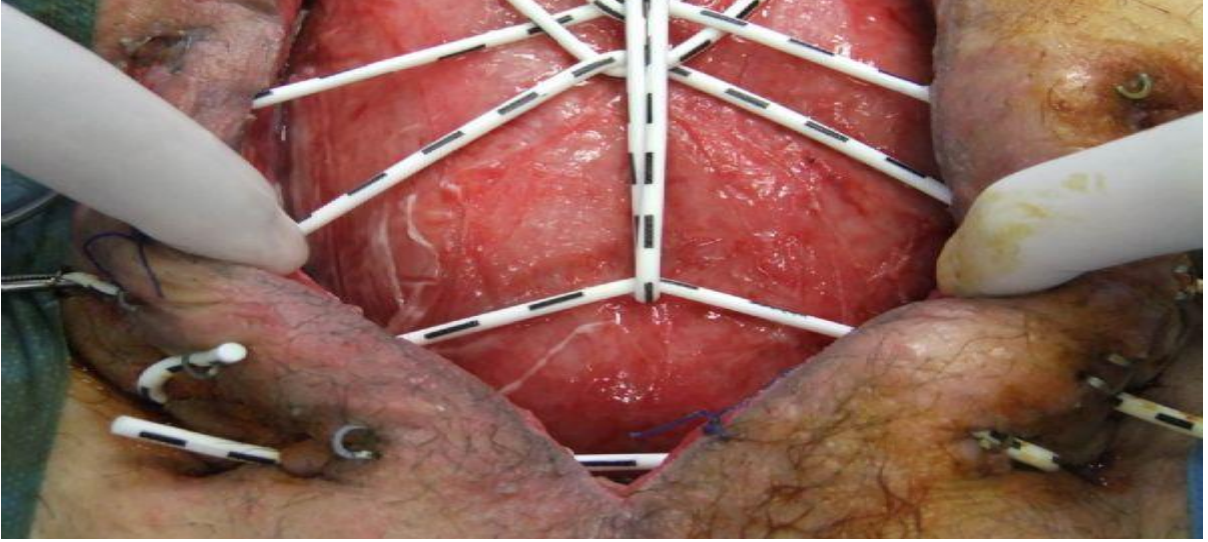
Olgunun bizim kliniğe ilk kabulündeki hali: İdrar fistülü ile generalize peritonit hali mevcut olan ileusun da tabloya hakim olduğu açık karınlı hasta.

Figüre 3



Hem intrkonduit hemde standart abdominal negative basınç sisteminin Y konnektör aracılığı ile birlikte uygulaması

Figüre 4



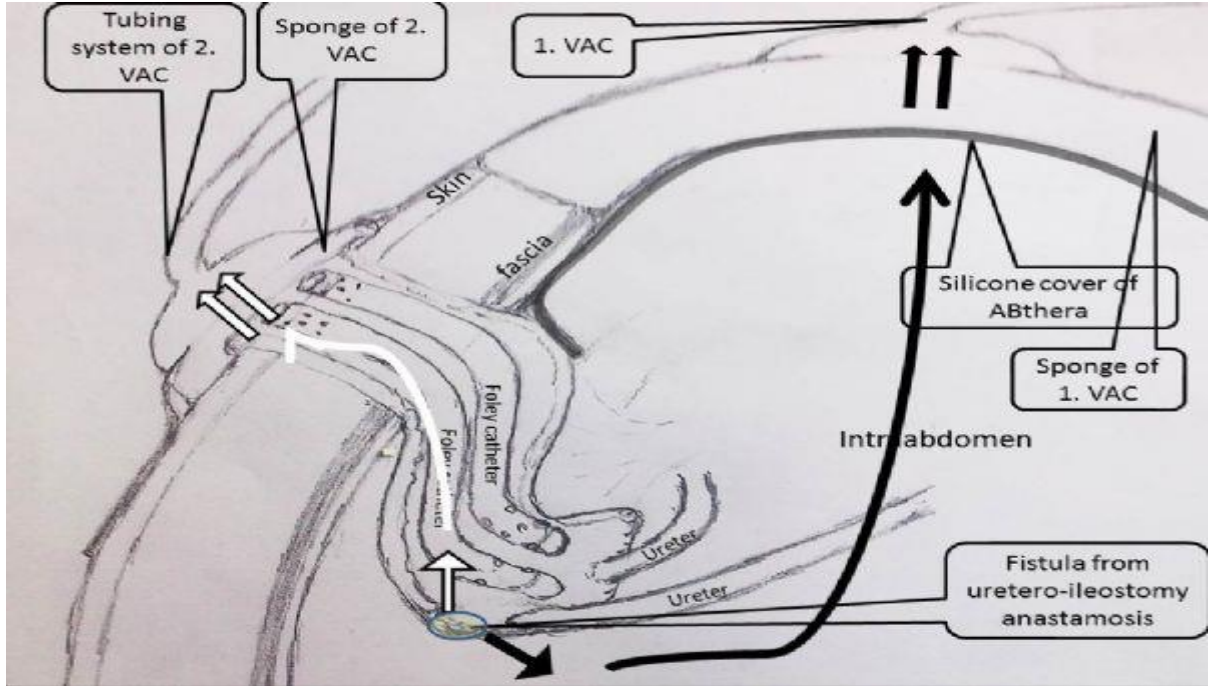
Fistül kontrol altına alındıktan sonra tedaviye dinamik batin kapama seti eklenmiş hali

Figüre 5



Fasya ve cilt tamamen kapanmış hali.

Figüre 6



Intrakonduit negatif basınç sisteminin abdominal VAC sisteminin etkisini nötralize eden mekanizması şematize görünmekte.

Fügüre 2



Fistül odağı görülmekte.

P029 - ANAL FİSSÜR TEDAVİSİNDE KALSİYUM DOBESİLAT KULLANIMININ HASTA SEMPTOMLARI ÜZERİNE ETKİSİ

Yuksel Altinel¹, Guven Ozkaya²

¹Ordu Üniversitesi Eğitim Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Ordu

²Uludağ Üniversitesi, Bioistatistik Anabilim Dalı, Bursa

AMAÇ: Kronik anal fissür benign anorektal hastalıklar arasında sık görülenlerden biridir ve etiyojisi belli olmamasına karşın hipotez, anal kanalın arka orta kesiminde damar konfigürasyonu nedeniyle kanlanmanın bozulmasıdır. Semptomatik tedavide hemoroidal hastalıklarda yaygın olarak kullanılan kalsiyum dobesilat (vazoprotektif) ek olarak hastalara uygulanmış ve sonuçların irdelenmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM: 2012 Ocak-2013 Ocak tarihleri arasında poliklinikten akut ve kronik anal fissür tanısıyla takip ettiğimiz hastalara uyguladığımız medikal tedaviye semptomatik yanıtları ve cerrahi sonuçları değerlendirildi. Medikal tedavi olarak kabızlık ve dışkılamada zorluk tarifleyen hastalara rutin pinaveryum bromür (Dicetel) verildi. Dışkılama sırasında ağrıdan şikâyetçi olan ve parlak kırmızı renkte rektal kanama eşlik eden hastalara %5 lidokain pomad (Anestol), ruskogenin - trimebutin maleat (Proctolog fitil) ve kalsiyum dobesilat (Doxium) tedavisi uygulandı. Poliklinik takiplerinde kontrole gelen hastalara 1. ve 2. ay ağrı, kanama, kaşıntı şikâyetlerinin ciddiyeti sayısal derece skalasına göre skorlandı (1-10,NRS).

BULGULAR: Kliniğimizde tek cerrah tarafından 159 hasta anal fissür tanısıyla takip edildi. 23 (%14) erkek hasta yaş 17-85 (38,3), 136 (%86) bayan hasta yaş 19-77 (43,6) idi. Genel anestezi altında 3 bayan hasta kronik anal ağrı sebebiyle muayene edildi, patoloji saptanmadı. 14 (%3) hastaya altın standart cerrahi yöntem olan lateral internal sfinkterotomi (LİS) yapıldı (12 K- 2 E). Hastaların %95 inde fissür posterior yerleşimliydi. Fissür zemininde skin tag 98 hastada (%22) bulunmaktaydı. 50 yaş üzerinde kanaması geçmeyen 44 (%27) hastaya kolonoskopi yapıldı ve malign patoloji izlenmedi. Hastalar Doxium tedavisi öncesi ve sonrası 1. ve 2. ayda semptomlardan ağrı, kanama, kaşıntıya göre ciddiyeti sayısal derece skalasına göre skorlanarak istatistiksel olarak anlamlı azalma saptandı.

SONUÇ : Anal fissür tedavisinde kullanılan medikal tedaviler ve sıcak su oturma banyolarının amacı, anal kanal dinlenme basıncının azaltılması ve kan akımın düzenlenerek iyileşmenin sağlanmasıdır. Ancak lateral internal sfinkterotominin yan etkileri nedeniyle operasyonu kabul etmeyen hastalara medikal tedavi seçenekleri aranmaya devam etmektedir.

Anahtar Kelimeler: anal fissür,kalsiyum dobesilat,LİS

Kalsiyum dobesilat tedavisinin hasta semptomları üzerine etkisi

AĞRI	8(5-10)	7(4-9)	5(3-7)
KAŞINTI	8(5-10)	5,5(4-7)	4(3-5)
KANAMA	7(6-10)	6(5-8)	4(3-5)
p	<0,001	<0,001	<0,001

Doxium tedavisi sonrası hasta şikayetlerinde istatistiksel olarak anlamlı azalma olmuştur.

P030 - AKUT KOLESİSTİT HASTALARINDA TEDAVİ MODALİTESİNİN KIRMIZI KAN HÜCRE DAĞILIM ARALIĞINA ETKİSİ VAR MIDIR?

Emre Bozdağ, Emre Bozkurt, Gürhan Rıza Işıl, Pınar Yazıcı, Özgür Bostancı, Mehmet Mihmanlı

Şişli Hamidiye Etfal Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

GİRİŞ: Kırmızı kan hücre dağılım aralığı (RDW)'nin inflamatuvar süreçte yol gösterici olduğu son yıllardaki çalışmalarda bildirilmektedir. Biz bu çalışmada akut kolesistit hastalarında farklı tedavi seçeneklerinin RDW'yi nasıl etkilediğini incelemeyi amaçladık.

HASTALAR ve

METOD: Ocak 2013- Haziran 2013 tarihleri arasında kliniğimizde akut kolesistit ön tanısı ile interne edilen hastalar çalışmaya alındı. Bu hastaların demografik verileri, lökosit, RDW, c-reaktif protein(CRP) ve tedavi protokolleri kayıt edildi. Tüm data SPSS 13.0 for Windows paket programı ile değerlendirildi ve $p<0.05$ istatistiksel anlamlı kabul edildi.

BULGULAR: Bu süreçte yaş ortalaması 50.1 ± 18 yıl olan (alt-üst sınır:21-94 yıl) 27'si erkek, 45'i kadın toplam 72 hasta takip ve tedavi edildi. Bu hastaların 34 tanesinin izleminde medikal tedavi (grup A) 38'inde ise ilk yatışında cerrahi tedavi (Grup B) (kolesistektomi= laparoskopik:32, açık:6) uygulandı. İlk yatış RDW değerleri iki grp arasında anlamlı bulunmazken, tedavi sonrası-çıkış öncesi RDW değerleri cerrahi grupta anlamlı düşük bulundu (sırasıyla: 14.4 ± 1.9 'a 13.6 ± 1.1 ; $p<0.05$). Yine grup içi değerlendirme yapıldığında medikal tedavi alan grupta anlamlı RDW değişikliği saptanmazken Grup B'de anlamlı düşüş izlenmiştir (yatış ve cerrahi tedavi sonrası, sırasıyla: 14.3 ± 1.3 , 13.6 ± 1.1 , $p=0.015$). CRP değerlerinde her iki grupta anlamlı değişiklik izlenmedi. Lökosit değerleri ise her iki grupta düşüş kaydetse de sadece medikal tedavi grubunda istatistiksel anlamlılık bulundu ($p<0.05$). Hastanede kalış grup A ile karşılaştırıldığında (4.7 ± 2.2 gün) grup B de (3.7 ± 2 gün) anlamlı düşük bulunmuştur ($p=0.03$).

SONUÇ: Akut kolesistit nedeniyle tedavi uygulanan hastalarda cerrahi tedavi RDW değerlerinde lökosit ile korele düşüş göstererek anlamlı düşüş sağlamıştır. Cerrahi grupta lökosit açısından anlamlılık olmaması erken taburculuk süresine dayandırılmış ve bu nedenle postoperatif kısa dönem lökosit kontrol değerleri ile ilişkilendirilmiştir.

Anahtar Kelimeler: akut kolesistit, tedavi yaklaşımı, kırmızı kan hücre dağılım aralığı

P031 - MİDE KANSERİ NEDENİ İLE GASTRİK CERRAHİ UYGULANAN HASTALARDA DREN AMİLAZI KOMPLİKASYON GÖSTERGESİ OLABİLİR Mİ?

Gürhan Rıza Işıl, Emre Bozkurt, Sinan Ömeroğlu, Uygur Demir, Pınar Yazıcı, Mehmet Mihmanlı

Şişli Hamidiye Etfal Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

GİRİŞ: Mide kanseri nedeni ile gastrektomi ve D2 lenf nodu disseksiyonu yapılan hastalarda pankreatik fistül halen ciddi mortalite ve morbidite nedenidir. Bizim bu çalışmamızdaki amaç mide kanseri nedeni ile gastrik cerrahi uygulanan hastalarda postoperatif dönem komplikasyonları belirlemelerde dren amilaz değerlerinin araştırılmasıdır.

HASTALAR ve METOT: Son 10 yılı aşkın süredir kliniğimizde mide kanseri nedeni ile küratif cerrahi tedavi uygulanan hastalar retrospektif olarak tarandı. Bu hastaların demografik özellikleri, cerrahi prosedürler, postoperatif komplikasyonlar, hastanede kalış, patolojik değerlendirmeler postoperatif dren amilaz ölçümleri seri değerlendirme ve mortaliteleri kayıt edildi. Tüm datalar SPSS 13 for Windows paketi ile değerlendirildi $P < 0.05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi. Dren sıvısından bakılan amilaz >100 İU/L olanlar patolojik olarak kabul edildi.

BULGULAR: Çalışma süresince mide kanseri nedeni ile opere edilen ve D2 lenf nodu disseksiyonu yapılan yaş ortalaması 61.5 (21-88) yıl olan 140 hasta tespit edildi. Kadın / erkek oranı 0.38 (39/101) olarak bulundu. Total gastrektomi 102 (%73) hastada, distal subtotal gastrektomi 38 (%27) hastaya ve bunların hepsine D2 lenf nodu disseksiyonu yapıldı. Splenektomi 40 (%28) hastaya eklendi. Postop 1. gününde drenen bakılan amilaz değeri ortalaması 188 İU/L (12-9853) Drenlerin ortalama hastalarda kalış süresi 4.2 gün (2 gün - 10 gün) dür. 3 hastada pankreatik fistül gelişti. Bu fistüllerden 2 tanesi spontan olarak kapandı, 1 tanesinde intraabdominal abse nedeni ile perkütan drenaj gerekti. Pankreatik fistül gelişen hastaların ortalama dren amilaz değerleri 4343 İU/L (1359-9670) olarak ölçüldü. Pankreatik fistül nedeni ile mortalite görülmedi.

SONUÇ: Mide kanseri nedeni ile Subtotal/total gastrektomi + D2 lenf nodu disseksiyonu yapılan hastalarda postoperatif 1.günde bakılan dren amilaz değeri pankreatik fistül gelişimi için erken belirteç olarak kullanılması anlamlı olabilir. Daha güvenli sonuçlar elde etmek için daha geniş klinik çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: amilaz, mide kanseri, pankreas, postoperatif komplikasyon

P032 -OVER MATÜR KİSTİK TERATOMU İÇERİSİNDE İNSİDENTAL SAPTANAN TİROİD PAPİLLER KANSERİNE YAKLAŞIM

Beyza Özçınar¹, Fatih Yanar¹, Selman Emrikçi¹, **Gizem Öner¹**, Funda Güngör², Yeşim Erbil¹

¹*İstanbul Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul*

²*İstanbul Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, İstanbul*

GİRİŞ: Over teratomu içerisinde tiroid papiller kanser saptanması çok nadir görülen bir durum olup net bir tedavi protokolü mevcut değildir. Biz bu sunumda overin matür kistik teratomu içerisinde saptanan tiroid papiller kanseri tedavisine yaklaşımımızdan bahsetmekteyiz.

OLGU: 30 yaşında kadın hasta sol over kisti tanısı ile İstanbul Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı'nda laparoskopik kistektomi ameliyatı oldu. Patoloji sonucu matür kistik teratom içerisinde 1,8 cm boyutunda foliküler varyant tiroid papiller kanser saptandı. Hastanın gerek ameliyat bulgusu olarak ya da retrospektif olarak incelenen tüm batin MRG tetkikinde batin içi ek bir patoloji saptanmadı. Hastanın yapılan tiroid USG'sinde normal tiroid dokusu saptandı. 1.8 cm papiller kanser nedeni ile I-131 tedavisi planlanan hastaya tedavinin efektif olabilmesi için önce total tiroidektomi yapılması planlandı ve bilateral total tiroidektomi yapıldı. Tiroid patolojisi sonucu malinite saptanmadı. 2 yıllık takip sonrası hastanın düşük doz iyot tarama tetkikinde tutulum saptanmadı.

SONUÇ: Ektopik kaynaklı saptanan tiroid papiller kanser vakaları da tiroid kaynaklı papiller kanserler gibi tedavi edilmelidir. Ancak, ameliyat sonrası radyoaktif iyot tedavisinin etkinliği için bu vakalara profilaktik total tiroidektomi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: matür teratom, tiroid papiller kanser, total tiroidektomi, radyoaktif iyot tedavisi.

P033- TİROİD PAPİLLER KANSERİNDE MULTİFOKALİTE İLE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER: 186 OLGUNUN ANALİZİ

Hilmi Güngör¹, Orhan Üreyen¹, Enis Arslan², Haluk Recai Ünalp², Mustafa Emiroğlu³, Ercüment Tarcan²

¹*İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, İzmir*

²*Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, İzmir*

³*Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, İzmir*

AMAÇ: Multifokalite papiller tiroid kanserinin (PTK) uzak metastaz yada rejyonel nüks riskini arttıran önemli bir prognostik faktördür. Çalışmamızın amacı PTK’de multifokalite ile ilişkili faktörleri araştırmaktır.

MATERYAL-

METOD: Çalışmada İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi 1. ve 4. Genel Cerrahi Kliniklerinde Mayıs 2005 - Temmuz 2009 tarihleri arasında tiroidektomi yapılan ve PTK saptanan olgular multifokaliteyi etkileyen faktörler için hasta dosyası ve bilgisayar hasta kayıt sisteminde geriye dönük incelendi.

BULGULAR: Çalışma kriterlerine uyan yaşları 16-80 arasında değişen (ort:50.1, SD:14.2) 26 kadın (%14), 160 erkek (%86) toplam 186 olgu çalışmaya dahil edildi. Histopatolojik incelemede 67 (%36) hastada tek nodül, 119 (%64) hastada multinodülerite bulunmuştur. PTK 137 (%73.6) olguda unifokal, 49 (%26.4) olguda multifokal idi. Tümör çapı 0,5-4 cm (ort:1.78, SD:1.1) olarak saptanmıştır. Tümör çapı 103 (%55.4) olguda 1 cm altında, 83 (%44.6) hastada 1 cm ve üstünde idi (ort:1.78, SD:1.1). Multinodülerite saptanan 119 hastanın 49’unda (%41.1) multifokalite bulunurken tek nodül olan 67 hastanın hiçbirisinde multifokalite bulunmadı. Multinodülerite ile multifokalite arasında ise istatistiksel anlamlı P:0.00 farklılık olduğu görüldü.

SONUÇ: Çalışmamızda tümör boyutunun, cinsiyetin, nodül boyutunun, seçilen operasyon tipinin, kapsül ve vasküler invazyonun multifokaliteyi etkilemediğini, etkileyen en önemli ve tek faktörün multinodülerite olduğu saptanmıştır. Bu yüzden preoperatif dönemde tanı koyulabilen multinodüler PTK ‘lı olgularda multifokalite olasılığı için total tiroidektomi yapılması gerektiğini düşünmekteyiz. Soliter PTK’ da ise geniş kapsamlı çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Papiller tiroid kanseri, multifokalite, tiroid cerrahisi

P034- SİTUS INVERSUS TOTALİSLİ HASTADA LAPAROSKOPİK KOLESİSTEKTOMİ

Ertuğrul Gazi Alkurt, Ekrem Ferlengez, Celal Kızılkaya, Gamze Çıtlak, Adil Koyuncu, İshak Sefa Tüzün

Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

GİRİŞ: Situs inversus, organların total veya parsiyel olarak normal lokalizasyonlarının ayna görüntüsü tersinde yerleşimidir ve organ disfonksiyonu yoktur. Situs inversus totalis (SİT) 10.000-50.000 canlı doğumda bir görülen doğumsal bir anomalidir. Bu vakada SİT'in laparoskopik kolesistektomiye engel teşkil etmediğini göstermek istedik.

OLGU: 49 yaşında bayan hasta 1 yıldır ara ara olan karın ağrısı şikayetiyle polikliniğimize başvurdu. Yapılan batın us ve batın bt de kalp sağ hemitoraksda yerleşim göstermekte, kc solda, dalak sağda, pankreas başı solda, mide sağda izlenmiş olup safra kesesinde en büyüğü 17 mm multipl milimetrik kalkül tespit edildi. Koledok ve safra yolları salimdi. Hasta taşlı kese tanısı alıp lap. kolesistektomi yapılmak üzere servise interne edildi.

AMELİYAT TEKNİĞİ: Hasta rutin tetkikler yapılarak ameliyata hazırlandı. Torakal epidural anestezi ve sedasyon altında operasyon başlatıldı. Ameliyat esnasında cerrah hastanın sağında, asistan ve kameraman karşısında olacak şekilde yerleştirildi. Göbek altından yapılan 1 cm.lik kesi ile veres iğnesi kullanılarak batın insüfle edildi. Buradan 10mm.lik torakar yardımı ile kamera batına yerleştirildi. Diğer 10 mm.lik torakar, ksifoidden 5 cm aşağıya göbek üstü median hat üzerinden yerleştirildi. 2 adet 5mm.lik torakar ise klasik laparoskopik kolesistektomideki yerleşim yerinin tam ayna aksi olacak şekilde sol tarafa yerleştirildi. Safra kesesi askıya alınarak Arteria sistika ve duktus sistikus klipslenip kesildi. Safra kesesi karaciğer yatağından ayrıştırılıp kolesistektomi tamamlandı.

TARTIŞMA: Situs inversus nadir görülen embriyolojik bir anomalidir ve genetik geçiş gösterir. Situs inversuslu kişilerde akut kolesistit insidansında artış saptanmamıştır. Ancak tanı sırasında zorluklar olabilir. Epigastrik bölgede ya da sol üst kadranda ağrı vardır ve sol omuza ve skapula altına vurabilir. Taşlı kolesistiti olan situs inversuslu hastalarda laparoskopik kolesistektomi sırasında oryantasyon ve adaptasyon güçlüğü nedeni ile operasyon süresi uzayabilir. Sistik kanal veya ana safra kanalını içine alan bir anomali eşlik etmiyorsa, laparoskopik kolesistektomi situs inversuslu hastalarda güvenilir ve kolay bir yöntem olarak uygulanabilir.

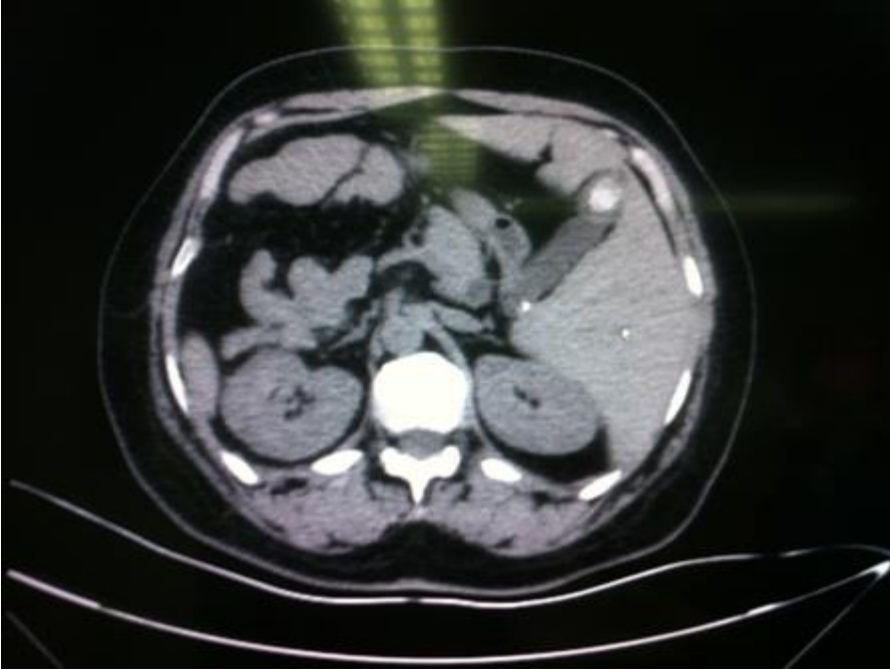
SONUÇ: Semptomatik kolelitiazisi olan situs inversuslu hastalarda belirli bir deneyim gerekmele birlikte, laparoskopik kolesistektomi güvenilir ve kolay uygulanabilir bir yöntemdir. Gerekli durumlarda açık cerrahiye dönmekten kaçınılmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: situs inversus, lap. kolesistektomi

Situs inversus totalisli hastada ameliyat görüntüsü



Situs inversus totalisli hastada BT görüntüsü



P035 - PLATELET-LENFOSİT ORANININ AKUT APANDİSİT TANISINDA YERİ

Şahin Kahramanca¹, Gülay Özgehan², Oskay Kaya², İsmail Emre Gökçe², Tevfik Küçükpınar², Hülagü Kargıcı², Mehmet Fatih Avşar³

¹Kars Devlet Hastanesi, Kars

²Dişkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, Ankara

³Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Kars

AMAÇ: Akut apandisit (AA) hastalığı, cerrahi tedavisinin uygulanmaya başladığı 1886 yılından bu yana genel cerrahinin en sık non travmatik acili haline gelmiştir. Kliniği hafif enflamasyondan mortaliteye kadar değişen AA ile yaşam boyu karşılaşma riski %6 ile %8 arasında değişmektedir. Morbidite ve mortalite oranları gözönünde bulundurulduğunda makul negatif apendektomi oranları kabul edilebilmekte ve bu makul oranlara ulaşabilmek için bugün hala birçok prediktif marker klinik kullanımda denenmektedir. Biz çalışmamızda, literatürde daha önce değinilmemiş platelet/lenfosit oranının (PLO) AA tanısındaki belirleyiciliğini araştırmayı amaçladık.

MATERYAL VE METOD

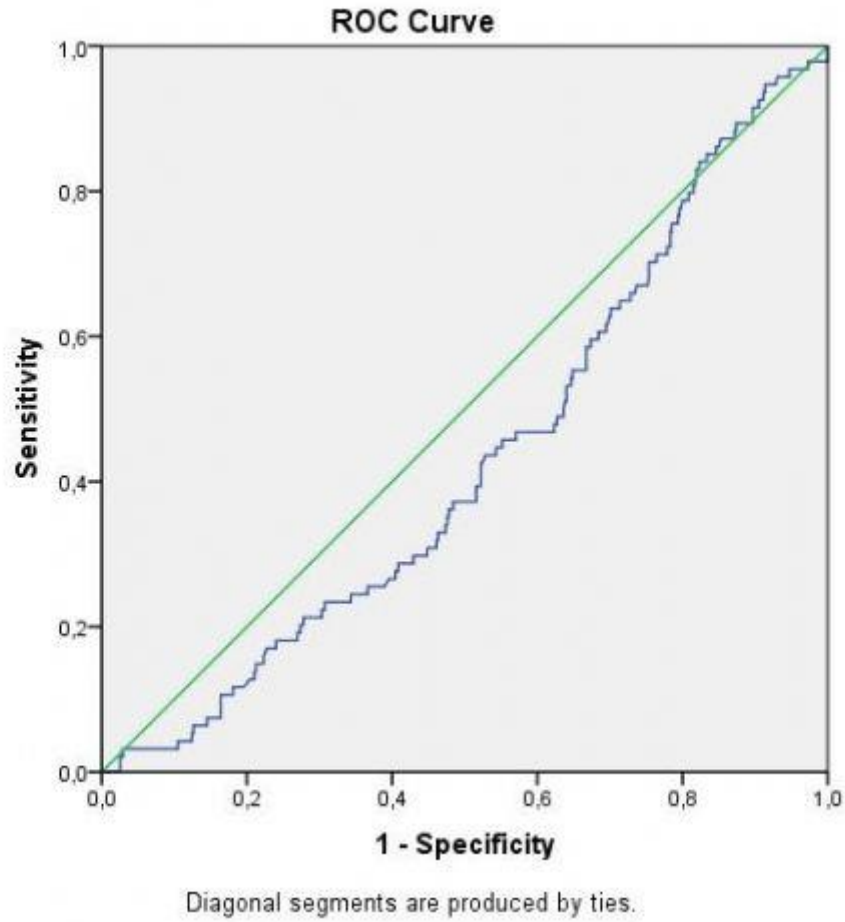
Akut apandisit tanısı ile opere edilmiş 645 hastanın dosya kayıtları retrospektif olarak incelendi. Kan transfüzyonu yapılan, malignite öyküsü olan, hematolojik hastalık anamnezi bulunan ve dosya bilgilerine ulaşılamayan 76 hasta çalışma dışı bırakılarak 569 hasta çalışmaya dahil edildi. İntraoperatif bulgular ve histopatolojik değerlendirmeye göre hastalar akut apandisit (G1) ve normal appendiks (G2) olarak iki ana gruba ayrıldı. İstatistiksel analiz SPSS 17 paket program kullanılarak yapıldı.

BULGULAR: Çalışmaya dahil edilen 569 hastanın yaş ortalaması 31.46 ± 12.52 idi. G1 grubunda 475, G2 grubunda 94 hasta olup negatif apendektomi oranımız %16.5 idi. Her iki gruptaki ortalama yaş aralığımız homojen dağılımlı idi (31.22 ± 12.12 ve 32.64 ± 14.30 p.0.317). Gruplar arasındaki ortalama PLO değerleri incelendiğinde G1'deki PLO değeri anlamlı derecede yüksek idi (175.08 ± 111.79 ve 149.66 ± 81.23 , p:0.036). Akut apandisit tanısı konulmasında PLO için cutoff değeri 93.42 olup ROC curve eğrisi altında kalan alan 0.432 idi. Sensitivite %81.89, spesifite %18.09, pozitif prediktif değer %83.48 ve negatif prediktif değer %16.50 idi.

SONUÇ: Akut apandisit tanısının konulmasında daha kapsamlı prospektif çalışmalara ihtiyaç olmakla birlikte PLO yüksek sensitivite ve yüksek pozitif prediktif değer sonuçları ile klinik değerlendirmeye ek olarak kullanılabilecek faydalı bir parametredir.

Anahtar Kelimeler: akut apandisit, erken tanı, platelet/lenfosit oranı

Negatif ve pozitif apendektomi grupları arası ROC curve eğrisi



ROC curve eğrisi altında kalan alan: 0,432 95%CI 0,372-0,492 p değeri:0,036

Gruplar arası istatistiksel veriler

Gru p	Ortalam a PLO	Standar t sapma	Minimu m	Maksimu m	Cutof f değeri	p değeri	Sensitivite	Spesifite	PPD	NPD
G1	175.08	111.79	59.7	975.0	93.42	p:0.036	%81.89	%18.09	%83.48	%16.50
G2	149.66	81.23	28.4	497.8						

G1; Pozitif apendektomi grubu, G2; Negatif apendektomi grubu, PLO; Platelet lenfosit oranı, PPD; Pozitif prediktif değer, NPD; Negatif prediktif değer,

P036 - LİCHTENSTEİN TENSION-FREE HERNİOPLASTİ SONRASI ABDOMİNAL VE ANAL BASINÇ DÜZEYİ? KONTROLLÜ KLİNİK ÇALIŞMA

Kemal Peker¹, Abdullah İnal¹, İsmail Demiryılmaz², İsmayil Yılmaz¹, Arda Işık¹, Mustafa Emiroğlu³

¹*Erzincan Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Erzincan*

²*İbni Sina Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, Ankara*

³*Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul*

AMAÇ: İnguinal Herni erkeklerde %15 sıklığında görülmektedir. İnguinal Herni hastaları Genel Cerrahların ensık opere ettikleri hasta grubunu oluşturmaktadır. Günümüz cerrahisinde Linchtenstein tension-free hernioplasti yöntemi ile herni onarımı altın standart bir yöntemdir. Bu çalışmamızdaki amaç İnginal herni nedeni ile Linchtenstein tension-free hernioplasti yapılan hastalarda abdominal ve anal istirahat basınç düzeylerindeki değişimleri değerlendirmektir.

GEREÇ-

YÖNTEM: Çalışmaya 103 hasta dahil edildi. Hastaların %92, 2 (n=95)'isi erkek iken %7, 8 (n=8)' ı bayan idi. Hastaların yaş ortalaması 31 yıl idi. Hastalardan 2 grup oluşturuldu. Birinci grup 50 hastadan oluşan kontrol grubu iken, ikinci grup 53 inguinal herni tespit edilen hastadan oluşmakta idi. Her iki grubun istirahat halindeki abdominal düzeyleri manometrik olarak rektal yolla ölçüldü.

BULGULAR: Çalışma neticesinde hasta grubunun operasyon öncesi Abdominal basınç düzeyi -2,58 mmHg(sd5.35) olarak, Kontrol grubunda bu oran 1.16 mmHg (sd1.96) olarak tespit edildi. Ancak hasta grubunun operasyon sonrası abdominal basınç düzeyleri 2.33 mmHg (sd3.62) olarak ölçüldü

SONUÇ: Lichtenstein tension-free hernioplasti abdominal basınç düzeyinde yükselmeye neden olmaktadır. Ancak bu yükseliş oranı patolojik sınırlarda değildir.

Anahtar Kelimeler: Abdominal Basıç, Hernioplasti

P037 - İNTRAABDOMİNAL BASINÇ ÖLÇÜMLERİNİN KARŞILAŞTIRILDIĞI KONTROLLÜ KLİNİK ÇALIŞMA

Kemal Peker¹, İsmail Demiryılmaz², İsmayil Yılmaz¹

¹*Erzincan Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Erzincan*

²*İbni Sina Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, Ankara*

AMAÇ: İntraabdominal basınç, karın içinde gizlenmiş basınç olarak tanımlanmaktadır. Karın boşluğunu üstten diyafram ve kotlar, önden ve yandan karın kasları, alttan pelvis arkadan vertebra çevrelemiştir. Karın boşluğunu oluşturan diyafram ve karın kasları elastik iken, pelvis, kotlar ve vertebra sert yapılardır. Karın duvarının bu özel yapısı ve içindeki organların yoğun sıvı içeriği Pascal kanununa göre karın içi basıncın karının herhangi bir yerinden ölçülmesine olanak sağlamaktadır. Biz çalışmamızda Gastrik ve Rektal yollar ile yapmış olduğumuz intraabdominal basınç ölçüm sonuçlarımızı karşılaştırmak istedik.

GEREÇ-

YÖNTEM: Çalışmaya 80 hasta dâhil edildi. Hastalardan 2 grup oluşturuldu. Birinci grup 40 hastadan oluşan ve gastrik yolla ölçüm yapmış olduğumuz grup iken, ikinci grup Rektal Yolla ölçüm yapmış olduğumuz farklı 40 hastadan oluşmakta idi. Heriki grup için basınç ölçümü manometrik olarak yapıldı.

BULGULAR: Çalışma neticesinde gastrik yolla ölçüm yapılan grup için intra abdominal basınç düzeyi 1,307 mmHg olarak tespit edildi. Rektal yolla ölçüm yapılan grup için bu değer 1,16 mmHg idi. Her iki yolla yapmış olduğumuz ölçümlerde intraabdominal basınç düzeyleri fizyolojik sınırlarda idi. Gruplar arası ikili karşılaştırmada aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildi $p > 0.05$.

SONUÇ: Gastrik ve/veya rektal yolla yapılan intraabdominal basınç ölçümlerinde sonuçlar koroledir. Ancak rektal yolla yapılan ölçümler daha az invaziv olup ve tolere edilebilir bir yöntemdir.

Anahtar Kelimeler: Abdominal Basıç,Manometre

P038 - PİLONİDAL SİNÜS HASTALIĞINDA MİNİMAL İNVAZİV YAKLAŞIMLAR

Vahit Onur Gül¹, Yeşim Erbil², Serkan Ahioğlu³, Kasım Kanberli⁴

¹*Edremit Asker Hastanesi Genel Cerrahi Servisi, Edremit*

²*İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul*

³*Edremit Asker Hastanesi Laboratuvar Servisi, Edremit*

⁴*Salihli Devlet Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, Manisa*

Toplumda yüksek bir insidansa sahip olan pilonidal sinüs, hastalığı özellikle genç erkekler arasında sık rastlanmaktadır. Hastalığın ortaya çıkması halinde cerrahi tedavi gerekmektedir. Cerrahi sonrası nüks oranları ise uygulanan cerrahi prosedürlere göre farklılık göstermekle beraber %4 ile %18 ye yakın gözlenmektedir.

OLGU: yirmi iki yaşında erkek hasta yaklaşık iki yıl önce intergluteal bölgede akıntı ve ağrı şikâyetleri nedeniyle pilonidal sinüs tanısı konularak pilonidal sinüs eksizyonu ve primer kapama ameliyatı yapılmış. Hasta, yaklaşık 6 ay önce gluteal bölgede başlayan ağrı ve kötü kokulu akıntı şikâyetleri üzerine kliniğimize başvurdu. Yapılan fizik muayenede prone pozisyonunda intergluteal hatta geçirilmiş ameliyata bağlı skar dokusu ve bu skar dokusu üzerinde anal kanala yaklaşık 8 cm mesafede iki adet nüks pilonidal sinüs orifisi ve bu lezyonlardan yaklaşık 15 cm mesafede saat yedi hizasında iki adet sekonder sinüs orifisi gözlemlendi. (figür 1) stile yardımı ile yaptığımız muayenede her iki taraftaki orifislerin birbiri ile iştirakli olduğunu saptadık. Bu bulgular eşliğinde hastayı ameliyata aldık, spinal anesteziyi takiben prone pozisyonunda her iki gluteal bölge tapeler yardımıyla ayrıldı. Povidone iodine solüsyonu ile cilt hazırlandı her iki taraftaki primer ve sekonder sinüs orifislerini ayrı olarak içine alan hastada en az doku kaybı olacak şekilde iki ayrı minimal elipsoid kesi yapıldı. Stile yardımıyla fistül traktı subcutan olarak künt ve keskin diseksiyonlarla tünel şeklinde sinüs orifisleriyle birlikte ve her iki kesi arasında sağlam doku kalacak şekilde unblok eksize edildi. Kanama denetmini takiben her iki taraftaki yara primer olarak kapatılarak nüks pilonidal sinüs eksizyonu ve subcutan fistülektomi yapıldı. Hastaya postoperatif antibiyotik verilmedi. Postoperatif 3. Gün taburcu edildi. Hastanın bir yıllık takibinde komplikasyon ve nüks gelişmedi.

Anahtar Kelimeler: pilonidal sinüs. Nüks pilonidal sinüs eksizyonu.subcutan fistülektomi

P039 - LAPAROSKOPİK SPLENEKTOMİDE DALAĞIN KARIN DIŞINA ALINMASI İÇİN YENİ BİR PARÇALAYICI MODELİ

Nazmi Yaşar Sayım, Aykut Soyder, Ethem Bilgiç, Şadi Ballı, Şükrü Boylu, **Ali Doğan Bozdağ**

Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Aydın

Laparoskopik splenektomide özellikle büyük dalağın karın dışına çıkartılması önemli bir problemidir. Dalağın torba içerisinde parçalanarak çıkartılması peritoneal implantasyonun engellenmesi açısından tercih edilen yöntemdir. Torbanın yırtılma olasılığı nedeniyle, splenozis riskini azaltmak amacıyla otomatik morselatör kullanılması yerine torba içerisinde parmak yardımıyla dalağın parçalanması daha kabul gören bir yaklaşımdır. Ancak bu yöntemin de insizyonun büyütülmesi gibi minimal invaziv girişimin prensiplerine ters düşen bir yanı söz konusudur. Bu çalışmada laparoskopik splenektomide dalağın karın dışına çıkartılmasında söz konusu sorunlara yol açmayan bir parçalayıcı alet tanımını ve tarif edilen deneysel laparoskopi modeliyle etkinliğini sunmayı amaçladık.

Çalışmada deneysel laparoskopi modeli için abdominal kaviteyi temsil eden karton bir kutu kullanıldı. Kutunun üzerinde trokar yeri açıklığı için bir delik açıldı. Normalde bütün halinde karton kutudaki delikten geçemeyecek büyüklükte bir domates naylon torba içerisine konarak abdominal kaviteyi temsil eden kutuya yerleştirildi. Naylon torbanın ucu laparoskopik splenektomide olduğu gibi trokar yeri açıklığı görevini gören delikten dışarı alındı. Günlük yaşamda kullanılan standart bir parçalayıcı alet naylon torba içine sokularak domates parçalandı ve aspiratör yardımıyla parçalanmış materyal aspire edildikten sonra içinde kalan materyalle birlikte torba kutudaki delikten sorunsuz olarak dışarı alındı. Bu işlemde naylon torbanın zarar görmediği ve delikten rahatça dışarı alınabildiği gözlemlendi. Laparoskopik splenektomide günümüzde kullanılan klasik yöntemlerde, torbanın karın içinde yırtılması veya dalağı çıkartabilmek için insizyonun büyütülme gerekliliği gibi problemlerle karşılaşmaktadır. Çalışmamızda deneysel bir model olarak tarif ettiğimiz aletin laparoskopiye uygun şartlarda üretiminin, laparoskopik splenektomide dalağın dışarı alınmasında bugün yaşanan sorunları ortadan kaldıracağı ve daha güvenli bir cerrahiye olanak sağlayacağı kanısındayız.

