



TÜRK
CERRAHİ
DERNEĞİ

CERRAHİ ARAŞTIRMA KONGRESİ

12-14 KASIM 2015 • SELÇUK ÜNİVERSİTESİ • AKHON • KONYA



BİLDİRİLER/ABSTRACTS

www.cak2015.org

ÖNSÖZ

Sayın Meslektaşım,

Türk Cerrahi Derneğinin(TCD) 12 - 15 Kasım 2015 tarihleri arasında yapılması planlanan 8.Cerrahi Araştırma Kongresi Konya’da gerçekleştirilecektir. Dernek Yönetim Kurulu tarafından Kongre Başkanlığı görevi şahsıma verilmiştir. Bu vesile ile TCD Başkanı ve Yönetim Kurulu Üyelerine bu vesile ile teşekkür ediyorum. Araştırma ağırlıklı kongrenin en verimli ve başarılı şekilde tamamlanması için bütün meslektaşlarımızın aşağıdaki alanlarda kurs, panel, konferans vs tasarım, içerik ve sunum konularında teklif ve katkılarını bekliyoruz.

Asistanlarımız ve genç meslektaşlarımızın cerrahi alanında araştırmalara, yenilikler, yeni teknolojiler ve icatlara özendirilmesi, yönlendirilmesi, bu konularda yapılmış olan çalışmaların duyurulması, Türk ve Dünya tıbbına mal edilmesi, lisans, lisansüstü, doktora ve tıpta uzmanlık öğrencilerinin iyi bir akademisyen olarak yetişmeleri için her türlü eksiklerini giderecek, bilim etiği, bilim felsefesi, uyum ve donanım eğitiminin sağlanması yöntemleri, araştırma ve tez konusu bulma, araştırma tasarımı ve yapılması, yapılan çalışmanın bilimsel sunum ve makale haline getirilmesi, yayınlanması konularında akademik eğitimin sağlanması, İstatistik öğretimi, Bilimsel çalışmalar için yurtiçi ve yurtdışındaki imkanlar, destek ve burslar, bilimsel çalışmaların finansmanında kullanılabilecek kaynaklardan yararlanılması, TÜBİTAK ve Avrupa Birliği veya yerel kalkınma ajansları ya da diğer alanlara yönelik proje hazırlanması ve bu kaynaklardan yararlanılması Akademisyenlerimizin kendilerini aşan öğrenciler, lider ve yıldızlar yetiştirmeye teşvik edilmesi, Ülkemizin sağlık sorunlarına bilimsel ve uygulanabilir çözümler üretilmesi, Eğitim ve araştırmada verimlilik ve kalitenin en üst düzeye çekilmesi, Türkçenin ilim dili haline getirilmesi, En güzele hep birlikte ulaşmak dileği ile,

8.Cerrahi Araştırma Kongre Düzenleme Kurulu adına Kongre Başkanı
Prof Dr Ömer Karahan
Meram Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Öğretim Üyesi

**TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ
YÖNETİM KURULU**



Dr. Yeşim Erbil
Başkan



Dr. Mustafa Şahin
2. Başkan



Dr. S. Çağatay Çifter
Genel Sekreter



**Dr. Selçuk Mevlüt
Hazinedaroğlu**
Sayman



Dr. Rasim Gençosmanoğlu
İnternet ve Web Sorumlusu Üye



Dr. H. Fatih Ağalar
Çalışma Grubu ve Komisyonlardan
Sorumlu Üye



Dr. M. Can Atalay
Çalışma Grubu ve Komisyonlardan
Sorumlu Üye



Dr. Mustafa Ali Korkut
Çalışma Grubu ve Komisyonlardan
Sorumlu Üye



Dr. Mehmet Mihmanlı
Çalışma Grubu ve Komisyonlardan
Sorumlu Üye

8. CERRAHİ ARAŞTIRMA KONGRESİ
12-14 KASIM 2015 , KONYA

Kongre Düzenleme Kurulu

Kongre Başkanı:



Dr. Ömer Karahan - KONYA

Kongre Sekreterleri:

Dr. Hüseyin Yılmaz - KONYA

Dr. Murat Çakır - KONYA

Düzenleme Kurulu:

Dr. Enver İhtiyar - Eskişehir

Dr. Nazif Erkan - İzmir

Dr. Barış Sevinç - Yozgat

Dr. Kemal Aslan - Konya

Dr. Mustafa Öncel - İstanbul

Dr. Mustafa Taşkın - İstanbul

Dr. Osman Yüksel - Ankara

Dr. Fatih Can - Ankara

Bilimsel Kurul

Dr. Adil Kartal - Konya

Dr. Ali Harlak - Ankara

Dr. Ali Uzunköy - Şanlıurfa

Dr. Ahmet Okuş - Konya

Dr. Ahmet Tekin - Konya

Dr. Ayhan Dinçkan - Antalya

Dr. Celalettin Vatansev - Konya

Dr. Emin Türk - Konya

Dr. Erdal Karagülle - Konya

Dr. Erdoğan Sözüer - Kayseri

Dr. Fahrettin Acar - Konya

Dr. Faruk Aksoy - Konya

Dr. Hande Köksal - Konya

Dr. Hüsnü Alptekin - Konya

Dr. Kemal Arslan - Konya

Dr. Kenan Erzurumlu - Samsun

Dr. Mehmet Ali Eryılmaz - Konya

Dr. Mehmet Metin Belviranlı - Konya

Dr. Mehmet Erikoğlu - Konya

Dr. Mithat Kerim Arslan - Trabzon

Dr. Mustafa Şahin - Konya

Dr. Mustafa Şahin - Tokat

Dr. Osman Doğru - Konya

Dr. Sacid Çoban - Gaziantep

Dr. Serdar Türkyılmaz - Trabzon

Dr. Serdar Yol - Samsun

Dr. Şakir Tavlı - Konya

Dr. Şakir Tekin - Konya

Dr. Tamer Akça - Mersin

Dr. Tevfik Küçükartallar - Konya

Dr. Yüksel Arıkan - Afyonkarahisar

Dr. Ziya Taner Özkeçeci - Afyonkarahisar

SÖZLÜ BİLDİRİLER

SS-01 AYRILABİLİR PERİANAL FİSTÜL DRENAJ SİSTEMİ

Batuhan Hazer¹, Huri Bulut², Özgür Dandin³, Dursun Özgür Karakaş⁴

¹*MDI Biyoteknoloji, AR-GE*

²*Bezmi-Alem Üniversitesi*

³*Bursa Asker Hastanesi*

⁴*Kasımpaşa Asker Hastanesi*

Tasarımımız, perianal fistül hastalığının minimal invaziv tıbbi girişim ile tedavisi amacıyla kullanılacak olan Ayrılabilir Perianal Fistül Drenaj Sistemi(APDS) ismini verdiğimiz 2014/07150 no'lu ulusal patent başvurusunda bulunduğumuz dren ve kimyasal koterizasyon işlemlerini bir arada gerçekleştiren aparat sistemidir. Tasarımımızın amacı perianal fistül hastalığını cerrahi yöntemler kadar etkili olan konservatif bir yöntem ile tedavi edebilmektir. Perianal fistül hastalığı anal kanalda yer alan kriptlerin inflamasyonu sonucunda oluşan psödoepitel ile döşeli traktların neden olduğu benign bir anorektal hastalıktır. Tedavide kullanılan yöntemler konservatif ve cerrahi yöntemler olarak iki grupta değerlendirilebilir. Konservatif yöntemlerde başarı oranı göreceli olarak daha düşük iken, cerrahi yöntemlerde anal inkontinans gibi ciddi komplikasyonların oranı daha fazladır.