Anahtar Kelimeler: dalak, laparoskopik splenektomi, parçalayıcı

P040 - NONPALPABL MEME LEZYONLARINDA TEL İLE İŞARETLEME SONRASI YAPILAN EKŞİZYONEL BİYOPSİNİN TANISAL ÖNEMİ VE TEDAVİNİN YÖNLENDİRİLMESİNDEKİ YERİ[^]

Orhan Aslan¹, Ömer Şakrak¹, Osman Kurukahvecioğlu¹, Serap Gültekin², Güldal Yılmaz³, Harun Karabacak¹

¹Gazi Üniversitesi, Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Ankara

²Gazi Üniversitesi, Tıp Fakültesi Radyoloji Ana Bilim Dalı, Ankara

³Gazi Üniversitesi, Tıp Fakültesi Patoloji Ana Bilim Dalı, Ankara

Meme kanseri, dünyada kadınlar arasında en sık görülen malign tümör olup kadınlarda görülen tüm kanserlerin yaklaşık %30'unu oluşturmaktadır. Klinik muayene ile palpe edilemeyen ancak mamografi ve/veya ultrasonografi ile tespit edilebilen meme lezyonlarının tanısında tel ile işaretleme sonrası eksizyonel biyopsi yapılması günümüzde yaygın olarak uygulanmaktadır. Retrospektif olarak yapılan bu çalışmadaki amacımız; tel ile işaretleme uygulanan nonpalpabl meme lezyonlu hastalarda öncelikle yöntemin kanser öngörme oranını hesaplamak, yaş, boyut, aile öyküsü, lezyonun radyomorfolojik tipi, BIRADS kategorisi, lokalizasyonu ile histopatolojik özellikler karşılaştırılarak yöntemin tanisal önemini incelemektir. Ayrıca malign lezyonların cerrahi sınır durumlarına göre reeksizyon oranları ve tiplerini tespit ederek yöntemin meme kanseri tedavisindeki faydalarını ortaya koymaktır.

Haziran 2006 – Aralık 2011 tarihleri arasında nonpalpabl meme lezyonu nedeniyle US veya MG eşliğinde tel işaretli eksizyonel biyopsi yapılan histopatolojik olarak incelenmiş toplam 228 lezyon çalışmaya dahil edildi. Veriler SPSS 15.0 istatistik programı kullanılarak analiz edildi.

Tüm lezyonların 58' (% 25,4) i malign tanı alırken 170(% 74,6)'i benign patolojilerden oluşmaktadır. Yöntemin kanser öngörme oranı % 25,4 olarak hesaplanmıştır. Yaş arttıkça malignite oranı da artmaktadır(p=0.006). Malign ve benign lezyonlar arasında boyut, lokalizasyon, aile öyküsü açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır. Lezyon tipi açısından, mikrokalsifikasyon kümesinden oluşan lezyonlarda malignite görülme oranı daha yüksektir(p=0.005). BIRADS kategorisine göre bakıldığında BIRADS 4b(OR:6,06) ve BIRADS 4c(OR:6,77) grubunda diğer gruplara oranla malignite oranları anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Cerrahi sınırı pozitif olan malign vakalarda(28/58) reeksizyon olarak MRM oranları negatif cerrahi sınır olanlara göre anlamlı derecede yüksek bulunmuştur(p=0.0001). Tüm malign lezyonların % 79,3' ü evre 0 veya 1 kanserlerden oluşmaktadır. Tel işaretli eksizyonel biyopsi meme kanserinin erken tanısında ve nonpalpabl şüpheli lezyonların tanımlanmasında hala etkin bir yöntemdir. Şüpheli nonpalpabl lezyonları daha iyi lokalize etmek ve cerrahi sınır pozitiflik oranlarını düşürmek için patoloji, radyoloji ve cerrahi alanında yeni teknikler geliştirmek meme kanseri ile mücadeleyi kolaylaştıracaktır.

Anahtar Kelimeler: Nonpalpabl meme lezyonu, tel ile işaretleme, reeksizyon.

P041- TEK CERRAH TARAFINDAN YÜZ ALTIMIŞ ARDIŞIK LAPARASKOPİK TAMAMLANAN KOLESİSTEKTOMİNİN AÇIĞA DÖNÜŞSÜZLÜĞÜNÜN NEDENLERİ

Nuraydın Özlem, Volkan Kınaş

Samsun Eğitim Araştırma Hastanesi, Samsun

LKsonucu, cerrahın deneyimi, aldığı eğitim/yargısından etkilenir. açığa dönme(ad)den ardışık 160lk; ekim 2010-ağustos 2013'te tek cerrah, yaş ortalaması; 53,6(21-89), 120(%74.5) si kadın, 40(%25.5) i erkekti. Ortalama os 93,47(30-271) dk; elektif lkin ort os: 93,194 dk, acil'inki 97,272 dk(40-210) idi. Ortalama toplam hy(pre+postop) 3,65(1-11) gün; en çok çıkış günü(pre+postop) 2(58kez=%36). Ortalama postop hy 1,5(1-6) gündü; 113(%70,6) sı po1.gün çıktı. E/K lk os'i <1 idi; istatistiksel anlamlı kısaydı(89.25/94.89 dak). istatistiksel anlamlı os, hy'i uzatıyordu. acil>elektif os; istatistiksel anlamlı. erkek/kadın os <1 anlamlı. Lee NW ark LKde 41/346(%11,9) adöndüler. üst abdominal cerrahi geçirenlerde(üacg)%17; serimizde üacg'i içermektedir. Le VH, ark 2013te 3371 lk ad%2,6 idi. ad %60 akut kolesistittendi. Sayımız çok yetersiz; akut olanlar dahil ad=0. Literatür review+Le VH'nin serisi 20 binlerde; oran %5.5. sorumlular; enfeksiyon, adhezyon, anatomik zorluktu; bizde ak'li 11'inde ad(-). Deneyim artmasıyla lap cerrahi sonuçlarının iyileşeceğini, istenmeyen kanama, yaralanmaların devam edebileceğini; zor durumlarda operasyonun kazasız tamamlanması için ad başarısızlık olmadığını savunmaktadırlar; bizde kanama, yaralanma, ad(-). 'LC after a quarter century why do we still convert' makalesinde Lengley BL, ark 70/1193(%5,8) ad bildirdi; %49 ad disseksiyonsuzdu. otörler lapta ad önce 4 port yerleştirme+safra kesesini kaldırmasını önerirler. os uzattık; ad yaşamadık, 4 portla bitirildi. Robb WB, ark ad üago etkisini saptamadı. Serimizde üago lap bitti. Yazarlar on aşamalı bir check listeyle 8.7den 2.2ye ad bildirdiler. onların, bizim datalarımız retrospektifti, risk faktörlerimiz kaydedilmemişti. lk'de >200 cerrah deneyimi olmalı denmektedir; cerrah 360/7yıl deneyimliydi, bizde 160/3yıldı. artan deneyimle açığa geçme oranının arttığını bazıları yazmıştır. robb'a göre uçak teknolojisindeki pilot, kopilotun cross check'i cerrah, first assistant da olmalı. Mahabaleshwar V, ark, 60LKde os ultrasonik dissektörle ort 27 dakikaydı. ad (-), ardışık hasta? hs lk ort 93 dak; çok uzundu. cerrahi deneyim, olgu gradeyle kıyaslanabilir. Lee wn, ark os ortalama 77,5 dk; benzersüzümüz; ak olgusuda vardı. Lee wn, ark erkekte ad sebepken bizdede değil. Spinoglio, ark SSRC (tek yerden robotik kolesistektomi) %92'si, SILC'lerin %76'sı po1.gün, bizim %70,5 hastamız çıktı. lengyel, ark +diğer çalışmalarda; ad hy, maliyet artırır. Yazarlar, erken ad'sizin LKnın, daha büyük komplikasyonlar, medikolegal tartışmalar (+). Yazarların ortalama os 70 dakikayla diğer serilerin üzerindeydi. ortalamalarının 2-3 kat üzerinde sürenin nedeniydi. Lengley, ark effort score'a göre callot üçgenini hep disektetik, ad gerekmedi. ad'lerin %13'ünde geniş diseksiyon sonrasında ad'ken, %39'unda az diseksiyon yapılmıştı. Effort skorunun artınca os 94+/- ile 122+/- arasında değişiyordu. skorabakmadık; süremizi uzatan skor olabilir. lengyel, ark effort skoru 2a'da; callot'u iyi bir şekilde ortaya koymak için yapılması gereken diseksiyon yapılmazsa ort hy 4.9+/-2.5 gün, acil dönüşte; 3.5+/-1.5 gün olmuştur. effort skoruyla hy bizdede uzamıştır. ad lengyel, ark bir paradigma şiftiyle karşı karşıya olduklarını, cerrahların zor bir laparoskopik yaklaşımla açıktan daha rahat ettiklerine inanmaktadırlar. Uzamış bir laparoskopik olgunun adden daha fazla komplikasyona yol açmadığını, aslında; hastalara, sağlık bakım sistemine avantaj sağladığını (hy, azalan hastane masrafları ile) göstermişlerdir

Anahtar Kelimeler: açığa dönüş laparoskopik kolesistektomi

P042 - MEMENİN, TRU CUT, SEGMENTER REZEKSİYON, LUMPECTOMY, İNSİZYONEL VE EKSİZYONEL BİYOPSİLERİNİN VOLÜM, PATOLOJİ, HASTANEDE KALIŞ SÜRESİ

Nuraydın Özlem, Volkan Kınaş

Samsun Eğitim Araştırma Hastanesi, Samsun

Meme görüntüleme yöntemlerinin gelişmesi palpe edilemeyen meme lezyonlarının(PEML) sıklığında artışa neden olmuştur. Böylece erken meme kanseri tanısında artış ve meme kanserine bağlı mortalitede önemli azalma sağlanmıştır.PEML eksizyonel biyopsisi(EB) için birçok teknik tanımlanmıştır.Dünya genelinde kullanılan standart teknik,tel rehberliğinde EBdir.Bu tekniğin alternatifi;Radionuklid madde rehberliğinde(ROLL)EBdir,yaygınlaşmaktadır.Dünyada,TRin büyük yerleşim merkezlerinde uygulanırken devlet hastanesinden dönüştürülen EAH meme biyopsilerinin durumunu irdelemek istedik.144 hastanın 146 memesine girişim;verilerine ulaşılanların Ortalama yaşları46,4(15-80),eksize edilen ortalama doku53cm³(700-0,2),ortalama hy günü(HY)3,4(0-11),ortanca4idi.62sağ,33sol memeye,7 sağ+sol girişim yapılmıştı.3üne tru-cut biyopsi,9una total eksizyon,6sına eş zamanlı ad,3üne +sln yapılmıştı.(1 ine sadece sln).benign patolojilerde çıkarılan meme dokusu hacmi35cm³,malignitede56cm³.patoloji sonucu;3ünde aksesuar meme,1 jinekomastiydi.26fibroadenom,23fkh,4 hastada infiltratif ductal karsinom geldi.1 hastada duktal ektazi vardı.3hastada adenozis vardı.2hastada intraduktal papillom vardı.13hastada invazif duktal karsinom raporlandı.Epidermal kist1hastada bildirilmiş.dermoid kist1hastada saptandı.4hastada yağ nekrozu,11hastada malign rapor edilmiş (tipi bilinmiyor),6mastit raporu verildi.Bir hastada renal cell ca metastazı gelmiş,1inde mememedullar ca gelmiş.3hastada lipom bulundu.1duktal hiperplazi,1hastada memeden çıkarılan kitle lenfadenit gelmiş.3 adenozis vardı.3 hastada dış merkeze patoloji gönderilmiş.1hastada yetersiz materyal rapor edilmiş,2 hastada frozen benign imiş(başka bilgiye ulaşamadı)

aksesuar meme eksizyonu geçirenlerin ortalama yatış süresi 4,5,mastit patolojililerinki4,3,malign olgularinki8,7gündü.Benign patolojili hastalar3,1gün yatmaktadırlar.En çok sağ meme patolojisine girişim yapılmıştır.İki kat fazla benignite nedeniyle cerrahi yapılmıştır maligniteye göre.15-80, heryaşta ki kadın meme yakınmaları nedeniyle operasyon geçirebiliyor,ancak ortalama yaş araştırmada 46 idi.Benignitelerde çıkarılan doku hacmi malignitelerden daha düşük bulunmuştur;biyopsiler malignitelerde eksizyonel yapılıyor.Ortanca yatış gün sayısı3,4te yığılmaktadır.Bu prosedürler ayaktan yapılabilir;yapılmalıydı.Hastanemiz eğitim araştırma hastanesine devlet hastanesinden dönüşüm olmuştur. Sonuçlarımız iyileşecektir. Benign nedenli biyopsiler ağırlıktadır seride

Anahtar Kelimeler: hastanede kalış süresi meme biyopsi

P043 - SİGMOİD KOLON VOLVULUSUNDA OPERASYON TİPİNİN HASTANEDE YATIŞ SÜRESİ, MORTALİTE ÜZERİNE ETKİSİ:

Nuraydın Özlem, Volkan Kınaş

Samsun Eğitim Araştırma Hastanesi, Samsun

Sigmoid kolon volvulusu(SKV), gelişmiş ülkelerde tüm barsak obstrüksiyonlarının%5 i gelişmekte olanlarda %50sini oluşturur.İki operasyon tipinin hastanede kalış(hk),mortalite üzerindeki etkisini araştırmayı amaçladık.2008-13te acilSKV olup cerrahi alan yaş ortalaması64.9(20-83)olan21in 15ierkek,6sı kadındı.hartman/rezeksiyon+anastomoz alıp almadıkları,operatif süreleri(os),hksleri mortalite bakıldı.9/21(%42.8)dolaşım bozukluğu +; mortalite üzerinde istatistiksel anlamlı etkisi=0.21in 15'i(%71)rezeksiyon+hartman(R+H), 6(%29)sı rezeksiyon+anastomoz(R+A) aldı.R+Hluların 6sının kolostomisi kapatıldı;2 hartmanlı izlemiden çıktı,3hartmanlı kapatılmayı bekliyor.Hks, hartmanlılarda ortalama 8.1gündü.Kolostomi kapatılma süresi dahil edildiğinde hartman alanlar için ortalama hks17.2'idi.R+A alanlarda 9.5gündü.R+A ileR+H alıp kolostomisi kapatılanların hks açısından istatistiksel anlamlı (0.04=p)fark vardı.Os R+H alanlarda ortalama114,R+Alularda 132dakikaydı.Hartmanlı hastaların osine kolostomi kapatılmasını eklediğimizde osyi 266dakikaya çıkarmaktaydı;istatistiksel anlam +idi.Postop mortalite 4(%18);hartman prosedürü alanlarda idi.R+Alularda mortalite 0,hartmanlılarda%26.6idi.Operasyon tipi mortalite üzerinde istatistiksel anlamlılıkyokı(p=0.2)SKV 70,80li yaşların hastalığıdır;gençlerinki hızlatedavi edilmelidir.Ortalama hasta yaşımız literatürden gençti.Sigmoid kolonun nekrozu yüksek ölümle ilişkili olmayabilir,bizcede nekroz öldürmüyor.Operasyon seçiminin etkisi açık değildir;yaşamı etkilediğine dair çok az veri vardır.Akcan,arknın hastalarının %33'ü R+H, %67si R+A almıştı,Ahmad R+H %85,R+A%15 yapmıştı. Ören,ark çok büyük bir seride SKVda Hasta stabilse anastomoz gerginliksiz olucaksa R+A ilk seçim olduğunu savundu.Operasyon seçiminde bizde birinci sırayı R+H almıştı.ulaşamadığımız için hastaların intraoperatif verileri belkide kötü(stabil hasta değil yada gerginliksiz anastomoz)olduğu için hartman seçildi.Operatif seçimde ağırlığın hartmanda olmasının bir diğer sebebi cerrah tercihi idi. Merkezimiz devlet hastanesinden EAH dönüşmesiyle R+A oranlarımız artmıştır.araştırmanın ilk yarısında R+H oranımız %100 iken son yarımda bu oran %50e inmişti.Os R+Hlarda ortalama 114dakika, R+Alarda 132dakikaydı.Hartmanlı hastaların oslerine kolostomideki osyi(ortalama 137dk) eklediğimizde ise 266dk tutmaktadır.R+H alan hastalar R+Aalanlara göre istatistiksel anlamlı daha fazla os ve hksleri yaşamaktadırlar.Atamanalp,ark. yaşlı gurupda ortalama hks 14,9±8,5gün iken daha genç gurupda bu sürenin 11,3± 7,6gün olduğunu saptamıştır.bizim hks daha kısa idi.Araştırmamızda total mortalite %18iken hepsi hartman alanlarda gerçekleşti.Literatürde oran %5-14idi.Atamanalp,ark dünyadaki en büyük serilerinde acil cerrahi mortalitenin yaş gurupları ortalaması arttıkça %19dan %40a çıktığını saptamışlardır.Kassi,ark,biz ölen 4hastanın 3ünün yaşı 80inin üzerinde idi.SKV de operasyon tipi tartışması devam edecek görünmektedir.Serimizde her ne kadar R+H ağırlıklı olarak uygulanmış olsada,biz koşullar izin verdikçe R+Au savunuyoruz.

Anahtar Kelimeler: sigmoid kolon volvulus

P044 - GASTROİNTESTİNAL SİSTEMDE HAVA-SIVI SEVİYELENMESİ OLMADAN İLEUS MÜMKÜN MÜDÜR?

Bülent Erenoğlu¹, İlhan Ece², Barış Ayhan³, Süleyman Said Kökçam³

¹Konya Özel Farabi Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Konya

²Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Konya

³Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 1.Genel Cerrahi Kliniği, Konya

AMAÇ: İncebarsak tümörleri tüm gastrointestinal tümörlerin yaklaşık %3-5 i kadardır. İncebarsağın primer tümörleri oldukça nadirdir(1-2-3). Jejunumda başka yer odaklı tümörlerin metastazları da mümkündür(4-5-6). Görüntülenebilmeleri endoskopi ve kolonoskopi ile erken dönemde pek mümkün olamadığından geç dönemde belirti verirler. Primer odağın jejunum olduğu tümörlerde bazen ilk belirti gastrointestinal sistem kanaması, anemi ya da ileus olabilmektedir(7-8-9). Literatürde tam Treitz Ligamanı seviyesinde jejunum kaynaklı adenomatöz polip dışında primer jejunum kaynaklı tümör rapor edilmemiştir(10). Bizim olgumuzda primer jejunum tümörü tam treitz ligamanı seviyesinde

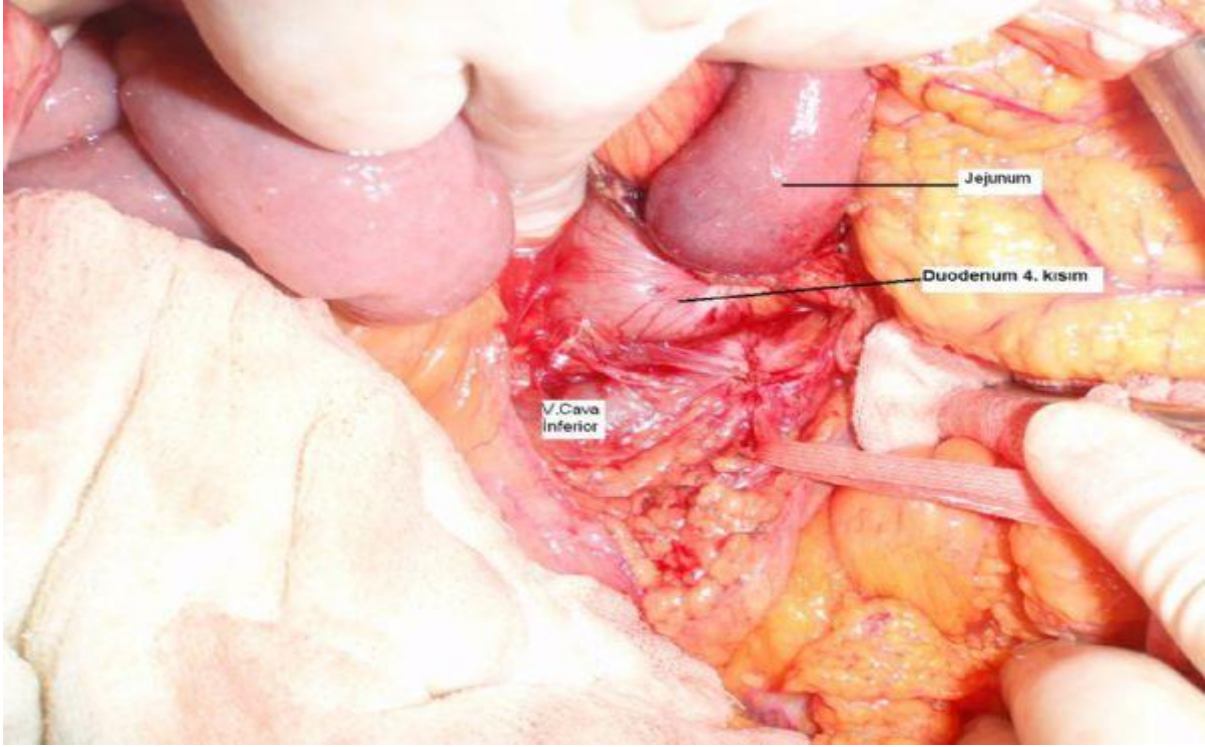
tespit

edilmiştir.

OLGU: 57 yaşında bayan hastanın yaklaşık 1 aydır bulantı ve safralı kusma şikayetleri mevcut. Nazogastrik dekompresyonda günlük 1500 cc intestinal, safralı karışımı içerik geliyordu. CEA ve Ca 19.9 normal. Anemisi yoktu. Ayakta direk batın grafisinde hava sıvı seviyesi görülmedi. Usg de intestinal gaz nedeniyle değerlendirme tam yapılamadı. Tüm batın tomografisi ve baryumlu pasaj grafisi kontrast maddeyi içip kustuğu için tam değerlendirilemedi. Standart endoskop ve kolonoskopi ile incelemede durumu izah eden patoloji mevcut değildi. Hastaya pediatrik kolonoskopi ile endoskopi yapıldı. Treitz Ligamanı seviyesinde lümenin tam obstrükte olduğu görülerek biyopsi alındı. Biyopsisi jejunumun diferansiye adenokarsinomu olarak rapor edildi. Hasta ameliyata alındı. Tam Treitz Ligamanı seviyesinde vena kava inferiora, süperior mezenterik arter ve vene, pankreasa invaze, jejunum lümeninin sirküler tarzda daraltan 2x2 cm abadında tümöral yapı görüldü(Resim 1-2). Vaka inop kabul edildi. Doudenojejunostomi yapıldı. Tanışma:İncebarsak tümörlerini erken dönemde teşhis etmede pek mümkün olmamaktadır. Mukozal değerlendirme için endoskopi ve kolonoskopi ile bölgeye ulaşılabilmesi, lezyonların erken dönemde yakalanamamasının en önemli nedenidir. Bir çok vaka serozayı aşmış obstrüksiyon belirtileri verdikten sonra teşhis edilebilmektedirler. Enteroklizis bazen yararlı olmaktadır. Lümenin tam obstrüksiyonun Treitz Ligamanı seviyesinde olması, oral kontrast maddenin hemen kusulması önemli dezavantajdır. Treitz Ligamanı seviyesine yakın olan tümörlerde bizim olgumuzda olduğu gibi pediatrik kolonoskop kullanımı alternatif teşhis yöntemi olabilmektedir(3). Son yıllarda popüleritesi artan kapsül endoskopi yöntemi ile erken teşhis kullanan kişilerin tecrübe kazanması ile ileriki yıllarda mümkün olabilir(11).

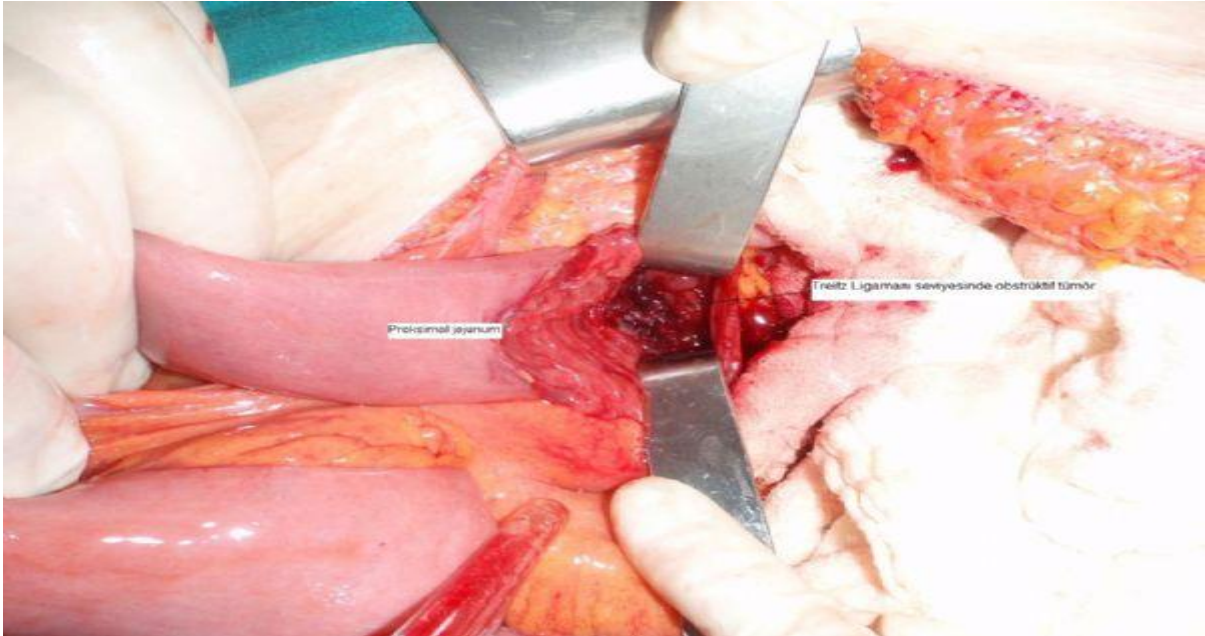
Anahtar Kelimeler: duodenojejunostomi, ileus, Treitz Ligamanı

Resim 1



Tümörün etraf dokulara invazyonu

Resim 2



Treitz Ligamanı seviyesinde lümen içi tam obstrüksiyon yapan tümöral oluşum

P045 - KÜNT TRAVMAYA BAĞLI GELİŞEN DİYAFRAM RÜPTÜRÜ

Hüsnü Aydın, Ekrem Ferlengez, Gamze Çıtlak, Ahmet Kocakuşak, Fazilet Erözgen, Cihad Tatar, İshak Sefa Tüzün

Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

Künt travma sonrası hospitalize edilen hastaların % 0.8-1.6' sında diafragma rüptürü görülür. Diafragma rüptürlerine eşlik eden batın içi organ yaralanması oranı % 60-100', dür. Bu çalışmada, araç içi trafik kazası sonrası gelişen, batın içi organlarda patoloji saptanmayan, geniş diafragma rüptürü olan bir olgu sunulacaktır.

Anahtar Kelimeler: Diyafram, künt travma, rüptür

Bilgisayarlı tomografi



Toraks ve batın tomografisinde batın içi organların toraksa devriye olduğu görüldü.

P046 - YENİ BİR LAPAROSKOPİK ORGAN EKARTÖRÜ

Tuğrul Tansuğ¹, Türker Karabuğa², Ali Doğan Bozdağ³

¹*Özel Anadolu Sağlık Merkezi, Genel Cerrahi Kliniği, Kocaeli*

²*İzmir Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi AD, İzmir*

³*Adnan Menderes Üniversitesi, Genel Cerrahi AD, Aydın*

Kısa sorun: Laparoskopik, tek kesiden veya doğal deliklerden laparoskopik cerrahi girişimler sırasında yeterli görüntünün elde edilememesi, görüntüye uyum sağlanamaması, hareket yetersizliği, tutmada ve organ manipülasyonunda sıkıntılar gibi çeşitli zorluklarla karşılaşılabilir. Bu girişimler sırasında safra kesesi veya diğer organların asılması ve itilmesi için organa ve peritona tutturulan özel askılar gerekmektedir.

AMAÇ: Laparoskopik ameliyat sırasında batın içine gönderilmesi için ek özel alet gerektirmeyen, kolay ve güvenli uygulanabilir bir askı geliştirilmesi planlandı.

YÖNTEMLER: İki parçadan oluşan, döndürülerek halka şeklinde kapanan ve açıldığında “S” şekline gelen bir askı-iğne tasarlandı. Karın içine halka biçimindeyken gönderilen iğne iki tutucu alet ile çevrilerek kolayca açılır ve “S” biçimine gelir. İki parçanın birleşim yerindeki kilit mekanizması parçaların istenmeyen şekilde serbest dönmesini önler.

BULGULAR: Tasarladığımız askı-iğne ile tek kesiden laparoskopik kolesistektomi sırasında safra kesesi ve karaciğerin yeterince geri itilmesi sağlanır, ek trokar girişi gerekmeden laparoskopik işlemin tamamlanabilmesi için yeterli görüş ve hareket alanı açılır. Safra kesesinin diseksiyonu sırasında fundusun asıldığı yerin değiştirilmesi gerektiğinde askı peritona takılı olduğu yerden çıkarılarak karın duvarında bir başka noktaya asılır ve zaman kaybı olmadan, zorlukla karşılaşmadan ameliyata devam edilir. İşlem bittikten sonra yine iki tutucu aletle “S” şeklindeki askı-iğnenin alt ve üst yarım çemberleri çevrilerek sivri uçlar gizlenir ve batın içinde herhangi bir takılma olmadan dışarı alınır.

SONUÇ: 6. Cerrahi Araştırma Kongresi içinde düzenlenen buluş yarışmasında jürinin değerlendirmesi sonucu buluş özelliği taşıdığı belirlenen ve Birincilik Ödülü verilen bu projenin patent başvurusu hazırlıkları tamamlanmış ve patent başvurusu yapılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Askı iğne, ekartör, NOTES, laparoskopik kolesistektomi, iki uçlu iğne, kilitli iğne

P047- PRİMER GLUTEAL BÖLGE CİLT ALTI KİST HİDATİĞİ: OLGU SUNUMU

Egemen Çiçek, Toygar Sarı, Salim İlksen Başçeken, Volkan Genç

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ: Ülkemizde endemik olarak görülmekte olan Kist hidatiğin az sayıda olguda primer olarak atipik yerleşimli olduğu görülmektedir.

OLGU: 79 yaşında erkek hasta, Sağ gluteal bölgede şişlik, kızarıklık şikayeti ile başvurmuş. Hastaya apse ön tanısı ile yapılan ultrasonografi değerlendirmesinde 12x10 cm boyutunda apse görülmüş yine yapılan kalça magnetik rezonans görüntülemesinde solda gluteal bölgede cilt altında ve gluteus maksimus kası içerisinde 12,2x8,5 cm boyutlu santrali kistik-nekrotik lobüle konturlu T1 ağırlıklı görüntülerde hipointens, T2 ağırlıklı görüntülerde heterojen hiperintens sinyal özelliğinde IV Gad enjeksiyonu sonrası periferik kontrastlanan komplike vasıfta lezyon izlenmiştir. Apsle ile de uyumlu olan komplike lezyon acil drene edilmiştir. Makroskopik olarak ve patolojik sonucu ile kist hidatik olarak raporlanmıştır. Hastaya ameliyat sonrası albendazol tedavisi başlanmıştır.

TARTIŞMA: Primer Kist Hidatik çoğunlukla karaciğer kaynaklı olmakla birlikte diğer organlarda da görülebilmektedir. Olgumuzda primer olarak gluteal bölge cilt altında apse ile uyumlu fizik muayene ve ultrasonografi bulguları mevcut olup Cerrahi müdahale ve magnetik rezonans görüntülemesi sonrasında kist hidatik olduğu ortaya çıkmıştır. Kist Hidatiğin endemik olarak görüldüğü ülkemizde, cilt altı apse etiyolojisinde kist hidatiğinde olabileceği akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Ciltaltı, Kist Hidatik, Primer

P048 - BEKLENMEYEN LOKALİZASYONDA SAFRA TAŞI İLEUSU: OLGU SUNUMU

Abdullah Şenlikci¹, Eyüp Yeldan¹, Ahmet Mücteba Öztürk¹, Emrah Dadalı¹, Uğur Gökçelli¹, İbrahim Atasoy², Enver İlhan¹

¹İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İzmir

²İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Kliniği, İzmir

Safrataşı ileusu, safra taşının safra kesesinden barsaklara yer değiştirmesiyle oluşan mekanik intestinal obstruksiyondur. Kolelithiazisin nadir komplikasyonlarından biridir. 68 yaşında kadın hasta 3 gün önce başlayan karın ağrısı ve kusma şikayetleriyle acil servise başvurdu. Fizik muayenede batında her kadranda yaygın hassasiyet mevcuttu, defans ve rebaund yoktu. Beyaz küre sayısı 13100/mm³ idi. Ayakta direk batın grafisinde ince barsak düzeyinde hava-sıvı seviyeleri mevcuttu. Batın US' de ince barsak anslarında dilatasyon tesbit edildi. Batın BT'de ise safra taşı ileusu ve periduodenal bölgede inflamatuvar değişiklikler rapor edildi. Üst batın MR ve MRCP'de safra taşı ileusu, intrahepatik ve ekstrahepatik safra yollarında dilatasyon, safra kesesi perforasyonu ile uyumlu bulgular rapor edildi. Yapılan eksplorasyonda Treitz'dan itibaren 170 cm distalde jejunum düzeyinde lümeni tıkayan sert kitle tespit edildi. Enterotomi sonrasında yaklaşık 3x3cm boyutlarında taş çıkarıldı. Hastada komplikasyon gelişmedi ve operasyon sonrası 7. günde taburcu edildi. Sonuç olarak, safra taşı ileusu mekanik barsak obstrüksiyonlarının nadir sebeplerinden biridir. Obstrüksiyon genellikle ileoçekal valv ya da terminal ileumda görülmesine rağmen bizim olgumuzdaki gibi nadir de olsa jejunum düzeyinde de obstrüksiyon oluşabilir. Düşük riskli hastada tek aşamalı cerrahi, diğer hastalarda ise enterolitotomi uygulanması gereken cerrahi yöntemdir.

Anahtar Kelimeler: Enterolitotomi, İntestinal obstrüksiyon, Kolelithiazis, Safra taşı ileusu

P049 - KÜNT ABDOMİNAL TRAVMA SONRASI GELİŞEN AKUT APANDİSİT: OLGU SUNUMU

Abdullah Şenlikci, **Mehmet Akif Üstüner**, Emrah Dadalı, Uğur Gökçelli, Ahmet Mücteba Öztürk, Enver İlhan

İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İzmir

Akut apandisit ve künt travmalar acil servislerde sık gözlenen cerrahi acillerdir. Travma akut apandisit uzun zamandır bilinen nadir nedenlerinden biridir. Künt travma sonucu gelişen akut apandisit olguları nadir gözlenmesine rağmen literatürde bununla ilgili olgular bildirilmiştir. 42 yaşındaki erkek hasta motosiklet kazası nedeniyle acil servise başvurdu. Yapılan fizik muayenede batın rahattı, defans ve ribaund yoktu. Geliş anında tansiyon arteryal 120/70mm/Hg, nabız 84/dk idi. Hemogloblin 13/mm³, lökosit sayısı ise 6300/ mm³ idi. Yapılan batın US'de batın içi serbest sıvı ve solid organlarda acil patoloji gözlenmedi. Akciğer ve batın grafilerinde acil patoloji gözlenmedi. Acil serviste takibe alınan hastanın travma sonrası 6. saatte karın ağrısı şikayetleri gözlemlendi. Tekrarlanan fizik muayenede sağ alt kadranda hassasiyet ve ribaund gözlemlendi. Vital bulguları stabil seyreden hasta takip amaçlı yatırıldı. Takiplerinde sağ alt kadranda hassasiyeti gerilemeyen hastaya yapılan batın BT de akut apandisit ile uyumlu bulgular izlendi. Takip, fizik muayene ve tetkikleri sonucunda hasta başvurusunun yaklaşık 24. saatinde ameliyata alındı. Eksplorasyonda perfore apandisit gözlemlendi. Apendektomi yapılan hastada batın içi başka patoloji gözlenmedi. Postoperatif dönemde komplikasyon gelişmemesi üzerine hasta 6. günde taburcu edilmiştir. Yapılan histopatolojik incelemede flegmonöz apandisit olarak rapor edildi.

Travmaya sonrası akut apandisit görülmesi nadir bir durumdur. Hastanın travma öncesi akut apandisit düşündürecek şikayetinin olmaması, şikayetlerinin travmadan sonra 6-48 saat içinde başlaması ve kısa süre içerisinde travmaya maruz kalması tanı kriterlerindendir. Bu nedenle künt abdominal travma nedeni ile acil servise başvuran ve özellikle sağ alt kadranda hassasiyeti oluşan hastalarda çok nadir görülmesine rağmen akut apandisit gelişmiş olabileceği akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Akut apandisit, apendektomi, künt batın travması

P050 - RADYOLOJİK OLARAK BİRADS SINIFLAMASINA GÖRE MEMEDEKİ KİTLELERE YAKLAŞIM NE OLMALI?: HİSTOPATOLOJİK SONUÇLARLA KARŞILAŞTIRMA

Orhan Üreyen¹, Enver İlhan¹, Zehra Hilal Adıbelli², Mehmet Akif Üstüner¹, Abdullah Şenlikçi¹, Emrah Dadalı¹, Ugur Gökçelli¹, Ayşe Yağcı³

¹*İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, İzmir*

²*İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi Radyoloji Kliniği, İzmir*

³*İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi Patoloji Bölümü, İzmir*

GİRİŞ: Her yıl dünyada 600 000 yeni meme kanseri olgusu tespit edilmekte olup meme kanseri kadınlar arası en önemli ölüm nedenlerinden birisidir. Memedeki kitlelerin değerlendirilmesinde anamnez ve fizik muayene sonrası radyolojik inceleme rutin olarak uygulanmaktadır. Biz burada memede kitle olan ve radyolojik olarak BİRADS 3,4 ve 5 tanısı alan hastaların radyolojik ve histopatolojik sonuçlarını karşılaştırmayı amaçladık.

MATERYAL-

METOD: Çalışmamıza kliniğimizde Ocak 2011 ile Ağustos 2013 tarihleri arasında memede fizik muayene yada radyolojik olarak kitle saptanan ve ultrason(US), mamografi(MM) yada magnetik rezonans imaging (MRI)' dan biri yada birkaçı yapılan hastalardan BİRADS 3,4 yada 5 olan ve biopsi yapılan hastaların dosyaları retrospektif olarak incelendi. Hastaların yaşı cinsiyeti, lezyonun palpabl olup olmadığı, US, MRI yada MM' den hangilerinin yapıldığı, biopsi sonuçları benign yada malign olarak kaydedildi.

BULGULAR: Belirlenen kriterlerin uyan 95'i kadın 2 si erkek toplam 97 olgu çalışmaya dahil edildi. Olguların yaş ortalaması 48.1 (aralık 19-83) idi. Olguların 54'ü(%55.7) premenopozal 41(%44.3) olgu ise post menopozal idi. Radyolojik olarak olguların 35 (%36)' i BİRADS 3, 34 (%35)'ü BİRADS 4 ve 28 (%28.8)'i BİRADS 5 kategoride idi. Olgulardan 15'inin kitlesi non palpabl olup bunlardan 8'ine US eşliğinde işaretleme, 5'ine radio-guided occult lesion localization(ROLL), birine mamografi eşliğinde telle ve birine de MR ile işaretlenerek eksizyonel biopsi uygulanmıştır. Histopatolojik inceleme sonucunda olguların 47(%48.4)'si benign, 51 (%51.6)' i malign idi. BİRADS 3 kategorideki olguların %91.4 ü benign, %8.6'sı malign idi. BİRADS 4 olguların %44.1'i benign, %55.9' u malign idi. BİRADS 4A, 4B ve 4C kategorilerinde bu oranlar sırasıyla%73.3 ve 26.7, %50 ve %50, %13.3 ve %86.7 idi. BİRADS 5 kategorideki olguların ise tamamı malign idi.

SONUÇ: Çalışmamız literatürle uyumlu sonuçlar göstermektedir. Nadiren de olsa BİRADS 3 lezyonların da malign olabileceği akılda tutulmalı ve klinik duruma göre biopsi açısından değerlendirilmelidir. BİRADS 4 kategorideki lezyonlarda mutlaka kalın iğne ile biopsi yapılmalı ve histopatolojik sonuca göre cerrahisi değerlendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Meme kanseri, Birads, Meme biopsi

P051 - PANKREASIN DEV SERÖZ KİSTİK ADENOMUNUN LAPAROSKOPİK TOTAL REZEKSİYONU

Bülent Erenoğlu¹, Kemal Arslan², İlhan Ece³, Süleyman Said Kökçam², Barış Ayhan²

¹Konya Özel Farabi Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Konya

²Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 1. Cerrahi Kliniği, Konya

³Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Kliniği, Konya

AMAÇ: Pankreasın kistik neoplazileri seröz, müsinöz ve intraduktal papiller müsinöz kistik olarak üç tiptir. Genellikle asemptomatik olup tesadüfen ultrasonografi ile tesbit edilirler. Ameliyat öncesinde kandan ve aspire edilen kist sıvısından çalışılan CEA, Ca 19.9 ve amilaz değerleri belirleyici olsa da kesin tanıda patolojik spesmenin incelenmesi şarttır. Seröz kistik tümörler çoğunlukla total eksizyonla çıkarıldığında kür sağlanır. Diğerlerinde total olarak çıkartmak oldukça güç olup pankreasın belli kısmının da çıkartılması gerekir ve sonrasında mortalite oranları %50-60 lara çıkabilmektedir. Olgumuzda pür kistik pankreas kitlesi ultrasonografi eşliğinde boşaltılamadı. Kitle laparoskopik olarak total çıkarıldı. Laparoskopik cerrahi pür kistik vakalarda kitlenin büyüklüğüne bakılmaksızın denenebilir.