Tasarımımız kristalize fenol solusyonunun antiseptik ve antibakteriyel etkilerinden yararlanarak, LIFT (Ligation of Intersphincteric Fistula Tract) cerrahi tekniğinin prensipleri yardımıyla minimal invaziv teknik ile perianal fistül hastalığının tedavisini amaçlamaktadır. Tasarladığımız aparatdaki temel kuramsal yaklaşımımız LIFT cerrahi tekniğindeki prensiplerin cerrahi yerine, kristalize fenol ve doku yapıştırıcısı kullanılarak uygulanmasıdır. Buna göre temel kuramsal yaklaşımımız şu şekilde olacaktır:

1. Epitelin destrüksiyonu için cerrahi yöntem yerine kristalize fenol kullanılması amacıyla fistül traktını belirleyen stile ile bağlantılı olan kristalize fenol emdirilmiş tekstil malzemenin kullanılması
2. Kristalize fenol'ün traktın tüm yüzeyine etkin olarak uygulanabilmesi ve destrüksiyon sağlama amacıyla tekstil malzemenin balon benzeri kateter etrafında uygulanması
3. Destruksiyon sonrasında oluşan debrisleri uzaklaştırılması amacıyla uygun dizaynın sağlanması
4. Trakt destrüksiyonu sonrasında iç ve dış orifisler arasındaki bağlantının kesilmesi amacıyla trakt ortasına doku yapıştırıcısı kullanılması (LIFT tekniğindeki suturasyonun karşılamak amacıyla)
5. Ayrılmış olan iç ve dış traktın ayrı ayrı drene edilmesi

Tasarımımız deneysel çalışması Bezmi-Alem Ü.T.F. Hayvan Deney laboratuvarında devam etmektedir. Bu amaçla 6 adet tavşanda perianal drenler yerleştirilmiş ve fistül traktları oluşması beklenmektedir. Fistül oluşumu sonrasında tasarımımız ile tedavi başarıları araştırılacaktır. Bu sunum ile saygıdeğer hocalarımızın ve meslektaşlarımızın görüş ve katkıları kazanılarak çalışmanın daha iyi bir seviyeye ulaştırılması hedeflenmektedir.

Anahtar Kelimeler: Perianal Fistül, Lıft,Kristalize Fenol

SS-02 İKİNCİL PORTLARDA GÜVENLİ TROKAR SİSTEMİ

Batuhan Hazer¹, Dursun Özgür Karakaş², Özgür Dandin³

¹*MDI Biyoteknoloji, AR-GE*

²*Kasımpaşa Asker Hastanesi*

³*Bursa Asker Hastanesi*

Laparoskopik cerrahide karşılaşılan komplikasyonlardan birisi de trokar yerleştirilmesi sırasında oluşabilecek olan visseral yaralanmalardır. Bu yaralanmaları aşmak amacıyla geliştirilen trokar sistemlerinde birisi de kamera eşliğinde batına girilmesini sağlayan trokar sistemleridir. Ancak bu sistemler yalnızca ilk giriş portları için tasarlanmıştır. Diğer portlar direkt görüş altında yerleştirildiği için yaralanma ihtimalinin daha az olduğu düşünülmektedir. Ancak insuflasyon sonrasında vissera ile karın duvarı arasındaki mesafenin az olduğu özellikle lateral yerleşimli çalışma trokarlarının girişi sırasında bahsedilen yaralanmalar oluşabilir. Tasarladığımız sistem ile bu sorunu aşmak amacındayız.

Tasarladığımız sistemde trokar bıçağı ve trokar klasik sistemden farklı olarak PEG tekniğinde kateterin yerleştirilmesine benzer şekilde umbilikal port içerisinden içten dışa doğru yerleştirilmektedir. Tüm bu işlem visseral koruyucu aparat üzerinden yapılmaktadır. Visseral koruyucu isimli aparat kamera portu içerisinde yer almakta olup umbilikustan peritona kadar bir bütün halinde yerleşmektedir. Böylece trokar bıçağı koruma altına alınmakta ve visseral hasar engellenmektedir. Trokar başlık kısmı daha sonra gövdeye adapte edilmekte ve çalışma aletlerinin kullanılması için hazır hale getirilmektedir.

Tasarladığımız sistem ile trokar yerleştirilmesi sırasında karşılaşılabilecek olan iatrojenik yaralanmaların en aza indirilebileceği değerlendirilmektedir.

Anahtar Kelimeler: ikincil port, iatrojenik yaralanma

SS-03 ENDODİSSEKTÖR VE ENDOMAKASIN BİRARADA OLDUĞU LAPAROSKOPİK FORCEPS MODELİ, BONİTA DİSSEKTÖR

Batuhan Hazer¹, Dursun Özgür Karakaş², Özgür Dandin³

¹*MDI Biyoteknoloji, ARGE*

²*Kasımpaşa Asker Hastanesi*

³*Bursa Asker hastanesi*

Tasarımımız, laparoskopik cerrahide kullanılan, dokuların ayrılmasını ve kesilmesini sağlayan cerrahi el aletidir.

Laparoskopik cerrahide açık cerrahiden farklı olarak kullanılan alet sayısı ve niteliği göreceli olarak azdır. Minimal invazyon felsefesinin bir gereği olarak laparoskopik cerrahide kullanılacak aletlerin sayısı ve yerleşim yerleri ameliyat öncesinde planlanmış ve azaltılmıştır. Ancak ameliyatların gerçekleştirilmesi için uygulanan prosedürler açık ve laparoskopik cerrahi teknikte aynıdır. Yani organlara aynı şekilde traksiyon uygulanır, disseksiyon ve bağlama işlemleri aynı şekilde yapılır. Benzer şekilde dikkatli disseksiyon yapılması gereken bölgelerde disseksiyon yapılacak dokunun etraf dokulardan ayrılması için dissektör kullanılması, daha sonra ayrılmış olan dokunun makas ile kesilmesi rutin olarak uygulanan bir işlemdir. Açık cerrahi teknik uygulanır iken bu işlemler yardımcı cerrahın da yardımı ile kolaylıkla gerçekleştirilebilir. Ancak aynı işlemi laparoskopik cerrahide uygulamak zordur. Çünkü aynı trokar içerisinden endodissektör ve endomakasın sıklıkla yer değiştirmesi gereklidir. Ameliyat sırasında bir aletin çıkması diğer aletin girmesi kameranın odaklanmasının değişmesine, zaman kaybı ve konsantrasyon bozukluğuna yol açabilir. Her iki özelliklere sahip olan tasarım ile bu problemin aşılması hedeflenmektedir.

Tasarladığımız çalışma aletinde endo makas, endodissektörün bir bacağına yerleşmiştir.

Böylece her iki özelliklere sahip alet ile çalışılabilir. Makas ile dissektör farklı düzlemlerde çalışır. Bu özellik dokunun güvenli olarak ayrılıp kesilmesini sağlar.

Tasarımımız Kosgeb arge destekleri kapsamında proje aşamasındadır. Bu bağlamda mekanik tasarımı tamamlanmış olup üretim aşamaları gerçekleştirilmektedir.

Sunum ile saygıdeğer hocalarımızın ve meslektaşlarımızın katkıları ile tasarımımızın daha iyi seviyeye getirilmesi amaçlanmaktadır.

Anahtar Kelimeler: laparoskopi, endomakas, endodissektör

SS-04 OBEZ HASTALARDA YENİ BİR LAPAROSKOPİK GİRİŞ TEKNIĞİ: UMBİLİKAL ELEVASYON TEKNIĞI

Kazım Gemici¹, Yusuf Tanrikulu¹, İbrahim Buldu², Hüsnü Alptekin³, Ramazan İnan², Serden Ay⁴, Murat Yıldız⁵, Ahmet Okuş¹

¹Mevlana University Faculty of Medicine, Department of General Surgery, Konya

²Mevlana University Faculty of Medicine, Department of Urology, Konya

³Mevlana University Faculty of Medicine, Department of Gynecology, Konya

⁴KTO Karatay University Faculty of Medicine Department of General Surgery, Konya

⁵Mevlana University Faculty of Medicine, Department of Internal Medicine, Konya

AMAÇ: Laparoskopik cerrahinin en ciddi komplikasyonları, genelde ilk giriş esnasında meydana gelmektedir. Özellikle obes hastalarda intraabdominal yaralanmaların en önemli nedeni, abdominal duvarın yetersiz stabilizasyonu ve elevasyonu olarak gösterilmektedir. Bu yüzden en güvenli ilk giriş tekniği arayışları, hala devam etmektedir. Biz BMI ≥ 30 olan hasta grubunda, umbilikal stalkın elevasyon için kullanıldığını, yeni bir teknik tanımladık.

MATERYAL-METOD: Çalışmaya üniversitemizde son 10 yıllık süreçte genel cerrahi, üroloji ve kadın-doğum kliniklerinde laparoskopik olara kyapılan 2936 vakadan BMI ≥ 30 olan 764 vaka ele alındı. Bu hastalarda direct açık giriş tekniğinin yerine kendi tanımladığımız tekniği kullandık. İlk kez laparoskopik giriş olmayanları ve umbilical hernisi olanları çalışma dışı bıraktık

BULGULAR: Vakaların %68.3'ü kadın, %31.7' si erkekti. Ortalama yaş 51.8 olup ortalama BMI 34.3 idi. Sadece 1 hastada açık procedure dönüş yapıldı. / hastada yara yeri enfeksiyonu görüldü. Hiçbir hastada intraabdominal komplikasyon görülmedi.

SONUÇ: Umbilikal elevasyon tekniğinin daha güvenli ve kolay bir teknik olduğunu düşünüyoruz

Anahtar Kelimeler: Laparoskopi, abdominal giriş, trokar

SS- 05 SEÇİLMİŞ OLGULARDA PİLONİDAL APSE DRENAJİ SONRASI KRİSTALİZE FENOL UYGULAMASI

Ahmet Okuş, Kazım Gemici, Yusuf Tanrıkulu

Mevlana Üniversitesi Hastanesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Konya

AMAÇ: Kristalize fenol tedavisi pilonidal hastalığın ayaktan tedavisinde uygulanan bir metoddur. Ancak sıklıkla enfekte ve komplike olmayan olgularda tercih edilmektedir. Bu çalışmada enfekte olan olgularda ve enfekte olmayan olgularda kristalize fenol uygulamasının etkinliğinin araştırılması amaçlanmıştır.

METOD: Çalışmaya pilonidal sinüs tanısı konan ve tedaviyi kabul eden hastalar dahil edildi. Sinüs sayısı 3 ve altında sinüs ağzı olan hastalara kristalize fenol uygulandı. Pilonidal apse ile gelen hastalar önce lokal anestezi altında ayaktan apse drenajı yapıldı. Drenaj sonrası 2-3. günde fenol tedavisi için çağrıldı.

Kristalize fenol tedavisi prone pozisyonunda intergluteal sulkus kılları uzaklaştırıldı. Takiben sinüs ağızlarını içine alan %1 lik lidokain-adrenalin injeksiyonu ile lokal anestezi sağlandı. Anestezi sonrası sinüs ağızları genişletilerek sinüs içi kıllar temizlendi ve kürete edildi. Sinüs içine ulaşmak için gereğinde sinüs tavanı olarak açıldı. Sinüs içi temizlendikten ve kıl kalmadığından emin olunduktan sonra cilt furocin pomad ile korundu. Sinüs içine, içini dolduracak kadar kristalize fenol konulup üzerine spanç konularak işlem sonlandırıldı.

BULGULAR: Onikisi kadın ve 20'si erkek olmak üzere toplam 32 hastaya kristalize fenol tedavisi uygulandı. Bu hastalardan yedisi nüks hasta idi. Hastaların yaş ortalaması 24 idi. Dört hastada işlem 2 kez uygulandı ve kalan hastalarda tek seans şeklinde uygulandı. Ortalama takip süresi 22 ay olup (3-39) olup bu süre içinde 4 hastada nüks izlendi.

Kristalize fenol uygulaması 16 hastada pilonidal apse sonrası ve 16 hastada ise kronik pilonidal hastalık nedeni ile uygulandı. Her iki grupta da ikişer hastada nüks görüldü. Tüm hastalar işleminden bir gün sonra işlerine döndü. İyileşme süresi ise yaklaşık 14 gün idi.