OLGU: 62 yaşında bayan hasta karın ağrısı, bulantı, karın şişkinliği gibi nonspesifik şikayetlerle başvurdu. Ultrasonografide karın sağ yarısında 36x30x18 cm ebadında içerisinde serövizköz sıvı olan düzgün sınırlı kitle tesbit edildi. Serumdaki CEA, Ca 19.9 ve amilaz değerleri normal olup tomografide kistin pankreas gövde kaynaklı olabileceği raporlandı(Resim 1). Ultrasonografiyle kiste ponksiyon yapıldı. Yoğun içerik nedeniyle boşaltma başarısız oldu. Sıvı örneklemede CEA, Ca 19.9 ve amilaz değerleri normal geldi. Hastada laparoskopik olarak 10 mm aspiratör ile kist sıvısının büyük kısmı aspire edildi(Resim 2). Kist poşu total çıkarıldı(Resim 3). Patolojisi pankreasın seröz mikrokistik adenomu rapor edildi.

TARTIŞMA:Pankreasın kistik neoplazilerinde seröz kistik adenomlar asemptomatik oldukları müddetçe ameliyat edilmeyebilirler. Kistin pür sıvı olmasından dolayı ultrasonografi eşliğinde ponksiyonla boşaltmayı düşündürdü. İçeriğin çok yoğun olmasından dolayı ultrasonografi ile yeterli boşaltma sağlanamadı. Seröz kistik adenomların total çıkartılanlarında küre yakın sonuçlar alınırken müsinöz ve intraduktal müsinöz tiplerinde malignite potansiyeli çok yüksek olduğu için kürden bahsetmek çoğunlukla imkansızdır. Pankreas kistin de laparoskopik yöntemle çıkartılması hasta konforu, postoperatif iyileşme açısından oldukça avantajlıdır. Sonuç olarak pankreasın kistik neoplazileri asemptomatik bile olsalar mutlaka ileri tetkik ve tedavi yöntemleri kullanılarak malign ve benign ayrımı yapılmaya çalışılmalı ve takip ya da cerrahi müdahaleye bir an önce karar verilmelidir.

Anahtar Kelimeler: seröz, müsinöz, serovizköz

Resim 3



Sıvısı aspire edilmiş kist

P052 - PİLONİDAL SİNÜSÜN ENDER BİR NEDENİ: KUAFÖR SENDROMU

Bülent Erenoğlu¹, Kemal Arslan³, İlhan Ece², Barış Ayhan³, Süleyman Said Kökçam³

¹Konya Özel Farabi Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Konya

²Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilimdalı, Konya

³Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 1. Cerrahi Kliniği, Konya

AMAÇ: Pilonidal sinüs içerisinde kıl yumağı olan boşluk anlamına gelmekte olup sıklıkla sakrokoksigeal olukta meydana gelir. Kesin olarak günümüzde nedeni bilinmemektedir. Sakrokoksigeal alan dışında koltukaltı, göbek, kasık bölgesi, meme çevresi, kaş çevresi gibi kıl foliküllerinin olduğu her alanda görülebilmektedir. Olgumuz parmak arasında yerleşen bir pilonidal sinüştür. Parmak arasında görülmesi çok çok nadir olmakla beraber parmak arasında kıl kökü olmadan gelişmesi ve özellikle başkalarının kılları ile sürekli temasta olan kuaförlerde görülmesinden dolayı vakamızı sunmayı amaçladık.

OLGU: Hastamız 24 yaşında mesleği kuaförlük olan bir erkek hasta olup sol el ikinci ve üçüncü el parmakları arasında belirli aralıklarla şişmeler ve ağrı şikayeti ile polikliniğimize müracat etti. Muayenede sol el ikinci ve üçüncü parmakları arasında şişlik ve şişliğin hemen altında çok küçük bir delik görüldü (Resim 1). Lokal anesteziyi takiben kavite ve delik 11 numara bistüri ile genişletildi. Deliğin poşa açıldığı ve içerisinde 2-3 mm uzunluğunda sayısız kılın çıktığı görüldü (Resim 2). Kavite açılarak içerik temizlendi. Kaviteyi tamamen içine alan ve bir kısım sağlam dokuyu da içecek şekilde rezeksiyon yapıldı (Resim 3). Defektif alan Limberg Flebi Tekniği ile kapatıldı (Resim 4-5).

TARTIŞMA: Pilonidal sinüs ilk olarak 1942 yılında Templeton ve Allington tarafından tanımlanmıştır. O zamanlardan yakın geçmişe kadar bu hastalığın konjenital nedenleri üzerinde durulmuştur. Oysaki günümüzde konjenital nedenlerin yanında edinsel nedenlerin de önemli rol oynadığı gösterilmiştir. Genellikle kıl foliküllerinin olduğu alanlarda görülmesine rağmen parmak arası gibi hiç kıl kökü olmayan bir yerde görülmesi de akıllarda soru işaretlerini artırmıştır. Pilonidal sinüs tedavisinde kabul gören yöntem cerrahi eksizyonla kavitenin tamamen ortadan kaldırılması ve orta hattın kaydırılarak kavitenin kapatılmasıdır. Olgumuzda bir kısım etraf sağlam doku ile beraber kavite total olarak çıkarılmış ve defektif alan Limberg Flebi Tekniği ile kapatılmıştır. Nüksün önlenmesinde cerrahi tekniğin yanında o alanın kıldan temizlenmesi de önemlidir. Hastamıza meslek icra ederken mutlaka eldiven giymesi, iş bitiminde mutlaka ellerini bol su ile yıkaması önerildi.

Anahtar Kelimeler: Limberg Flebi, sakrokoksigeal, kavite

Resim 1



Parmak arası şişlik

Resim 2



Şişliğin bistüri ile açılması

Resim 3



Etraf sağlam doku ile beraber kavitenin total çıkarılması

Resim 4



Soldan sağa Limberg Flebin hazırlanması ve orta hattın kaydırılması

Resim 5



Limberg Flebi ile tamamen kapatılan defektif alan

P053 - HEMOROİDEKTOMİLERDE ULTRASONİK DİSSEKTÖR İLE KLASİK LİGASYON YÖNTEMİNİN KARŞILAŞTIRILMASI, VAKA SERİSİ

Ersin Gürkan Dumlu¹, Mehmet Tokaç¹, Birkan Bozkurt¹, Mesut Özdedeoğlu¹, Gülten Kıyak¹, Ahmet Güre¹, Mehmet Kılıç²

¹Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, Ankara

²Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Genel Cerrahi ABD, Ankara

AMAÇ: Hemoroid toplumda sık rastlanan bir hastalık olup genellikle medikal yaklaşımla yüz güldürücü sonuçlara ulaşılmasına rağmen kronik sıkıntıları olan hastalarda cerrahi gerekmektedir. Hastalar bu durumda ayaktan ya da yatarak tedavi edilmektedir. Anatomik lokalizasyon ve hastalığın doğası gereği hemoroidektomi operasyonları kanamaya yatkın ameliyatlardır olup bu nedenle dikkatli bir hemostaz gerektirmektedir. Bu çalışma hemoroidektomide koagülasyon için normal bağlama ya da ultrasonik koagülatörler kullanılan hastaların postoperatif kondisyonlarının karşılaştırılması amacıyla yapılmıştır.

YÖNTEMLER: Hastanemiz genel cerrahi polikliniğine başvuran ve cerrahi operasyon kararı alınan grade 3-4 hemoroidi olan hastaların verileri prospektif olarak toplanarak sonuçlar retrospektif olarak analiz edildi. Çalışmada toplam 63 hasta yer almış olup bunların 42 tanesinden cerrahi bağlama yöntemleri kullanıldı 21 hastada ise ultrasonik koagülasyon cihazı kullanılarak Milligan Morgan Hemoroidektomi yapıldı.

BULGULAR: Ultrasonik disektörle yapılan ameliyatlarda peroperatif daha az ve operasyon operasyon süresi daha kısa bulunmuştur. ($p<0.05$) Postoperatif ağrı ve ilk defekasyon anında ağrı yönünden gruplar arası anlamlı fark bulunmamıştır. Postoperatif hemoraji oranları da yine her iki durumda benzerdir.

SONUÇ: Hemoroidektomi koagülasyon amaçlı kullanılan konvansiyonel cerrahi bağlama yöntemleri ve ultrasonik dalga koagülatörlerinin postoperatif konfor ve hemorajiyi önleme bakımından aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur. Ancak ultrasonik cihazlarda ameliyat süresi anlamlı olarak azalmıştır. Ancak bu cihazların sebep olduğu mali külfet operasyonlarda kullanım endikasyonlarını zorlamaktadır.

Anahtar Kelimeler: hemoroidektomi, ligasyon, ultrasonik disektör

P054 - 6. CERRAHİ ARAŞTIRMA KONGRESİ DÜZENLEDİĞİ BULUŞ YARIŞMASI İLE 3 BULUŞ YAKALADI

Cemal Kara¹, İsmail Yaman², Hayrullah Derici², Tuğrul Tansuğ³, **Ali Doğan Bozdağ**⁴

¹Karşıyaka Devlet Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, İzmir

²Balıkesir Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Balıkesir

³Özel Anadolu Sağlık Merkezi Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Kocaeli

⁴Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Aydın

Kısa Sorun: Bugüne dek yapılan tüm kongre, sempozyum gibi bilimsel toplantıların amacı bilgi alışverişinde bulunmak ve yeni çalışmaları sunmaktır. Bu çalışmalar sonucunda yeni tedaviler, yeni cerrahi aletler süzülür ve süreç içinde tıpta yerini almaya hazırlanır. Bu kadar önemli görevler üstlenmiş olan kongrelerin patent almak üzere buluş başvurularını da kabul etmesi gerekir.

AMAÇ: 6. Cerrahi Araştırma Kongresi 2013 Düzenlediği Buluş Yarışması ile gerekli kuralları oluşturup, patent başvurusu yapılabilecek uygun projeleri bulmak amaçlandı.

YÖNTEMLER: Buluş Yarışması için Genel Cerrahi Uzmanlarına “Her Cerrah bir mucittir, içindeki mucidi çıkart” sloganı kullanılarak çağrı yapıldı. Yarışma için kurallar “patent başvurusu yapabilecek formatta” oluşturuldu ve bunda geliştirilen tasarımın geliştirilme nedeni ile eskisinden farklı ve üstün yönleri sorgulandı. Gönderilen projelerin buluş özelliği taşıyıp taşımadıkları araştırıldı. Başvurular önce buluş konusunda deneyimli Genel Cerrahi Uzmanları tarafından değerlendirildi ve beşi seçilerek Ege Üniversitesi Bilim-Teknoloji Uygulama Ve Araştırma Merkezi (EBİLTEM) tarafından da araştırıldıktan sonra Ankara Patent Bürosu’na gönderildi. Büronun patent mühendisleri düzenledikleri rapor ile hangi projelerin buluş özelliği taşıdığını bildirdiler.

BULGULAR: Patent mühendislerinin raporuna göre beş projeden üçü buluş özelliği taşımaktaydı. Fikri haklar açısından gizli tutulmak zorunda olan bu projelerin sadece isimleri ve buluş sahipleri açıklandı. Daha sonra buluş başvuruları Türk Patent Enstitüsü’ne yapılarak duyuru için engel kalmadı. Birinci olan buluş bir askı iğne olup, laparoskopik ameliyatlarda ekartasyonu kolaylaştırıcı özellik taşımaktadır. İkinci buluş “bir torba” olup, tek el ile kullanılabilen bir torba sayesinde kusma işlemini kolaylaştırmayı sağlamaktadır. Üçüncü olan buluş “makaslı penset” olup tek el ve tek alet kullanılarak dikişleri almayı sağlamaktadır. Buluşlarla ilgili resim ve videolar interaktif poster aracılığıyla sunulacaktır.

SONUÇ : Ülkemizin gelişmiş ülkeler arasında yerini alabilmesi için daha fazla sayıda patent başvurusu yapması şarttır. Bunun için Cerrahi Kongrelerde “Buluş Yarışması” düzenlenmesi önemlidir. Finalist olarak seçilen beş projeden üçünün buluş özelliği taşıması cerrahların buluş yaptığını göstermektedir. Bu kongrede de “Buluş Yarışması”nın devam etmesini önemsiyor, bunun çığır açacağına inanıyoruz.

Anahtar Kelimeler: Buluş, Patent, Mucit

P055 - PERKÜTAN ENDOSKOPİK GASTROSTOMİNİN NADİR KOMPLİKASYONU: BURRIED BUMPER SENDROMU

İlhan Ece¹, Hüseyin Yılmaz¹, Bülent Erenoğlu²

¹*Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Konya*

²*Özel Farabi Hastanesi Genel Cerrahi, Konya*

AMAÇ: Perkütan endoskopik gastrostomi (PEG) uzun süreli oral alamayan ve gastrointestinal bütünlüğü bozulmamış hastalarda beslenme için en sık tercih edilen yöntemdir. Gastrik duvar nekrozu, kolon perforasyonu, kanama, peritonit, kateterin tıkanması, giriş yerinden sızıntı ve enfeksiyon en sık görülen komplikasyonlarıdır. PEG'in nadir komplikasyonlarından biri olan Buried Bumper Sendromu (BBS); kataterin iç halkasının mide duvarı ile cilt arasına yer değiştirmesi ve üzerinin mide mukozası ile kaplanması sonucu ortaya çıkar. Bu çalışmada son 5 yıl içinde görülen 3 Buried Bumper sendromu vakasını sunmayı amaçladık.

HASTALAR: Hastanemiz endoskopi ünitesine PEG kataterinin tıkanması ve çevresinde pürülan akıntı şikayeti ile çeşitli zamanlarda 3 hasta başvurdu. Hastalardan ikisi 68 ve 77 yaşında kadın, diğeri ise 75 yaşında erkek idi. Hastaların hepsinde geçirilmiş serebral infarkt nedeniyle yutma bozukluğu mevcuttu. PEG işlemi 68 yaşındaki hastaya 3 ay önce, 75 yaşındaki hastaya 9 ay önce ve 77 yaşındaki hastaya 2 hafta önce uygulanmıştı. Her 3 hastaya da endoskopik kontrol yapıldı ve PEG kataterinin iç halkasının kaydığı ve mukoza altında kalarak işlevini yitirdiği görüldü. PEG katateri eksternal traksiyon ile çıkarılarak farklı bir yerden tekrar pull yöntemi kullanılarak yeni PEG işlemi uygulandı. Erkek hastada çıkarılan PEG bölgesindeki enfeksiyon 5 günlük intramüsküler antibiyotik ile tedavi edildi. Hastalarda işlem sonrası komplikasyon olmadı. Ancak 5 aylık toplam takip sürecinde 3 hastada PEG'e bağlı olmayan nedenlerle kaybedildi.

SONUÇ: PEG ilk tanımladığı 1980'li yıllardan itibaren artan sıklıkta kullanılmıştır. Morbidite ve mortalitesinin az olması, kolay uygulanabilir ve cerrahiye göre daha az invaziv ve ucuz bir yöntem olması nedeni ile birçok klinik tarafından cerrahi gastrostomiye tercih edilmiştir. PEG için birçok komplikasyon tanımlanmıştır. 1990'lı yıllarda tanımlanan BBS işlem sırasında fazla traksiyon uygulanan kataterin mide mukozasında nekroz oluşturmaları ve iç halkanın mide ile karın duvarı arasına hareket etmesi ile oluşur. Yayınlanan serilerde %1-3 insidansla görülür. Bu nedenle PEG tıkanıklıklarında BBS akılda tutulmalı ve iç halka endoskopik olarak kontrol edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Endoskopi, gastrostomi, Burried Bumper sendromu

P056 - KARIN AMELİYATI GEÇİRMİŞ HASTALARDA TEK KESİDEN LAPAROSKOPIK KOLESİSTEKTOMİ

İlhan Ece¹, Hüseyin Yılmaz¹, Bülent Erenoğlu²

¹*Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Konya*

²*Özel Farabi Hastanesi, Genel Cerrahi, Konya*

AMAÇ: Tek kesiden laparoskopik kolesistektomi (TKLK) standart laparoskopik kolesistektomi (SLK) ile karşılaştırılabilir komplikasyon oranları ve kozmetik sonuçlarının daha tatminkar olması nedeniyle her geçen gün daha fazla cerrah tarafından tercih edilmektedir. Kliniğimizde karın orta hattında insizyonu bulunan hastalarda port giriş yerini karın içi yapışıklıklara en uzak noktadan gerçekleştirmek için göbek dışı alanlardan yapılan TKLK vakalarını sunmayı amaçladık.

METOD: Mayıs-Eylül 2013 tarihleri arasında kliniğimize başvuran ve geçirilmiş karın operasyonu bulunan 13 hastada göbek dışı alanlardan TKLK uygulandı. Hastalar supin pozisyonda hazırlandı. Cerrah hastanın bacaklarının arasında kamera asistanı ise sol tarafında yer aldı. Göbek sağ lateralinden yapılan kesi ile rektus kası aralanarak Single-port yerleştirildi. Ameliyatlar standart laparoskopik aletlerle gerçekleştirildi. Hastalar hastanede kalma süreleri, komplikasyonlar yandaş hastalıklar, daha önce geçirilmiş ameliyatlar açısından incelendi.

BULGULAR: Toplam 13 hastanın yaş ortalaması 48.2±4.8 idi. Hastaların 11'i kadın 2'si ise erkekti. Üç hastada diyabet, 1 hastada hipertansiyon mevcuttu (Tablo 1). Onbir hastanın karın insizyonu geçirilmiş umbilikal herni operasyonuna ikincil iken, 2 hasta göbek altı kesi ile jinekolojik ameliyat geçirmişti. Hastalar ortalama 1.6±1.2 günde taburcu edildi. Hiçbir hastada dren kullanılmadı ve erken postoperatif komplikasyon görülmedi.

SONUÇ: Geçirilmiş karın cerrahisi bulunan hastalarda SLK için kamera portunu açık yerleştirip yapışıklıklar ayrılarak diğer portları girmek güvenli bir yöntemdir. Göbek dışı TKLK'de SLK'nin aksine kamera portu dışındaki portları yerleştirmek için herhangi bir diseksiyon yapılmaz. Dolayısıyla bu teknik ile seçilmiş vakalarda diseksiyon sırasında oluşabilecek organ yaralanmalarının önüne geçilebileceğini düşünüyoruz.

Anahtar Kelimeler: Tek kesi, laparoskopi, kolesistektomi

Tablo 1

Yaş (yıl)	48.2±4.8
Cinsiyet K/E	11/2
Hastanede kalma süreleri (gün)	1.6±1.2
Yandaş hastalıklar	
• Diyabet	3
• Hipertansiyon	1
Komplikasyon (Erken Dönem)	-

Hastaların özellikleri

P057 - ADRENAL LENFANJİOMATOZ KİST OLGUSU

İlhan Ece¹, Süleyman Hilmi İpekçi², Pınar Karabağlı³, Hüsnu Alptekin¹

¹Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Konya

²Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Endokrinoloji Ana Bilim Dalı, Konya

³Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Konya

AMAÇ: Adrenal kistik neoplazmların tespit edilme oranı radyolojik görüntüleme ile ilerlemelerle giderek artmaktadır. Buna rağmen görülme oranı az olan sağ adrenal kaynaklı lenfanjiomatöz kist olgusunu sunmayı amaçladık.

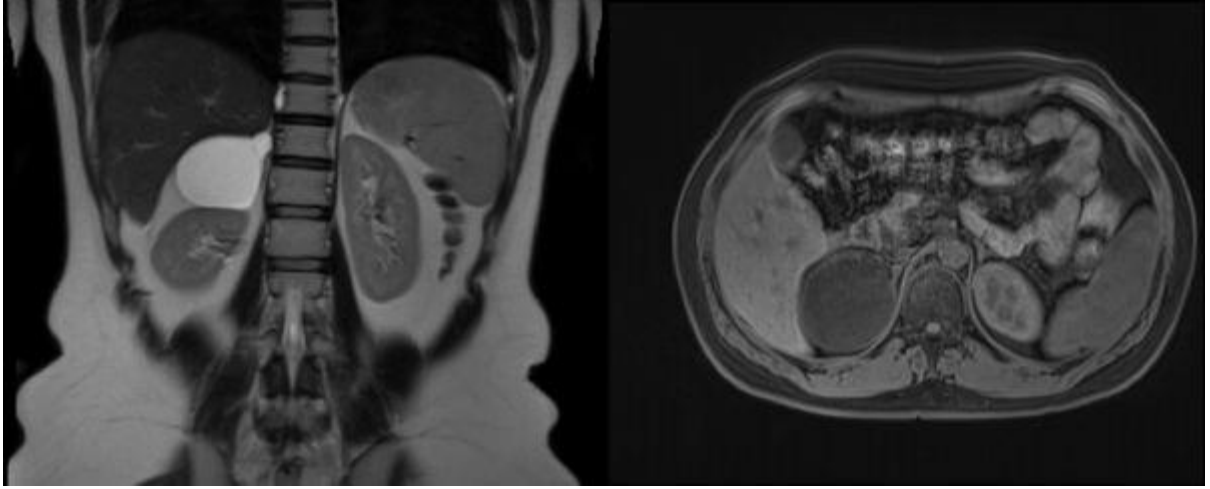
OLGU: 32 yaşında kadın hasta 6 aydır devam eden karın ağrısı şikayeti ile genel cerrahi polikliniğine başvurdu. Hasta sağ üst kadranda sırta vuran karın ağrısı tanımlıyordu. Fizik muayenede batın sağ üst kadranda palpasyonda hassasiyet dışında patoloji izlenmedi. Ultrasonografide sağ adrenal lojda 6x7 cm çapında kist tespit edilmesi üzerine kistin natiirünü açıklamak için çekilen MRG'de sağ adrenal bez lokalizasyonunda 6x6.5cm çapında T1 ağırlıklı görüntülerde hipointens, T2 ağırlıklı görüntülerde hiperintens ince cidarlı, düzgün sınırlı benign karakterde kistik lezyonun sürrenal kist veya hidatik kist olabileceği raporlandı(Resim 1). Hastaya laparoskopik adrenalektomi yapılmasına karar verildi. Operasyonda sağ adrenal bezden köken alan, düzgün sınırlı çevre yağlı dokulara ve inferior vena kavaya invazyon göstermeyen 6 cm çapında kistik lezyon gözlemlendi. Laparoskopik adrenalektomi yapılarak spesmen patolojiye gönderildi. Hasta ameliyat sonrası gün oral gıda başlanarak 3. gün problemsiz olarak taburcu edildi.

Patolojik preparatın makroskopik incelemesinde 37 gram ağırlığında 6.7x4.5cm ölçüsünde lümeninde kahverengi seröz sıvı bulunan kistik lezyon izlendi. Hematoksilen Eozin ile boyanan kesitlerin incelenmesinde; lümeni deskuame olmuş yer yer yassılaşımış endotel hücreleri ile kaplı kistik yapı görüldü(Resim 2A). Yapılan immünhistokimyasal çalışmada kist boşluğunu döşeyen tek sıra endotelial hücrelerin D2-40 ve CD34 ile immunopozitif olduğu görüldü(Resim 2B).

SONUÇ: Adrenal kistlerin epitelyal, endotelyal, parazitik, psödokistler ve sınıflandırılmayan benign kistler olmak üzere beş farklı histolojik tipi vardır. Endotelyal kistler lenfanjiomatöz (%42) ve anjiomatöz(%3) olarak iki grupta incelenir. Lenfanjiomatöz kistler adrenal korteks yada medullada mevcut olan lenfatiklerin genişlemesi sonucu oluşur. Olgumuzda kist içeriğinin seröz vasıfta olması kistin içinin tek sıra endotelle döşeli olması, kist duvarı iğinde adrenal kortekse ait yapılar bulunması ve kist duvarında genişlemiş lenfatiklerin bulunması lenfanjiomatöz kist tanısını desteklemiştir. Endotelyal kistlerin bir alt grubu olan lenfanjiomatöz kist çok nadir görülmesine rağmen karın içi kistlerin ayırıcı tanısında akılda tutulması gerekir.

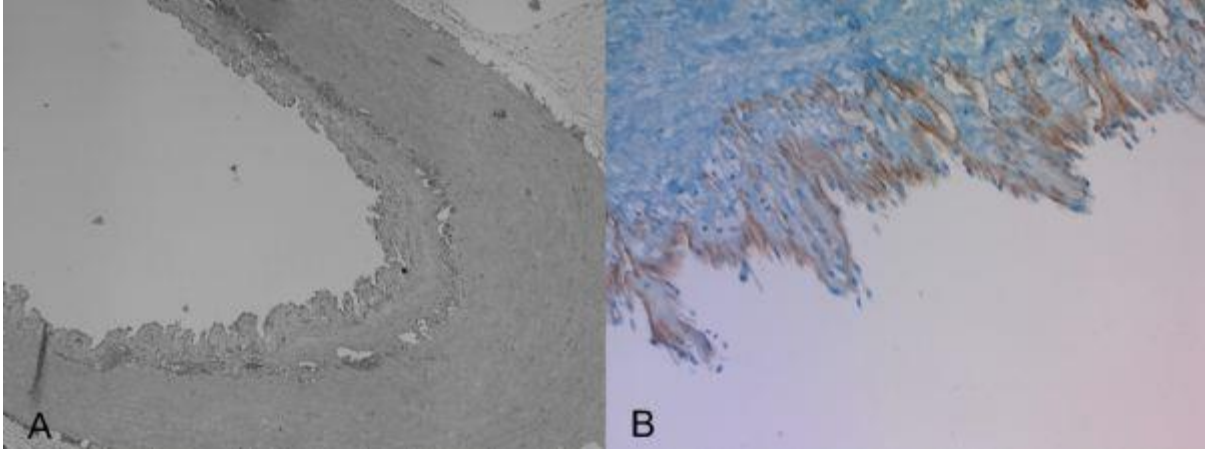
Anahtar Kelimeler: Adrenal, Lenfanjiomatozis, kist, adrenalektomi

Resim 1



Koronal ve aksiyel MR görüntüleri

Resim 2



Endotel ile döşeli kist cidarı (HEX40) [A] ve endotelial hücrelerde D2-40 immunopozitivitesi (X200) [B]

P058 - LAPAROSKOPIK SLEEVE GASTREKTOMİDE MALİYETİ DÜŞÜRMEK MÜMKÜN MÜ?

Hüseyin Yılmaz¹, İlhan Ece¹, Hüsnu Alptekin¹, Fahrettin Acar¹, Bülent Erenoğlu²

¹Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Konya

²Özel Farabi Hastanesi, Genel Cerrahi, Konya

AMAÇ: Gelişmiş ülkelerde ciddi bir sağlık sorunu olan morbid obezite, tüm dünyada hızla artmaktadır. Bir çok diyet tedavisi uygulanmasına rağmen bunların çoğu başarısız olmaktadır. Cerrahi tedavilerin diyet programlarına göre kalıcı kilo kaybını sağlamada daha başarılı olmaları birçok cerrahi tekniğin tanımlanmasını sağlamıştır. Çalışmamızda; dünyada en sık uygulanan tekniklerden birisi olan Laparoskopik Sleeve Gastrektomi (LSG) nin daha düşük maliyetli El yardımcı-LSG (EY-LSG) ile karşılaştırılmasını amaçladık.

METOD: Kliniğimizde Mayıs 2013-Eylül 2013 tarihleri arasında LSG yapılan 18 ve EY-LSG yapılan 12 hastanın demografik verileri, ameliyat süreleri, postoperatif komplikasyonlar, hastanede kalma süreleri, maliyet ve kısa dönem takip sonuçları karşılaştırıldı. LSG standart şekilde 5 port ile endoskopik stapler kullanılarak gerçekleştirildi. EY-LSG’de ise diseksiyon aşaması laparoskopik olarak yapıldı. Mide rezeksiyonu göbüküstü trokar yeri genişletilerek açık cerrahide kullanılan lineer stapler ile yapıldı. Maliyet analizinde diğer malzemeler aynı olduğu için sadece stapler sarfiyatı karşılaştırıldı.

BULGULAR: Her iki grupta demografik veriler, ameliyat süreleri, kısa dönem kilo kayıpları açısından fark yoktu. LSG’de fiyatı 300tl olan 5.8 (5-7) adet endoskopik stapler kullanıldı. EY-LSG’de ise 80tl fiyatlı 4.2 (3-5) adet 80mm lineer stapler kartuşu kullanıldı. LSG grubunda 1 hastada, EY-LSG yapılan grupta 2 hastada yüzeysel cerrahi alan enfeksiyonu oluştu, drenaj, oral antibiyotikler ve poliklinik takipleri ile tedavi edildi. Bu nedenle hastaların yatış süreleri arasında fark tespit edilmedi. 3.2 aylık ortalama takip süresinde insizyonel herni gelişen hasta olmadı.

SONUÇ: Ülkemizde endoskopik stapler maliyetlerinin çok yüksek olması nedeniyle EY-LSG tekniği ile komplikasyonları artırmadan maliyeti düşürme imkanı sağlanabilir. Daha sonra ortaya çıkabilecek insizyonel hernilerin maliyete etkileri ise ancak uzun dönem takiplerle anlaşılabilir.

Anahtar Kelimeler: laparoskopi, sleeve gastrektomi, maliyet

Resim 1



Göbeküstü kesiden stapler kullanımı

7.CERRAHİ ARAŞTIRMA KONGRESİ
07-09 Kasım 2013 – Ankara Rixos Grand Otel

Tablo 1

	LSG (18)	EY-LSG (12)	p-değeri
Yaş (yıl) Ortalama ±SS	36,83±8,27	38,43±7,19	N/S
Cinsiyet K/E	16/2	11/1	N/S
Preop VKİ (kg/m2)	46.22±4.12	45,32±7.44	N/S
Postop 6. ay VKİ (kg/m2)	33.42±6.21	32.28±5.52	N/S
Yandaş sorunlar			
Hipertansiyon	4	2	
Diyabet	3	2	
Kronik AC hastalığı	-	1	
Hiperlipidemi	1	1	

Hastaların demografik verileri

Tablo 2

	LSG (18)	EY-LSG (12)	P-değeri
Ameliyat süresi (dakika) Ortalama ±SS	67.87±10.42	64.12±12.25	N/S
Postop komplikasyon			
Cerrahi alan enfeksiyonu	1	2	
İnsizyonel herni	-	-	
Hastanede kalma süresi (gün)	6.73±2.08	7.40±2.28	N/S
Ortalama stapler maliyeti	5.8x300=1720tl	4.2x80=336tl	P<=0.05

Ameliyat ve maliyet verileri.

P059 - İNTRAABDOMİNAL SEPSİSLİ YOĞUN BAKIM HASTALARINDA RED CELL DİSTRİBÜTİON WIDTH DEĞERLERİNİN MORTALİTE ÖN GÖRÜŞÜNE ETKİSİ

Hatice Kaya Özdoğan¹, **Faruk Karateke**², Mehmet Özdoğan³, Pınar Özaltun⁴, Sefa Özyazıcı², Ebru Menekşe², Cihan Gökler², Zeynep Ersoy¹

¹Adana Numune Eğitim Araştırma Hastanesi, Anestezi ve Reanimasyon Kliniği, Adana

²Adana Numune Eğitim Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Adana

³Medline Adana Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Adana

⁴Çukurova Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Bioistatistik Anabilim Dalı, Adana

AMAÇ: Bu çalışmada yoğun bakımda intrabdominal sepsis nedeni ile takip ve tedavi edilen hastaların Red cell distribution width (RDW) değerleri ile mortalite arasındaki ilişki araştırıldı.

GEREÇ-

YÖNTEM: 2010 Ocak-2013 Mart tarihleri arasında intrabdominal sepsis nedeni ile yoğun bakıma yatan hastaların demografik özellikleri, ek hastalıkları, laboratuvar verileri, APACHE-II skorları, hastanede kalış süreleri ve mortaliteleri değerlendirildi. Çalışmaya 18 yaş altı olan, kronik böbrek yetmezliği ve malignitesi olan hastalar, akut pankreatit nedeni ile yatan hastalar ve travma hastaları dahil edilmedi.

BULGULAR: Çalışmaya 55'i erkek, 48'i kadın olmak üzere toplam 103 hasta dahil edildi. Hastaların yaş ortalaması 64.4, mortalite oranı ise % 50.4 idi. Mortalite olan hastaların ortalama RDW1 değeri 17.93 ± 1.85 iken, mortalite olmayan hastalarinki ise 15.23 ± 1.91 idi ($P=0.001$). ROC analizinde RDW1 için en uygun cut-off değeri %16.05 olarak tespit edildi. Eğri altında kalan alan 0.867 idi (Güven aralığı:0.791-0.942). Mortalite tahmininde RDW1'in sensitivitesi % 94.23, spesifitesi %76.47 olarak bulundu. Mortaliteyi etkileyen faktörler yaş, sepsis etyolojisi, ek hastalık varlığı, RDW1 değeri, WBC, APACHE-II skoru ve CRP düzeyi idi. Buna karşın lojistik regresyon analizinde sadece APACHE-II skoru ve RDW1 değerlerinin istatistiksel olarak mortaliteyi etkilediği saptandı.

SONUÇ: İntrabdominal sepsis nedeni ile takip edilen hastalarda başvuru anındaki artmış RDW düzeyinin mortalite tahminindeki öngörü değeri yüksektir. Bu veriler ışığında klinik uygulamada RDW1 değeri, APACHE II skoru ile birlikte mortalite öngörüsünde bağımsız bir prognostik faktör olarak kullanılabilir.

Anahtar Kelimeler: intrabdominal sepsis, mortalite, rdw

P060 - NADİR BİR SAFRA KESESİ TÜMÖRÜ; PARAGANGLİOMA

İlhan Ece¹, Hüsnü Alptekin¹, Zeliha Esin Çelik²

¹*Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Konya*

²*Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Konya*

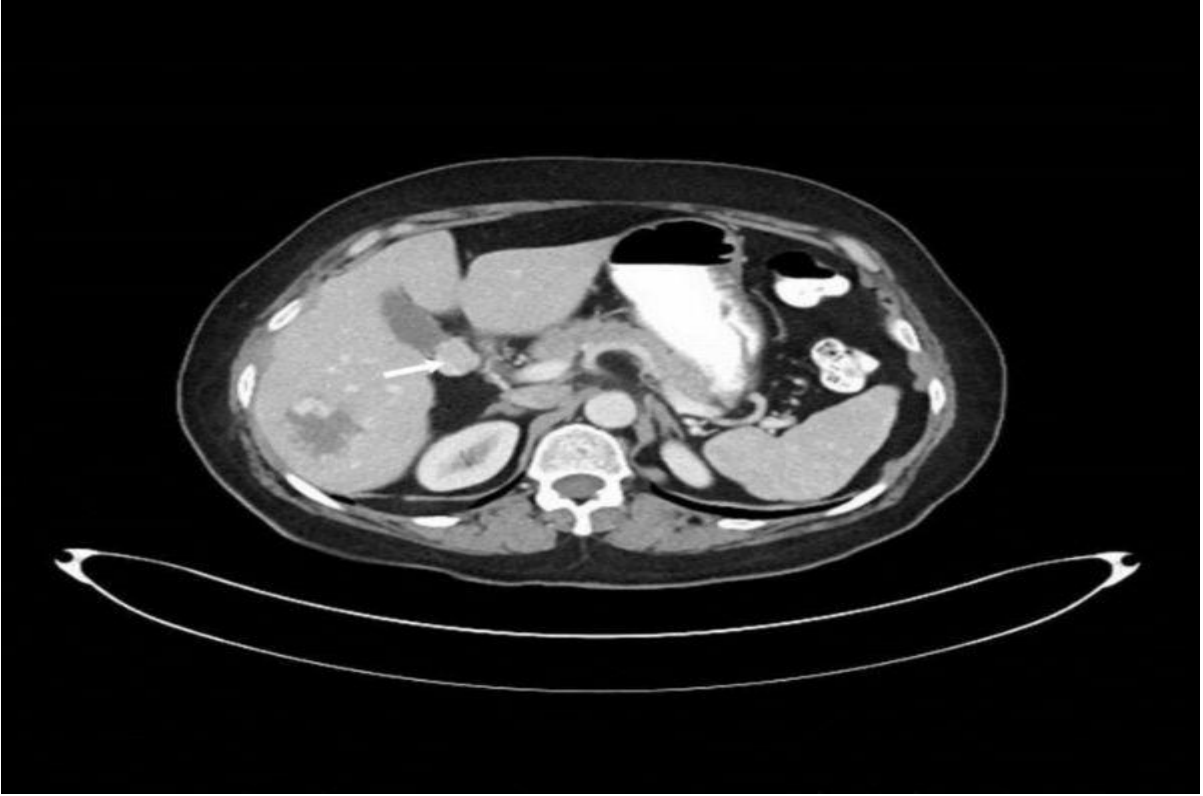
AMAÇ: Paraganglioma; embriyonik dönemde nöral krest hücrelerinden diferansiye olan şef ve sustentakular hücrelerin oluşturduğu paraganglion sistemin neoplazmalarıdır. En sık adrenal medullada görülürler (Feokromastoma). Karın içi diğer organlarda nadiren görülür. Bu çalışmada safra kesesinde insidental olarak saptanan paraganglioma olgusu sunulacaktır.

OLGU: 57 yaşında bayan hasta 6 aydan beri devam eden aralıklı sağ üst kadranda ağrısı ile başvurdu. Hastanın fizik muayenesi normaldi. Laboratuvar bulgularında özellik saptanmadı. Karın ultrasonografisinde safra kesesinde bir çok taş ve kese boynunda 2cm çaplı kitle tariflendi. Magnetik rezonans görüntülerinde benzer şekilde rapor edildi. Operasyonda kese boynunda 2 cm çaplı çevreye invazyonu olmayan kitle görüldü ve laparoskopik kolesistektomi yapıldı. Kitlenin patolojik olarak serozayı aşmamış, iyi sınırlı paraganglioma olduğu rapor edildi. İmmunhistokimyasal olarak vimentin, ve snaptofizin ile kuvvetli pozitif boyandığı görüldü.

SONUÇ: Ekstraadrenal paragangliomalar en sık glomus jugulare ve karotid cisimcikte yerleşir. Feokromostomada olduğu gibi dopamin, adrenalin, noradrenalin salgılamalarına rağmen nadiren klinik bulgu verecek kadar fonksiyonel olabilirler. Bizim olgumuzda da klinik bulgu vermeyen tümör ancak patolojik olarak saptanabilmiştir. İngilizce literatürde yayınlanan toplam 9 safra kesesi paraganglioma vakası mevcuttur ve hepsi benzer şekilde insidental olarak saptanmıştır. Karın içi kitle ile karşımıza gelecek hastalarda bu nadir neoplazm akılda tutulmalıdır.

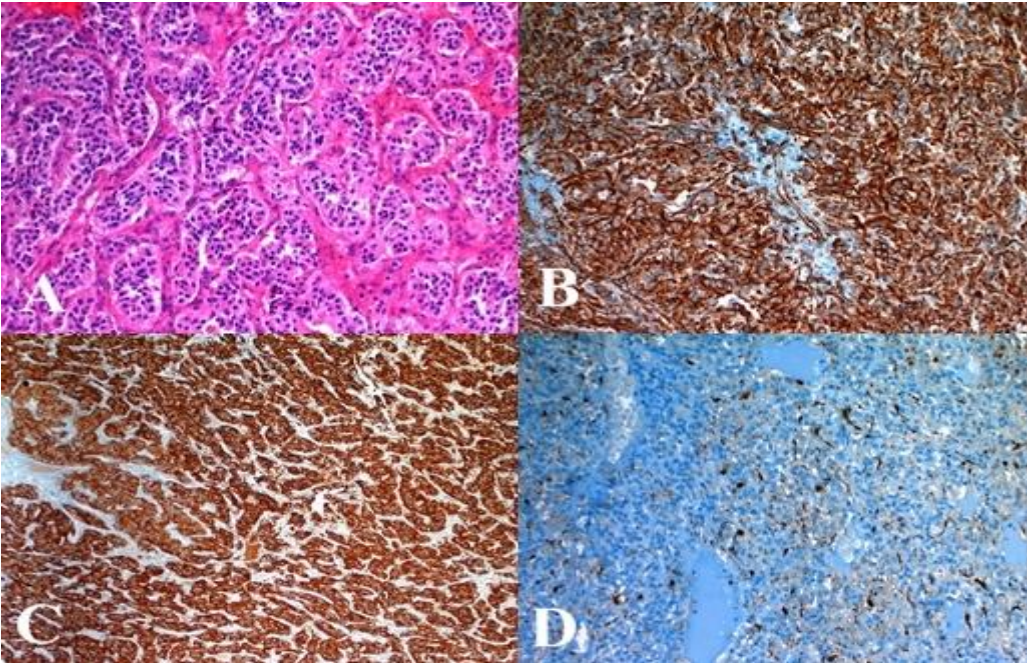
Anahtar Kelimeler: Paraganglioma, safra kesesi, tümör, karıniçi kitle

Resim 1



Safra kesesi boynunda yer alan kitlenin CT görüntüsü

Resim 2



Vasküler stromada iyi sınırlı tümöral adacıklar (A) Vimentin (B) Snaptofizin (C) ile S-100 (D) ile pozitif boyanan tümöral hücreler (HEX20)

P061 - TEK KESİDEN LAPAROSKOPİK KOLESİSTEKTOMİDE TEK ENSTRÜMAN KULLANIMI

İlhan Ece¹, Hüseyin Yılmaz¹, Bülent Erenoğlu²

¹Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Konya

²Özel Farabi Hastanesi, Genel Cerrahi, Konya

AMAÇ: Tek kesiden laparoskopik kolesistektomi (TKLK) genellikle sistik arter ve sistik kanalın titanyum klipler (TK) ile kapatılması suretiyle yapılmaktadır. TKLK’de Ultrasonik Disektör (Harmonic Scalpel-Ethicon Endo Surgery INC)’in (UD) kullanılabildiği çeşitli yayınlar da rapor edilmiştir. Çalışmamızın amacı TKLK’de diseksiyonun yapılması, sistik arter ve kanalın kapatılması, safra kesesinin karaciğer yatağından ayrılmasında tek enstrümanın kullanılabileceğini göstermektir.

METOD: Kliniğimizde Mayıs 2013-Eylül 2013 tarihleri arasında toplam 12 hastaya disektör, makas, hook koter ve TK kullanılmadan sadece Harmonic scalpel kullanılarak TKLK uygulandı. Hastalar standart TKLK operasyonunda olduğu gibi hazırlandı. Cerrah hastanın bacakları arasında, kamera asistanı hastanın sol tarafında yer aldı. Göbekten yapılan 2 cm kesi ile SILS Port (SILS port Covidien©. USA.) yerleştirildi. Endograsper ile traksiyona alınan safra kesesinde sistik kanal ve arter UD’ün uç kısmı kullanılarak diseke edildi. Sistik kanal ve arter ayrı ayrı UD’ün 2.enerji seviyesinde kesilerek ligate edildi. Safra kesesi karaciğerden UD kullanılarak ayrıldı.

BULGULAR: Hastaların yaş ortalaması 44,53±11,67, vücut kitle indeksi 26,12±6,28 idi. Hiçbir hastada ek port girişine ihtiyaç duyulmadı, açık cerrahiye geçilmedi ve ek herhangi bir enstrüman kullanılmadı. Ameliyat sırasında önemsenecek bir kanama olmadı. Hastalar ortalama 1.6±1.4 günde taburcu edildi. Ortalama 3.3 aylık takip süresince hastalarda herhangi bir sorunla karşılaşılmadı.

SONUÇ: UD, özellikle seçilmiş hastalarda sistik arter ve kanalın kapatılması için güvenli ve etkili bir yöntem olarak görünmektedir. TKLK’de cerrahın en çok karşılaştığı karın içine her cerrahi aleti yerleştirdiğinde kamera asistanı ile çakışarak oluşan kooperasyon sorununun UD gibi tek enstrüman kullanımı ile ortadan kalkacağını düşünüyoruz. Ancak titanyum klip tekniğinin deneyimli ellerde komplikasyonlarının az olması ve ülkemizde UD kullanımı için karşımıza çıkan yüksek maliyet tekniğin yaygınlaşmasında ciddi bir engel oluşturmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Tek kesi, laparoskopi, ultrasonik disektör

Tablo 1

	12 (n)
Yaş (yıl)	44,53±11,67
Cinsiyet K/E	10/2
VKi (kg/m2)	26,12±6,28
Ameliyat süresi (dakika)	48 ±12.8
Hastanede kalma süresi (gün)	1.6±1.4

Hasta ve ameliyat verileri

P062 - BATIN İÇİ KİTLEYİ TAKLİT EDEN PREPERİTONEAL YAĞLI DOKU KAYNAKLI DEV FİBROLİPOM

Gamze Çıtlak¹, Şükrü Oğuz², Osman Anıl Savaş¹, Mehmet Celal Kızılkaya¹, Ertuğrul Gazi Alkurt¹, Ahmet Kocakuşak¹, Fazilet Erözgen¹

¹Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

²Bulancak Devlet Hastanesi, Radyoloji Uzmanı, Giresun

AMAÇ: Fibrolipomlar benign bir yumuşak doku tümörü olan lipomların bir alt grubudur. Oldukça nadir görülmektedir. Literatürde genel olarak olgu sunumları mevcuttur. İngilizce literatürde preperitoneal yağlı doku kaynaklı fibrolipom bulunamamıştır. Biz batın içi kitleyi taklit eden preperitoneal yağlı doku kaynaklı dev fibrolipom olgusunu sunmayı amaçladık.

OLGU: 23 yaşında kadın hasta Giresun Bulancak devlet hastanesi genel cerrahi polikliniğine bir süredir olan karın ağrısı yakınmasıyla başvurdu. Fizik muayenede suprapubik ve bilateral alt kadranda hassasiyet dışında özellik saptanmadı. Yapılan batın US'de pelviste 5 x 9x 11 cm boyutlarında düzgün konturlu, hiperekojen, heterojen kitle saptanması üzerine hastaya tüm batın bilgisayarlı tomografi ve alt batın manyetik rezonans görüntüleme tetkikleri yapıldı. Çekilen batın BT'de intraabdominal yerleşimli, hiperdens kapsül ile çevrili, düşük dansiteli, internal lineer hiperdens bantların izlendiği anlamlı kontrast tutulumu göstermeyen kitle lezyon saptandı. Lezyon natürünü daha iyi değerlendirmek için çekilen pelvik MRG'de lezyon, yağ baskılı kontrastsız T1 ağırlıklı incelemede düzgün konturlu, heterojen hipointens görünümde, yağ baskılı kontrastlı T1 ağırlıklı incelemede minimal boyanma gösteren, yağ baskısız T2 ağırlıklı incelemede intraabdominal yağ ile izointens, çevresinde ince hipoekojen kapsül ile çevrili bir lezyon olarak tanımlandı. Hasta ameliyata alındı. Göbek alt orta hat kesi ile cilt ciltaltı ve fasya geçildi. Preperitoneal alanda yaklaşık 15 x 10 cm ebatında kapsüllü düzgün sınırlı kitle saptandı. Kitle enblok olarak çıkarıldı. Peritonun intakt olduğu görüldü. Katlar usulünce kapatılarak ameliyat sonlandırıldı. Yapılan histopatolojik inceleme sonucu 14x13x6 cm boyutunda 450 gr ağırlığında fibrolipom olarak sonuçlandı.

SONUÇ: Fibrolipomlar lipomların sık rastlanmayan histolojik alt tiplerindendir. Bu olguda pelvik yerleşimli lipomatöz bir kitle ön tanısı konulmuş ancak lezyonun preperitoneal yağlı dokudan kaynaklandığı görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: batın içi kitle, fibrolipom, lipomatöz lezyonlar

P063 - ÇOK NADİR BİR AKUT BATIN NEDENİ: DUODENUMUN VASKÜLER KOMPRESYONU

Gamze Çıtlak, Ahmet Kocakuşak, Osman Anıl Savaş, Mehmet Celal Kızılkaya, Ertuğrul Gazi Alkurt, Fazilet Erözgen, Muzaffer Akıncı, İbrahim Rafet Kaplan

Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

AMAÇ: Duodenumun vasküler kompresyonu oldukça nadir karşılaşılan bir durumdur ve sıklıkla hastaların nonspesifik bir süredir olan semptomlarla hastaneye başvurduğu gözlenir. Biz ani başlayan karın ağrısı, bulantı, kusma yakınmasıyla başvuran ve bu tanıyı alan bir olgumuzu sunmayı amaçladık.

OLGU: 20 yaşında kadın hasta 3 gündür olan karın ağrısı, bulantı, kusma yakınmasıyla Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi acil polikliniğine başvurdu. Fizik muayenede batında epigastrik hassasiyet dışında bir bulgu saptanmadı. Çekilen direkt grafilerinde özellik saptanmadı. Özgeçmişinde 1 yıl önce annesinin vefatı sonrası kısa sürede 10kg kaybı olduğu öğrenildi. Hastaya oral intravenöz kontrastlı tüm batın bilgisayarlı tomografi ve pasaj grafisi çekildi. Bilgisayarlı tomografide midenin ileri derecede dilate olduğu, duodenum birinci ve ikinci kıtanın da dilate olduğu distaldeki anlarda bir özellik olmadığı görüldü. Bunun üzerine pasaj grafisi planlandı ve bilgisayarlı tomografi 3 boyutlu rekonstrüksiyon planlandı. 3 boyutlu rekonstrüksiyonda SMA ve aort arasındaki açının ileri derecede daraldığı ve duodenumun bu noktada baskıya uğradığı belirlendi. Pasaj grafisinde mide, duodenum birinci ve ikinci kıtada dilatasyon olduğu ve duodenum üçüncü kıtada vertikal bir cut off çizgisinin olduğu görüldü. Hastaya 10 gün konservatif olarak total parenteral nutrisyon yapıldı ancak semptomlarında bir iyileşme olmadı. Bunun üzerine duodenojejunostomi uygulandı. Ameliyat sonrası 3. günde oral sulu gıda başlandı. Ameliyat sonrası 5. gün hasta oral tam gıda alarak şifa ile taburcu edildi.

SONUÇ: Duodenumun vasküler kompresyonu az rastlanan bir durumdur. Tanı koymak için kuvvetli klinik şüphe ve iyi bir radyolojik değerlendirme gereklidir. Oral ve intravenöz kontrastlı bilgisayarlı tomografi ve üç boyutlu rekonstrüksiyon güçlü tanı koydurucu bir araçtır. Hem cerrahi hem de konservatif yönetim uygulanabilir. Öncelikle konservatif yönetim intravenöz sıvı replasmanını ve beslenme desteğini içerir. Bu tedaviyle semptomlarda gerileme olmaması veya artış olması cerrahi girişimi gerekli kılar. Seçilecek cerrahi tedavi Treitz ligamanının kesilmesini ve obstrüksiyonu bypass amaçlı duodenojejunostomi yapılmasını içerir. Biz bu olguda duodenojejunostomi uygulamayı tercih ettik.

Anahtar Kelimeler: akut batın, duodenumun vasküler kompresyonu, SMA sendromu

P064 - QUADRİSEPS KASI İÇERİSİNDE İZOLE KİST HİDATİK

Bülent Erenoğlu¹, Kemal Arslan³, İlhan Ece², Süleyman Said Kökçam³, Barış Ayhan³

¹Konya Özel Farabi Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Konya

²Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilimdalı, Konya

³Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 1. Cerrahi Kliniği, Konya

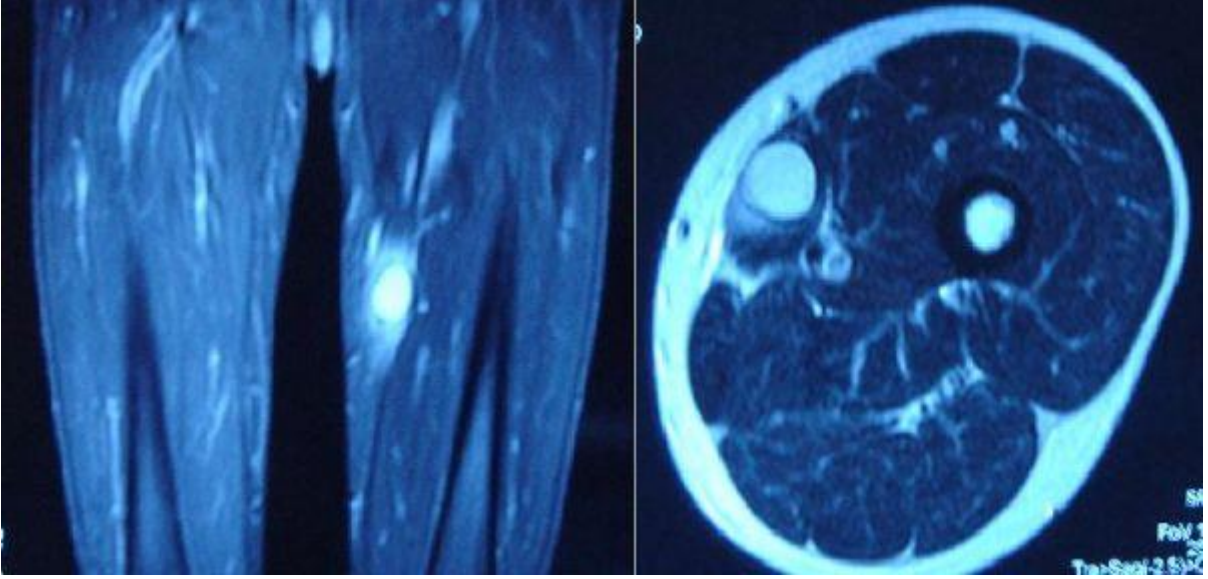
GİRİŞ:Kist hidatik çoğunlukla karaciğer ve akciğer de daha sık görülmekle birlikte vücutta beyin, tiroid gland, aksilla, kalp, plevra, spinal kord, çizgili kaslar gibi organlarda ortaya çıkabilen protozoal bir enfeksiyondur. Ana odak karaciğer veya akciğerdir. Diğer bölgelerde görülenler çoğunlukla bu odaklarla beraber görülürler. Bizim olgumuzda sadece quadriseps femorisin vastus medialis kası içerisinde tespit edilmiş olup vücudun başka yerlerinde odak tespit edilmemiştir.

OLGU: 24 yaşında olan erkek hasta 3 aydır sol uyluk ön yüzünde ele gelen sert ve ağrılı kitle şikayeti ile polikliniğimize müracat etti. Hastaya yapılan ultrasonografi ve MR incelemesinde(Resim 1) vastus medialis kası içerisinde 35x24 mm çapta düzgün sınırlı, heterojen alanlar da içeren solid-kistik lezyon tariflendi. Hastanın kist hidatik Ig M ve Ig G testi negatif geldi. Hasta ameliyata alındı(Resim 2). Ameliyatta tariflenen lezyona ponksiyon yapıp 10 cc berrak renkli sıvı aspire edildip mikrobiyolojik örneklemeye alındı. Kist içerisine 10 cc hipertonic NaCL solüsyonu enjekte edildi. 10 dk beklendikten sonra kist total olarak eksize edildi. Çıkarılan kitle açıldı(Resim 3). İçerisindeki kız veziküller ve germinatif membran görüldü. Kist poşu hipertonic NaCL solüsyonu ile yıkanıp katlar usulüne uygun kapatıldı. Hasta taburcu edildi. 800 mg/gün albendazol tedavisi başlandı.

TARTIŞMA:Ekstremitelerde görülen ve kas içerisinde olan kitlelerde ilk olarak gençlerde kas kaynaklı tümörler gelmektedir. Ayrıntılı tetkikler istenirken kist hidatiğin ender de olsa bu bölgelerde lokalize olabileceği akılda tutulmalı ve operasyon ayrıntıları bu duruma göre planlanmalıdır. Olgumuzda Perkutan aspirasyon-instillation-reaspirasyon (PAIR) tedavisi bir seçenek olabilirdi. Ancak kateterin bacak gibi hareketli bir alanda tutulması teknik olarak zor ve hasta konforunu bozabileceği düşünülmektedir kist total olarak eksize edilmiştir.

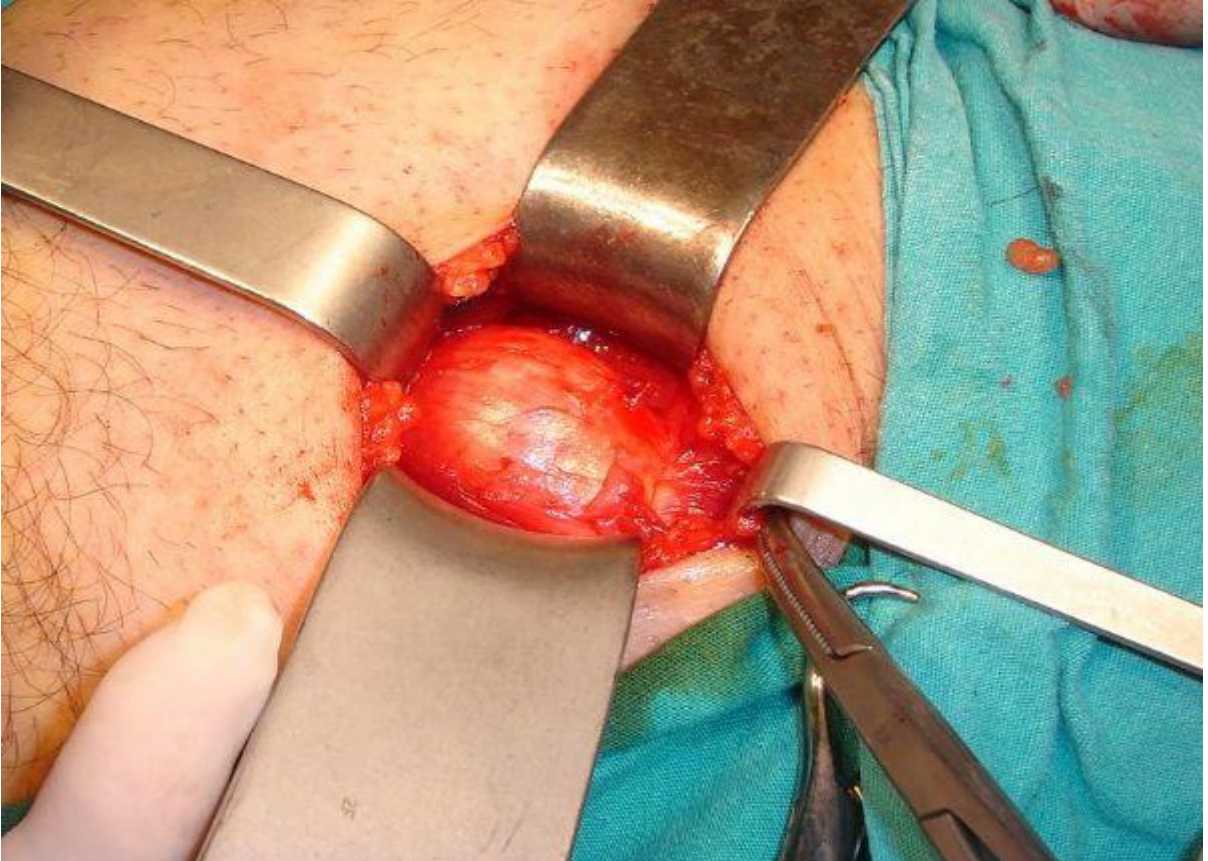
Anahtar Kelimeler: germinatif membran, hidatik kist, albendazol

Resim 1



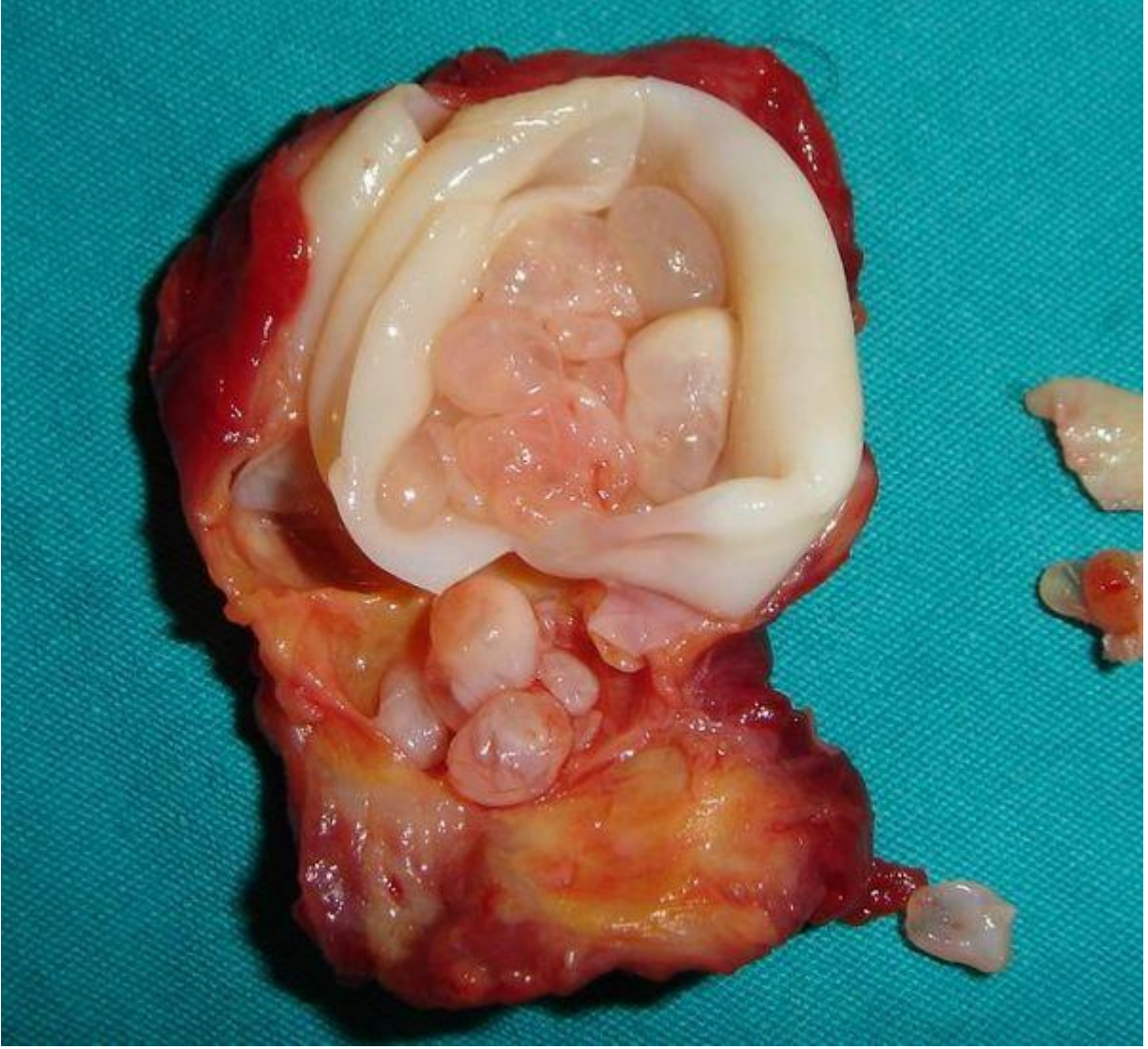
Sol uyluktaki kist hidatiği MR görüntüsü

Resim 2



Kist hidatiğin operatif görüntüsü

Resim 3



Kist hidatiğin total rezeksiyon sonrası açılması ve içerisindeki kız veziküller

P065 - İÇİ BOŞ ORGAN PERFORASYONU İLE KARIŞAN RÜPTÜRE ABSELİ OVER TÜMÖRÜ

Bülent Erenoğlu¹, Kemal Arslan², Barış Ayhan², Süleyman Said Kökçam², İlhan Ece³

¹Konya Özel Farabi Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Konya

²Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 1. Cerrahi Kliniği, Konya

³Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Kliniği, Konya

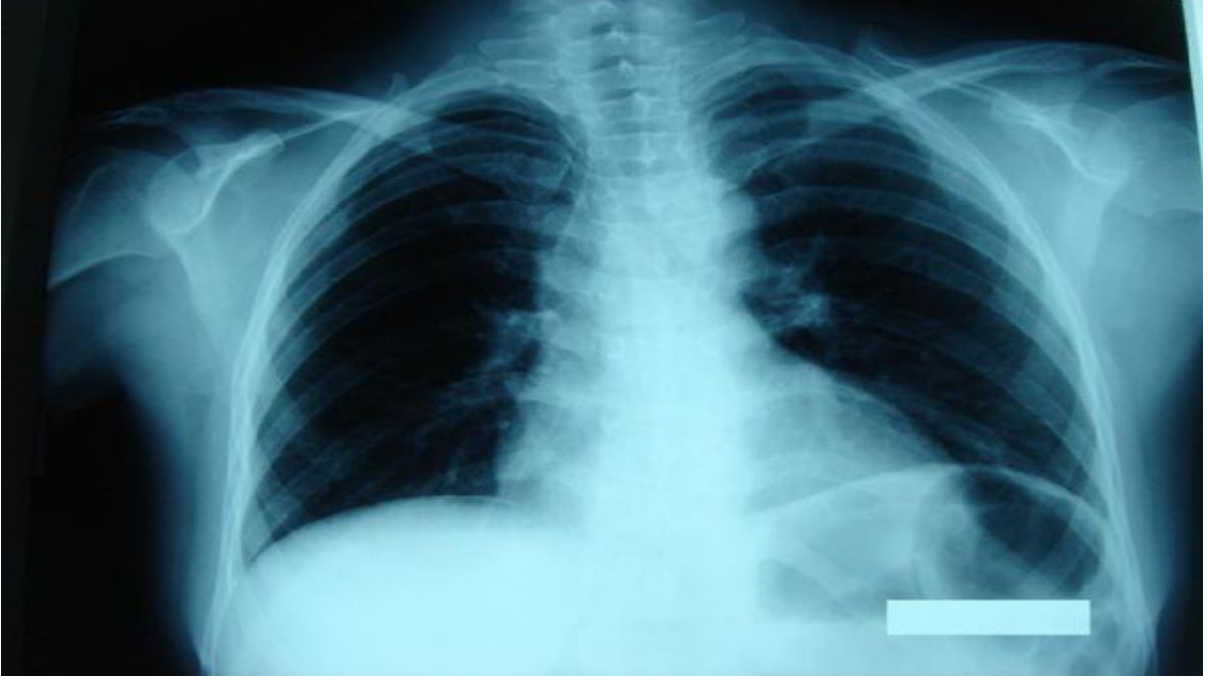
GİRİŞ:İç boş organ perforasyonları genelde akut batın nedenidir. Klinik belirti ve bulgular eşliğinde diyafragma altı serbest hava direkt grafide patognomonik olup acil cerrahiye işaret etmektedir. Olgumuzda tahta karın sertliğinde akut batın bulguları vardı. Diyafragma altı serbest hava ve tahta karın bulguları öncelikle iç boş organ perforasyonunu düşündürdü. Eksplorasyonda sol over kaynaklı rüptüre abse formasyonlu bir tümörün olduğu belirlendi. Rüptüre olarak diyafragma altı serbest hava oluşumuna sebep olan bir over tümörü olgusu, iç boş organ perforasyonu görüntüsü ve bulgusu vermesi sebebiyle sunulmuştur.

OLGU: 75 yaşında bayan, 10 gündür karın ağrısı, bulantı, yüksek ateş nedeniyle acil servise başvurmuş. Karında hassasiyet,defans ve rebaund tespit edildi. Tahta karın bulguları ile birlikte TA:100/60 mmHg, Nb:120/dk, ve ateş 39.5 derece ölçüldü. Labratuvar değerleri WBC:27.000 Sedimentasyon: 98/h CRP:67 olarak geldi. Direk batın grafisinde diyafragma altı serbest hava görüldü(Resim 1). Ultrasonografide batın içi yaygın serbest sıvı ve tomografisinde barsak anları arasında omental kalınlaşma görüldü. İntestinal perforasyon düşünülerek ameliyata alındı. Laparatomide tüm batının gato yapmış omentumla kaplı olduğu, sol over kaynaklı 6x5 cm ebadında tümör tarafından infiltre edildiği ve çok odaklı peritoneal metastazlar görüldü(Resim 2-3). Tümörün over kök kısmından rüptüre olup, pirülan pis kokulu sıvı içeriğinin abseleştiği tespit edildi(Resim 4). Sol ooferektomi yapıldı. Patolojisi indifferansiye over karsinomu olup medikal onkolojiye sevk edildi.

TARTIŞMA: Akut batın bulguları ile beraber diyafragma altı serbest havanın görülmesi cerrahi öncelikle iç boş organ perforasyonuna yönlendirmektedir. Her diyafragma altı serbest hava görülen hasta ameliyat edilmeli midir? Koitus sonrasında bile diyafragma altı serbest hava rapor edilmiştir. Cerrahi geçirenlerde 3 haftaya kadar diyafragma altı serbest hava bildirilmiştir. Olgumuzda akut batın bulguları,lökosit yüksekliği,sistemik ateş yüksekliği ve diyafragma altı serbest hava nedeniyle sepsise giden,geçikmiş iç boş organ perforasyonu düşünülmüş olup laparotomi yapılmıştır. İntestinal perforasyonlarda vakit kaybı mortaliteyi artırmaktadır. Ancak ayrıntılı inceleme ile gereksiz ameliyatlardan kaçınılması da mümkün olacaktır.

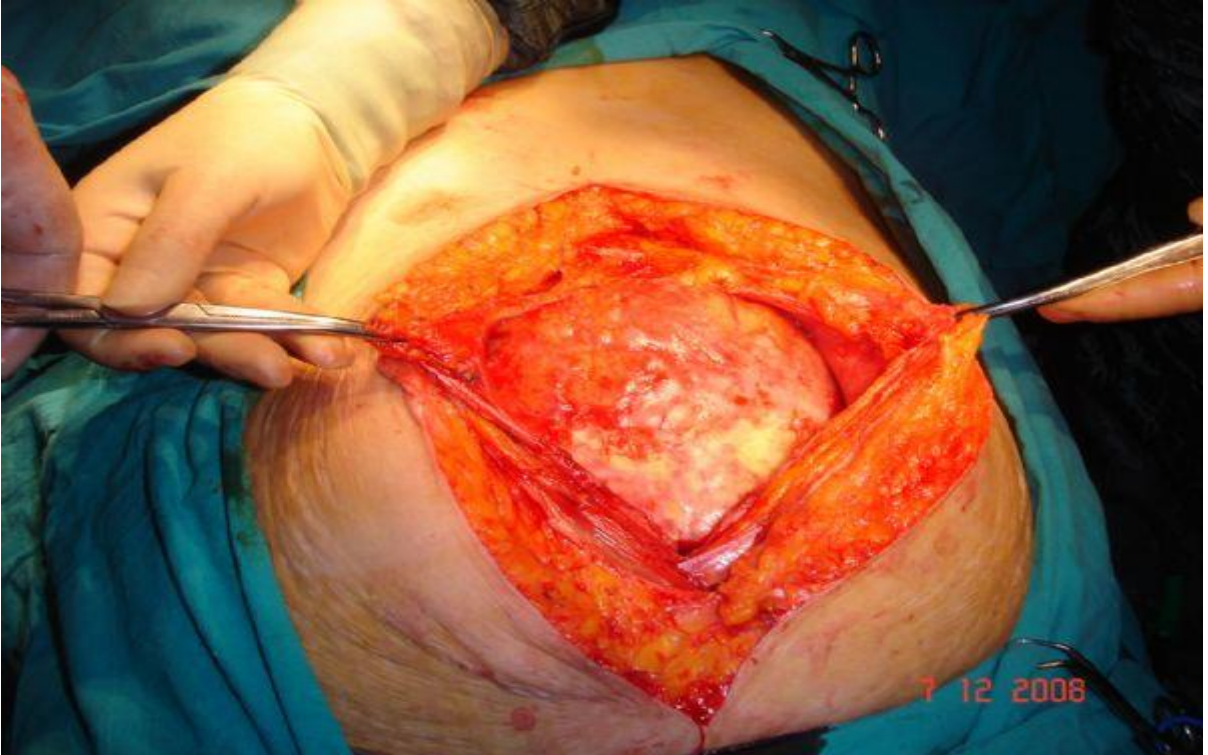
Anahtar Kelimeler: İç boş organ, perforasyon, koitus

Resim 1



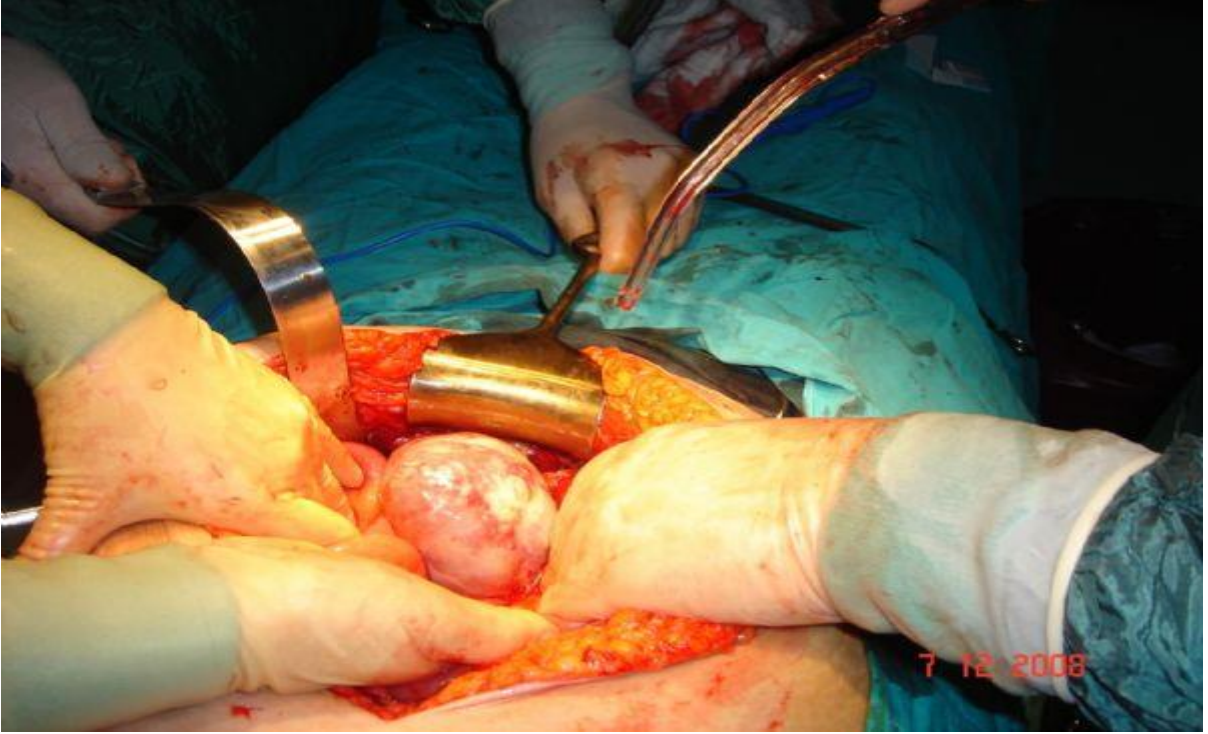
PA akciğer girafisinde sağ diyafragma altı serbest hava

Resim 2



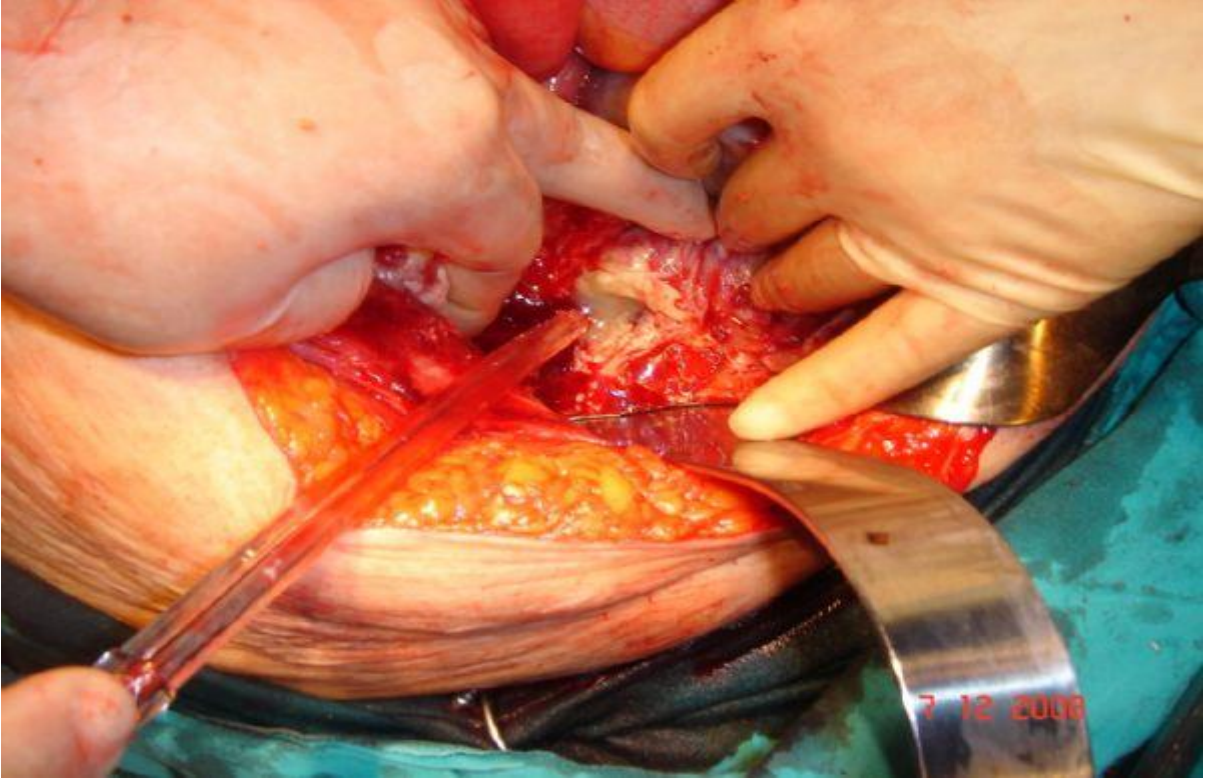
Laparatomide batın içi gato oluşumu

Resim 3



Sol over kaynaklı tümöral kitle

Resim 4



Overin kök kısmında enfekte olmuş tümöral perforasyon alanı

P066- KOLESİSTEKTOMİDE İYATROJENİK DUEDONUM PERFORASYONU

İlhan Ece¹, Hüseyin Yılmaz¹, Bülent Erenoğlu²

¹*Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Konya*

²*Özel Farabi Hastanesi, Genel Cerrahi, Konya*

AMAÇ: Semptomatik safra kesesi taşlarının tedavisinde altın standart olan laparoskopik kolesistektomi akut kolesistit atağı geçirmiş hastalarda ciddi zorlukları ve komplikasyonları yanında getirmektedir. Kliniğimize laparoskopik kolesistektomi sonrası gelişen akut karın tablosu ile gönderilen hastada gelişmiş iatrojenik duodenal perforasyonu sunmayı amaçladık. Hasta: 42 y erkek hasta bir ilçe devlet hastanesinde kronik kolesistit tanısıyla laparoskopik kolesistektomi uygulanmış. Operasyonda yapışıklıkları bulunan hastanın postoperatif 1. günde taşikardi ve karın ağrısı nedeniyle kliniğimize sevk edildi. Hastanın yapılan muayenesinde sağ üst kadranda hassasiyet ve defans tespit edildi. Beyaz küre 18.000 olarak ölçüldü, diğer laboratuvar testleri ve karın tomografisi normaldi. Hastanın gastroskopisinde duodenum II. kıtada içerişi pıhtı ile dolu yaklaşık 2 cm çapında perforasyon alanı izlendi. Hastanın laparotomisinde duodenum ön yüzde 2cm çaplı perforasyon alanı izlendi ve primer tamir edildi. Hasta postoperatif 5.gün oral gıda başladı. 7. Günde sorunsuz olarak taburcu edildi.

SONUÇ: Laparoskopik kolesistektomi birçok merkez tarafından güvenle ve çok sık yapılan bir cerrahi işlem olmasına rağmen teknik alt yapısı yeterli olmayan merkezlerde komplikasyonları ile mücadele imkansız olabilmektedir. Cerrahların laparoskopi deneyimlerinin artması komplikasyonları azaltsa da iki boyutlu görüş nedeniyle derinlik hissinin kaybolması, el-göz koordinasyonunun sağlanmasında yaşanan zorluklar, dokuları farklı boyutta görerek çalışma sorunların tamamen ortadan kalkmamasının bir nedenidir. Bu nedenle kolesistektomi sonrası akut karın gelişen bir hastada içi boş organ yaralanması mutlaka akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: kolesistektomi, perforasyon, duodenum

resim 1



Perforasyon alanının endoskopik görüntüsü

P067 - TIKALI KLOREKTAL KANSERDE ACİL CERRAHİ SONRASI KISA SÜRELİ SONUÇLAR

Nuraydın Özlem, Volkan Kanıs

Samsun Eğitim Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, Samsun

Kolorektal kanserin acil prezentasyonu artmış postop morbidite ve mortalite oranları ile birlikte dir. Amacımız tıkalı kolorektal kanser serimizde postop mortalite ve komplikasyonları incelemek. Hasta verileri 2008-13 arasında toplandı.çalışma retrospektif yapıldı. Tıkayıcı rektosigmoid tümörü olan bütün hastalarda tümörün çıktığı segmentin rezeksiyonu lenfatikleri ile birlikte yapıldı. Elektif yada acil operasyon olup olmadığı preop incelemeler operatif tedavi histopatolojik bulgular ve per post operatif komplikasyonlar kaydedildi. Postop mortalite olarak hastanede yatıştaki ölümler kabul edildi.

635 hasta kolorektal cerrahi aldı. Bunların 194 ü (30.5%) acil operasyon idi. Acil alanlarında 55 i öldü. 24 hastanın tümörü rektosigmoidde olup obstrüksiyon yapmıştı. Yirmi dört hastanın 5 (%20)inde perforasyon vardı. acil operasyon alan hastaların ortalama yaşı 73.7 (45–101),elektif alanların ise 67.8 (31–88) idi. Tıkayıcı tümörü olan hastaların ortalama hastanede yatma süresi 12.7 gündü.anastomozsuzlular daha az hastanede yatıyordu primer anastomozlulara göre. Cerrahların anastomoz kaçakıkorkusu neden olarak görüldü. Acil operasyona gidenlerde daha sık anastomozsuz rezeksiyonyapılmıştı. %55. Bu hastalarda postop komplikasyon gelişti. Örn yara yeri in feksiyonu anastomoz kaçakı eviserasyon evantrasyon kolostomi stump nekrozu intraabdominal abse. 24 hastanın 3 ü öldü (%12.5) sol yerleşimli obstrüksiyonu olan hastalardas mortalite %15 hartman sonrası, primer anastomoz lu segmentel rezeksiyon sonrası;9 % idi. emergency operation, increasing age and advanced tumour stage were associated with increased mortality rates.

Emergency operation, increasing age and male sex (8/10) were associated with increased complication rates.

Emergency operation is associated with high mortality and complication rate and should be avoided if possible.

If immediate operation is necessary, resection and primary anastomosis seems justified in most cases, but the optimal treatment is still an issue for critical evaluation in future studies.

Anahtar Kelimeler: Tıkalı Kolorektal Kanseri Erken Sonuçlar

P068 - SAMSUN EAH'DA 5 YILDA YAPILAN ACİL İNGÜİNAL HERNİ ONARIMLARININ HERNİ İÇERİĞİ DAĞILIMI

Nuraydın Özlem

Samsun Eğitim Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, Samsun

Bu çalışmada inguinal herni nedeniyle acil operasyona alınan hastaların herni içeriğinin ve durumunun dağılımının analizi paylaşılacaktır.