SONUÇ: Hastanede yatış gerektirmeyen, iş gücü kaybına neden olmayan ucuz basit uygulanabilir bir tedavi metodu olan kristalize fenol uygulaması yaygın olmayan pilonidal sinüs tedavisi için ilk basamak tedavi için iyi bir alternatiftir. Pilonidal apse olması işlemin uygulanmasına engel değildir. Cerrahi tedavi fenol tedavisinin başarısız olduğu ya da yaygın pilonidal hastalığı bulunan olgularda tercih edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Pilonidal Sinüs, Pilonidal Aps, Kristalize Fenol

SS-06 SAKROKOKSİGEAL PİLONİDAL SİNÜS CERRAHİSİNDE YENİ BİR CERRAHİ TEKNİK

Mustafa Tanrıseven¹, Eyüp Duran², Zafer Kılbaş³, Mehmet İnce³, Yakup Çil⁴, Orhan Kozak³

¹*Diyarbakır Asker Hastanesi, Genel Cerrahi Servisi, Diyarbakır*

²*Balıkesir Asker Hastanesi, Genel Cerrahi Servisi, Balıkesir*

³*Gülhane Askeri Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Ankara*

⁴*Etimesgut Asker Hastanesi, Plastik Ve Rekonstrüktif Cerrahi Servisi, Ankara*

GİRİŞ: Sıklıkla genç erişkin erkeklerde ve sakrokoksigeal bölgede görülen pilonidal sinüs hastalığı uzun zamandır bilinmesine rağmen kesin tedavisi konusunda halen bir uzlaşmaya varılamamıştır. Günümüzde tedavisi daha çok cerrahi eksizyon şeklindedir. Ancak cerrahi sonrası oluşan geniş defektin kapatılması, bizi zorlamaya devam eden bir konudur.

AMAÇ: Sakrokoksigeal bölgenin miyelomeningoseal ve hidradenitis süpürativa gibi hastalıklarının, cerrahi tedavi sonrası oluşan geniş doku defektlerinin kapatılmasında, daha önce başarıyla uygulanmış olan, (“Mutaf’s trianguler closure” olarak bilinen) cerrahi tekniğin pilonidal sinüs hastalığında da uygulanabilir olduğunu göstermeyi amaçladık.

MATERYAL-METOD: Bu prosedürde, pilonidal sinüs hastalığı ile ilgili deri ve deri altı dokular bir üçgen şeklinde tamamen çıkarıldı. Oluşan üçgen defekt, Z-plasti şeklinde tasarlanmış ve birbirine eşit olmayan iki cilt flebi kaydırılarak kapatıldı. Komplike pilonidal sinüs hastalığı olan 12 genç erişkin erkek hasta çalışmaya dahil edildi ve bu teknik ile ameliyatları yapıldı. Hastalar yara iyileşmesi, nüks ve hasta memnuniyeti açısından takip edildi.

SONUÇLAR: Hastalarımızda cerrahi sonrası oluşan doku defekti boyutu ortalama 7x4.7x2.6 cm idi. Hastaların yaş ortalaması 20.83 (20-22) dü ve tüm hastalar erkekti. Hastaların hepsi ilk kez ameliyat ediliyordu ve hastalara; sefazolin sodyum 1gr ve ornidazol 500 mg flakon ameliyat öncesi ve sonrası proflaksi amacıyla uygulandı. Tüm hastalarda, yara yeri gerginliği olmadan tek aşamalı bir kapama uygulandı. Hastaların ikisinde minimal yara dudaklarında ayrılma, bir tanesinde fleb ucunda iskemi gelişti. Diğer tüm hastalar komplikasyonsuz olarak iyileşti. Hastalar ortalama 13(7-19) ay takip edildi, hiçbirinde nüks saptanmadı ve ikinci bir cerrahi işlem gerekmedi.

TARTIŞMA: Üçgen flep ile kapama tekniği, sakrokoksigeal bölgenin komplike pilonidal sinüs hastalığının cerrahi eksizyon sonrası oluşan büyük doku defektlerinin gerginlik olmadan kapatılmasına olanak sağlayan bir tekniktir. İyi kanlanan iki fasyokutan fleb kullanılarak sakrokoksigeal ve gluteal bölgede yeniden dayanıklı bir yumuşak doku örtüsü ve iyi kozmetik sonuçlar oluşturur. Bu avantajları düşünüldüğünde, üçgen kapama tekniği bu zorlu doku defektlerinin kapatılmasında yararlı, tek aşamalı ve güvenli bir alternatif olarak değerlendirilebilir.

Anahtar Kelimeler: Pilonidal sinüs hastalığı, sakrokoksigeal defekt, lokal flep, cilt defekti, “Mutaf üçgen kapama”.

Üçgen Eksizyon Alanı ve Flebin planlanması.



Üçgen Fleb ile Kapama



SS-07 AKUT APANDİSİTİN MEDİKAL TEDAVİSİNDE FARKLI ANTİBİYOTİK TEDAVİ PROTOKOLLERİNİN ETKİNLİĞİ

Ahmet Okuş, Yusuf Tanrikulu, Kazım Gemici

Mevlana Üniversitesi Hastanesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Konya

AMAÇ: Akut apandisitinin akut divertikülit gibi peritonit bulgularının yokluğunda medikal olarak tedavi edilebileceği yönünde çalışmalar mevcuttur. Literatürde son yıllarda komplike olmamış akut apandisitinin antibiyoterapi ile nonoperatif olarak tedavi edilebileceği bir çok çalışma ile gösterilmiştir. Bu çalışmada akut apandisitinin konservatif tedavisinde, farklı antibiyotik tedavi protokollerinin tedavi başarısındaki etkinliğinin araştırılması amaçlanmıştır. **METOD:** Klinik olarak akut apandisit tanısı konan ve görüntüleme ile tanısı doğrulanan 18 yaş üstü hastalardan medikal tedavi için onam alındı. Çalışmaya alınan hastalara seftriakson 1000mg 12 saatte bir iv, metranidazol 500mg 12 saatte bir iv ve diklofenak sodyum 50-75mg günde 2 kez im. uygulandı. Hastalar yakın klinik takip yanında günlük lökosit ve CRP değerleri ölçüldü. İki günlük parenteral tedaviyi takiben klinik olarak iyileşen hastalar taburcu edildi ve antibiyoterapi oral olarak 10 güne tamamlandı. Hastalar 10. gün ve 1 ay sonra klinik olarak değerlendirildi. Takip eden 6. 12. ve 24. ayda ise telefon ile arandı ve şikayetlerinin olup olmadığı sorgulandı. Nüks olan ve tedavide başarısız olunan olgular kaydedildi.

Çalışmanın sonuçları daha önce aynı araştırmacı ve ekibi tarafından yapılan ve yayınlanan (ciprofloksasin 200mg/100ml 12 saatte bir iv, metranidazol 500mg 8 saatte bir iv) akut apandisitinin farklı antibiyotik tedavisi sonuçları ile karşılaştırıldı.

BULGULAR: Medikal tedaviyi kabul eden ve çalışma kriterlerine uyan 40 hastanın 28'i erkek, 12'si bayan olup yaş ortalaması 31,9 idi. Hastaların ortalama takip süresi 14,1 (4-27) ay idi. Başlangıçta medikal tedavi başarı oranı (2/40) %95 idi. Takipte 3 olguda nüks (%7) gözlemlendi. Takip süresince medikal tedavinin etkinliği %87 olarak tespit edildi. Daha önceki çalışma ile sonuçlar karşılaştırıldı. (Tablo) Farklı antibiyoterapi tedavi protokolleri arasında tedavinin etkinliği açısından fark tespit edilmedi.