Ocak 2008- şubat 2013 tarihleri arasında samsun eğitim ve araştırma hastanesinde yapılan 2341 inguinal herni onarımının %4,8'i (113 hasta) acil operasyona alınmıştır.

113 hastanın %79, 6'sı (90 hasta) erkek %20,4'ü (23 hasta) kadın hastadır. Erkek hastaların yaş ortalaması: 60(23-89) Kadın hastaların yaş ortalaması: 71,5 (31-92) Hastane yatış süresi ortalaması: 3,09 gün Ortalama ameliyat süresi: 72,05 dk Hernilerin %8,84'ü (10 hasta) femoral herni idi. Hernilerin 81'i (%71,6) inkarsere 33'ü(%28,4) strangüle idi. Strangüle hernilerin %57,5'ine (19 hasta) rezeksiyon+anastamoz uygulandı.

Bu çalışma ile acil servise basvuran hastaların 4 hastadan birinde strangülasyon olabileceği ve bu stangüle hastaların da %50'nin üzerinde rezeksiyon+anastamoz operasyonu gerektireceği veriler vurgulanmıştır.

Anahtar Kelimeler: inguinal herni acil operasyon

P069 - SAMSUN EAH'DA 2008-2012 YILLARI ARASINDA YAŞLI HASTALARDA YAPILAN ACİL İNGUİNAL HERNİ ONARIMLARININ ANALİZİ

Nuraydın Özlem

Samsun Eğitim Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, Samsun

Bu çalışmada Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde ocak 2008–şubat 2012 yılları arasında, acil inguinal herni onarımı yapılan yaşlı hastaların verileri paylaşılacaktır.

Samsun eğitim ve araştırma hastanesinde ocak 2008–şubat 2012 tarihleri arasında 65 ve üstü yaşında acil inguinal herni onarımı yapılan hastalar retrospektif olarak değerlendirilmiş ve bir yıllık süreçte nüks ve yara yeri komplikasyonu açısından hastalar aranarak bilgi alınmıştır. Ocak 2008 şubat 2012 tarihleri arasında hastanemizde 1793 inguinal herni onarımının %5'ini (91 hasta) acil şartlarda herniorafi ameliyatı olmuştur. 91 hastanın %62,6'sı(57 hasta) 65 ve üstü yaş grubunu oluşturmaktadır. Bu hastaların %80,7'si erkek(46 hasta), %19,3'ü(11 hasta) kadın olarak dağılmıştır. Erkek hastaların yaş ortalaması:76,6 (65-89) Kadın hastaların yaş ortalaması:81,6(68-92) 57 hastanın 28'ine greftli onarım yapıldı, 29'una greftsiz onarım yapıldı. e/k:23/5–23/6 ortalama yaş:75,6–79,5 greftli operasyonların ortalama süresi 70,4dk (25-120dk) greftsiz operasyonların ortalama süresi 91,2dk (25-150dk) greftsiz onarımların ortalama yatış süresi:3,7 gün (1-23) greftli onarımların ortalama yatış süresi:2,7 gün(1-11) Hastanın ilk acil kaydı ile operasyona alınış süresinde geçen zaman ortalaması:7,3 saat Hastaların 39'unda(%68,4) inkarserasyon, 18'inde(%31,5) strangülasyon tespit edildi. Strangülasyon tespit edilen 18 hastanın 11'inde(%61,1) barsak rezeksiyon+anastomozu uygulandı.5 hasta(%8,7) femoral herni tespit edildi. Post op ilk 30 gün içerisinde mortalite oranı %8,7(5 hasta) idi. Hastaların 1 yıllık izlemlerinden 5(greftli/greftsiz:1/4) hasta post op ilk 30 gün içerisinde ex oldu. 6(greftli/greftsiz:1/5) hasta bir yıllık takip içerisinde çeşitli nedenlerden ex oldu. Greftsiz onarım yapılan grupta 1 hasta nüks 2 hastada yara yeri enfeksiyonu 1 hastada hematoma tespit edildi. Greftli onarımda nüks görülmedi. 1hastada yara yeri enfeksiyonu 1 hastada seroma gelişti.

Bu çalışma sonucunda verilere dayanarak yaşlı, inguinal hernisi olan hastalara elektif cerrahi uygulamanın risklerden sakınmada etkili olduğu düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: ileri yaş acil inguinal herni onarımı

P070 - YENİ KURULAN BİR EĞİTİM ARAŞTIRMA GENEL CERRAHİ KLİNİĞİNİN LAPARASKOPİK İNSİZYONEL HERNİ ONARIMINA İLİŞKİN İLK SON UÇLAR:

Nuraydın Özlem

Samsun Eğitim Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, Samsun

liho minimal yaklaşım cerrahisi hala tartışmalıdır.Bazı çalışmalar laparoskopik insizyonel herni onarımının(LİHO) daha az ağrı karşılaştırılabilir,postop komplikasyon düşük nüks güven,iyi uzun süreli sonuçlar,daha düşük cerrahi alan enfeksiyonları insidansı bildirmesine rağmen,diğer bazıları nüks bakımından açık teknikten daha iyi olmadığını bildirmişlerdir.Liho'a ilişkin ilk onyediyi hastalık deneyimimizi paylaşmak istedik.22hastada liho yapılmaya çalışıldı.Bunlardan17si çalışmaya dahil edildi.Bu çalışma 22 ayda sonuçlandırıldı.4 hasta erkek,13 hasta kadın idi.ortalama yaş 55.7(36-76).Ortalama izlem süresi 8.1(1-22)aydı.Ortalama herni defekt boyutu 7.5cm (4-15)idi,6 hastada multiple fascial defect vardı.ortalama hastanede kalış süresi 3.1(1-8)gündü.bmi=33.7(mean)range 24-48)ASA score ort 2.05(1-3)operative time;160.5±82min(mean).14 hastada komorbidite vardı.ilk oral alım zamanı mean 1.05 day.operasyonları iki cerrah yaptı.periooperative ab+.Sekiz hasta rekürren insizyonel 9u insizyoneldi.Parietex Composite mesh (covidien) kullandı.The mesh was anchored with four transfascial full-thickness sutures to the anterior abdominal wall.The mesh was then fixed with spiral tacks using the double-crown technique.Tlf görüşmesi yapıldı.izlemde nüks oranı skala ile cerrahi sonuçların tatminkarlığı araştırıldı.scale (0=no satisfaction,10 = very satisfied) olarak saptandı.terapotik ve prognostik parametreler ve herni nüksü içi n istatistiksel analiz olarak student testi ile ünivariate analiz fisher'in exact testi yapıldı. Standard deviasyon ve range ler i olan mean değerler olarak datalar rapor edildi.Girişim gerekmeyen 4 seroma oldu;ikisinde postop ileus gelişti.Toplam komplikasyon %35 idi.Operasyon sonuçlarından tatmin bir skala ile ölçüldü. scale (0 = no satisfaction, 10 = very satisfied),with a mean value of 5.7(0–10)in the laparoscopic group.İnterview da liho yapılanların 60 % ı tekrar laparoskopik olacaklarını bildirdiler.Minimal invazif cerrahinin esas yararları içinde yara komplikasyonlarının azalması daha az ağrı daha hızlı recovery hızlı normal aktiviteye dönüş vardı.Yara yeri komplikasyonu-.Minimal invazif cerrahinin diğer yararları çalışılmadı.yatış sürelerimiz bisgaard'sinkilerden uzun ama ferrarielerinkinden kısa idi.rekürrens oranımız 5.8%,wolter 8.6 bildirdi. Kurmann recurrence rate 15.9% bildirdi.Limitasyonları bu çalışmanın kısa izlem periodu,retrospektif,küçük hasta grubundan oluşuyor.hastalarımızın tatmin oranları perfect değil;5.7.wolter et al's hastalarının mean Level 8.2.ortalama operatif süremiz ferrarielerden Wolter'sdan uzun,shorter than Kurmann's.Önermemiz prospektif rastgele seçimli çalışma yapılmalı biz şu anda bunu yapıyoruz.

Anahtar Kelimeler: laparaskopi herni onarım

P071 - İNSİZYONEL HERNİ OPERASYONUNUN NÜKSÜ ÜZERİNDE SEÇİLEN OPERASYON TEKNİĞİNİN ETKİLERİ

Nuraydın Özlem

Samsun Eğitim Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, Samsun

Karın cerrahisi sonrası insizyonel herni önemli bir problemdir amacımız insizyonel herni için yapılan primer, onlay sublay mesh onarımı teknikleriyle opere edilen hastalardaki uzun süreli nüks oranlarını değerlendirmek.

Yetmiş beş hastalık seride çalıştık retrospektif olarak bu hastalar insizyonel herni nedeniyle opere edilmişti 2003-8 arasında. Hasta yaşı cinsi defektin yeri boyutu önceki operasyon tipi acil elektif operasyon bulguları hastanede kalma süresi erken geç komplikasyonlar nüksler kaydedildi. 14 (18,7%) hasta primer, 24 (32%) ü onlay, 37 (49,3%)si sublay hernia repair aldı. Ortalama yaş önceki operasyon tipi ağırlıklar bakımından üç grup arasında fark yoktu. Primerde recurrence; 42,9% iken, 45,8% in onlay group, 21,6% in sublay group idi. Onlay sublay tamir grupları arasında ciddi fark vardı Surgical site infections in onlay group increases statistically significant the recurrence rate.

Retromuscular Mesh Placement mesh ve abdominal visser arasında kontakttan sakındırır. Gösterilmiştir ki büyük insizyonel hernilerde uzun süreli sonuç %14 dür. Onlayde Prospective analysis yoktur. but a retrospective review has reported recurrence rates of 28%. Our rate is 45,8% and about two-fold higher than the literature rates. Primary repair can be done, for instance, with a direct suture technique, but recurrence rates are high. Recent literature advises the use of mesh repair. Although in our research there is no statistical significant difference between sublay and primary repair technique in recurrence rates. we have good outcomes in incisional hernia patients who have sublay hernia repair technique.

Anahtar Kelimeler: insizyonel herni onarım nüks

P072 - BEYİN ÖLÜMÜ TANISI VE ORGAN NAKLİ

Birkan Bozkurt¹, Ersin Gürkan Dumlu¹, **Mehmet Tokaç**¹, Samet Yalçın², Mehmet Kılıç²

¹Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, Ankara

²Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Genel Cerrahi ABD, Ankara

AMAÇ: Beyin ölümü tüm beyin fonksiyonlarının geri dönüşümsüz kaybı ile karakterize klinik antitedir. Beyin ölümü gerçekleşen ve organ nakline uygun görünen olgular, aile izni ile organ donörü olarak kullanılabilirler. Türkiye'de kadavradan organ nakli bekleyen hasta sayısı giderek artmakta ve kadavra havuzu yetersiz kalmaktadır. Bu olgu sunumunda amaç yoğun bakım ünitesinde beyin ölümü tanısının zamanında konması ve yeterli donör bakım sürecinin farkındalığının artırılması amaçlanmıştır.

OLGU: Araç dışı trafik kazası sonrası ciddi kafa travması gelişen 21 yaşında bayan hastaya yoğun bakımdaki takibinin 72. saatinde beyin ölümü tanısı konulmuş ve tanıdan 24 saat sonra aile görüşmesi sonrası organ donörü olmasına izin verilerek karaciğer ve böbrek donörü olarak değerlendirilmiştir.

SONUÇ: Kadavra donör kaybının en aza indirilmesi için yoğun bakım ünitelerinde, donör olabilecek olguların erken tanınması ve beyin ölümü tanısında gecikmenin önlenmesi ve donör bakımı çok önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Organ bağıışı, organ nakli

P073 - KOLON POLİPLİ HASTALARDA OKSİDATİF STRES MEKANİZMASININ PARAOKSONAZ ÜZERİNDEN DEĞERLENDİRİLMESİ

Murat Aydın¹, Feti Tülübaş¹, İlhan Bali², Rafet Mete³, Mustafa Oran⁴, Oğuzhan Yıldırım³, Filiz Turan⁵, Ahmet Gürel¹

¹Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyokimya AD, Tekirdağ

²Namık Kemal Üniversitesi Sağlık Meslek Yüksek Okulu Afet ve Acil Yönetimi, Tekirdağ

³Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Gastroenteroloji AD, Tekirdağ

⁴Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları AD, Tekirdağ

⁵Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Anestezi ve Reanimasyon AD, Tekirdağ

AMAÇ: Adenomatöz polip, rektum ve kolonda adenomlarının lümene doğru gelişimi ile karakterizedir. Birçok dejeneratif ve tümöral hastalığın patogeneğinde artmış oksidatif stres rol oynamaktadır. Bu çalışmanın amacı Adenomatöz kolon polipli hastalarda Paraoksonaz ve indüklenebilir paraoksonaz düzeylerinin tespiti ve oksidatif stres ile hastalığın patofizyolojisi arasındaki ilişkiyi ortaya koymaktır.

MATERYAL METOD: Namık Kemal Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi Gastroenteroloji Polikliniği'ne başvuran hastalardan kolon polipi saptananlar ve sağlıklı gönüllüler değerlendirmeye alındı. Paraoksonaz ve indüklenebilir paraoksonaz düzeylerinin ölçümleri manuel metotlar yardımıyla spektrofotometrik olarak yapıldı.

BULGULAR: Kolon polipli hastalar ile sağlıklı kontroller karşılaştırıldığında, Kolon polipli hastalarda, Paraoksonaz, indüklenebilir paraoksonaz düzeyleri istatistiksel olarak anlamlı oranda düşük bulundu. (sırasıyla $p<0.001$ ve $p<0.001$)

SONUÇ: Kolon polipli hastalarda Paraoksonaz ve indüklenebilir paraoksonaz düzeylerinin sağlıklı polüplasyondan düşük bulunması oksidan-antioksidan dengenin oksidan yönünde bozulmasının polipli hastalarda polip gelişimi ile yakın ilişki içinde olduğunu düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler: Adenomatöz kolon polipleri, Paraoksonaz, indüklenebilir paraoksonaz, Oksidatif stres

P074 - PLATELET LENFOSİT ORANININ AKUT MEZENTER İSKEMİ PROGNOZU ÜZERİNE ETKİSİ

Şahin Kahramanca¹, Turgut Anuk², Çağlar Bülent Bilgin², Emre Gökce³, Murat Özdemir⁴, Tevfik Küçükpınar³, Hülagü Kargıcı³, Fatih Mehmet Avşar²

¹Kars Devlet Hastanesi Genel Cerrahi, Kars

²Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Kars

³Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, Ankara

⁴Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Kars

AMAÇ: Akut mezenter iskemi (AMİ), tanı ve tedavisinde gecikmelere bağlı en yüksek mortalite ve morbiditeye sahip non-travmatik acil grubu hastalıklardandır. Bu sebeptendir ki, her geçen gün klinisyenleri erken tanıya yönelik prediktif ve tedavi sonrası prognostik yöntemleri geliştirme yolunda yeni arayışlara itmektedir. Çalışmamızda, literatürde daha önce çalışılmamış platelet/lenfosit oranının (PLO) AMİ prognozu üzerine etkisini araştırmayı amaçladık.

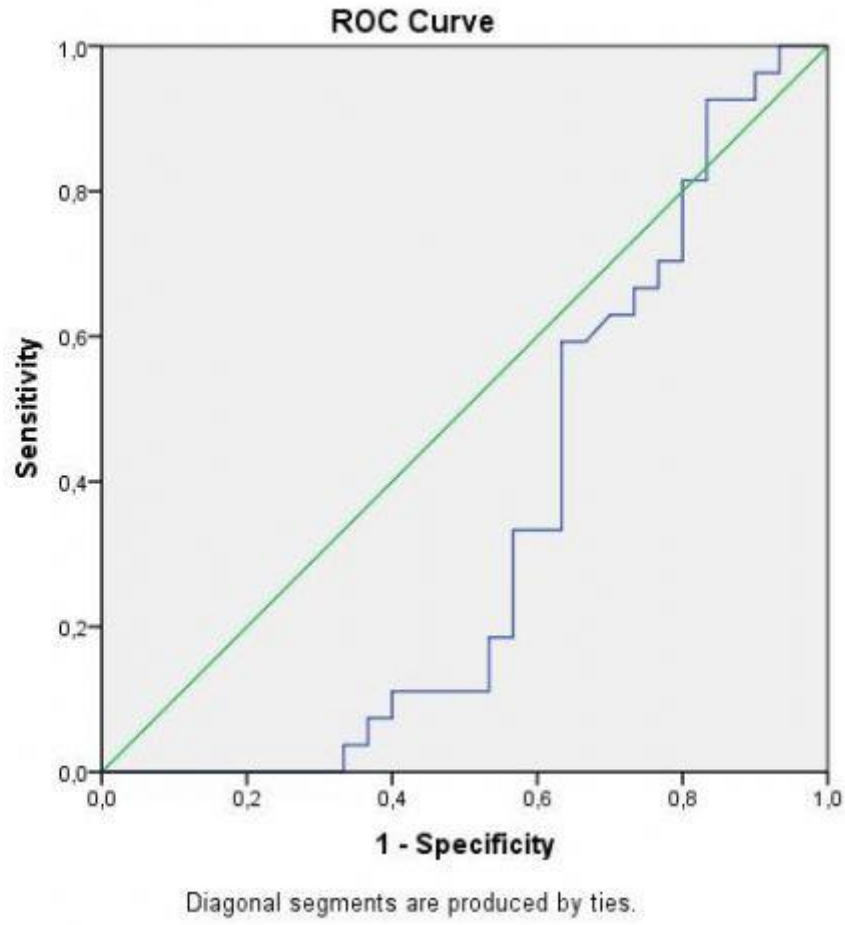
MATERYAL VE METOD: Akut batın ön tanısı ile acil şartlarda opere edilmiş ve intraoperatif AMİ tanısı alan 63 hastanın dosya kayıtları retrospektif tarandı. Hastaların yaş, cinsiyet, intraoperatif bulguları, yapılan rezeksiyon sonrası, anastomoz ya da ostomi ihtiyaçları ve peroperatif dönemdeki mortalite oranları kayıt altına alındı. Hematolojik hastalık anamnezi bulunan, preoperatif dönemde tam kan veya trombosit transfüzyonu yapılan, malignite öyküsü olan, rezeksiyon yapılmayan ve dosya bilgilerine ulaşılamayan 6 hasta çalışma dışı bırakılarak 57 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastalar ostomi ihtiyacına (G1) ve peroperatif mortalite durumlarına (G2) göre 2 ana grup altında incelendi. Ostomi ihtiyacı olan hastalar G1a, anastomoz yapılan hastalar G1b; peroperatif ex olan hastalar G2a, yaşamları devam eden hastalar G2b olarak alt gruplara ayrıldı. İstatistiksel analiz SPSS 20 paket program kullanılarak yapıldı.

BULGULAR: Çalışmaya dahil edilen 57 hastadaki kadın/erkek oranı 20/37 olup hastaların yaş ortalaması 66.00±15.49 idi. Hastaların 30'una saptırıcı ostomi açılmış iken (%52.6), 38 hasta ex (%66.7) oldu. G1a ile G1b, G2a ile G2b arasında yaş ve cinsiyet özellikleri karşılaştırıldığında gruplar homojen dağılımlı idi (p>0.05). Alt gruplar arasındaki ortalama PLO değerleri incelendiğinde G1a'daki PLO değeri G1b'ye göre (284.16±180.08 ve 182.68±89.65, p:0.040), G2a'daki PLO değeri de G2b'ye göre anlamlı derecede yüksek idi (267.81±165.36 ve 172.67±97.03, p:0.042).

SONUÇ: Akut batın ön tanısıyla opere edilip AMİ saptanan hastalardaki peroperatif ostomi ihtiyacı ve mortalite oranları gözönüne alındığında, PLO değerinin prognozu belirlemede diğer klinik ve laboratuvar verilerine ek olarak kullanılabilecek faydalı bir parametre olduğu düşüncesindeyiz.

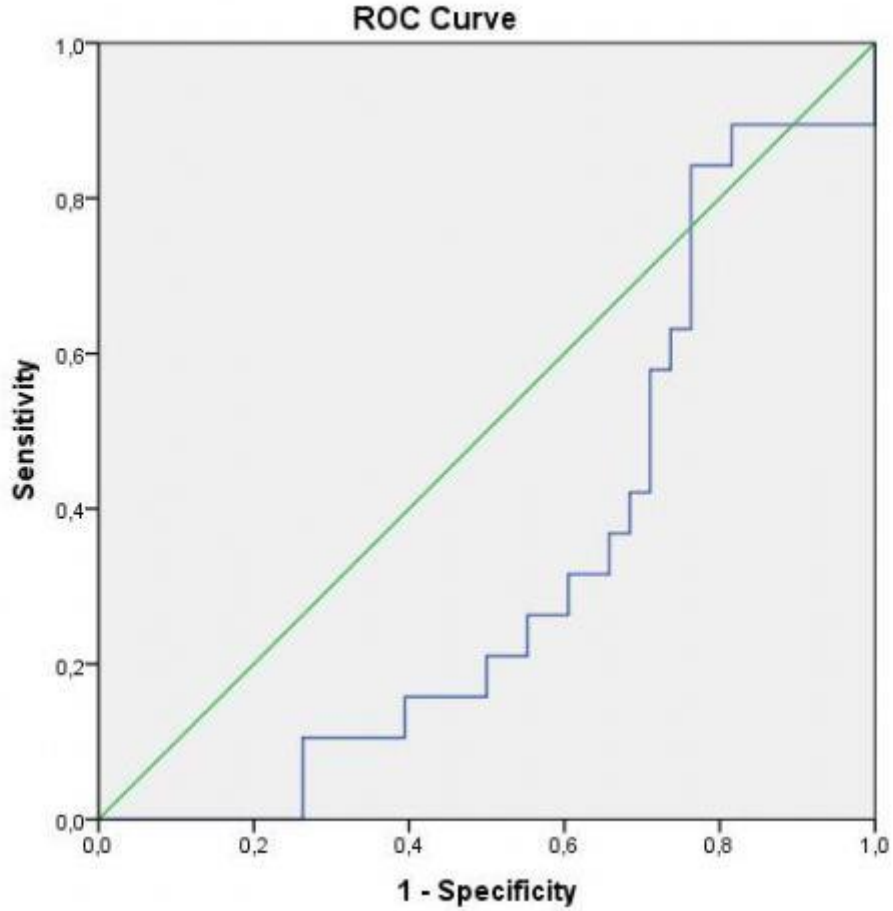
Anahtar Kelimeler: akut mezenter iskemi, ex, ostomi, platelet/lenfosit oranı

G1a-G1b grupları arası Roc curve analizi



Eğri altında kalan alan: 0.341 p:0.040 (%95 CI) 0.195-0.488

G2a-G2b grupları arası Roc curve analizi



Eğri altında kalan alan: 0.334 p:0.042 (%95 CI) 0.193-0.475

Gruplar arası istatistiksel veriler

Parametreler	G1a	G1b	p değeri	G2a	G2b	p değeri
Yaş (yıl)	69.73±16.32	61.85±13.62	P:0.054	67.89±15.83	62.21±14.44	P:0.194
Cinsiyet (K/E)	11/19	9/18	P:0.792	14/24	6/13	P:0.697
PLO	284.16±180.08	182.68±89.65	P:0.040	267.81±165.36	172.67±97.03	P:0.042

G1a: Ostomi ihtiyacı olan hastalar, G1b: Anastomoz yapılan hastalar, G2a: Ex olan hastalar, G2b: Yaşayan hastalar, PLO: Platelet Lenfosit Oranı

Gruplar arası istatistiksel veriler-2

Grup	Cutoff	Sensitivite	Spesifite	PPV	NPV
G1a-G1b	80.92	%83.3	%14.8	%52.1	%44.4
G2a-G2b	107.14	%76.3	%21.1	%65.9	%30.8

G1a: Ostomi ihtiyacı olan hastalar, G1b: Anastomoz yapılan hastalar, G2a: Ex olan hastalar, G2b: Yaşayan hastalar, PPV: Pozitif prediktif değer, NPV: Negatif prediktif değer

P075 - İNKARSERE MORGAGNİ HERNİSİ: BİR OLGU

Turgay Şimşek¹, Nuh Zafer Cantürk¹, Nihat Zafer Utan¹, Aykut Eliçora², Özgür Çakır³, Salih Topçu²

¹Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Kocaeli

²Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı Kocaeli

³Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı Kocaeli

GİRİŞ: Morgagni hernisi, intraabdominal organların retrosternal diyafragmatik defektten toraks boşluğuna geçmesiyle oluşan, erişkinlerde nadir görülen konjenital bir hernidir. Tüm diyafragmatik hernilerin %2-3'ünü oluşturur. Tanının atlanması veya gecikmesi artmış morbidite ile birliktedir. Diyafragma hernilerinin çoğu akut rüptür ile, bazıları ise barsak obstrüksiyonu veya strangülasyonu ile prezente olabilmektedir. Biz de ileus bulguları ve nefes darlığı ile acil servise başvuran inkarsere Morgagni hernili olgumuzu literatüre sunarak katkıda bulunmak istedik.

OLGU: 83 yaşında bayan hasta 10 gündür gaz ve gaita çıkaramama, karında şişkinlik, ağrı, son 24 saatte bulantı ve intestinal içerikli kusma ile başvurdu. Geçirilmiş karın operasyonu öyküsü olmayan hastanın fizik muayenesinde sağ üst kadranda hassasiyet, defans ve rektal tuşede boş ampulla tespit edildi. Ayakta direkt karın grafisinde multipl hava-sıvı seviyeleri, PA akciğer grafisinde bütünlüğü bozulmuş diyafragma, toraks boşluğunda kolona ait hava gölgeleri mevcuttu. Toraks ve abdominal bilgisayarlı tomografilerinde diafragma sağ anteriorunda 3 cm'lik defektten omentum ve transvers kolona ait barsak anslarının toraks boşluğunda sağ parakardiyak alana doğru yer değiştirdiği rapor edildi. Acil şartlarda yapılan eksplorasyonda diyafragmadan herniye olan transvers kolona kadar tüm barsak segmentlerinde dilatasyon ve ödem ile diafragma anteriorunda 4x4 cm'lik defekt görüldü. Barsaklar abdomene redükte edildikten sonra torakotomi yapılmadan diyafragma hernisi primer olarak tamir edilen hasta postoperatif 7. gününde sorunsuz olarak taburcu edildi.

TARTIŞMA: Morgagni hernisi genellikle sağ tarafta görülmekte ve birçok hasta 50 yaşından önce tanı almakta ve tedavi edilmektedir. Yaklaşık olarak %50-70 hasta asemptomatiktir ve rastlantısal olarak tanı almaktadırlar. Loong ve Kocher, Morgagni hernisine sahip 140 olgunun sadece 19'unun akut intestinal obstrüksiyon ile prezente olduğunu rapor etmişlerdir. Bizim olgumuzun 20 yıldır kabızlık şikayeti mevcuttu. Bu bize kabızlık şikayetiyle başvuran hastaların ayırıcı tanısında morgagni hernisinin düşünülmesi gerektiğini göstermektedir. Asemptomatik hastalarda bile inkarserasyon, strangülasyon, barsak obstrüksiyonu veya acil cerrahi riskini önlemek için elektif cerrahi önerilir. Tedavi şekli hastanın bireysel özelliklerine, semptomların varlığı veya yokluğuna, herninin yeri ve boyutuna göre seçilmelidir.

Anahtar Kelimeler: ileus, inkarserasyon, kabızlık, Morgagni hernisi

Resim 1



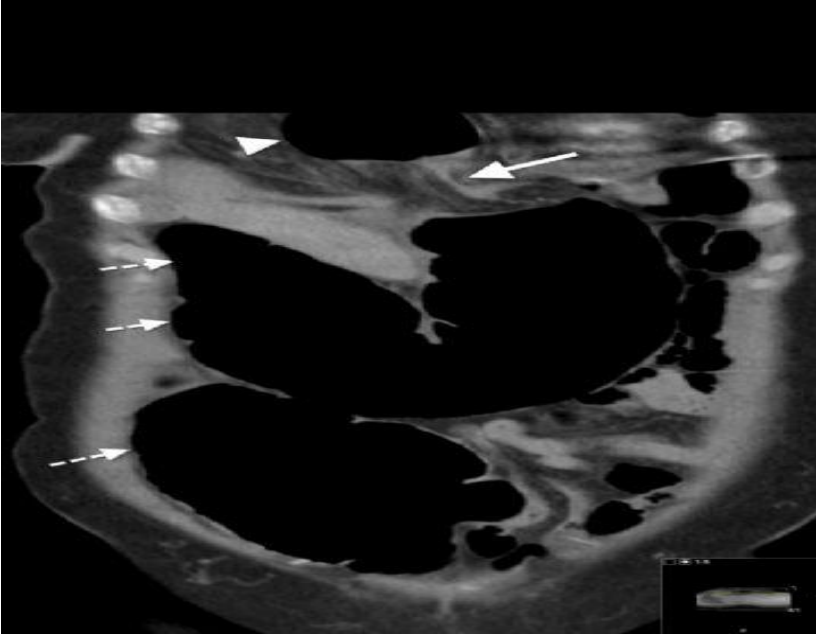
Ayakta direk batın grafisinde sağ diafragma defektinde sağ hemitoraksa herniye olan transvers kolon segmenti (düz ok) ve kolon anslarında ileus ile uyumlu dilatasyon ile hava-sıvı seviyeleri (ok başı).

Resim 2



Aksiyel BT'de sağ hemitoraks içerisinde kolon segmenti olan Morgagni hernisi (ok).

Resim 3



Koronal BT'de, sağ diafragmada defekt (düz ok) ve sağ hemitoraks içerisinde transvers kolon segmenti olan Morgagni herni kesesi (ok ucu), herniye kolon segmenti proksimalinde transvers ve çıkan kolonda dilatasyon (kesikli oklar).



Resim 4

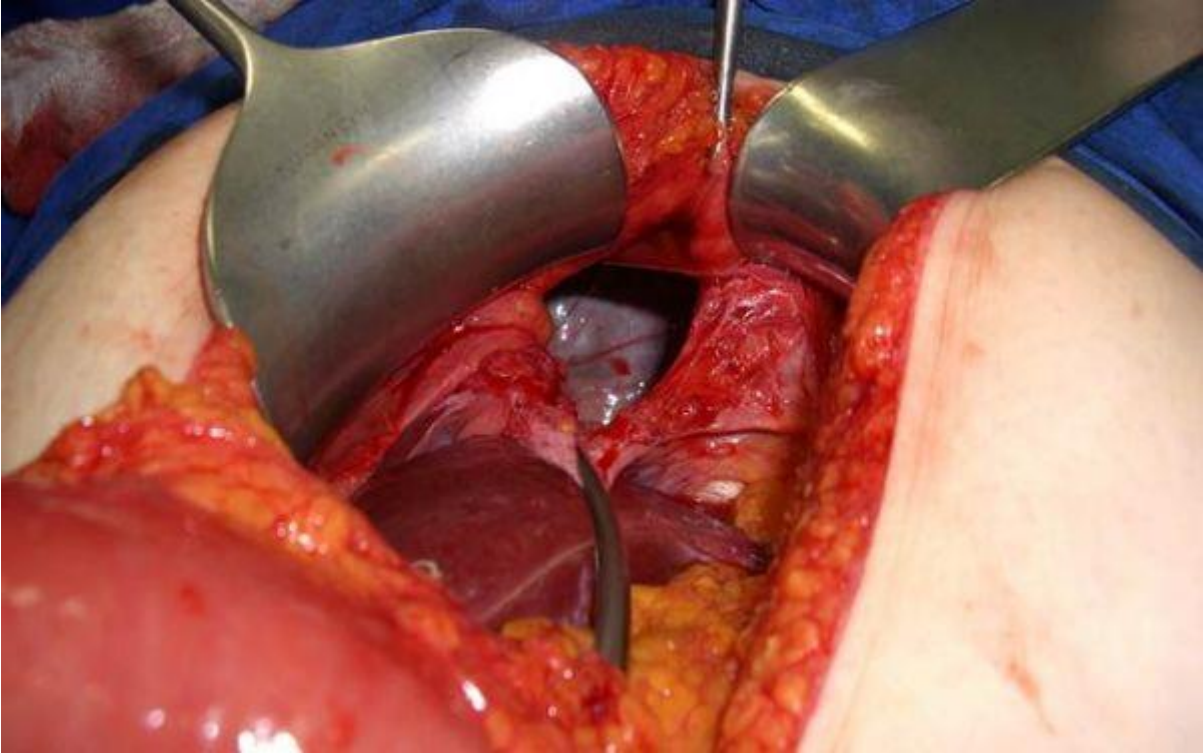
Sagittal BT'de dilate kolon ansları (ok başları), diafragmada defekt (kesikli oklar) ve morgagni hernisi ile içerisinde transvers kolon segmenti izlenmektedir (düz ok).

Resim 5



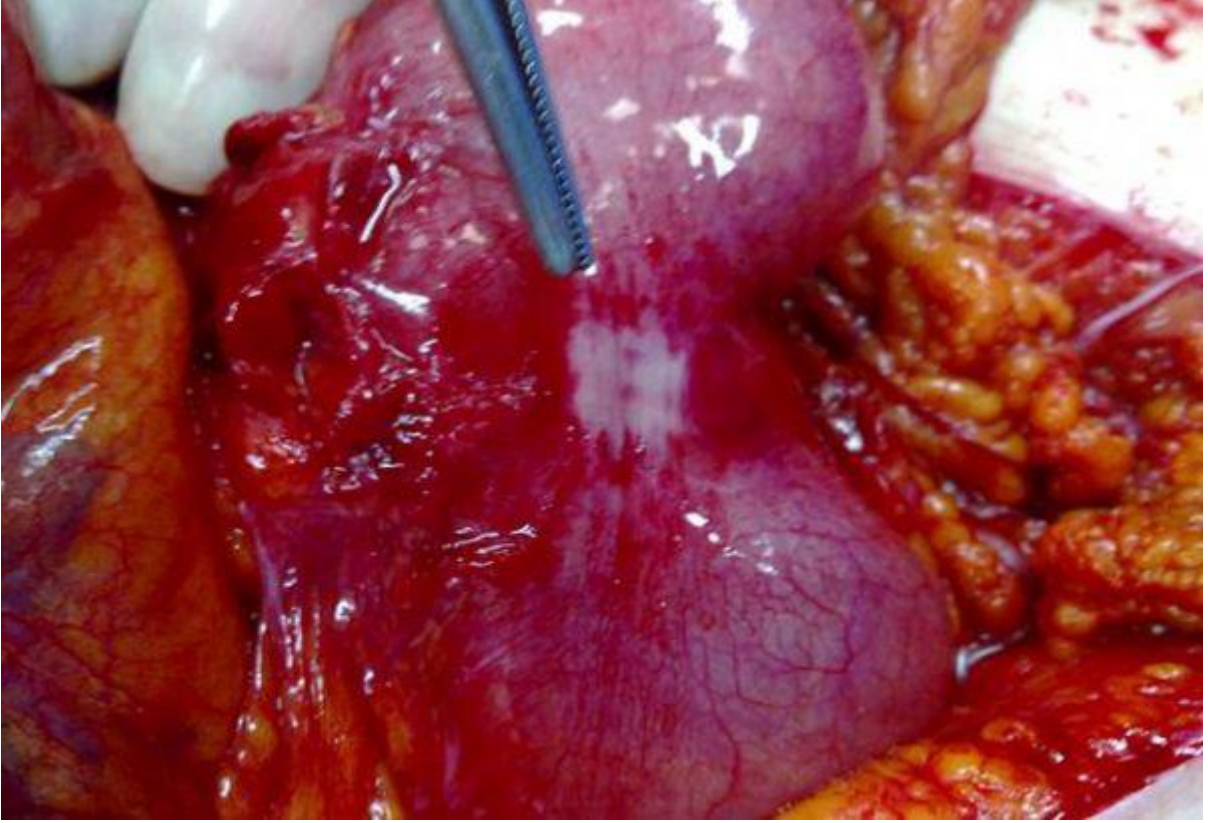
Eksplorasyonda anterior diyafragmadaki defekttten herniye olan omentum ve king yapmış transvers kolonun teknik çizimi.

Resim 6



Eksplorasyon esnasında anterior diyafragmada izlenen 4x4 cm'lik defektin görünümü.

Resim 7



Defektten herniye king yapmış transvers kolon üzerinde kronik hadiseye işaret eden fibrotik bantın görünümü.

P076 - SAFRA TAŞI İLEUSUNDA TIP SANATI:BİR OLGU SUNUMU

Turgay Şimşek¹, Nihat Zafer Utkan¹, Abdullah Güneş¹, Hasan Tahsin Sarısoy², Muhammed Dönmez², Özgür Çakır²

¹*Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Kocaeli*

²*Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı, Kocaeli*

GİRİŞ: Safra taşı ileusu, safra kesesi veya safra yollarıyla duodenum, mide, incebarsak ve kolon arasındaki fistüle bağlı safra taşlarının intestinal sisteme geçmesi ve obstruksiyona neden olmasıyla oluşur. İlk kez Bartholin tarafından 1654’de tarif edilmiştir. Safra taşı ileusu mekanik intestinal obstruksiyonların %1-3’nü oluşturur. 65 yaş üstündeki hastaların %25’inde ince barsakta obstruksiyon sebebidir. Biz de kolesistoduodenal fistül ve gelişen safra taşı ileuslu olgumuzla literatüre katkıda bulunmak istedik.

OLGU: Yetmiş iki yaşında kadın hasta bulantı, jejunal içerikli kusma, gaz-gaita çıkaramama, epigastrik ağrı şikayetleriyle başvurdu. Onüç yıllık kolelitiazis tanısı olan hastanın fizik muayenesinde epigastrik ve sağ hipokondriyak bölgede hassasiyeti ile prerenal azotemi, hiperglisemi ve kusmaya bağlı hipokloremik metabolik alkalozu mevcuttu. Ayakta direkt karın grafisinde sağ kolik bölgede ileusa neden olan heterojen safra taşları, abdominal ultrasonografide safra kesesi lümeninde hava değerleri, safra kesesiyle duodenum arasında fistül, jejunum ansında posterior akustik gölgeleri seçilen dört ekojen taş görüntülendi. Çok kesitli bilgisayarlı batın tomografisinde safra kesesi duodenumun 2. kısmına fistüle, safra kesesi ve intra-ekstrahepatik safra yollarında hava değerleri, jejunum lümeninde obstruksiyona neden olan safra taşı ve taşın proksimalinde dilate barsak ansları izlendi. Komorbit faktörleri olan hastaya enterolitotomi uygulandı. İleoçekal valvden 80 cm. proksimalde dört safra taşı tesbit edildi ve çıkarıldı. Postoperatif 6.gün sorunsuz taburcu edildi.

TARTIŞMA: Safra taşı ileusu tanı koyması zor bir hastalıktır ve tanının gecikmesi yüksek mortalite ve morbiditeye neden olabilmektedir. İnce barsak obstruksiyon bulgularıyla karın ağrısı ve kusma yaşlı hastalarda safra taşı ileusu şüphesi uyandırmalıdır. Tanı koymada en yararlı yöntem ultrasonografi ile kombine edilmiş bilgisayarlı tomografidir. Sonuç olarak safra taşı ileusu yönetimi bireysel temelde olmalıdır. Genç, sağlıklı ve düşük riskli hastalarda tek seansta enterolitotomi, kolesistektomi ve fistül onarımı yapılabilir ancak safra taşı ileusunun sık görüldüğü yaşlı, belirgin komorbiditesi olan hastalarda enterolitotomi uygun cerrahi yöntemdir. Birinci yılında rekürren biliyer semptomları görülmeyen vakamıza enterolitotomi sonrası sekonder elektif fistül onarımı ve kolesistektomi gibi ikincil bir operasyon planlanmamıştır.

Anahtar Kelimeler: ileus, kolesistoduodenal fistül, safra taşı

Resim 1



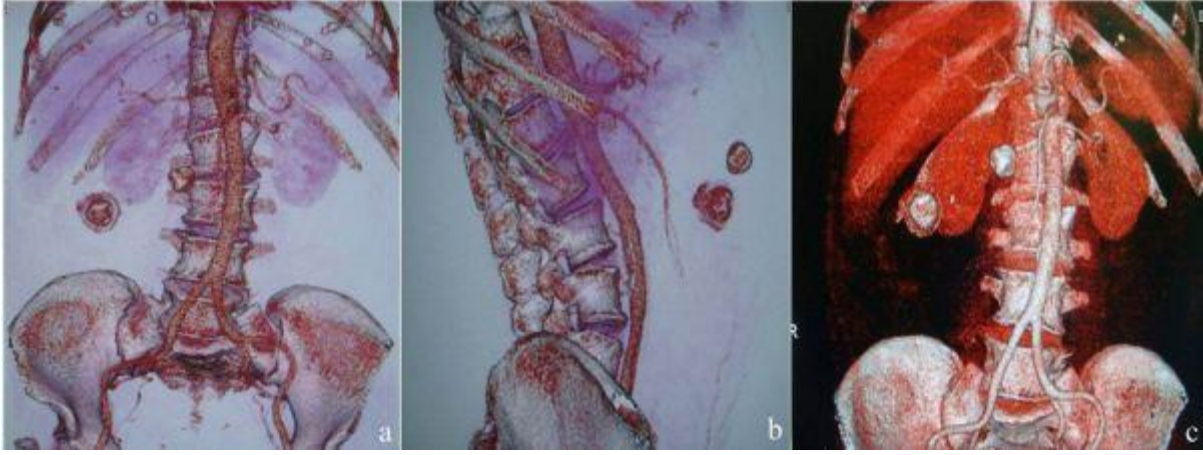
Ayakta direkt karın grafisinde sol hipokondriak, epigastrik bölgede incebarsak tipi hava-sıvı seviyesileri; sağ kolik bölgede ileusa neden olan heterojen görünümlü safra taşları.

Resim 2a,b,c



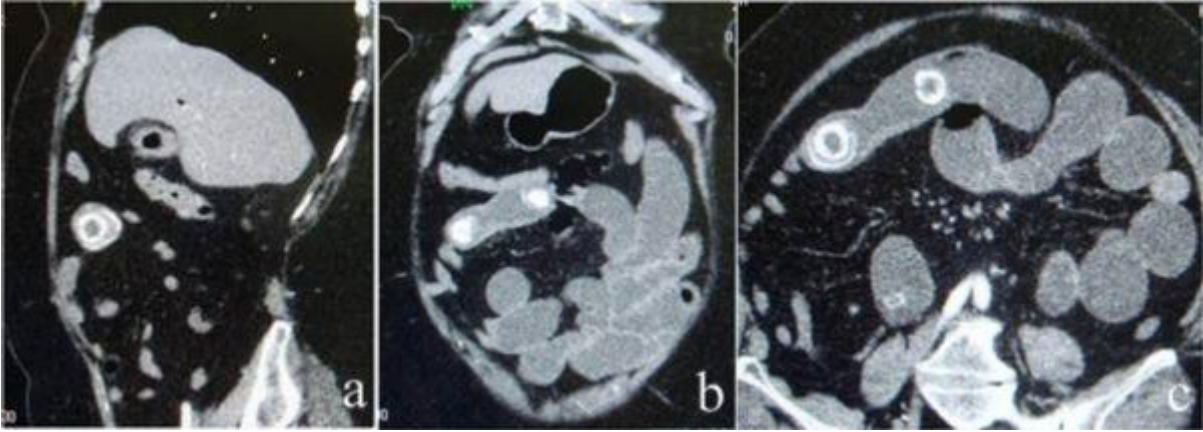
2a: Abdominal ultrasonografide safra kesesi hafif dilate ve lümen içerisinde hava değerleri; 2b: Safra kesesi ile duodenum ikinci kıtası arasındaki fistül ve çevre mezenterde heterojenite; 2c:Jejunum ansındaki, posterior akustik gölgeleri seçilen 4 adet ekojen taş ve jejunal anslarda dilatasyon.

Resim 3a,b,c



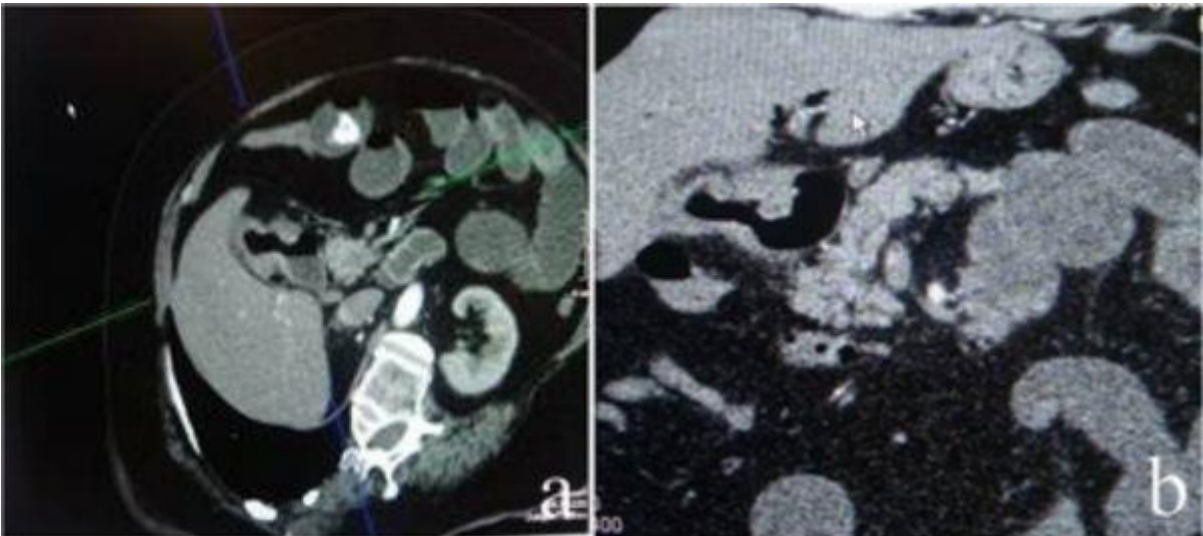
3a,b,c:ÇKBT (Çok Kesitli Bilgisayarlı Tomografi) 3D görüntülerinde en büyüğü sağ kolik bölgede bir kaç adet taş.

Resim 4a,b,c



4a: ÇKBT'de (Çok Kesitli Bilgisayarlı Tomografi) safra kesesi ve duodenum 2. kütası arasında fistül, intrahepatik safra yolları ve safra kesesinde hava değeri; 4b,c:Distal ileumda 2 adet taş, proksimal ileum ve jejunal anslarda dilatasyon.

Resim 5a,b



5a,b: ÇKBT’de (Çok Kesitli Bilgisayarlı Tomografi) safra kesesi ve duodenum 2. kıtası arasında fistül, intrahepatik safra yolları ve safra kesesinde hava değerleri.

Resim 6a,b,c



6a:Safra kesesi ile duodenum arasındaki fistilize alanın peroperatif görünümü; 6b,c: Jejunum ansındaki ileusa neden olan safra taşı.

Resim 7



Postoperatif safra taşı görüntüleri.

P077 - KÜNT KARIN TRAVMASINA BAĞLI DİAFRAGMA RÜPTÜRÜ[^]

İlhan Ece¹, **Hüseyin Yılmaz¹**, Fahrettin Acar¹, Bülent Erenoğlu²

¹Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Konya

²Özel Farabi Hastanesi Genel Cerrahi, Konya

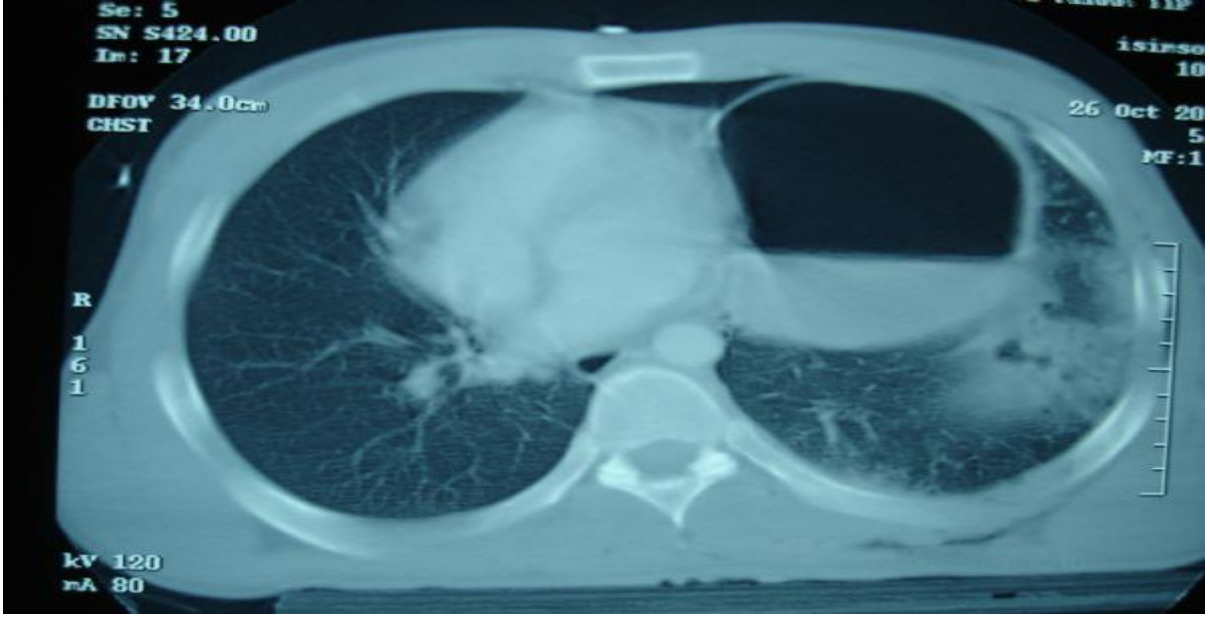
AMAÇ: Travmatik diyafram rüptürü (TDR) abdominal boşluğun maruz kaldığı yüksek süratli künt travmalar sonrası ortaya çıkar.TDR sık karşılaşılan bir travma olmamasına rağmen dikkatli fizik muayene yapılmadığında gözden kaçabilir. Künt travma sonrası diyafram rüptürü görülme oranı sol diyafragmatik alanda daha yüksektir. Genellikle abdominal organlar rüptür alanından toraks boşluğuna herniye olur. En sık herniye olan organlar mide ve kolondur. Bu çalışmada TDR tespit edilen bir hasta sunulmuştur.

HASTA: 25 yaşında erkek hasta iş makinesi ile duvar arasında sıkışmak suretiyle travmaya maruz kalmıştı. Hastanın bilinci açık, TA: 100/65mmHg, nabız: 100/dk idi. Karın muayenesinde hassasiyet dışında patoloji yoktu. PA akciğer grafisinde sol hemitoraksta içi hava dolu organ imajı görüldü. Toraks bilgisayarlı tomografisinde içi hava ile dolu organ görüntüsü izlendi. Hasta acil ameliyata alınarak orta hat laparotomisi yapıldı. Sol hemitoraksta komplet diafragma rüptürü saptandı. Midenin büyük bölümü toraksa herniye olmuştu. Mide karın içine çekilerek diafragma emilmeyen sütürlerle tamir edildi. Hasta postoperatif 12.günde taburcu edildi.

SONUÇ: Künt travma sonrası TDR %0.8-7 oranında bildirilmektedir. Karın ve toraks içi basınç farkı 100mmHg eşliğini geçtiğinde TDR oluşabilmektedir. Künt toraks ve abdomen travmalarında diafragma rüptürü akılda tutulmalı, PA akciğer grafisinde hastaların ancak 2/3'üne tanı konulabileceğini unutmamak gerekir.

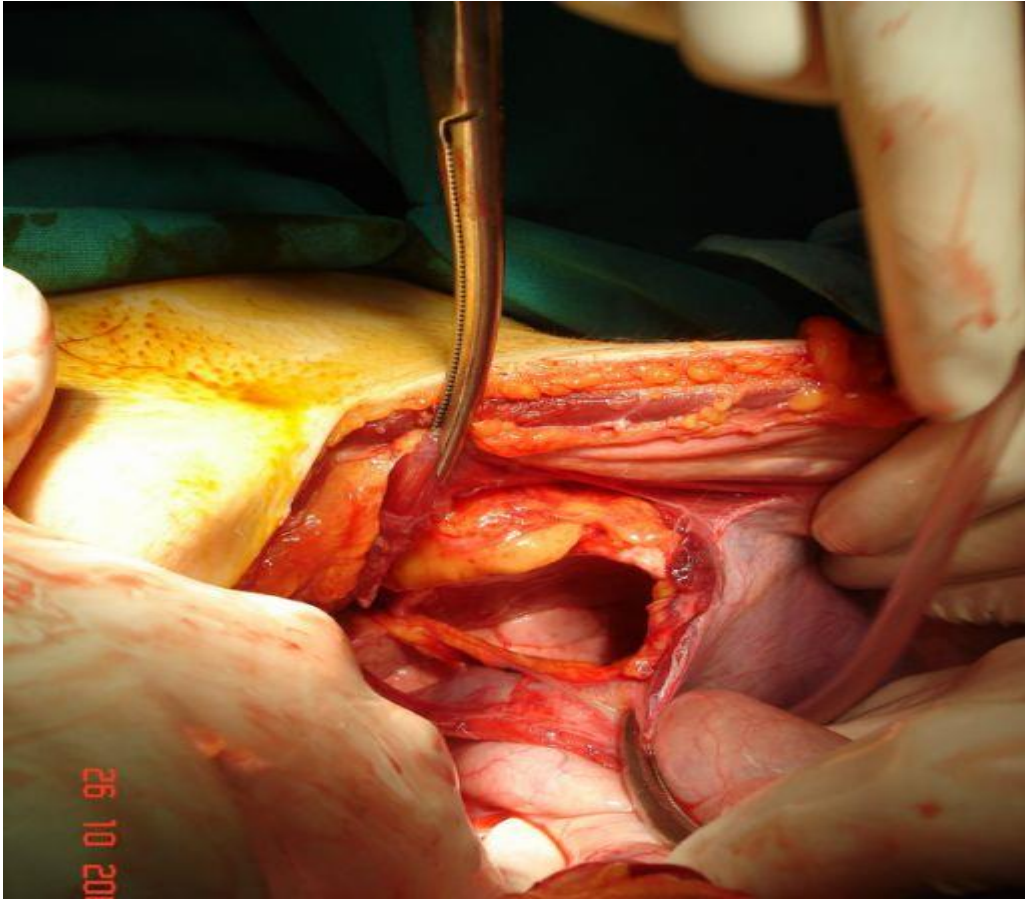
Anahtar Kelimeler: künt karın travması, diafragma rüptürü, iş kazası

resim 1



Tomografide toraks içinde hava ile dolu organ imajı

resim 2



Rüprüte olmuş diafragmanın intraoperatif görüntüsü

P078 - CERRAHİ ENDOSKOPI ÜNİTESİNDE ENDOSKOPIK RETROGRAT KOLANJİOPANKREATİKOĞRAFI (ERCP) DENEYİMLERİMİZ

Fahrettin Acar, İlhan Ece, Hüseyin Yılmaz, Hüsnü Alptekin, Mehmet Ertuğrul Kafalı, Mustafa Şahin

Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Konya

AMAÇ: Endoskopik retrograt kolanjiopankreatikografi (ERCP) tanı yanında tedavi amaçlı kullanılabilen invaziv bir yöntemdir. Radyolojik teknolojiye ilerlemelere rağmen ERCP cerrahi pratiğindeki yerini korumaktadır. Bu çalışmada cerrahi endoskopi ünitemizde yapılan ERCP işlemlerini sunmayı amaçladık.

YÖNTEM: Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Endoskopi Ünitesinde Ocak 2010-Eylül 2013 tarihleri arasında uygulanan ERCP olgularını; uygulamanın tipi, kanülasyon başarısı, terapötik girişim başarısı, komplikasyon ve mortalite açısından inceledik.

BULGULAR: 228 olgunun 148'i (% 64.9) kadın 80'i (% 34.1) erkek, ve yaş ortalaması 64.2 (25-82) idi. Toplam 242 ERCP seansı yapıldı. 159 olguda koledok taşı, 42 olguda malign darlık, 15 olguda benign darlık, 7 olguda oddi fibrozisi ve 5 olguda ektopik açılım anomalisi tespit edildi. Taş ekstraksiyonu 124 olguda (% 77.9) gerçekleştirildi ve bunların % 36'sinde precut tekniği kullanıldı. 34 olguya (% 14.9) bilier stent uygulandı. 13 olguda ciddi olmayan komplikasyon görüldü (10 akut pankreatit, 3 kolanjit). 19 olguda divertikül tespit edildi. Selektif kanülasyon yapılamayan 11, multipl periampüller divertiküllü 9, oddi fibrozisi olan 5 ve malignite nedeni 6 olmak üzere toplam 31 (% 13.5) olguda ERCP işleminde başarılı olunamadı. Kanama görülmedi, 2 olguda duodenal perforasyon gelişti ancak antibiyotik baskısı altında izlemde hastalar sorunsuz iyileşti, eksplorasyon ihtiyacı olmadı. İşleme bağlı mortalite gelişmedi.

SONUÇ: ERCP işlemi sonrasında perforasyon, kanama, sepsis hatta mortalite gibi çok ciddi komplikasyonlar gelişebilir. Literatürde % 7-12 komplikasyon oranları bildirilmektedir. Serimizde endoskopist ve ekibinin deneyimli olması, işlem sırasında ve servis takibinde dikkatli olunması, işlem başarısını artırdığı gibi komplikasyonları da literatür verilerinin altına indirmektedir.

Anahtar Kelimeler: Endoskopik retrograt kolanjiopankreatikografi,

P079 - YAYGIN SAKRAL HİDRADENİTİS SUPPURATİVA

Hüseyin Yılmaz, Akın Çalışır, İlhan Ece, Hüsnü Alptekin, Fahrettin Acar, Mustafa Şahin

Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Konya

AMAÇ: Hidradenitis suppurativa (HS) apokrin ter bezlerinin kronik infeksiyonudur Hastalar yıllarca çeşitli antibiyotikler, retinoidler ve immünsüpresif ilaçlar kullanmak zorunda kalırlar. Cerrahi tedavinin ana amacı hastalığı kontrol altına almak ve nüksü en aza indirmektir. Drenaj veya lokal eksizyon yöntemlerinde nüks oranları oldukça yüksektir. Bu olguda perianal bölgeye yayılım gösteren yaygın bir sakral HS olgusunun geniş eksizyon ve bilateral V-Y ilerletme flep yöntemi ile tedavisini sunmayı amaçladık.

HASTA: Otuzdört yaşında erkek hasta kuyruk sokumunda akıntı ve ağrı şikayeti ile başvurdu. Hastanın hikayesinden 16 yıl önce sakral bölgede akıntı nedeniyle eksizyon ve primer onarım işlemi uygulandığı, şikayetlerinin tekrarlaması sonucu son 2 yılda 3 kere lokal eksizyon ve çok sayıda perianal abse drenajı yapıldığı ayrıca çeşitli antibiyoterapiler kullandığı öğrenildi. Fizik muayenede sakral bölgeden her iki gluteal alana ve anüs çevresine uzanım gösteren, yer yer akıntılı çok sayıda sinüs ağzı içeren HS izlendi. Hastalıklı bölgenin palpasyonunda derin yerleşimli apselerin vardı. Hasta genel anestezi altında Jack-knife pozisyonunda hazırlandı. Perianal bölgeye uzanım gösteren defektif doku, anal bölge ve sfinkterler korunarak total olarak eksize edildi. Anüs ön tarafında sağlam olan bölge bir pedikülle korundu, anüs yan ve arka bölümündeki cilt ve ciltaltı doku anokutan hatta 1 cm mesafeden çıkarıldı. Sakral bölgedeki defekt için gluteus üzerinden bilateral V-Y ilerletme flepleri hazırlandı. Cilt altı ve cilt yaklaştırılarak rekonstrüksiyon yapıldı. Eşzamanlı olarak hartman kolostomi prosedürü uygulandı. Ameliyat sonrası 3. günde kolostomi çalışmaya başladı. Anal bölge çevresindeki dikişlerde minimal ayrılma dışında sorunu olmayan hasta 7. günde taburcu edildi. Hastanın 3. ayda kolostomisi kapatıldı. Kolostomi kapatılması sonrasında birkaç gün süren ishal dışında kontinans sorunu olmadı ve ilk 6 aylık takipte herhangi bir problem ile karşılaşılmadı.

SONUÇ: Sakral bölgeyi tutan yaygın HS olgularında kolostomi işlemi ile birlikte bilaretal V-Y ilerletme flep yöntemi, geniş defektlerin kapatılmasında oldukça etkin bir yöntemdir.

Anahtar Kelimeler: Hidradenit, sakral bölge, V-Y flep

resim 1



Preoperatif görünüm



resim 2

rekonstrüksiyon sonrası görüntü.

P080 - KOLOREKTAL KANSER OLGULARINDA LAPAROSKOPİK YAKLAŞIMLAR

Hüseyin Yılmaz, İlhan Ece, Fahrettin Acar, Hüsnü Alptekin, Mehmet Ertuğrul Kafalı, Mustafa Şahin

Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Konya

AMAÇ: Kolorektal kanserlerin birincil tedavisi cerrahi rezeksiyondur. Radyoterapi ve kemoterapi cerrahiye yardımcı tedavilerdir. Laparoskopik kolon rezeksiyonu ilk uygulandığında trokar giriş yerinde nüks, onkolojik ilkelerin ihlali konusunda endişeler ortaya çıkmış olsa da günümüzde yapılan çalışmalar bunun aksini ispat eder yöndedir. Bu çalışmada laparoskopik kolon cerrahisi yapılan hastalar sunuldu.

YÖNTEM: Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi kliniğinde Ocak 2012-eylül 2013 tarihleri arasında kolorektal kanser tanısıyla tedavi edilen hastalar değerlendirilip erken dönem sonuçlar yorumlanmıştır.

Toplam 44 hasta yaş, cinsiyet, tümörün yeri, yapılan ameliyatın tipi, ameliyat süresi, kan kaybı, ameliyat süresince oluşan komplikasyonlar, açık cerrahiye geçilip geçilmemesi, ameliyat sonrası morbidite, oral gıda başlangıç zamanı, mortalite, çıkarılan spesimenin boyu, tümörün çapı ve hastanede kalış süreleri açısından incelendi.

BÜLGULAR: Ortalama yaşı 59.6 (27-87) olan 21 erkek 23 kadın hastanın ameliyatları ortalama 140 (100-250) dakika sürdü. Ameliyat sonrası 4.2 (4-5) günde ağızdan gıda başlandı 6.2 (5-15) günde drenleri çekildi. Median hastanede kalma süresi 7.4 (4-16) gün olarak bulundu. Ortalama izlem süresi 96 (3-18) ay olan olguların birinde 8. ayda karaciğer metastazı görüldü. Hastalarda postoperatif kanama görülmedi. Low anterior rezeksiyon yapılan bir hastada intestinal kaçak gelişti ve antibiyotik baskısı altında izlenen hastanın kaçağı 14. günde spontan kapandı. Hiçbir hastada port yerinde nüks ve erken postoperatif mortalite olmadı.

SONUÇ: Laparoskopik kolorektal kanser cerrahisi, açık kolorektal cerrahi girişimler ve laparoskopide deneyimli merkezlerde güvenle yapılabilir.

Anahtar Kelimeler: Laparoskopi, kolorektal kanser, kolektomi

P081 - RADYOFREKANS ENERJİ KAYNAKLARININ MEME CERRAHİSİNDE İSKEMİ VE SEROMA ÜZERİNE ETKİLERİ

Hüsnü Alptekin¹, Hüseyin Yılmaz¹, Bahadır Öztürk², İlhan Ece¹, Mehmet Ertuğrul Kafalı¹, Fahrettin Acar¹, Hüsamettin Vatansev²

¹Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Konya

²Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyokimya Ana Bilim Dalı, Konya

AMAÇ: Meme kanseri için uygulanan cerrahi girişimin çoğu zaman bir parçası olan aksiler diseksiyon sonrası en sık ortaya çıkan komplikasyon seromadır. Seroma insidansı %10-50 arasında değişebilmektedir. Yapılan bir çok çalışmaya rağmen seromanın patofizyolojisi tam ortaya konulamamış ve ortadan kaldıracak bir yöntem tariflenememiştir. Yaş, meme boyutu, tutulan lenf nodu sayısı ve elektrokoter (EK) kullanımı gibi bir çok faktörün etyolojide rol aldığı bilinmektedir. Çalışmamızda elektrokoter ve radyofrekans enerji kaynağı olan PEAK PlasmaBlade (PEAK Surgical Inc., Palo Alto, USA) ile MRM yapılmış hastaların verileri karşılaştırıldı.

Hastalar: Kliniğimizde Ocak-Ağustos 2013 tarihleri arasında 36 hastaya MRM yapıldı. 14 hastanın ameliyatında PlasmaBlade (PB), 22 hastada ise elektrokoter kullanıldı. Her iki prosedürde de cilt insizyonunun ardından cilt flebinin hazırlanması, memenin eksizyonu ve aksilla diseksiyonu benzer şekilde koagülasyon modunda gerçekleştirildi, 5mm'den geniş çaplı damarlar bağlanarak ligate edildi. Cilt flebi altına ve aksillaya negatif basınçlı drenler konuldu. Hastalar yaş, vücut kitle indeksi (VKİ), tümör evresi, pozitif lenf nodu yüzdesi, drenaj miktarı, dren çekilme zamanı açısından karşılaştırıldı. Ayrıca hastaların ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası 1.4. ve 24.saatte İMA değerleri için kan alındı.

BULGULAR: İki grup arasında yaş, VKİ, tümör evresi, pozitif lenf nodu ve ameliyat süreleri bakımından farklılık saptanmadı. PB ve EK grubunda dren sırasıyla 6.5±1.6 ve 6.1±2.1 günde çekildi. Toplam drenaj miktarı PB grubunda 403.93ml iken EK grubunda 403.93ml tespit edildi. Hastaların preoperatif İMA değerleri arasında fark yoktu ancak postoperatif 24.saat İMA değerleri arasında anlamlı fark tespit edildi. İki grupta da birer hastada seroma gelişti, tekrarlayan aspirasyonlar yapılmak zorunda kalındı. Hematom ve flep nekrozu görülmedi.

SONUÇ: PB radyofrekans enerjisi ile EK'e göre daha az ısı enerjisi oluşturarak damarları ligate ettiği iddia edilmektedir. Ancak çalışmamızda PB grubunda iskemi göstergesi olan İMA değerleri ve drenaj miktarı fazla bulunmuştur. PlasmaBlade yüksek maliyetinin yanında meme cerrahisinde doku iskemisi ve drenajı artırmaktadır.

Anahtar Kelimeler: meme cerrahisi, radyofrekans enerji kaynağı, iskemi, albümin

P082 - TEK KESİDEN LAPAROSKOPIK APENDEKTOMİ

İlhan Ece, Hüseyin Yılmaz, Akın Çalışır, Hüsnü Alptekin, Fahrettin Acar, Mustafa Şahin

Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Konya

AMAÇ: Cerrahi alandaki teknolojik gelişmeler ve artan deneyim ile karın içi bir çok organa yönelik tek kesiden laparoskopik cerrahi gerçekleştirilmiştir. Bu çalışmada tek kesiden laparoskopik apendektomi uygulanan hastalar sunuldu.

Hastalar: Kliniğimizde TKLA uygulanan toplam 22 hastanın yaş, cinsiyet, ameliyat süreleri, postoperatif komplikasyonlar, hastanede kalma süreleri, kısa dönem takip sonuçları incelendi. Ameliyatlar göbek altından yapılan 2 cm'lik kesiden SILS-Port yerleştirilmek suretiyle standart laparoskopik el aletleri ile gerçekleştirildi. Endograsper ile traksiyona alınan apendiks mezosu Ligasure ile ayrıldı. Apendiks güdüğü bağlanıp kesildi. Apendiks grasper ile tutularak port ile beraber dışarı alındı. Port giriş yerinde fasya ve cilt ayrı ayrı kapatıldı.

BULGULAR: 14 kadın 8 erkek hastanın ortalama yaşı 33.7 (19-62) vücut kitle indeksi 28.4 (21-36) kg/m² idi. Ortalama ameliyat süresi 39.4 (22-85) dakika olarak tespit edildi. Hastalar 1.4 (1-3) günde oral gıda başlandı ve 1.9 (1-7) günde taburcu edildi. 2 hastada gelişen cerrahi alan enfeksiyonu oral antibiyotikle tedavi edildi. 5.4 aylık takipte 1 hastada insizyonel herni gelişti.

SONUÇ: Laparoskopik apendektomi seçilmiş olgularda standart teknik olma yolundadır. Bu nedenle TKLA teknik altyapısı bulunan, deneyimli merkezlerde laparoskopik apendektominin ciddi bir alternatifi olabilir.

Anahtar Kelimeler: laparoskopi, apendektomi, tek kesi

P083 - TEK KESİDEN LAPAROSKOPİK KOLEKTOMİ

Hüseyin Yılmaz, İlhan Ece, Akın Çalışır, Mustafa Şahin

Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Konya

AMAÇ: Günümüzde kolorektal kanser cerrahisinde laparoskopik kolektomi geniş kabul görmektedir. Bir çok cerrah ağrı, akciğer disfonksiyonu ve hastanede kalma süresinin azalması nedeniyle laparoskopiyi tercih etmektedir. Ayrıca açık cerrahi ile benzer onkolojik sonuçların elde edilmesi laparoskopiyeye olan güveni arttırmaktadır. Gelişen teknoloji ile ortaya çıkan port sayısını düşürmeye yönelik çalışmalar tek kesiden laparoskopik kolektomilerin yapılmasına neden olmuştur. Bu yazıda; kliniğimizde tek kesiden gerçekleştirilen laparoskopik kolektomiler sunuldu.

Hastalar: 65 yaşında kadın hasta karın ağrısı şikayeti ile başvurdu. Kolonoskopide çekumdan kaynaklanan 3 cm çapında malign kitle saptandı. Hasta supin pozisyonda hazırlandı. Göbekten girilen SILS-Port ile tek kesiden sağ hemikolektomi ve ileo-transversostomi yapıldı. Postoperatif komplikasyon gelişmeyen hasta postoperatif 5.gün oral gıda başlanarak taburcu edildi. Hastanın 6 aylık takip sonuçlarında herhangi bir sorun tespit edilmedi.

55 yaşında erkek hastanın sigmoid kolonda 1 cm çaplı polipten yapılan biyopsi sonucu adeno Ca olarak rapor edildi. Hasta litotomi pozisyonunda hazırlandı. Yine SILS-Port yardımı ile anterior rezeksiyon yapıldı. 5. gün oral gıda başlandı, 6.gün dreni çekildi ve taburcu edildi. 8 aylık takibinde problem olmadı.

SONUÇ: Tek kesiden laparoskopik kolektomi her ne kadar zorlu bir cerrahi işlem olarak görünse de deneyimli cerrahlar tarafından güvenle gerçekleştirilebilecek etkin bir yöntem olarak görünmektedir. Ancak fayda-maliyet ilişkisi ve onkolojik sonuçlarını ortaya koyabilmek için randomize kontrollü geniş çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: laparoskopi, kolektomi, tek kesi

P084 - TEK KESİDEN LAPAROSKOPİK SLEEVE GASTREKTOMİ

Hüseyin Yılmaz, İlhan Ece, Akın Çalışır

Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Konya

AMAÇ: Tüm dünyayı etkileyen morbid obezitenin tedavisinde bariatrik cerrahi en etkili seçenektir. Son yıllarda tek kesiden laparoskopik cerrahi deneyiminin artması bariatrik cerrahide de yeni gelişmelere neden olmuştur. Çalışmamızda tek kesiden gerçekleştirilen laparoskopik sleeve gastrektomiler (LSG) sunuldu.

Hastalar: 22 yaşında kadın hasta aşırı kiloları nedeniyle kliniğimize başvurdu. Hastanın vücut ağırlığı 115kg ve boyu 158cm, vücut kitle indeksi (VKİ) 46.1kg/m² idi. Hasta ötroid idi ve cushing hastalığı tespit edilmedi.

Diğer hasta 32 yaşında 164 cm boyunda ve 120kg ağırlıkta idi. VKİ 44.7 kg/m² olarak hesaplandı. Hastanın tetkiklerinde obezite nedeni olabilecek bir hastalık tespit edilmedi. Öncelikli olarak endokrinoloji ve psikiyatri klinikleri tarafından hastaların cerrahiye uygun oldukları yönünde rapor alındı. Hastalara tek kesiden laparoskopik sleeve gastrektomi (TKLSG) uygulandı. Hastalar standart LSG’de olduğu gibi litotomi pozisyonunda hazırlandı. Cerrah ortada kamera asistanı solda yer aldı. Karaciğer sol lobu traksiyon için peritona sütür ile tespit edildi. Ligasure yardımıyla mide büyük kurvaturdan omentum ayrıldı. 6 adet laparoskopik stapler ile mide rezeksiyonu yapıldı. Hemostaz amaçlı stapler hattı sütüre edildi. Rezeke mide göbüküstü kesiden dışarı alındı. Hastalarda ek port veya açık prosedüre geçmeye gerek olmadı. Hastalara 12.saatte düşük molekül ağırlıklı heparin başlandı ve toplam 4 hafta devam edildi. Her iki hastaya da 5.gün oral kontrast madde ile pasaj grafisi çekildi, kaçak tespit edilmedi ve oral gıda başlanarak 7.gün taburcu edildi. 6 aylık takipte 22 ve 32 yaşındaki hastaların sırasıyla ağırlıkları 83.8-81.4 kg, VKİ 33.6-30.3 kg/m² olarak ölçüldü.

SONUÇ: Her geçen gün artan cerrahi deneyim ve teknolojik gelişmelerin sağladığı imkanlarla obez hastalarda kilo kaybında etkinliği bir çok çalışma ile ortaya konulmuş olan LSG’nin tek kesiden güvenle gerçekleştirilebileceği kanısındayız.

Anahtar Kelimeler: tek kesi, laparoskopi, sleeve gastrektomi, obezite

P085 - TEK KESİDEN LAPAROSKOPİK TRANS-ABDOMİNAL PREPERİTONEAL KASIK FITIĞI ONARIMI

Hüseyin Yılmaz, İlhan Ece, Akın çalışır

Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Konya

AMAÇ: Günümüzde kasık fıtığı için laparoskopik cerrahi sıkça kullanılmaya başlamıştır. Ayrıca tek kesiden laparoskopik cerrahi (SILS) kozmetik sonuçlarının tatminkar olması ve cerrahi travmayı en aza indirmesi nedeniyle popüler olmuştur. Bu çalışmada standart trans-abdominal preperitoneal (TAPP) onarım ve SILS-TAPP yapılan hastalar karşılaştırıldı.

METOD: Toplam 63 hastaya laparoskopik fıtık onarımı uygulandı. TAPP grubunda 30, SILS TAPP grubunda 33 hasta ameliyat edildi. Hastalar yaş, cinsiyet, operasyon süresi, hastanede kalma süresi, komplikasyonlar ve kısa dönem nüks sonuçları açısından incelendi.

BULGULAR: İki grup arasında hastaların demografik verileri arasında fark yoktu. TAPP ve SILS-TAPP grubunda operasyon süreleri sırasıyla 46.8 ± 8.7 ve 49.7 ± 9.2 dakika olarak bulundu, hastanede kalma süreleri ise 2.1 ± 0.7 ve 2.5 ± 0.9 gün idi. Çift taraflı fıtığı olan bir hastaya SILS-TAPP uygulandı. Hastalarda intraoperative komplikasyon gelişmedi. SILS-TAPP grubunda bir hastada kendiliğinden rezorbe olan hematoma gelişti. SILS grubunda hiçbir hastada ek porta ihtiyaç duyulmadı. 3 aylık takipte nüks ile karşılaşılmadı.

SONUÇ: Kasık fıtığı onarımında SILS-TAPP, standart TAPP ile karşılaştırılabilecek düzeyde az komplikasyon oranı ile gerçekleştirilebilecek güvenli bir yöntemdir.

Anahtar Kelimeler: tek kesi, kasık fıtığı, TAPP

P086 - PİLONİDAL SİNÜS HASTALIĞI: NEDEN?

Şahin Kahramanca¹, Alper Bilal Özkardeş², Gaye Şeker², Mehmet Kılıç³

¹Kars Devlet Hastanesi Genel Cerrahi, Kars

²Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, Ankara

³Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, Ankara

AMAÇ: Sakrokoksigeal bölgede tespit edilerek literatüre girdiği 1833 yılından, el parmakları arasında Patey tarafından tariflendiği 1946 yılına kadar konjenital olarak kabul edilen pilonidal sinüs (PS) hastalığı, intergluteal sulkus dışında da yerleşim göstermesi ve kılların intergluteal oluğun derisine penetre olup yabancı cisim reaksiyonu oluşturduğu düşüncesiyle günümüzde artık edinsel olarak kabul edilmektedir. Edinsel teorisini ortaya atan ilk cerrah Karydakıs olup, etyolojiye yönelik geliştirdiği formulizasyon halen güncelliğini korumaktadır. Çalışmamızda PS hastalığının oluşumuna katkısı olabileceğini düşündüğümüz etyolojik faktörlere değinmeyi amaçladık.

MATERYAL-

METOD: Ocak 2008 – Mart 2009 yılları arasında polikliniğimize kuyruk sokumunda ağrı, akıntı ve şişlik şikayeti ile başvurarak PS hastalığı tanısı konan (G1) ve polikliniğe başvurarak herhangi bir patoloji saptanmayan (G2) hastaların dosya kayıtlarından hastaların yaşı, cinsiyeti, BMİ (vücut kitle indeksleri), vücuttaki kıl miktarı, hastanın mesleği, günün oturularak geçirilen saat miktarı, ten rengi, aile öyküsü ve intergluteal sulkus derinliği incelenerek pilonidal sinüs hastalığı ile olan ilişkisi araştırılmıştır.

BULGULAR: G1; 159, G2; 155 hasta içermekte olup gruplar arasındaki yaş ortalaması 26.46±8.10 ve 39.97±12.63 (p<0.001), kadın/erkek oranları ise 25/134 ve 26/129 (p:0.801) idi. BMİ'leri ve intergluteal sulkus (İGS) derinlikleri karşılaştırıldığında G1'deki ortalama BMİ (25.61±5.57) ve ortalama İGS derinliği (25.51±8.66 mm) G2'deki ortalama BMİ (23.90±3.75) ve ortalama İGS derinliğine (22.74±5.86 mm) nazaran istatistiksel olarak daha yüksek idi (p:0.035 ve p:0.014). PS hastalığı saptanan hastaların ten renkleri değerlendirildiğinde PS hastalığının esmer insanlarda daha sık olduğu gözlemlendi (p<0.001). Hastaların mesleki grupları incelendiğinde PS hastalığı saptanan hastaların mesleklerinin, daha fazla oranda oturularak icra edildiği ve öğrenci sıklığının daha fazla oranda olduğu (p:0.032), günün oturularak geçirilen zaman dilimleri incelendiğinde ise günde 8 saatten daha fazla oturan insanlarda PS hastalığı görülme oranının daha fazla olduğu saptanmıştır (p:0.005).

SONUÇ: Yaptığımız çalışma sonucuna göre erkek cinsiyette, yüksek BMİ'e sahip, intergluteal sulkus derinliği fazla, esmer ve oturarak mesleğini icra eden insanlarda PS hastalığı riskinin fazla olduğu kanaatine vardık.

Anahtar Kelimeler: Pilonidal sinüs, etyoloj, intergluteal sulkus, vücut kitle indeksi

7.CERRAHİ ARAŞTIRMA KONGRESİ
07-09 Kasım 2013 – Ankara Rixos Grand Otel

Gruplar arası istatistiksel veriler

Parametreler	Pilonidal sinüsü				Kontrol Grubu			P değeri	
Yaş (s)	26.45±1.0				30.97±12.63			P<0.001	
Cinsiyet (K/E)	25/134				26/129			P=0.901	
BMI	23.61±3.17				21.90±3.75			P=0.035	
Vücudtaki vü. miktarı	Az	Orta		Yüksek	Az	Orta		Yüksek	P<0.001
	22	85		52	77	60		15	
Meslek	Öğrenci	Ayakta	Öğrenci	Ev hanımı	Öğrenci	Ayakta	Öğrenci	Ev hanımı	P=0.032
	16	61	34	8	28	96	6	15	
Günlük diyetin yağ miktarı	Yok		100'le kadar		Yok		100'le kadar		P=0.001
	17		141		30		118		
Günlük ortodontik geçirilen zaman miktarı (saat)	<4 saat	4-8 saat	9-12 saat	12-16 saat	<4 saat	4-8 saat	9-12 saat	12-16 saat	P=0.005
	49	48	24	9	69	33	19	9	
Tıraş sıklığı	Hiçbir	Kısmen		Sıkıca	Hiçbir	Kısmen		Sıkıca	P=0.002
	113	20		6	103	31		21	
İntrasinüsial bakteri miktarı (ppm)	25.58±8.95				21.74±5.95			P=0.014	
Sinüsit sıklığı	45/159				11/135			P<0.001	

P87 - SAĞ ALT KADRAN AĞRISINA YAKLAŞIM: ESKİMEYEN CERRAHİ İKİLEM

Orhan Üreyen¹, Cem Oruç², Özgen Işık³, **Mehmet Akif Üstüner¹**

¹Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İzmir

²Mustafa Kemal Üniversitesi Genel Cerrahi Kliniği, Hatay

³İdil Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi, Şırnak

GİRİŞ: Sağ alt kadranda ağrıları acil servise en sık başvuru nedenlerinden biridir. Etiyolojide birçok farklı sebep yer almaktadır, bunlardan birisi de akut apandisit. Ancak ayırıcı tanıya girebilecek tüm sebepler ekarte edilmeden ameliyat edilen hastalarda negatif laparotomi oranı oldukça yüksektir.

MATERYAL-

METOD: Ocak 2011 ile Eylül 2012 tarihleri arasında acil servise sağ alt kadranda ağrısı ile başvuran ve ilk değerlendirmede akut apandisit ön tanısı alan hastalar 3 grupta sınıflandı: 1- acil servise başvuru anından itibaren 12 saat içerisinde opere edilenler, 2- 12 saatlik gözlem sonrası opere edilenler, 3- 24 saatlik gözlem sonrası taburcu edilenler. Üç grup demografik özellikleri, preoperatif tetkik sonuçları, yatış sürelerine göre; toplam 25 (%18) ve üçüncü grupta ise 42' si bayan 26'sı erkek 68 hasta çalışmaya dahil edildi. Üç grup arasında yaş ortalaması ve cinsiyet açısından anlamlı farklılık yoktu ($p > 0.05$). Üç grubun preoperatif lökosit değerleri benzer olmasına rağmen üçüncü grubun CRP değerleri birinci ve ikinci gruplara kıyasla anlamlı olarak daha düşüktü ($p < 0.001$). Yine üçüncü grupta idrar tetkikinde patolojik bulgu varlığı diğer 2 gruba göre anlamlı olarak sıktı ($p = 0.03$). Sadece 64 (%46) hastada preoperatif ultrasonografi yapılabildi. Bilgisayarlı tomografi ya da magnetik rezonans görüntüleme yapılan hastamız yoktu. Apendektomi uygulanan hastalar arasında histopatolojik olarak apendiks perforasyonu, akut apandisit ve negatif apendektomi sıklığı yönünden anlamlı farklılık yoktu ($P = 0.66$). Üçüncü grupta hastanede yatış süresi diğer iki gruba göre anlamlı derecede kısaldı ($P < 0.001$).

SONUÇ: Acil serviste ilk muayenesi sonucu akut apandisit yönünden şüpheli olguların ayırıcı tansında lökosit sayısı, CRP düzeyi ve tam idrar tetkiki gibi taşra şartlarında bile kolayca çalışılabilen temel laboratuvar sonuçları bu tanıyı desteklemeyen hastalarda gözlem en uygun alternatif olarak görülmektedir.