SONUÇ: Akut apandisitte medikal tedavinin başarı oranı yüksektir. Akut apandisit tanısı konan hastalara medikal tedavi, cerrahiye bir alternatif olarak sunulmalıdır. Farklı antibiyotik tedavi protokollerinin başarı oranı benzerdir.

Anahtar Kelimeler: Akut Apandisit, Medikal Tedavi, Nonoperatif Tedavi, Antibiyoterapi

Tablo: Farklı antibiyotik tedavi protokollerinin sonuçları

Tedavi Protokolü	Sayı	Tedavi Başarılı	Yanıtsız	Rekürrens	Tedavi Etkinliği	Yaş Ortalaması	Takip Süresi(ay)
Grup 1	185	160	25	15	145/185	30,9	12,3
%		%86,5	%13,5	%9,3	%78,3		
Grup 2	40	38	2	3	35/40	31,9	14,1
%		%95	%5	%7	%87		
p değeri		0.133		0.898	0.191		

Grup 1: Ciprofloksasin-Metranidazol Grup 2: Seftriakson-Ornidazol

SS-08 RATLARDA MASTEKTOMİ VE AKSİLLER DİSEKSİYON SONRASI FLEP FİKSASYON TEKNİĞİ, LOKAL STERİL TALK, FİBRİN GLUE, TETRASİKLİN VE ALKOL İYOT UYGULAMALARININ POSTOPERATİF SEROMA VE YARA İYİLEŞMESİNE ETKİLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Oktay Karaköse¹, Hüseyin Pülat¹, Kazım Çağlar Özçelik¹, İsmail Zihni¹, Kemal Kürşat Bozkurt³, Fatma Nihan Çankara², Hasan Erol Eroğlu¹

¹Süleyman Demirel Tıp Fakültesi, Cerrahi Onkoloji Bilim Dalı, Isparta

²Süleyman Demirel Tıp Fakültesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Farmakoloji Anabilim Dalı, Isparta

³Süleyman Demirel Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Isparta

AMAÇ: Meme kanseri cerrahisi sonrası en sık görülen komplikasyon seromadır. Seroma doku diseksiyonu ile oluşan ölü boşluğa lenfatik ve vasküler sıvı kaçağı sonucu meydana gelir. Bu çalışmada, mastektomi ve aksiller diseksiyon sonrası oluşan seromayı daha önceki çalışmalarda azalttığı gösterilmiş olan lokal fibrin glue, tetrasiklin, talk ve flep fiksasyon tekniği ile; skatrizan özelliği nedeniyle faydalı olabileceğini düşündüğümüz alkol iyotun etkisi değerlendirildi.

YÖNTEMLER: Çalışmada ortalama ağırlığı 200–250 gr. olan 12-16 haftalık; onarlı altı gruba ayrılan, toplam 60 adet dişi Wistar Albino cinsi rat kullanıldı. Tüm ratlara tek taraflı mastektomi ve aksiller diseksiyon uygulandı. Ameliyat sonrası lokal olarak fibrin glue, tetrasiklin, talk ve alkol iyot uygulananlar dört grubu oluştururken; diğer iki grubu flep fiksasyon tekniği uygulanan ve herhangi bir uygulama yapılmayan kontrol grubu oluşturdu. Postoperatif 10. günde anestezi altında seroma aspire edilerek materyalde interlökin 1-β, vasküler endotelial growth faktör ve C reaktif protein çalışıldı. Diseksiyon alanında bulunan ciltten, aksilla ve toraks duvarından doku örnekleri alınarak, histopatolojik inceleme ile yara iyileşmesi değerlendirildi.

BULGULAR: Flep fiksasyonu ve tetrasiklin grubunda seroma volumu kontrol grubuna göre daha düşük iken, alkol iyot ve talk grubunda daha yüksek bulundu ($p<0.05$). Fibrin glue grubu ile kontrol grubu arasında fark yoktu. En iyi yara iyileşmesi değerleri tetrasiklin ve flep fiksasyonu gruplarında görüldü. Bu iki grup arasında istatistiksel fark olmadığı bulundu ($p=0.20$). Diğer gruplardan daha iyi yara iyileşmesi skorlarına sahip oldukları görüldü ($p<0.05$).

SONUÇ: Mastektomi modelinde lokal olarak uygulanan alkol iyot ve talk maddelerinin yara yeri problemlerini ve postoperatif seromayı artırdığı görüldü. Fibrin glue yara yeri problemlerine neden olmamakla beraber seromayı artırdığı bulundu. Bu üç maddenin postoperatif seroma üzerine faydasız olduğuna karar verildi. Lokal tetrasiklin uygulaması ve flep fiksasyon tekniğinin postoperatif seromayı azalttığı ve yara iyileşmesine olumlu yönde katkı yaptığı ortaya çıktı.

Anahtar Kelimeler: alkol iyot, fibrin glue, mastektomi, seroma, talk, tetrasiklin

Grupların seroma miktarları (ortalama ± ss).

8. CERRAHİ ARAŞTIRMA KONGRESİ
12-14 KASIM 2015 , KONYA

Grup	Seroma miktarı (cc)
Grup 1(Kontrol) n=10	1.39±0.19
Grup 2(Flep fiksasyonu) n=10	0.67±0.17
Grup 3(Fibrin glue) n=10	1.66±0.39
Grup 4(Tetrasiklin) n=10	0.58±0.18
Grup 5(Alkol iyot) n=8	2.11±0.18
Grup 6(Talk) n=10	2.15±0.18

Grupların histopatolojik skor değerleri.

Grup	median(min-maks)
Grup 1(Kontrol) n=10	3 (2-4)
Grup 2(Flep fiksasyonu) n=10	4 (2-5)
Grup 3(Fibrin glue) n=10	2 (1-4)
Grup 4(Tetrasiklin) n=10	4 (2-5)
Grup 5(Alkol iyot) n=8	2 (1-2)

SS-09 TAVŞANLARDA OLUŞTURULAN AKUT APANDİSİT MODELİNDE MEDİKAL TEDAVİ ETKİNLİĞİ

Ömer Karahan¹, Gürcan Şimşek², Barış Sevinç², Hüseyin Kurku³, Yaşar Ünlü⁴

¹*Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Genel Cerrahi ABD Konya*

²*Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği Konya*

³*Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Biyokimya Laboratuvarı Konya*

⁴*Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Patoloji Laboratuvarı Konya*

GİRİŞ-AMAÇ: Akut apandisit cerrahi akut karının en sık nedenidir. Son yıllarda akut apandisit tanısı alan hastaların antibiyotikler ile medikal tedavisi literatürde sıkça yer almaktadır. Ancak bu tedavinin en önemli eleştiri noktası medikal tedavi verilen hastaların ne kadarının histopatolojik olarak kanıtlanmış gerçek apandisit olduğunun bilinmemesidir. Çalışmamızda deneysel olarak akut apandisit oluşturulan tavşanlarda medikal tedavinin etkinliğinin makroskopik ve histopatolojik olarak değerlendirilmesi hedeflenmiştir.