Anahtar Kelimeler: sağ alt kadranda ağrısı, ayırıcı tanı, akut apandisit

P088 - AMYAND HERNİ: OLGU SUNUMU

Turgay Şimşek¹, Murat Akgül², Barış Oğuz¹

¹*Pamukova Devlet Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, Sakarya*

²*Geyve Devlet Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, Sakarya*

GİRİŞ: İlk kez Amyand tarafından 1735’de tariflenen herni, apendiksin apandisit varlığında veya yokluğunda inguinal herni kesesi içinde bulunması olarak tanımlanmıştır. Tüm eksternal hernilerin % 1’ni oluşturur. Herni onarımı sırasında eş zamanlı apandektomi yapılıp yapılmayacağı konusu multifaktöryel olup tartışmalıdır. Biz de Amyand hernili iki olgumuzu literatüre sunmayı amaçladık.

OLGU SUNUMLARI

Olgu 1: Elli yaşında erkek hasta 5 yıldır bilateral inguinal şişlik ve son 4 aydır sağ tarafta artan ağrı, yanma şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Soygeçmişinde birinci ve ikinci derece akrabalarında kasık fıtığı olduğu belirtildi. Fizik muayenesinde bilateral inguinal bölgede redükte, skrotal komponenti olmayan hernisi mevcuttu.

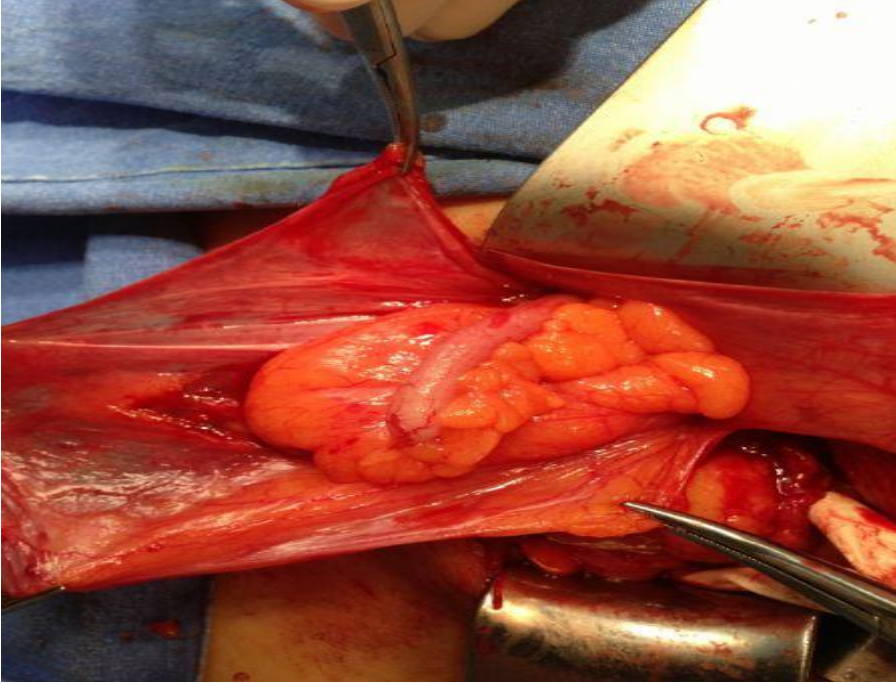
Olgu 2: Altmış sekiz yaşında erkek hastanın sağ kasiğında 4 yıldır postür ile değişen inguinal şişlik şikayeti mevcuttu. Özgeçmişinde 17 yıl önce sol inguinal herni operasyonu olan hastanın fizik muayenesinde sağ inguinal bölgede redükte edilebilen, skrotal komponenti olan inguinal hernisi mevcuttu.

Her iki hastamıza da elektif inguinal herniorafi planlandı. Eksplorasyonda spermatik kordun anteromedialindeki indirekt herni kesesi içinde kese duvarının bir kısmını oluşturan apendiks vermiformis gözlendi. İnflame ve erektile olmayan apendiks kese duvarından künt ve keskin diseksiyonla ayrılarak karın içine reddedildi, apandektomi uygulanmadı. Lichtenstein yöntemiyle herniorafi yapıldı. Sorunsuz taburcu edilen her iki hastada birinci yılında herhangi bir şikayet gelişmemiştir.

TARTIŞMA: Apendiks vermiformisin inflamatuvar durumu cerrahi yaklaşımı ve herni tamir tipini belirlemektedir. Apandisit varlığında herni tamiri Bassini veya Shouldice teknikleriyle yüksek enfeksiyon risklerine bağlı olarak sentetik mesh veya tıkaç kullanılmadan yapılması gerektiği kabul edilmiştir. Her iki olgumuzdaki gibi herni kesesi içinde normal apendiksin olduğu vakalarda ise herni tamiri ile birlikte profilaktik apandektomi çoğunlukla kabul görmez. Apandektomi temiz olan prosedüre enfeksiyon riski eklemektedir. Yüzeysel yara enfeksiyonu morbiditeyi arttırırken derin enfeksiyon herni tekrarına katkıda bulunabilir. Herni redüksiyonunun ardından uzun süreli cerrahi başarı için birinci olgumuzdaki gibi soygeçmiş öyküsü olan herni hastalarında varolduğu düşünülen kollajen eksikliğiyle ilişkili metabolik problemleri önlemek ve suture bağlı gerilimden kaçınmak için prostetik materyal kullanımı tavsiye edilmektedir.

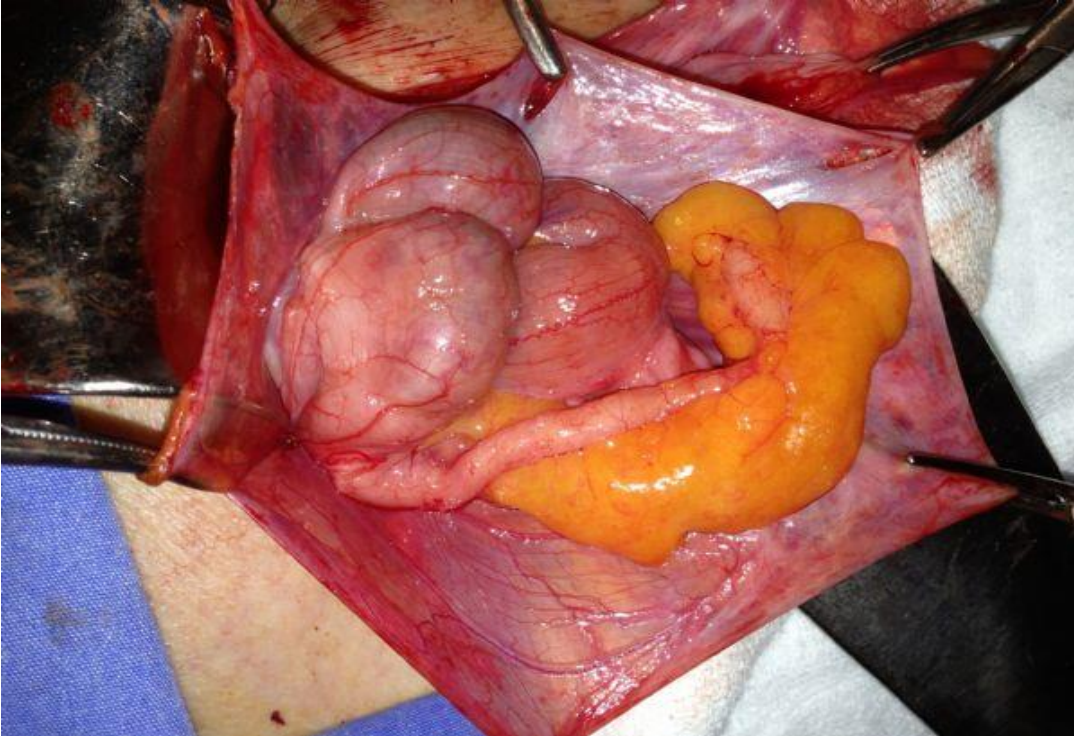
Anahtar Kelimeler: Amyand herni, Amyand herni yönetimi, Apandisit

Resim 1



Olgu 1’de spermatik kordun anteromedialindeki indirekt herni kesesi içinde kese duvarının bir kısmını oluşturan inflame ve erektile olmayan apendiks vermiformisin peroperatif görünümü.

Resim 2



Olgu 2’de spermatik kordun anteromedialindeki indirekt herni kesesi içinde kese duvarının bir kısmını oluşturan inflame ve erektile olmayan apendiks vermiformisin peroperatif görünümü.

P089 - BARIATRİK CERRAHİDE 2013 YILI SONUÇLARIMIZ

İlhan Ece, Hüseyin Yılmaz, Fahrettin Acar, Hüsnü Alptekin, Akın Çalışır, Mustafa Şahin

Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Konya

AMAÇ: Dünya sağlık örgütüne göre 2015 yılında 700 milyon insan morbid obezite sınırlarında olacaktır. Tüm dünyada hızla yayılan bu sağlık sorununun tedavisinde medikal yöntemler ve diyet programları çoğu zaman etkisiz kalmakta, bazen de olumsuz sonuçlara neden olmaktadır. Bu nedenle her geçen gün cerrahi tedavi seçenekleri artmaktadır. Bu çalışmada morbid obezite tanısı ile bariatrik cerrahi uygulanan olguların verilerini paylaşmayı amaçladık.

Hastalar: Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel cerrahi kliniğinde Ocak 2013-Eylül 2013 tarihleri arasında toplam 93 hastaya bariatrik cerrahi uygulandı. 12 (%12.9) olguya sleeve gastrektomi (SG), 34 (%36.5) olguya laparoskopik sleeve gastrektomi (LSG), 18 (%19.3) olguya gastrik by-pass (GB), 29 (%31.2) olguya ise laparoskopik gastrikby-pass (LGB) ameliyatı yapıldı.

BULGULAR: Tüm olgular preoperatif endokrinoloji ve psikiyatri klinikleri tarafından bariatrik cerrahiye uygunluk yönünden değerlendirildi. SG, LSG, GB ve LGB gruplarında yaş ortalaması sırasıyla 42(33-60), 33.2(18-63), 45.0(28-59), 38.4(18-61), vücut kitle indeksi 45.9(40-63), 48.4(40-85), 54.8(45-71) ve 56.7(46-78) kg/m² idi. Tüm olgularda postoperatif 6.saatte düşük molekül ağırlıklı heparin başlandı, 5.günde pasaj grafisi çekilerek 5.3 (4-7) günde oral gıda başlandı. Olgular ortalama 8.6 (6-17) günde taburcu edildi. Olguların 35(%37.6)'inde diyabet 48(%51.6)'inde hipertansiyon, 28(%30.1)'inde osteoartrit, 5(%0.05)'inde uyku apnesi mevcuttu. SG yapılan 1 (%8.3) olguda, GB yapılan 2 (%11.1) olguda drenaj ve geniş spektrumlu antibiyotik tedavisine ihtiyaç duyulan cerrahi alan enfeksiyonu gelişti. LGB grubunda 1 olguda intestinal kaçak gelişti ve cerrahi olarak onarıldı. Hiçbir grupta mortalite gelişmedi. 4.8 (1-9) aylık takipte ciddi bir sorun (DVT, Pulmoner emboli, vs) ile karşılaşılmadı.

SONUÇ: Teknolojik ilerlemelerle çağımızı etkileyen sedanter yaşam obezitenin en önemli nedenidir. Bir çok bilim dalı obeziteyi engellemek ve tedavi etmek için çaba sarfediyor olsa da günümüzde en etkili kilo kaybı cerrahi işlemlerle sağlanmaktadır. Kliniğimizde obezitenin cerrahi tedavisine yönelik bir çok ameliyat açık ve laparoskopik olarak literatürle uyumlu komplikasyon oranları ile gerçekleştirilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Morbid obezite, bariatrik cerrahi, sleeve gastrektomi, gastrik bypass

P090 - RATLARDA MASTEKTOMİ VE AKSİLLER DİSEKSİYON SONRASI PORCİNE DERMAL KOLLAJEN KULLANIMININ SEROMA OLUŞUMUNA ETKİSİ

Cihan Ağalar¹, Mehmet Ali Koçdor¹, Anıl Aysal²

¹*Dokuz Eylül Üniversitesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İzmir*

²*Karşıyaka Devlet Hastanesi Patoloji Bölümü, İzmir*

Kısa sorun: Seroma meme kanseri cerrahisi sonrası en sık görülen komplikasyondur. Yara yeri enfeksiyonu, hospitalizasyonda uzama, kanser tedavisinde gecikme gibi çok sayıda soruna yol açabilmektedir.

Kollajen bir çok gelişmiş canlıda ekstraselüler matriksin ortak komponentidir.

Porcine dermal kollajen aselüler domuz matriksinden üretilen, yapısal olarak insan dermisi ile benzerlik gösteren nonallerjik, nontoksik, yabancı doku reaksiyonu oluşturmeyen bir malzemedir.

AMAÇ: Bu çalışmada porcine dermal kollajenin 3 boyutlu yapısı, normal insan doku bileşeni olması, inert özelliği ve adezyonu arttırıcı özellikleri nedeniyle seromayı önlemeye yönelik etkinliğini araştırılmak amaçlanmıştır.

YÖNTEMLER: Ortalama 200–250 gr. ağırlığında genç, dişi Wistar ratlar kullanıldı. Kontrol ve 2 adet çalışma grubu olmak üzere 3 grup oluşturuldu. Her grupta 6, toplamda 18 rat kullanıldı. Ameliyat sonrası kontrol grubuna herhangi bir uygulama yapılmazken (grup 1), 1 no'lu çalışma grubuna ameliyat sonrası mastektomi sahasının % 50 sini kaplayacak şekilde porcine dermal kollajen uygulandı (grup 2). 2 no'lu çalışma grubuna ise ameliyat sonrası mastektomi sahasının % 100 ünü kaplayacak şekilde porcine dermal kollajen uygulandı (grup 3). Operasyondan 10 gün sonra ratlar anestezi altında sakrifiye edildi. Seroma volümleri belirlendi ve kaydedildi. Mastektomi ve aksiller diseksiyon kavitesinden patolojik incelemeler için örneklemeler yapıldı. Seroma volümleri ANOVA ve Holm – Sidak testi; patolojik parametreler ise Kruskal – Wallis testi ile değerlendirildi.

BULGULAR: Değerlendirmeler sonucunda, 3 no'lu grupta grup 2 ve grup 1 e göre seroma volümü anlamlı şekilde azaldı ($p < 0,001$); grup 2 ratlarda grup 1 ratlara göre seroma volümü anlamlı düşük bulundu ($p < 0,001$). Patolojik parametreler değerlendirildiğinde Grup 3 ratlarda damar proliferasyonu, granülasyon dokusu ve konjesyon anlamlı olarak artmış bulundu ($p < 0,05$).

SONUÇ: Deneyisel mastektomi ve aksiller diseksiyon modelinde porcine dermal kollajen uygulanmasının, seroma oluşumunu azalttığı sonucuna varılmıştır. Uygulanan porcine dermal kollajen arttıkça seroma azalmaktadır. Seromanın azalmasında porcine dermal kollajenin, üç boyutlu yapısının; konjesyon damarlanma ve granülasyon dokusu üzerine olan etkilerinin rol oynadığı düşünüldü.

Anahtar Kelimeler: Seroma, mastektomi, porcine dermal kollajen, yara iyileşmesi

P091 - TİROİDEKTOMİ SONRASI HİPOKALSEMİYE ETKİ EDEN FAKTÖRLER

Alper Bilal Özkardeş¹, Sahin Kahramanca², Gülay Özgehan¹, Burak İrem¹, Tevfik Küçükpınar¹, Hülagü Kargıcı¹

¹*Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, Ankara*

²*Kars Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi, Kars*

AMAÇ: Tiroid cerrahisinden sonra; önemsiz kanama ve yara enfeksiyonu gibi bazı basit komplikasyonlar gelişebildiği gibi, sinir hasarı, solunum problemleri, metabolik ve hormonal sorunlar ve aşırı kanama gibi hayatı tehdit eden ya da tedavisi, hasta ve hekim açısından önemli sorunlar yaratabilen ciddi komplikasyonlar da gelişebilmektedir. Hipokalsemi ve sonucunda gelişen klinik tablolar, semptomatik olsun veya olmasın, geçici ya da kalıcı olsun tiroid operasyonlarından sonra sık rastlanan komplikasyonlardır. Çalışmamızda tiroidektomi uygulanan hastalarda hipokalsemiye etki eden faktörleri ortaya koymayı amaçladık.

MATERYAL-

METOD: Ocak 2008 – Ocak 2013 tarihleri arasında kliniğimizde tiroidektomi uygulanan hastaların dosyaları incelendi. Hastaların yaş, cinsiyet, preoperatif dönemdeki tiroid hormon düzeyleri, ince iğne aspirasyon biyopsisi ve geçirilmiş boyun cerrahisi öyküsü, tiroidit varlığı, bağlama ya da damar kapama cihazlarının kullanılıp kullanılmadığı, tiroidektominin asistan/uzman tarafından yapıldığı, postoperatif kalsiyum ve parathormon düzeyleri ile histopatolojik sonucu, tiroid bezinin ağırlığı kayıt altına alındı. Çalışmamıza kalsiyum metabolizması ve kemik mineral dansite bozukluğu, böbrek yetmezliği, ekzojen kalsiyum ya da D vitamini preparatı alan hastalar dahil edilmedi. Hastalar hipokalsemi gelişen (G1) ve gelişmeyen (G2) hastalar olmak üzere 2 ana gruba ayrıldı.

BULGULAR: Toplam 271 hastanın yaş ortalaması 46.21±12.50, kadın/erkek oranı 229/42 olup postoperatif hipokalsemi gelişme oranı %27.3 idi. Yaş, cinsiyet, preoperatif dönemdeki tiroid hormon düzeyleri, dominant nodül çapı, kapatıcı cihaz kullanımı ile hipokalsemi gelişimi arasında anlamlı ilişki saptanmadı (p>0.05). Preoperatif dönemde İİAB yapılan (p:0.002) ve tiroidit saptanan hastalarda hipokalsemi gelişim riski anlamlı derecede yüksek idi (p:0.004). Histopatolojik değerlendirmede malignite saptanan (p:0.031), boyun diseksiyonu yapılan (p:0.013), tiroid bezi ağırlığı fazla olan (p:0.005) hastalarda hipokalsemi gelişim riski anlamlı derecede yüksek olarak saptandı.

SONUÇ: Çalışmamızda çıkan sonuca göre, preoperatif dönemde İİAB yapılan, tiroidit ve malignite nedeni ile opere edilen, intraoperatif malignite saptanan ve aynı seansta boyun diseksiyonu yapılan hastalarda tiroid bezi arttıkça postoperatif dönemde hipokalsemi gelişme riski artmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Tiroidektomi, hipokalsemi, malignite, boyun diseksiyonu, tiroidit, biyopsi

7.CERRAHİ ARAŞTIRMA KONGRESİ
07-09 Kasım 2013 – Ankara Rixos Grand Otel

Parametreler	Grup 1	Grup 2	P değeri
Yaş (yıl)	46.11±13.96	46.24±11.95	P:0.937
Cinsiyet (K/E)	62/12	167/30	P:0.841
Preop. T3	3.37±0.62	3.26±0.64	P:0.354
Preop. T4	1.36±1.82	1.17±0.32	P:0.352
Preop. TSH	1.59±1.83	1.89±4.60	P:0.847
Preop. İİAB yapılan	67/74	143/197	P:0.002
Preop. tiroidit saptanan	30/74	45/197	P:0.004
Dominant nodül çapı (cm)	2.71±1.63	2.32±1.51	P:0.110
Kapatıcı cihaz / bağlama kullanım oranı	15/59	25/172	P:0.117
Postop. malignite saptanan	22/74	35/197	P:0.031
Boyun diseksiyonu yapılan	8/74	7/197	P:0.020
Tiroid bezi ağırlığı (gr)	68.74±58.04	50.08±41.70	P:0.005
Cerrahi yapan (asistan/uzman)	57/17	143/54	P:0.459

G1: Hipokalsemi gelişen G2: hipokalsemi gelişmeyen

P092 - MORGAGNİ HERNİSİ VE LAPAROSKOPİ

Muzaffer Akıncı, Adnan Hut, Ahmet Kocakuşak, Fazilet Erözgen, Gamze Çıtlak, Mehmet Celal Kızılkaya, Suat Benek, **Bahri Özer**

S.B. Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

Kısa Sorun: Morgagni fıtığı ve laparoskopik tedavisi hastalığın nadir olması nedeni ile fazla tartışılmamakta ve uygulanmamaktadır. Laparoskopik tamiri uygulayan klinikler ise vaka serisinin az olması nedeni ile yöntemlerini rapor etmekten imtina edebilmektedirler.

AMAÇ: Cerrahi kliniğimizde açık cerrahi uyguladığımız vakalar ile laparoskopik ameliyat uygulanan 2 hastanın karşılaştırılması ve tekniğin tarifi amaçlandı. Diaphragmatik herni nadir görülen bir fıtık türü olup daha da nadir olarak semptomatik olabilmektedir. Hatta Morgagni hernisinin, diaphragm fıtıkları içindeki oranı da %3-4 civarında olduğundan kimi cerrahin profesyonel hayatında karşısına da çıkmayabilir. Son yıllarda laparoskopik tamiri açık ameliyatın önüne geçmiştir.

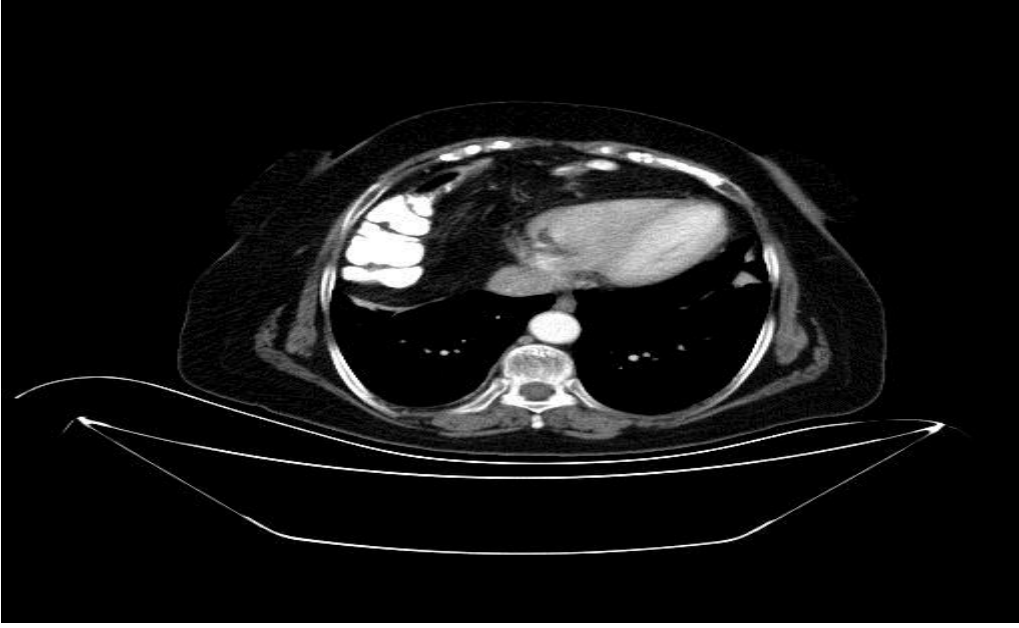
YÖNTEMLER: Kliniğimizde de daha önce laparotomi ile tedavi ettiğimiz vakaların aksine son yıllarda laparoskopik tamir metodu uygulanmaktadır. Hasta sayısının az olması hastalığın tarif edilen doğasından kaynaklandığı için cerrahi yöntemle tedavi ettiğimiz iki laparoskopik Morgagni herni vakası sunulmaya değer bulunmuştur.

BULGULAR: Her ikisi de ağır restriktif akciğer hastası olan 65 yaşında kadın ve 68 yaşındaki erkek hastanın sağ hemitoraksında anteriordaki bir defekttten toraksa girerek bu seviyede kalbi daha da sola iten çıkan kolon, ayrıca erkek hastada bir miktar ince bağırsağın da yerleşimine sebep olan Morgagni hernisi akciğerde hacim azalmasına ve atelektazik alanlar oluşmasına sebep olmuştu. Ameliyatlar hastaların bozulmuş kondisyonları nedeni ile yoğun bakım şartları hazırlanarak yapıldı. Supin pozisyonda göbeğin hemen üzerinden 10 mm trokar ile kamera girildi. Sağ üst kadranda 10 mm, sol üst kadrandan ise 5 mm iki trocar daha yerleştirildi. Bağırsaklar batına çekildikten sonra erkekteki 7 cm defekt ile kadındaki 5 cm defekt prolen No:0 ile primer tamir edilip, üzerine de 15X20 polipropilen yama tespit edildi.

SONUÇ: Hastalar 2 ve 3 gün yoğun bakımda kaldıktan sonra ameliyat sonrası 3. ve 4. taburcu edilerek yaklaşık 1 yıldır sorunsuz olarak takip edilmektedir. Açık ameliyat ettiğimiz hasta grubundan yaklaşık 2 gün daha az yatırılmış olan hastalar, açık gruba göre 1 dekat daha genç yaşta idi ve diğerlerinin aksine tüp torakostomi gerekmemiştir.

Anahtar Kelimeler: Fıtık, laparoskopi, Morgagni

Bilgisayarlı tomografi



Toraksta kalp seviyesinde kolon görülmektedir

Diaphragma primer tamir



Yama yayılmadan önce prolen no 0 ile kontinü tamir

Primer tamir üzerine prolen mesh



yamanın büzüşme payı düşünülerek 15x20 cm yama kondu

P093 - KRONİK ALLOGRAFT NEFROPATİSİNİN TAYİNİNDE PLAZMA NGAL(NEUTROPHİL GELATİNASE-ASSOCIATED LIPOCALİN) ÖLÇÜMÜ İYİ BİR MARKER OLABİLİR Mİ?

Acar Tüzüner¹, Ernst Mamatov¹, **Akın Fırat Kocaay¹**, Cihangir Akyol¹, Şule Şengül², Kenan Keven²

¹Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Ankara

²Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Nefroloji Bilim Dalı, Ankara

Renal transplantasyon sonrasında greft kaybının en önemli nedeni kronik allograft nefropatisidir (KAN). KAN gelişiminde, hem immünolojik hemde immünolojik olmayan faktörler rol oynar. İmmünolojik faktörlerin başında de novo oluşan anti-HLA antikorları ve buna bağlı gelişen kronik immün hasar gelmektedir. Bizim çalışmamızda, renal transplantasyon sonrasında halen izlemde olan ve posttransplant dönemde DSA (donör spesifik antikor) gelişen hastalar çalışmaya alınmıştır. NGAL (neutrophil gelatinase–associated lipocalin) son zamanlarda araştırılmaya başlanan biyomarkerlerden biridir. Akut böbrek hasarı, akut böbrek yetmezliği, gecikmiş greft fonksiyonu, IgA nefropatisi gibi durumlarda diagnostik değeri yaygın olarak araştırılmıştır. Kronik süreçte takip için kullanılabileceği yönünde çok veri yoktur.

Biz bu çalışmamızda, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Transplantasyon Ünitesinde 2006-2010 yılları arasında böbrek nakli operasyonu geçiren, daha sonra transplantasyon polikliniğinde takip edilen donör spesifik antikor (DSA) pozitif ve donör spesifik antikor negatif hastalarda, NGAL'in rejeksiyon açısından prediktif önemini araştırmayı amaçladık. Çalışmada toplam 90 (63E, 27 K) hasta analiz edildi. 70'ine canlıdan, 20'sine kadavradan renal

transplantasyon yapılan hastaların post-transplant takip süreleri 38±31 ay idi. Ortalama mismatch sayısı 2.8 ±1.4 olup ortalama kreatinin düzeyi 1.2±0.4 mg/dl, tahmini glomerüler filtrasyon hızı 68±19 ml/dk, biyopsi kanıtlı akut rejeksiyon %15.2 ve donör yaş ortalaması 45±14 idi. Yapılan incelemelerde toplam 20 hastada DSA varlığı ortaya kondu (%22).

NGAL'in cut-off değeri 50 ng/ml. DSA pozitif olan grupla olmayan grup değerlendirildiğinde sırasıyla; NGAL ortalaması 62.04 ve 43.23, ve tahmini GFR 51.82±26 ile 23.03±18 ml/dk (p=0.001), akut rejeksiyon 10/20 (%50) ve 8/70 (%10.1), (p=0.005), olarak saptandı. Çalışmanın sonucunda DSA pozitif renal transplant hastaların uzun dönem takiplerinde NGAL'in şuan için kullanılmakta olan kreatinin, eGFR-MDRD, biyopsi ile korele olduğunu gördük.

Anahtar Kelimeler: Renal transplant, DSA, rejeksiyon, NGAL

P094 - EN HIZLI BÜYÜYEN MEZENTER KİSTİ ALT GRUBU: MEZENTERİK KİSTİK LENFANJİOM

Ahmet Kocakuşak, Fazilet Erözgen, Muzaffer Akıncı, Adnan Hut, Gamze Çıtlak, Celal Kızılkaya, **Suat Benek**, Bahri Özer

S.B. Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

Kısa Sorun: Nadir vakalar hem cerrahın, hem de hastanın şanssızlığı olabilir. Bunu avantaja çeviren bilginin paylaşılması olduğundan mezenter kistine benzemeyen bir alt grup mezenter kisti irdelendi.

AMAÇ: İntraabdominal mezenterik kistler nadir bir hastalık grubudur. Alt grubunda ise kistik lenfanjiom bulunur. Hastaneye başvuran karın ağrılı hastaların içinde 1/250000 oranında tespit edilmektedir. Nerede ise tamamı 5 yaş altı çocuklarda ve % 95 i de boyun-koltukaltı bölgesindedir. Boyundaki kistik higroma da aslında bir tür lenfanjiomdur. Lenfatik damarlardaki gelişimsel defektler sonucu venöz damarlarla uygun bağlantılar oluşturamayan ve bu nedenle kör sonlanan lenfatik keselerin proliferasyonu ve dilatasyonudur.

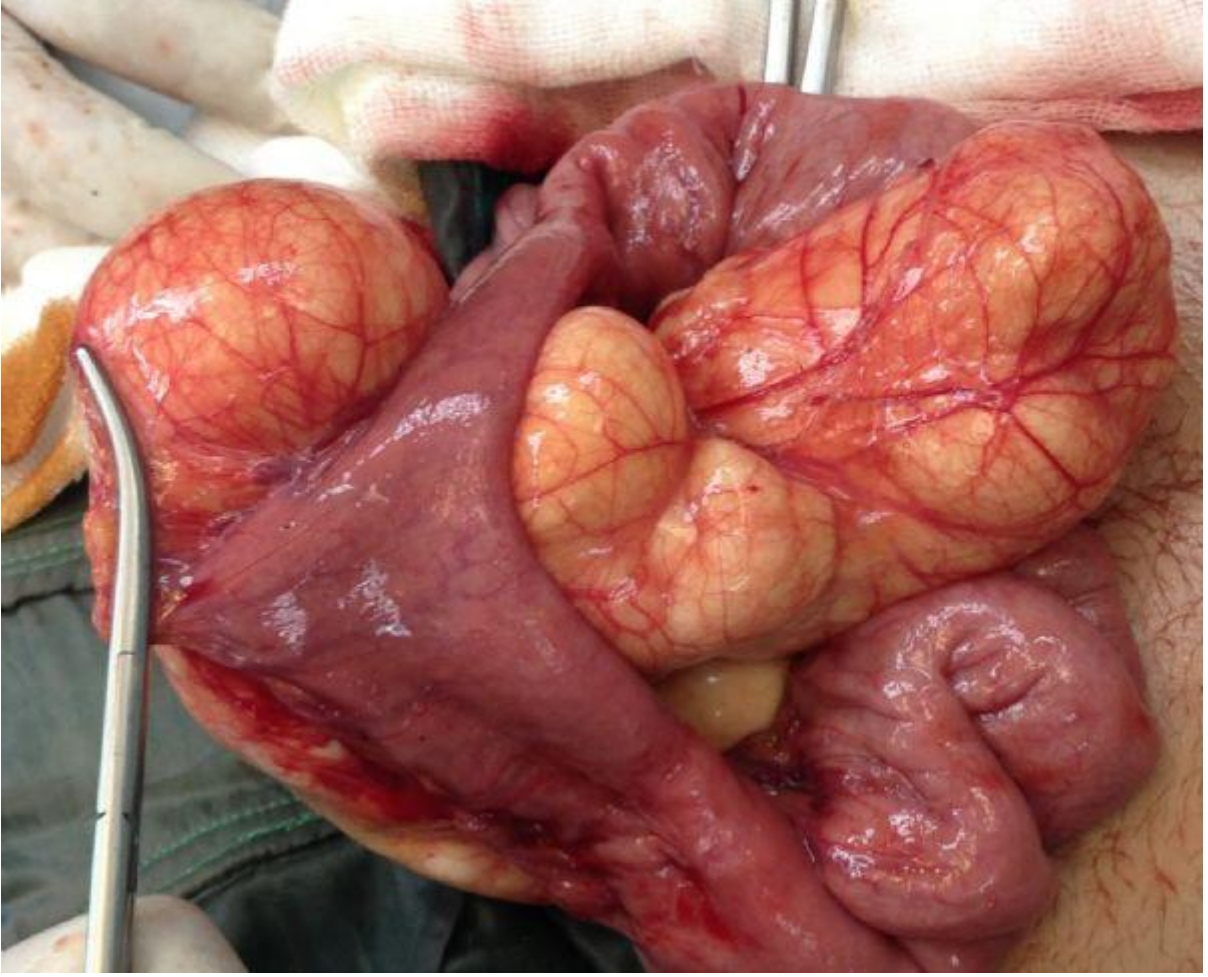
YÖNTEMLER: Karın ağrısı ile birkaç ay önce acil servisimize başvurduğunda 3 cm mezenter kist teşhisi ultrasonografi ile konmuş olan 19 yaşındaki kadın hasta karın ağrısı ve subileus atak öyküsü ile tekrar başvurduğunda manyetik rezonans görüntüleme kistin 14x11 cm boyutlarına ilerlediği, septasyonlar ve tübüler yapılar içerdiği, kistik lenfanjektazi olabileceği, adnex veya uterusla ilgisi olmadığı rapor edildi.

BULGULAR: Kistin büyümeye devam etmesi ve karın ağrısı nedeni ile yapılan orta hat mini laparotomide ince bağırsak mezosunu önden ve arkadan 2 yaprak olarak saran viseral peritonun yaprakları arasına yerleşmiş, kendi kapsülü olmayan, içi süt kıvamında ve renginde proteinöz sıvı ile dolu olan kist ince bağırsak mezosuna zarar vermeden rezeke edildi. Hasta herhangi bir sorun yaşamadan ameliyat sonrası 2. gün taburcu edildi. Patoloji sonucu; yağ dokusu içinde ileri derecede ektazik lenfatik boşluklar görüldü.

SONUÇ: Mezenterin kistik lenfanjiomunda karakteristik radyolojik bulgular olmadığından kesin tanı operasyon sonrası histopatolojik inceleme ile konmaktadır. Nüksü önlemek için o bölgedeki mezenterin rezeksiyonu bir miktar bağırsak rezeksiyonunu da gündeme getirmelidir. Hasta olan bölgenin tam çıkartılmaması bağırsak rezeksiyonundan daha sorunlu birtakip sürecine adaydır. İntraoperatif veya peruktan olarak skleroterapi yapan farmakolojik ajanlar rezeksiyonu mümkün olmayan büyük kistlerde kullanılabilir

Anahtar Kelimeler: kist, lenfanjiom, mezenter

Mezenterik kistik lenfanjiom



Hastanın subileus ataklarını ve karın ağrısını açıklayan kistik yapı ince bağırsağı sıkıştırmaktadır

P095 - AKALKÜLÖZ SEMPTOMATİK SAFRA KESESİ LAPAROSKOPİK KOLESİSTEKTOMİDEN FAYDA GÖRÜR MÜ?

Ahmet Kocakuşak, Adnan Hut, Muzaffer Akıncı, Fazilet Erözgen, Gamze Çıtlak, Mehmet Celal Kızılkaya, Ertuğrul Alkurt, Bahri Özer

S. B. Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

Kısa Sorun: Kolelithiazis eğer semptomatik değilse günümüzde eski bilgilerimizin aksine ameliyat edilmemesi yönünde yayınlar rapor edilmektedir. Buna rağmen bir grup hasta safra kesesinde sadece safra çamuru tespit edilmesine rağmen operasyondan fayda görmektedir.

AMAÇ: Bu hastaların prognozlarının dökümü ve analizi hedeflendi.

YÖNTEMLER: Retrospektif olarak poliklinik kayıtlarından son 6 takvim yılında(2007-2012) safra kesesinde taş mevcudiyeti nedeni ile laparoskopik kolesistektomi ameliyatı olan 1626 hastanın(1025 kadın ve 601 erkek)geri bildirimleri not edildi (Grup 2).Aynı dönemde akalkülöz kolesistit nedeni ile sonuçları prospektif toplanmış olan 25 laparoskopik kolesistektomi hastası(17 kadın ve 8 erkek)tekrar bağlantı kurularak o dönemdeki ve şu anki şikayetleri değerlendirildi (Grup 1).Grup 1'de 1305 hastanın şikayetlerinde ameliyat sonrası gerileme olmuşken,321 hasta(%19.93)düzelme olmadığını, hatta bir kısmı ameliyattan sonra daha da kötü olduğunu bildirmişti. Grup 2'de 22 hastanın (15 kadın ve 7 erkek)şikayetlerinde ameliyat sonrası gerileme olmuşken,3 hastada (2 kadın ve 1 erkek)(%12)düzelme olmadığı tespit edildi. İki grup arasında yaş ve cinsiyette olduğu gibi($p>0.05$),ameliyat sonrası düzelme açısından da istatistiksel anlam farkı yoktu (Fisher exact test: $p=0.45$). Her iki grupta da açığa geçilen hastalar değerlendirmeye alınmamıştır.Taş sebebi ile ameliyat edilenler diğer gruba göre neredeyse 1 kat daha az memnun kalmıştı. Endikasyonu taş olmayan hastalara bilgisayarlı tomografi ve manyetik rezonans görüntüleme, gastroskopi ve kolonoskopi gibi endike olmayan tetkikler rutin olarak yapılmışken ve peptik ulcus gibi semptomları benzer hastalıklar tedavi edilmişken diğer grupta nerede ise sadece ultrasonografi ile operasyonun planlanmış olması Grup 1'de postkolesistektomi sendromuna sebep olmuştur. Grup 1 deki 1626 hastanın 413 tanesinin(%25.4) de asemptomatik insidental safra kesesi taşı tespit edilmesi ile opere edilmiş olması daha önce varolmayan karın ağrısını tetiklemiş olabilir.Ameliyattan fayda görme oranlarındaki beklenmedik sonuç beklediğimiz bir durum değildi.

SONUÇ: Safra kesesi tembelliğinde oluşan safra çamurunun medikal tedavisi başarısız olursa semptomların giderilmesi için diğer hastalıkların çeşitli tetkiklerle ekarte edilmesi şartı ile açık ameliyatlara nazaran daha kolay ve hasta için az yıpratıcı olduğu için laparoskopik kolesistektomi önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: akalkülöz, kolesistit, laparoskopi

P096 - ROBOT YARDIMLI LAPAROSKOPIK SUBTOTAL ADRENALEKTOMİ: BİR OLGUNUN VİDEO-SUNUMU

Melis Akbaş¹, İlgin Şimşir², Özer Makay³

¹Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, İzmir

²Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir

³Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İzmir

Kısa Sorun: Subtotal adrenalectomi bilateral adrenal bez patolojilerinde sorgulanmaktadır.

AMAÇ: Bilateral feokromasitomalı hastada robot yardımcı laparoskopik korteks koruyucu subtotal adrenalectomi olgusunu sunmak.

YÖNTEM: Otuzaltı yaşında bayan hastanın yazılı ve görsel kayıtları incelendi ve video-poster sunumu amacıyla hazırlandı.

BULGULAR: Yüksek tansiyon, elde ayakta titreme, halsizlik ve kalp çarpıntısı şikayeti ile endokrinoloji polikliniğine başvuran hastanın yapılan tetkiklerinde sol adrenal bezde 21x15mm, sağ adrenal bezde 48x36 mm boyutlarında çevre yapılarına göre hiperekojen, düzgün sınırlı, oval, solid kitlesel lezyonlar tespit edildi. Sintigrafik incelemesinde her 2 adrenal kitle lezyonunda yoğun I-123 MIBG tutulduğu izlendi. Hastanın biyokimyasal incelemelerinde idrarda metanefrin ve normetanefrin yüksek bulundu. Serum kalsitonin değeri normal idi. Hastaya robot yardımcı laparoskopik bilateral subtotal adrenalectomi ameliyatı uygulandı. Sağ total adrenalectomi uygulananan hastada solda adrenal ven korunarak 3 cm³ remnant bırakıldı. Yedi trokar eşliğinde lateral dekübit pozisyonunda gerçekleştirilen ameliyatın toplam süresi 156dk idi. Kilitlenme süresi ise sol ve sağ için 2'şer dakika idi. Intraoperatif kanama miktarı 30cc olarak hesaplandı. Ameliyat sonrası komplikasyon gelişmeyen hasta postoperatif 3.gün steroid replasman tedavisi düzenlenerek taburcu edildi. Sağ ve sol kitlenin patolojisi feokromasitoma ile uyumlu geldi.