GEREÇ-YÖNTEM: Çalışmada 21 adet Yeni Zellanda cinsi tavşan üç gruba ayrıldı. Birinci ve ikinci gruplarda apandiks kökü bağlanarak apandisit oluşturuldu. Birinci grupta akut apandisit oluşturulduktan sonra 5 gün süreyle medikal tedavi uygulandı. İkinci grupta akut apandisit oluşturulduktan sonra tedavi verilmedi. Üçüncü gruba ise sadece laparotomi yapıldı. Medikal tedavide seftriakson ve metranidazol ve analjezik verildi. Tavşanlardan işlem öncesi ve beşinci gün sonunda hemogram, CRP ve iskemik modifiye albumin değerleri ölçülmek üzere kan örneği alındı. Beşinci gün sonunda tavşanlar sakrifiye edilerek, karın ve appendiks vermiformis makroskopik ve histopatolojik olarak skorlama ile değerlendirildi.

BULGULAR: Tüm deneklerden alınan kan örneklerinde Lökosit sayısı, CRP ve IMA değerleri benzer bulunmuştur ($p>0,05$). Alt grup analizinde medikal tedavi ve kontrol grupları arasında fark saptanamamıştır ($p>0,05$). Makroskopik ve histopatolojik inceleme sonucunda ise şam grubunda tüm appendiks vermiformisler normal olarak değerlendirilirken diğer iki grupta akut apandisit saptanmıştır. Medikal tedavi ve kontrol gruplarının karşılaştırılmasında medikal tedavi grubundaki apandisit olgularının belirgin düzeyde daha hafif seyrettiği tespit edilmiştir ($p<0,05$).

SONUÇ: Kullandığımız modelde şam grubu dışındaki bütün tavşanlarda akut apandisit oluşmuştur. Akut apandisit tedavisinde laboratuvar bulguları eşlik etmese dahi medikal tedaviye yanıt alınmaktadır. Beşinci günde patolojik olarak tam iyileşme olmasa da medikal tedaviye makroskopik ve histopatolojik yanıt alınmıştır.

Anahtar Kelimeler: akut apandisit, deneysel çalışma, medikal tedavi

SS-10 TİROİD CERRAHİSİ SONRASI HASTALARIN YAŞAM KALİTESİ

Selim Doğan¹, Beyza Özçınar¹, Nazmiye Kocaman Yıldırım², Mine Özkan², Bahar Canbay Torun¹, Nihat Aksakal¹, Orhan Ağcaoğlu¹, Yeşim Erbil¹

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

²*İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı Liyezon Psikiyatri Bilim Dalı*

AMAÇ: Bu çalışmanın amacı, tiroid cerrahisi sonrası hastaların yaşam kalitelerinin nasıl etkilendiğini ve yaşam kalitelerini etkileyen faktörleri araştırmaktır.

Materyal ve METHOD: İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı E Servisinde total tiroidektomi yapılacak 101 hastaya ameliyat öncesi sosyodemografik bilgiler, hastalık bulguları, klinik bulguları ve psikolojik durumuna ilişkin soruları içeren yarı yapılandırılmış bir anket formu ve WHO yaşam kalitesi ölçeği ile Hastane Anksiyete ve Depresyon ölçekleri uygulanmıştır. Ameliyat sonrası erken dönemde (ilk 1 ay içerisinde) ve ameliyat sonrası geç dönemde (ameliyat sonrası 4-6 ay arası) veriler tekrar toplanmıştır.

BULGULAR: 101 hastanın yaş ortalaması 45.2 idi. Otuzdört hasta MNG, 10 hasta MNTG, 30 hasta tiroid kanseri tanısıyla opere edildi. Hastaların hastalık süresi ortanca 24 ay idi. Yaşam kalitesinin genel sağlık puanı ortalaması 6.72 ± 1.53 , fiziksel alan puanı ortalaması 22.81 ± 2.77 , psikolojik alan puanı ortalaması 21.69 ± 2.78 , sosyal alan puanı ortalaması 11.10 ± 1.94 , çevre alanı puanı ortalaması 27.86 ± 4.30 olarak bulundu. Ameliyat sonrası erken dönem genel sağlık puanı ortalaması 7.05 ± 1.45 , fiziksel alan puanı ortalaması 22.84 ± 2.83 , psikolojik alan puanı ortalaması 21.67 ± 2.32 , sosyal alan puanı ortalaması 10.89 ± 1.96 , çevre alanı puanı ortalaması 28.56 ± 4.18 olarak bulundu. Ameliyat sonrası geç dönemde ise, genel sağlık puanı ortalaması 7.43 ± 1.34 , fiziksel alan puanı ortalaması 23.59 ± 2.70 , psikolojik alan puanı ortalaması 21.75 ± 2.34 , sosyal alan puanı ortalaması 11.23 ± 1.94 , çevre alanı puanı ortalaması 29.30 ± 3.96 olarak bulundu. Hastaların halsizlik, nefes darlığı, ses kısıklığı, yutkunma güçlüğü, çarpıntı, yorgunluk, boğaz ağrısı ve uykusuzluk belirtilerinin ameliyat öncesi düzeyleri, ameliyat sonrası erken ve geç döneme göre yüksek olduğu ve ameliyat sonrası belirti düzeylerinin azaldığı, dönemler arasında farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır.

SONUÇ: Total tiroidektomi ameliyatı planlanan hastaların ameliyat öncesi dönemde yaşam kalitesi puanlarının düşük olduğu ve ameliyat olduktan sonra yaşam kalitelerinin arttığı ve ameliyat sonrası geç dönemde ise; istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yaşam kalitelerinde artış olduğu tespit edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Total tiroidektomi, cerrahi, yaşam kalitesi.

SS-11 SUPERİOR LARİNGEAL SİNİRİN EKSTERNAL DALININ MONİTORİZASYONUNDA ELEKTROT YÜZEYİ ARTTIRILMIŞ ENDOTRAKEAL TÜPÜN KATKISI

Nurcihan Aygün¹, Mehmet Uludağ¹, Adnan İşgör²

¹Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

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

KISA SORUN: Superior laringeal sinirin eksternal dalı (SLSE)'nin %41-85 oranında krikotiroid kası uyardıktan sonra, larinks içinde ilerleyerek tiroaritenoid kasın (vokal kordun ana adduktoru) 1/3 ön tarafını uyardığı ve reküren laringeal sinir (RLS) ile anastomoz yaptığı gösterilmiştir. Literatürde bazı çalışmalarda intraoperatif sinir nonitorizasyonu (İONM)'nda standart EMG tüpünden SLSE uyarısı ile anatomi verilerini destekleyen %70-80 oranında vokal korddan pozitif sinyal alındığı bildirilmektedir. Buna ek olarak tiroaritenoid kasın ön tarafının depolarizasyonunu saptamada elektrot yüzeyi arttırılmış Triventaj tüpü ile daha yüksek oranda elektriksel aktivite kaydedilebileceği bildirilmektedir.

AMAÇ: Standart EMG tüpü ve triventaj tüpün pozitif EMG potansiyeli saptama oranlarını değerlendirmeyi amaçladık.

YÖNTEMLER: İONM uygulanarak tiroidektomi yapılan, cinsiyet ve yaş, tiroidektominin tek taraflı veya 2 taraflı yapılmasına bağlı olarak eşleştirilmiş 22 hastanın verileri prospektif olarak karşılaştırıldı.

Tiroidektomi sırasında tüm hastalarda SLSE görülmeye çalışıldı ve SLSE'nin İONM uyarısı ile krikotiroid kası uarması dışında vokal korddan sinyal alınması ve EMG dalgası oluşması kaydedildi. İONM'de NIM 3.0 monitor sistemi kullanıldı (Medtronic, Jacksonville, FL). On bir hasta (Grup 1) NIM®Trivantage EMG endotrakeal tüpü, 11 hasta (Grup 2) NIM standart kuvvetlendirilmiş EMG endotrakeal tüp ile entübe edildi.

BULGULAR: Her bir grupta 8 hastaya 2 taraflı 3 hastaya tek taraflı girişim uygulanıp 19'ar SLSE değerlendirildi. Tüm sinirlerden uyarı ile krikotiroid kasta kasılma gözlemlendi. Grup 1'de 18 sinirden (%94.7), grup 2'de 14 sinirden (%73.7) uyarı ile vokal korddan pozitif sinyal alındı ($p=0,179$). Amplitüd ortalamaları Grup 1'de 265.9 ± 47.5 (SEM), grup 2'de 185.5 ± 24 (SEM) idi ($P=0.280$).

SONUÇ: Standart tüp ile vokal korddan elde ettiğimiz pozitif vokal kord uyarısı oranı anatomi ve monitorizasyon çalışmalarına benzerdir. Bununla birlikte anlamlı fark olmamasına rağmen Triventaj tüp ile vokal korddan elektriksel aktivite kaydedilme oranı ve amplitüd değerleri normal tüpe göre daha yüksektir. SLSE monitorizasyonunun krikotiroid kas kasılmasının gözlenmesi esasına dayanmakla birlikte vokal korddan elektriksel aktivite kaydı SLSE'nin monitorizasyonu için kaydedilebilir önemli ek bir bulgudur. Triventaj tüp, daha fazla sayıda vokal korddan kayıt alınabilmesinde umut vericidir.

Anahtar Kelimeler: Triventaj tüp, İONM, EMG

SS-12 FARİNGEL PLEKSUSUN VOKAL KORD MOTOR İNERVASYONUNA KATKISI: PROSPEKTİF KLİNİK ÇALIŞMA

Mehmet Uludağ¹, Nurcihan Aygün¹, Adnan İşgör²

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

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

KISA SORUN: Faringeal pleksus (FP)'un motor fonksiyonu ile ilgili klasik bilgi farinks kaslarının büyük bölümünü inerve etmesidir. Yutkunma sırasında vokal kordların adduksiyonu ile larinks kapanmaktadır. Yutkunmada oluşan bu kapanma ile ilgili genel konsensus; FP ile vokal kord adduksiyonu ile ilgili sinir ağı arasında motor bağlantı olmadığı, bunun glottik kapanma refleksi yolu ile oluştuğudur. Son zamanlarda yapılan deneysel bir çalışmada vokal kord ana adduktor kası olan tiroaritenoid kasın adduksiyonuna FP'un motor katkı sağlayabildiği bildirilmiştir.

AMAÇ: Biz tiroid cerrahisinde intraoperatif sinir monitorizasyonu (İONM) uyguladığımız ve intraoperatif elektromiyografi (EMG) ile prospektif olarak krikofaringeal ve krikotiroid kasın motor inervasyonunu değerlendirdiğimiz çalışmalarda, bazı hastalarda FP uyarısı ile tiroaritenoid kasta pozitif EMG dalgası oluştuğunu gözlemledik. Bu çalışmada FP'nin vokal kordun adduktor fonksiyonuna katkısını EMG ile değerlendirmeyi amaçladık.

MATERYAL-METOD: Tiroid cerrahisi sırasında yüzey elektrotlu endotrakeal tüp ile İONM uyguladığımız 79 hastada (58 K, 21 E) 125 boyun tarafı explore edilip vokal kordların adduktor fonksiyonu yüzey elektrotlu endotrakeal tüple, krikotiroid (KT) ve krikofaringeal (KF) kasın fonksiyonu bu kaslara uygulanan iğne elektrotlarla alınan EMG kayıtlarıyla prospektif olarak değerlendirildi. İşlemde Medtronic NIM3 (Medtronic, Jacksonville, FL) 4 kanallı İONM cihazı kullanıldı. Aynı taraf FP monopolar prob ile 1mA akımla uyarıldı.

EMG'de 100µV'un üzerindeki amplitüd değerleri pozitif olarak kabul edildi.

BULGULAR: 125 FP uyarısı ile 5 vokal korddan (% 3,2) pozitif EMG dalgası belirlendi.

Ortalama amplitüd 146µV(110-203) olup, gecikme zamanı; 4 olguda ortalama 3.6 msn (2.9-5.5), bir olguda 19.1 msn idi.

SONUÇLAR: Larinks içinde ve farinkste sinirler arasında anastomozların olduğu kompleks bir sinir ağı bulunmaktadır. Pozitif uyarıların dördünde gecikme zamanı kısa olup, FP'nin motor inervasyonu ile ilgilidir. Motor inervasyon direkt FP inervasyonu veya FP ve reküren laringeal sinir arasındaki bağlantılarla olabilir. Bir olguda ise uzun gecikme zamanı tiroaritenoid kastaki aktivitenin glottik kapanma reflksi ile ilişkili olduğunu düşündürmektedir. Bu çalışma, vokal kordun adduktor fonksiyonunda motor inervasyonuna FP'nin katkı sağlaması ile ilgili ilk çalışmadır.

Anahtar Kelimeler: Faringeal pleksus, vokal kord motor inervasyonu, intraoperatif sinir monitorizasyonu, elektromiyografi

SS-13 SAFRA TAŞI OLUŞUMUNA FARKLI BİR YAKLAŞIM: SİSTOKOLEDOKAL AÇI

Mesut Sipahi¹, Mustafa Fatih Erkoç², Halil İbrahim Serin², Hasan Börekci¹, Oktay Banlı¹

¹Bozok Üniversitesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Yozgat

²Bozok Üniversitesi, Radyoloji Ana Bilim Dalı, Yozgat

AMAÇ: Safra taşı oluşumunda, safra kesesi motilite bozuklukları, safranin kimyasal içeriği, enfeksiyöz olaylar ve genetik faktörlerin etkili olduğu bilinmektedir. İntra ve ekstra hepatik safra yollarında çok çeşitli varyasyonlar görülmektedir. Buna rağmen safra taşı oluşumunda safra yollarının anatomik özelliklerinin önemi hakkında literatürde çalışma bulunmamaktadır. Çalışmamızın amacı sistik kanal uzunluğu, sistokoledokal açısı, ana hepatik kanal ve koledok uzunluğunun safra taşı oluşumunda etkisi olup olmadığını araştırmaktır.