SONUÇ: Laparoskopik korteks koruyucu bilateral adrenalectominin güvenle uygulanabilir olduğu bilinmektedir. Robot yardımcı gerçekleştirdiğimiz laparoskopik bilateral subtotal adrenalectomili bu olgu, robotik özelliği açısından bilgimize göre ülkemizde ilk olma özelliği taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: Feokromasitoma, robotik cerrahi, subtotal adrenalectomi

P097- ÜST GASTROİNTESTİNAL ENDOSKOPİDE SPAZMOLİTİK (OTİLONİUM BROMİDE) KULLANIMI:PROSPEKTİF RANDOMİZE KLİNİK ÇALIŞMA

Ahmet Okuş¹, Barış Sevinç², Serden Ay², Ömer Karahan², Mehmet Ali Eryılmaz²

¹Mevlana Üniversitesi Tıp Fakültesi- Genel Cerrahi, Konya

²Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi-Genel Cerrahi, Konya

GİRİŞ: Otilonium bromid güvenli bir spazmolitik ajandır. Bu çalışmada üst gastrointesitnal endoskopi öncesi otilonium bromide kullanımının motilite, işlemin tolerabilitesi ve endoskopistin işlemini kolaylaştırmasına etkisinin olup olmadığının araştırılması amaçlanmıştır.

METOD: Çalışma tek merkezli ve deneyimli endoskopistler ile randomize ve prospektif olarak yapıldı. Hastalar ardışık olarak spazmolitik grubu (ilaç grubu) ve kontrol grubu olarak ikiye ayrıldı. Spazmolitik grubundaki hastalara işlemden 2 saat önce az bir su ile almak üzere iki tablet (2x40mg otilonium bromide) verildi. Kontrol grubuna ise ilaç verilmedi. Hastalara endoskopi ünitesinde topikal anestezi altında ve sedasyon verilmeden üst gastrointestinal sistem endoskopisi yapıldı. İşlemi yapan kişiden işlem bitiminde gastrointestinal motiliteyi (Yok, Az, Normal, Çok), işlemin tolerabilitesini (Kötü, Orta, İyi, Çok İyi) değerlendirmesi istendi. Ayrıca hastadan işlem ile ilgili görüşü (Kötü, Orta, İyi, Çok İyi) farklı bir kişi tarafından sorgulandı.

BULGULAR: Her iki grupta 200 kişi olmak üzere toplam 400 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların 257'si kadın, 143'ü erkek olup yaş ortalaması 51,8 idi. İşlemi tolere edilebilirliği hekim tarafından ilaç grubunda %10 hastada kötü,%38 hastada orta ve %52 hastada ise iyi ve çok iyi olarak değerlendirilmiştir. Kontrol grubunda ise bu oranlar %21, %49 ve %30 olarak tespit edilmiştir. (p<0,001) İntestinal motilite hekim tarafından ilaç grubunda %13 hastada yok, %70 hastada az, %17 hastada normal-fazla olarak değerlendirilmiştir. Kontrol grubunda ise bu değerler sırası ile %11,5, %53,5 ve %35 olarak değerlendirilmiştir. (p<0,001) Hasta memnuniyeti değerlendirildiğinde ilaç grubunda hastaların %22 si kötü, %34'ü orta, %44'ü ise iyi ve çok iyi olarak değerlendirmişlerdir. Ancak kontrol grubundaki hastalar ise %28 kötü, %41,5 orta ve %30,5 'i ise iyi-çok iyi olarak değerlendirmişlerdir. (p<0,05)

SONUÇ: Otilonium bromide intestinal motiliteyi azaltan bir ajandır. Üst gastrointestinal endoskopide işlem öncesi spazmolitik olarak güvenle kullanılabilir. Hem endoskopistin işlemi rahat yapmasını hem de hastanın işleme uyumunu pozitif yönde etkilemektedir.

Anahtar Kelimeler: Endoskopi, Spazmolitik, Otilonium Bromide

P098 - SAFRA KESESİNDE KÜÇÜK POLİP OLAN AMA CERRAHİ TEDAVİ DE ENDİKE OLAN HASTALARA NE OLDU?

Ahmet Kocakuşak, Adnan Hut, Muzafer Akıncı, Fazilet Erözgen, Gamze Çıtlak, Mehmet Celal Kızılkaya, Ertuğrul Alkurt, Hüsnü Aydın

S.B. Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

Kısa Sorun: Safra kesesinde 1 cm den küçük polip olduğu halde tanı sırasında yaşı >50 yıl ve/veya polipin yanısıra taş da mevcut olan hastaların bir kısmı endike olduğu halde çeşitli sebeplerle takip edilmiştir.

AMAÇ: Bu hastaların akıbetinin irdelenmesi hedeflendi.

YÖNTEMLER: 1998-2012 tarihleri arasında yapılan retrospektif incelemede safra kesesinde 1 cm den küçük polip olduğu halde tanı sırasında yaşı >50 yıl ve/veya polipin yanısıra taş da mevcut olan hastaların bir kısmı endike olduğu halde çeşitli sebeplerle takip edilmiştir. Hasta faktörü, cerrahın tercihi ve komorbidite kararda etkin olmuştur.

BULGULAR: Retrospektif bir çalışma olduğu için kriterlere uyan hastaların sadece 179 tanesi, ulaşılarak tespit edilebilmiştir. Bunların 104 tanesi ameliyat edilmeden, 75 tanesi ise cerrahi tedavi ile takip edilmiştir. Ameliyat edilen hastaların 13 tanesinde açık kolesistektomi, 62 tanesinde ise laparoskopik ameliyat kararı alınmıştır. Laparoskopik ameliyat edilen hastaların 8 tanesinde açığa geçilmiştir. Ameliyat edilen hastaların 1 tanesinde safra kesesi duvarında erken evre adenokarsinom tespit edilmiştir. Ameliyat edilmeyen 104 hasta 1-14 yıl takip edilmelerine rağmen safra kesesi kanseri oluşmamıştır. Fisher exact test ($p=0.42$) iki grup arasında anlamlı fark göstermemiştir.

SONUÇ: Safra kesesinin küçük poliplerinde “taş ve/veya yaş” şeklinde özetlenebilen cerrahi endikasyonun biraz fazla kolayca konması belki de revizyona muhtaçtır. Ancak hastaların çok azına ulaşılmış olduğu da düşünülecek olursa laparoskopik kolesistektomi gibi basit bir ameliyatı, takibe yönlendirebiliriz. Kliniğimizdeki konsensus; sunulan serideki gibi bir hastayı bile kurtaracak olsa tüm endike hastaların ameliyat edilmesidir.

Anahtar Kelimeler: Kanser, polip, safra kesesi, taş, yaş

P099 - MORGAGNİ HERNİSİNİN LAPAROSKOPİK OLARAK MEŞ İLE ONARIMI

Fahri Yetişir¹, Ebru Salman², Dogukan Durak¹, Haydar Öcal¹, Samet Yalcın¹, Mehmet Kılıç¹

¹Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi, Ankara

²Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Anestezi ve Reanimasyon, Ankara

GİRİŞ: 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. Morgagni hernisinden herniye olan organların zamanla strangüle olabileceği, respiratuar fonksiyonları bozabileceği bu nedenle insidental olarak yakalanan olguların dahi opere edilmesi gerekliliğine inanılmaktadır. Günümüzde bu onarımın laparoskopik olarak meş ile yapılması yaygınlık kazanmaktadır.

Bu olgu sunumunda; preoperatif bilgisayarlı tomografi ile karınaya kadar uzanan morgagni hernisi teşhis edilen hastanın laparoskopik olarak meş ile onarımı sunulmuştur.

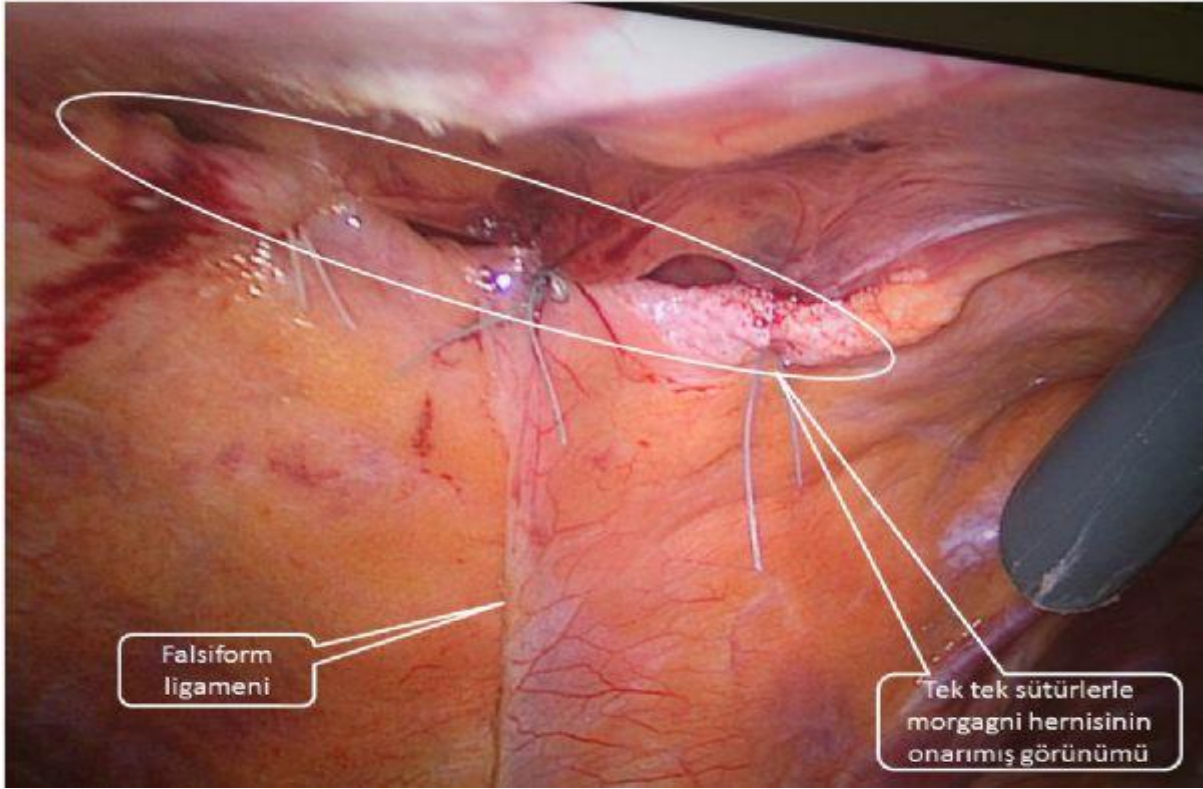
OLGU: Özellikle epigastriyuma lokalize uzun zamandır ara ara olan ve sırta yayılan karın ağrısı, dispepsi ve hazımsızlık şikayeti olan 60 yaşında 82kg bayan hastanın özgeçmişinde hipertansiyonu mevcuttu.

Ameliyatta omentumun içine herniye olduğu sternunum hemen arkasında ve falsiform ligamanın sol kenarında 4x8 cm'lik morgagni hernisi görüldü. Omentum defektten dışarı alındı, defekt kenarları ortaya konuldu. İntrakorporiyal sütürlerle çift kat üzerinden diyafram plike edilerek defekt onarıldı.(resim 1) Üzerine kompozit meş absorbatı yardımıyla tespit edildi.(Resim 2,3) Hasta postoperatif 1. gün şifa ile taburcu edildi.

SONUC: Morgagni hernilerinin laparoskopik olarak minimal invaziv bir yöntemle primer onarımın üzerine meş eklenerek güvenle onarılabileceği kanaatindeyiz.

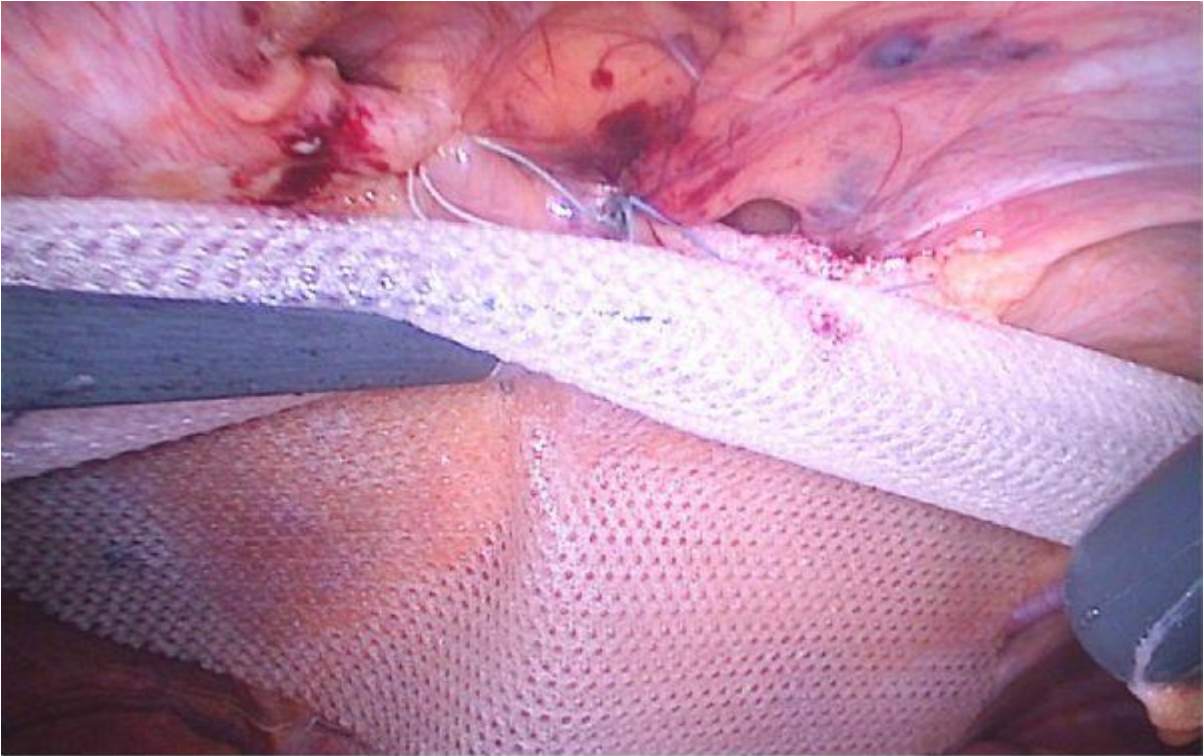
Anahtar Kelimeler: morgagni hernisi, laparoskopi, mesh herniorafi

Resim 1



Önce falsiform ligamen tamamen eksize edilmiş ve morgagni herni tek tek sütürler ile yaklaştırılmış hali resimde görülmekte.

resim 2



Primer olarak onarılan morgagni hernisi üzerine composid meş serilmekte.

Resim 3



Meş absorbatack yardımı ile sabitlenmiş görüntüsü.

P100 - BAŞINA GELMEYENİN İNANMADIĞI, ÇOK NADİR RASTLANAN VE KOŞULLAR UYGUNSA MEDİKAL DE TEDAVİ EDİLEBİLEN BİR AKUT BATIN NEDENİ: PRİMER APENDAJİTİS EPİPLOİKA TORSİYONU

Ahmet Kocakuşak, Bahri Özer, Cihat Tatar, Ertuğrul Alkurt, Zehra Yalçın, Ezgi Tatlısu, Şevki Pedük, Hüsnü Aydın

S.B. Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

Kısa Sorun: Akut batın nedenlerinin bazıları sadece nadir oldukları için değil, mantığa tam uymayan altyapıları sebebi ile cerrahın sadece gördüğünde içselleştirebildiği özelliktedir. Gerek kronik apandisit olguları gerekse sunulan vakadaki primer apendajitis epiploika olgusu ve bu tür diğer hastalıkların tanınması, tarifi ve sunulması önemlidir.

AMAÇ: Primer apendajitis epiploika, kolonun epiploik apendiklerinin kendini sınırlayan nadir bir inflamatuvar hastalığıdır. Enflamasyonun en yaygın sebebi ise torsiyondur. Cerrahi gerektiren bir hastalık olmayıp, cerrahi tedavi gerektiren akut karın hastalıklarını taklit edebilir. Bilgisayarlı tomografi ile ameliyat öncesi tanı netleşirse medikal tedavi ile takip edilebilir.

YÖNTEM: Sağ alt kadranda ağrısının 3 gündür sürdüğü 35 yaşındaki kadın hasta lökositoz, ayakta direkt batın grafisinde seviyelenme, ultrasonografisinde batın içi serbest yaygın sıvı ve yüksek ateş, gaz çıkaramama, kusma ve subileus kliniği ile başvurdu. İntravenöz kontrastlı batın BT incelemesinde çıkan kolon anterior komşuluğunda, yağ dansitesinde, çevresel hiperdens rimi bulunan kitlesel lezyon saptandı. Bunun yanı sıra appendix ödemli ve kompresyona yanıt vermiyor olarak rapor edilmişti. Muayenede sağ alt kadranda rebound hassasiyet ve defans mevcuttu.

BULGULAR: Sağ paramedian insizyonla çekumun 5 cm superiorundaki torsiyone apendajitis epiploikaya ulaşıldı. Torsiyon nedeni ile nekroz olan apendajitis epiploika rezeke edildi. Hiperemik ve ödemli olması nedeni ile apendektomi de uygulandı. Dren konmadan katlar kapatıldı ve ameliyat sonrası 2. gün hasta taburcu edildi.

SONUÇ: Apendajitis epiploika eğer insizyon hattı uygunsa selim dahi olsa gelecekte konfüzyona sebep olmaması için cerrahi tedavi apendektomiye de içermelidir. Apendajitis epiploikanın bilinmesi laparotomide patolojinin atlanmamasının da olmazsa olmazıdır. Buna sebep olan yapının her insanda 50-100 civarında olmasının kümülatif risk olarak apendajitis epiploika kliniğini olabilir kıldığının içselleştirilmesi gerekir.

Anahtar Kelimeler: Akut batın, apandisit, apendajitis epiploika

Laparotomide apendajitis epiploika



çekumun 10 cm superiorunda önde lezyon görünmektedir.

P101 - GECİKMİŞ DEV MEKKEK DİVERTİKÜL PERFORESYONUNA BAĞLI YAYGIN PERİTONİTLİ BİR OLGUDA KISA SÜRELİ NEGATİF BASINÇ DESTEKLİ PRİMER ANASTAMOZ

Fahri Yetişir¹, Ebru Salman², Dogukan Durak¹, Haydar Öcal¹, Samet Yalcın¹, Mehmet Kılıç¹

¹Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi, Ankara

²Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Anestezi ve Reanimasyon, Ankara

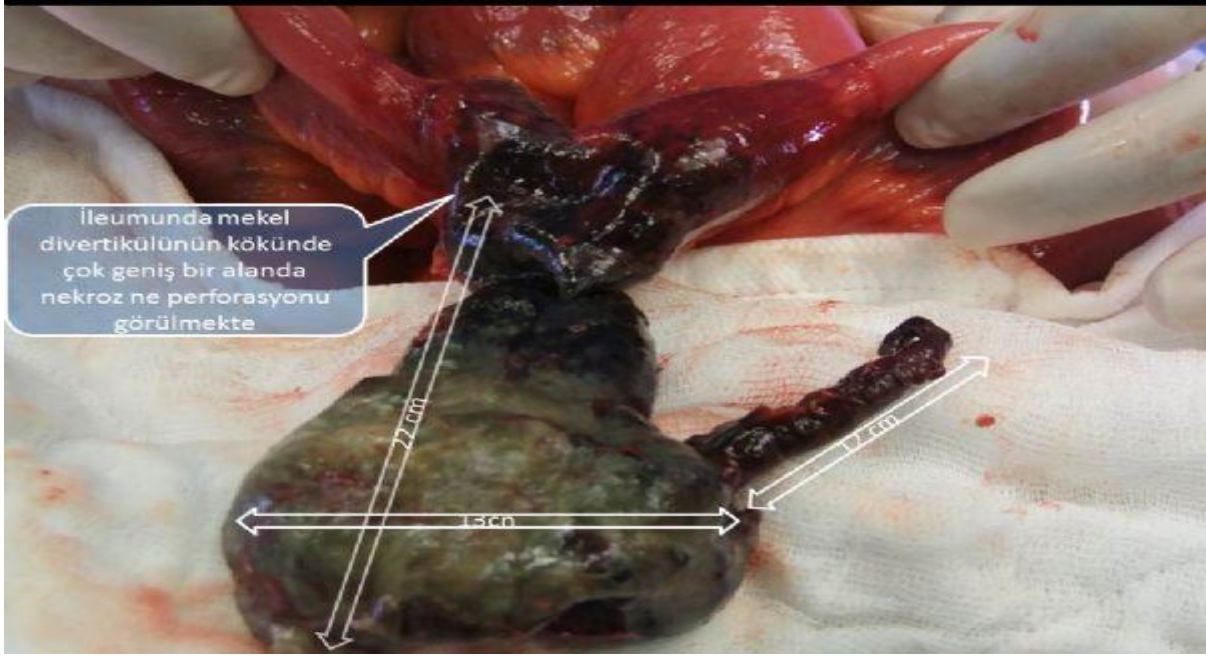
GİRİŞ: Gecikmiş akut batınlı olgularda yaygın peritonit geliştiği durumlarda batında bir anastomoz yapmaktan daha çok saptırıcı bir proksimal ostomi yapmanın daha güvenli olduğu fikri hakimdir. Biz burada gecikmiş akut batın ve yaygın peritoniti olan bir hastada perfore Meckel divertikülü olan ileum bölgesini rezeke edip uc uca anastomoz yaptığımız ve sonrasında peritoniti nedeniyle 2 gün batına negatif basınç sistemi uyguladığımız hastanın yönetimini sunmayı amaçladık.

OLGU: 34 yaşında erkek hasta, bir haftalık karın ağrısı ve kabızlık şikayeti ile acil servise başvuruyor. Hastanın hikayesinden daha öncesinde de buna benzer karın ağrısı şikayetleri olduğu ve Akdeniz ateşi olabileceği düşünüldüğü öğrenildi. Bir hafta önce ağrı ilk başladığında acil servise başvurmuş ve acil cerrahi bir patoloji düşünülmeyişi söylenerek taburcu edilmiş. Fakat ağrısının şiddetlenmesi ve genel durumunun bozulması nedeni ile tekrar acil servise başvuran hastanın fizik muayenesinde.; genel durumu orta, ateş:38oC, TA:100/60 mmHg Tahta karın bulguları mevcuttu. BK:25000/L Plt:50000/L Amilaz:1000, Ca:8.mg/dl Abdominal BT:Pankreas alt kısmından başlayan ve aşağı uzanan heterojen görünümlü lezyon olması üzerine hasta orta hat insizyonla opere edildi. Yaygın peritonit hali olan batın içerisinden yaklaşık 500cc pürülan içerik aspire edildi. Eksplorasyonda ileoçekal valvden yaklaşık 70cm proksimalde uzunluğu 22cm ve genişliği tabanda 13cm olan ve ikinci bir 12cm'lik parçası olan çok büyük bir divertikül görüldü(Resim1,2). Bu divertikülün eksenini etrafında dönerek strangüle ve nekroze olduğu ve birkaç yerinden de perfore olduğu görüldü. Meckel divertiküllü ince barsak, yaklaşık 20 cm kısmi rezeksiyon ve ucu uca anastomoz yapıldı. Batın içi bol ılık SF ile yıkandı. Tüm anatomik yapılar ortaya konuldu. Batın yaygın peritonit nedeni ile açık bırakıldı. Abdominal negatif basınç sistemi uygulandı. Postoperatif 2.gün tekrar operasyona alındı ve peritonitin gerilemiş olduğu görülerek, batın primer olarak kapatıldı. Hasta postoperatif 6. gün şifa ile taburcu edildi.

SONUÇ: Distalde bir obstrüksiyonu olmayan yaygın peritonitli olgular, kısa süreli abdominal negatif basınç sistemi desteği ile primer anastomozla tedavi edilebilir.

Anahtar Kelimeler: Mekkel divertikül, abdominal negatif basınç,

Resim 1



Gangrene ve perforasyonlu divertikül görünümü

resim 2



7.CERRAHİ ARAŞTIRMA KONGRESİ
07-09 Kasım 2013 – Ankara Rixos Grand Otel

INDEX

Acar Fahrettin	S14, P058, P077, P078, P079, P080, P081, P082, P089
Adıbelli Zehra Hilal	P050
Ağalar Cihan	P090
Ağcaoğlu Orhan	S11, P013
Ahioğlu Serkan	P038
Akan Arzu	S41
Akarsu Cevher	S38
Akbaba Soner	S37
Akbaş Melis	P096
Akça Özlem	P009
Akcan Alper	P014
Akgül Murat	P088
Akın Fatma Ebru	S37
Akın Murat	S03
Akıncı Muzaffer	S19, P063, P092, P094, P095, P098
Akpınar Göksever	P011

7.CERRAHİ ARAŞTIRMA KONGRESİ
07-09 Kasım 2013 – Ankara Rixos Grand Otel

Aksakal Nihat	S11, S29, S30, P013
Aksoy Faruk	S13
Aksoy Nergis	S36
Aksu Murat	S15
Akyıldız Hızır Yakup	P014
Akyıldız Mahir	S20, S28, P04
Akyol Cihangir	S04, S16, P093
Akyüz Muhammet	P014
Ali Rıdvan	P06, P07, P08
Alış Halil	S21, S38, S47, S48
Alkurt Ertuğrul	P095, P098, P100
Alkurt Ertuğrul Gazi	S19, S34, S42, S50,P034, P062, P063
Alptekin Hüsnü	S14, P057, P058, P060, P078, P079, P080, P081, P082, P089
Alptekin Taha Erkam	S16
Altinel Yuksel	P029
Anadol Erdal	S04
Anuk Turgut	P074
Apaydın Yavuz Selim	S16
Aras Abbas	S35, S38, S47

7.CERRAHİ ARAŞTIRMA KONGRESİ
07-09 Kasım 2013 – Ankara Rixos Grand Otel

Arslan Enis	P033
Arslan Kemal	P051, P052, P064, P065
Aslan Fatih	P027
Aslan Orhan	P040
Atak Mert Arif	S32, S49
Atasoy İbrahim	P048
Attaallah Wafi	S17
Avşar Fatih Mehmet	P074
Avşar Mehmet Fati	P035
Ay Abdülhalim Serden	S36
Ay Serden	P097
Ayan Vahit	P012
Aydın Feray	P017
Aydın Ferit	S01
Aydın Hüsnü	P045, P098, P100
Aydın Murat	P073
Aygün Nurcihan	S18
Ayhan Barış	P044, P051, P052, P064, P065

7.CERRAHİ ARAŞTIRMA KONGRESİ
07-09 Kasım 2013 – Ankara Rixos Grand Otel

Aysal Anıl	P090
Bademci Refik	S22, S41
Bali İlhan	P073
Ballı Şadi	P039
Barbaros Umut	S29, S30
Başçeken Salim İlksen	S01, P047
Bat Orhan	P009
Benek Suat	S19, S34, S42, S50, P092, P094
Besler Evren	S18
Bilgen Köksal	S39
Bilgiç Ethem	P039
Bilgin Çağlar Bülent	P074
Birol İhsan	S20
Birol Selim	S07
Bostancı Özgür	P030
Boylu Şükrü	P039
Bozdağ Ali Doğan	S15, P039, P046, P054
Bozdağ Emre	S18, P030

7.CERRAHİ ARAŞTIRMA KONGRESİ
07-09 Kasım 2013 – Ankara Rixos Grand Otel

Bozdağ Kübra Eren	S15
Bozkırlı Bahadır Osman	S37
Bozkurt Birkan	P018, P019, P020, P021, P022, P023, P024, P025, P026, P053, P072
Bozkurt Emre	S33, S45, S46, P030, P031
Bozkurt Mehmet Abdussamet	S35, S38, S48
Bozkurt Şükrü	S02
Büyükaşık Süleyman	S35
Çakır Bekir	P019
Çakır Özgür	P075, P076
Çakıroğlu Yiğit	P001
Çakmak Atıl	S01
Çalışır Akın	P079, P082, P083, P084
çalışır Akın	P085
Çalışır Akın	P089
Çalışkan Eray	P015
Camcı Cemalettin	S41
Cantürk Nuh Zafer	S06, P002, P003, P075

7.CERRAHİ ARAŞTIRMA KONGRESİ
07-09 Kasım 2013 – Ankara Rixos Grand Otel

Çapar Muzaffer	P006, P007, P008
Cebrayıllova Aelita Arifkızı	S23
Çekmen Mustafa	S06
Celayir Fevzi	S18
Çelik Muhammet Ferhat	S35
Çelik Zeliha Esin	P060
Cengiz Fevzi	P011
Çiçek Egemen	S01, P047
Çikot Murat	S21, S35, S38, S47, S48
Çitgez Bülent	S18
Çıtlak Gamze	S07, S19, S24, S25, S26, S34, S42, S50, P034, P045, P062, P063, P092, P094, P095, P098
Çolak Bayram	S13
Çolak Elif	S44
Çorakçı Aydın	P015
Cumaoğulları Özge	S04
Dadalı Emrah	P048, P049, P050
Demir Hakan	S06
Demir Uygur	S33, S45, P031
Demircili Mehmet Emin	S13
Demirgöl Recep	S36

7.CERRAHİ ARAŞTIRMA KONGRESİ
07-09 Kasım 2013 – Ankara Rixos Grand Otel

Demiryılmaz İsmail	P036, P037
Deniz Kemal	S05
Derici Hayrullah	P054
Dikmen Kürşat	S32
Dirican Bahar	P010
Doğar Emek	P015
Dönmez Muhammed	P076
Dülger Mustafa	S06, P003
Dumlu Ersin Gürkan	P018, P019, P020, P021, P022, P023 P024, P025, P026, P053, P072
Durak Dogukan	P099, P101
Dural Ahmet Cem	S21, S35, S38
Duran Ali	P011
Durhan Abdullah	P027
Duymuş Mehmet Esat	P027
Düzgün Özgül	S30
Ece İlhan	S14, P044, P051, P052, P055, P056 P057, P058, P060, P061, P064, P065 P066, P077, P078, P079, P080, P081 P082, P083, P084, P085, P089
Eken Ayşe	P010
Eker Tevfik	S04
Eliçora Aykut	P075

7.CERRAHİ ARAŞTIRMA KONGRESİ
07-09 Kasım 2013 – Ankara Rixos Grand Otel

Emek Ertan	P014
Emiroğlu Mustafa	P033, P036
Emrikçi Selman	S29, P032
Ensari Cemal Özben	S04
Erbil Yeşim	S11, S29, S30, P013, P032, P038
Erçin Cengiz	S06
Erenoğlu Bülent	P044, P051, P052, P055, P056, P058, P061, P064 P065, P066, P077
Ergin Merve	P018, P023
Eroğlu Aydan	P017
Erözgen Fazilet	S07, S19, S42, P045, P062, P063, P092, P094 P095, P098
Ersoy Osman	S37
Ersoy Yeliz Emine	S07
Ersoy Zeynep	P059
Ersöz Nail	S40, P005
Ertekin Çağlar	S17
ERTUNÇ Gözde	S28
Eryavuz Yavuz	S41
Eryılmaz Mehmet Ali	S36, P097
Ferlengez Ekrem	P034, P045
Genç Volkan	S04, P047

7.CERRAHİ ARAŞTIRMA KONGRESİ
07-09 Kasım 2013 – Ankara Rixos Grand Otel

Gök İlhan	S35, S38, S48
Gökce Emre	P074
Gökce İsmail Emre	P035
Gökçe Ayşe Özdemir	P016
Gökçe İsmail Emre	P016
Gökçelli Ugur	P050
Gökçelli Uğur	P048, P049
Gökler Cihan	P059
Gönültaş Mehmet	P027
Gül Vahit Onur	P038
Gülbahar Özlem	S03
Gülen Merter	S49
Güler Gülnur	P019
Gültekin Serap	P040
Gündoğdu Rıza Haldun	S37
Güneş Abdullah	P002, P003, P076
Güngör Funda	P032
Güngör Hilmi	P033
Gürel Ahmet	P073
Gürer Ahmet	P024, P053
Güzel Hakan	S39
Güzey Deniz	S48

7.CERRAHİ ARAŞTIRMA KONGRESİ
07-09 Kasım 2013 – Ankara Rixos Grand Otel

Harlak Ali	S40
Hasanov Ruslan	P004
Hatemoğlu Hüseyin	S37
Hut Adnan	P092, P094, P095, P098
İakobadze Zaza	P004
İçöz Gökhan	S20, S28, P004
İlhan Enver	P048, P049, P050
İnal Abdullah	P036
İnce Mehmet	S40
İpekçi Süleyman Hilmi	P057
İrem Burak	P091
İrem İsmail Burak	P016
Isayev Hidayet Bilaloglu	S23
Işık Arda	P036
Işık Özgen	P087
Işıl Canan Tülay	S46
Işıl Gürhan Rıza	S33, S45, S46, P030, P031
Kafalı Mehmet Ertuğrul	S14, P078, P080, P081
Kahramanca Şahin	S39, P035, P074, P086, P091
Kalaycı Mustafa Uygur	S35, S38, S47
Kanberli Kasım	P038

7.CERRAHİ ARAŞTIRMA KONGRESİ
07-09 Kasım 2013 – Ankara Rixos Grand Otel

Kanıs Volkan	P067
Kankaya Burak	S21
Kaplan İbrahim Rafet	S42, P063
Kaplan Rafet	S07
Kara Cemal	P054
Karabacak Harun	S03, P016, P040
Karabağlı Pınar	P057
Karabuğa Türker	P046
Karabulut Mehmet	S21, S47, S48
Karaca Ahmet Serdar	P006, P007, P008
Karahan Ömer	S36, P097
Karakahya Murat	S39
Karakaya Jale	S37
Karakuş Şeyma	P013
Karateke Faruk	P059
Karayağcın Kaan	S22
Karğı Ertuğrul	S06, P003
Kargıcı Hülagü	P016, P035, P074, P091
Karşıdağ Tamer	S34
Kaya Bülent	P009
Kaya Cemal	S46
Kaya Oskay	P035

7.CERRAHİ ARAŞTIRMA KONGRESİ
07-09 Kasım 2013 – Ankara Rixos Grand Otel

Kayaalp Cüneyt	P028
Kayaalp Çüneyt	S10
Kement Metin	S44
Kenar Levent	P010
Kerem Mustafa	S32
Kerimoğlu Umut	S24, S25, S26
Keven Kenan	P093
Kılbaş Zafer	P005
Kılıc Mehmet	P099, P101
Kılıç Mehmet	P018, P019, P020, P021, P022, P023, P024, P025, P026, P053, P072, P086
Kılıçoğlu Bülent	P027
Kınas Volkan	S31, S43
Kınaş Volkan	S08, S09, S12, S27, P041, P042
Kınış Volkan	P043
Kıyak Gülten	P018, P019, P022, P024, P053
Kızılkaya Celal	P034, P094
Kızılkaya Mehmet Celal	S07, S19, S34, S42, S50, P062, P063, P092, P095, P098
Kocaay Akın Fırat	S01, S04, S16, P093
Kocakuşak Ahmet	S07, S19, S42, P045, P062, P063, P092, P094 P095, P098, P100

7.CERRAHİ ARAŞTIRMA KONGRESİ
07-09 Kasım 2013 – Ankara Rixos Grand Otel

Kocataş Ali	S21, S47, S48
Koçdor Mehmet Ali	P090
Kökçam Süleyman Said	P044, P051, P052, P064, P065
Köneş Osman	S21, S48
Köpük Şule	P001
Koyuncu Adil	P034
Kozak Orhan	P005
Kozan Ramazan	S02
Küçükpınar Tevfik	P035, P074, P091
Küçükpınar Tevfik Hadi	P016
Kurt Bülent	P010
Kurukahvecioğlu Osman	P040
Kutaniş Rıza	S26
Lapsekili Emin	S40
Leventoğlu Sezai	S49
Makay Özer	S20, S28, P004, P096
Mamadov Ruslan	P028
Mamatov Ernst	P093
Mamedov Ruslan	S10
Menekşe Ebru	P059
Menteş Bülent	S49

7.CERRAHİ ARAŞTIRMA KONGRESİ
07-09 Kasım 2013 – Ankara Rixos Grand Otel

Mersin Hüsnü Hakan	S27
Mert Murat	S05
Mete Rafet	P073
Mihmanlı Mehmet	S18, S33, S45, S46, P030, P031
Nalbant Betül	P001, P015
Öcal Haydar	P099, P101
Oğuz Barış	P088
Oğuz Şükrü	P062
Okan İsmail	P012
Öksüz Nejat Emre	S16
Okuş Ahmet	P097
Ömeroğlu Sinan	S33, S45, P031
Onay Hüseyin	P004
Öndeş Bayar Özlem	S22, S41
Öner Gizem	S29, S30, P013, P032
Oran Mustafa	P073
Orazakunov Erkinbek	S01
Orhun Sibel	P023
Oruç Cem	P087
Oskacak Naser	P005
Öz Bahadır	P014
Özaltun Pınar	P059

7.CERRAHİ ARAŞTIRMA KONGRESİ
07-09 Kasım 2013 – Ankara Rixos Grand Otel

Özcan Gökberk	S16
Özçınar Beyza	S11, S29, S30, P013, P032
Özdedeoğlu Mesut	P021, P024, P025, P053
Özdemir Murat	P074
Özdoğan Hatice Kaya	P059
Özdoğan Mehmet	P059
Özer Bahri	S19, S34, S42, S50, P092, P094, P095 P100
Özer Serhat	S40
Özerhan İsmail Hakkı	P005
Özgehan Gülay	P035, P091
Özkardeş Alper Bilal	P018, P020, P023, P026, P086, P091
Ozkaya Guven	P029
Özlem Nuraydın	S08, S09, S12, S31, S43, S44, P041, P042, P043, P067, P068, P069, P070, P071
Öztürk Ahmet Mücteba	P048, P049
Öztürk Bahadır	P081
Öztürk Levent	P025
Özyazıcı Sefa	P059
Paşaoğlu Hatice	S01
Paşaoğlu Özge	S01
Paşaoğlu Özge Tuğçe	S04

7.CERRAHİ ARAŞTIRMA KONGRESİ
07-09 Kasım 2013 – Ankara Rixos Grand Otel

Pedük Şevki	P100
Peker Kemal	P036, P037
Peker Yaşar Subutay	P010
Peker Yusuf	P005, P010
Polat Burçak	P019
Şahbaz Alper	P009
Şahbaz Nuri Alper	P013
Şahin Deniz	P002
Şahin Mustafa	S14, P078, P079, P080, P082, P083, P089
Şahin Nurettin	S21
Şakrak Ömer	S32, P040
Salman Ebru	S10, P028, P099, P101
Salmaslioğlu Artür	S11
Sancak Ayşe Banu	S02
Şare Mustafa	S02, S32
Sarı Toygar	P047
Sarısoy Hasan Tahsin	P076
Savaş Osman Anıl	S24, S25, S26, S50, P062, P063
Sayım Nazmi Yaşar	P039
Sefa Agim	P005
Şeker Gaye	P086

7.CERRAHİ ARAŞTIRMA KONGRESİ
07-09 Kasım 2013 – Ankara Rixos Grand Otel

Şeneş Mehmet	S02
Şengül Şule	P093
Şenlikci Abdullah	P048, P049
Şenlikçi Abdullah	P050
Sevinç Barış	S36, P097
Şimşek Cenk	P011
Şimşek Turgay	S06, P001, P002, P003, P015, P075 P076, P088
Şimşir Ilgın	S28, P004, P096
Sipahi Mesut	P002
Solmaz Ali Osman	P012
Sönmez Çiğdem	S27
Sönmez Tamer Gülden	P015
Soybir Gürsel	S34
Soyder Aykut	S15, P039
Sözener Ulaş	S22
Sözüer Erdoğan	P014
Sürek Ahmet	S47
Tanrıseven Mustafa	P005
Tansuğ Tuğrul	P046, P054
Tarcan Ercüment	P033
Tatar Cihad	P045

7.CERRAHİ ARAŞTIRMA KONGRESİ
07-09 Kasım 2013 – Ankara Rixos Grand Otel

Tatar Cihat	P100
Tatlısu Ezgi	P100
Temel Selim	P027
Tinay İlker	S17
Tokaç Mehmet	P018, P019, P020, P021, P022, P023, P024, P025 P026, P053, P072
Topçu Salih	P075
Tükenmez Mustafa	S30
Tülübaş Feti	P073
Tuncal Salih	P027
Turan Filiz	P073
Tüzün İshak Sefa	S50, P034, P045
Tüzün Sefa	S34
Tüzüner Acar	S16, S22, P093
Uğurlu Ümit	S17
Uludağ Mehmet	S18
Ünalp Haluk Recai	P033
Üreyen Orhan	P033, P050, P087
Urhan Mustafa Kemal	P027
Uslu Adam	P011
Üstüner Mehmet Akif	P049, P050, P087
Utkan Nihat Zafer	P002, P003, P075, P076

7.CERRAHİ ARAŞTIRMA KONGRESİ
07-09 Kasım 2013 – Ankara Rixos Grand Otel

Uukent Suat Can	P009
Uzelli Şimşek Hayal	P001, P002, P003, P015
Vardar Yaşar Murat	S50
Vatansev Hüsamettin	P081
Yağcı Ayşe	P050
Yalcın Samet	P099, P101
Yalçın Samet	P021, P024, P025, P072
Yalçın Zehra	P100
Yaman İsmail	P054
Yanar Fatih	S29, S30, P032
Yavuz Mustafa Selman	S13
Yazgan Aylin	P018
Yazıcı Pınar	S33, S45, S46, P030, P031
Yeğen Cumhur	S17
Yeldan Eyüp	P048
Yetişir Fahri	S10, P028, P099, P101
Yetkin Gürkan	S18
Yıldırım Çağlar	S39
Yıldırım Murat Baki	P022, P026
Yıldırım Oğuzhan	P073
Yıldız Fahrettin	P010

7.CERRAHİ ARAŞTIRMA KONGRESİ
07-09 Kasım 2013 – Ankara Rixos Grand Otel

Yılmaz Güldal	S03, P040
Yılmaz Hüseyin	S14, P055, P056, P058, P061, P066, P077, P078 P079, P080, P081, P082, P083, P084, P085, P089
Yılmaz İsmayil	P036, P037
Yılmaz Mustafa	S20
Yılmaz Serkan	P011
Yılmaz Tonguç Utku	S03
Yılmaz Zeki	S05
Yırgın Hakan	S47
Yücel Cem	S11
Yücesoy Gülseren	P001
Yüksel Seher	S02
Zengel Baha	P011
Zeybek Nazif	P010
Zihni Hüseyin	P012
Zihni İsmail	P011