YÖNTEMLER: Herhangi bir sebepten dolayı Magnetik rezonans kolanjiyo-pankreatografi (MRCP) çekilmiş olan hastalar retrospektif incelendi. Koledokta taşı, tümörü bulunan ve koledok çapı artmış olan hastalar çalışma dışı bırakıldı. Toplam 126 hasta safra taşı olan 38 ve safra taşı bulunmayan 88 hasta olmak üzere 2 gruba ayrıldı. MRCP görüntülerine göre sistik kanal, ana hepatik kanal, koledok uzunlukları ve sistokoledokal açılar ölçüldü. Sonuçlar iki grup arasında istatistiksel olarak karşılaştırıldı.

BULGULAR: Kolesistektomi yapılmış olan hastaların sistik kanal uzunlukları değerlendirmeye alınmadı fakat sistokoledokal açıları değişmediği kabul edilerek değerlendirildi. Safra taşı bulunmayan grupta 4 hasta daha önce safra kesesi polibi nedeniyle opere edilmişti. Geri kalan 34 hastanın sistik kanal uzunluğu $14,59 \pm 6,1$ cm, safra taşı bulunan grupta ise bu nedenle opere edilen 33 hasta dışında $12,96 \pm 4,15$ cm idi (Tablo 1). Gruplar arasında sistik kanal, ana hepatik kanal, koledok uzunlukları açısından anlamlı fark izlenmedi ($P > 0,05$). Sistokoledokal açısı safra taşı bulunmayan grupta $88,24 \pm 21,07^\circ$ iken safra taşı bulunan grupta ortalama $99,38 \pm 22,95^\circ$ ölçüldü ($P = 0,012$). Bununla birlikte sistokoledokal açısı 90° üzerinde olan hastalarda taş birlikteliği % 78,8 iken 90° altında olan hastalarda % 54,3 olduğu tespit edildi.

SONUÇ: Çalışmamız her ne kadar MRCP çekilmiş olan hastalarda üzerinde olduğundan dolayı toplumu yansıtmasa da bulgularımız sistokoledokal açısı arttıkça, özellikle 90° üzerinde safra taşı görülme olasılığının arttığı yönündedir. Bu anatomik fark safra akışını değiştirerek safra taşı oluşumuna katkı sağlıyor olabilir. Konunun aydınlatılması için ek klinik çalışmalar gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Safra taşı; Ekstrahepatik safra yolları; Magnetik rezonans kolanjiyo-pankreatografi.

Grupların ölçüm değerleri

	Safra taşı bulunmayan	Safra taşı bulunan	
Sistik kanal (cm)	14,59	12,96	$P > 0,05$
Ana hepatik kanal (cm)	29,86	27,77	$P > 0,05$
Koledok (cm)	57,56	55,18	$P > 0,05$
Sistokoledokal açısı (derece)	88,24	99,38	$P = 0,012$

SS-14 TÜRKİYE TOPLUMUNDA BİLİYER MİKROFLORA TAYİNİ

Ali Sapmaz, Enes Malik Üçkan, Ufuk Utku Göktuğ, Cengiz Ceylan, Hikmet Pehlevan, Arif Zeki Akat, Faruk Coşkun, Ahmet Serdar Karaca

Ankara Numune Eğitim Araştırma Hastanesi - Genel Cerrahi Kliniği, Ankara

Akut kolesistit oluşumunda tam açıklanamamış olmasına rağmen bakteriyel kolonizasyonun etkisi olduğu ve kolonizasyonun fazla olduğu hastalarda postoperatif sonuçlarla ilgili negatif etkilerin oluşabileceği varsayıldığından, kolesistektomi yapılacak hastalarda antibiyotikler hem profilaksi hem de tedavi için önem arz etmektedirler. Bu sebeple antibiyotik seçimi hem profilaksi hem de tedavi açısından kolesistektomi hastaları için oldukça önemlidir. Kliniğimizde kolesistektomi operasyonu yapılan tüm hastalardan safra kesesi bakteriyel florasını tespit edebilmek ve antibiyotik seçimine katkıda bulunabilmek için safra içeriği alıp kültür ve antibiyograma gönderildi.

Hastaların tamamına profilaktik antibiyotik olarak cefazolin 1gr uygulanmıştır.

SONUÇLAR: Yapılan 128 kolesistektomi hastasının 93 (%72,7) ü kadın ve 35 (% 27,3) i erkek hastadır. Ortalama yaş 48,4 dir. Bakteriyel üreme hastaların 20 (%15,6) sinde tespit edilirken bu hastaların 5 inin kültürlerinde mixed flora (2 farklı bakteri üremesi) gözlemlendi. Kültür ve antibiyogram sonuçları ayrıntılı olarak tablo 1 de verilmiştir. Kültürleri pozitif olan hastaların 13 (%65) ü kadın, 7 (%35) si erkek hastadır. Hastaların ortalama yaşları 53,6 dır. Kültür pozitif olan kadınların yaş ortalaması 51,4 ve erkeklerin yaş ortalaması ise 57,5 tir. Hastaların hiçbirinde postoperatif infeksiyöz komplikasyon gözlenmemiştir.

Daha önce yapılan çalışmalar planlı yapılan laparoskopik kolesistektomi için antibiyotik profilaksisinin faydasını ortaya koyamasa da akut kolesistit nedeniyle opere edilecek hastalarda daha iyi sonuçlar elde edebilmek için ya intraoperatif dönemde ya da torba kullanılmadan çıkarılan keselerde oluşabilecek bir biliyer yayılımın hastalarda potansiyel olarak intraabdominal abse, kesi yeri enfeksiyonu gibi bir takım morbiditeler yaratabileceği de düşünülerek biliyer floranın analizi ve bu bakterilerin antibiyotik duyarlılığın tayini, cerrahi başarı ve hasta memnuniyeti açısından iyi sonuçlar elde edebilmemize olanak sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: biliyer mikroflora, kolesistektomi, antibiyotik direnci

Safra Kültüründe Üreme

8. CERRAHİ ARAŞTIRMA KONGRESİ
12-14 KASIM 2015 , KONYA

	elektif kolesistektomi	kültür duyarlılık profilaksi antibiyotikleri	kültür duyarlılık profilaksi antibiyotikleri dışında	sefazolin duyarlılığı
streptokok spp.	2	2	penisilin g - vankomisin	2
escherichia coli	5	5	meropenem - gentamisin	4
klebsiella spp.	1	1	meropenem - tigesiklin	1
koag. (-) stafilokok	1	1	vankomisin	1
enterokok	1	1	vankomisin	1
pseudomonas	2	2	meropenem - gentamisin	2
enterobakter	2	2	meropenem - gentamisin	1

kültür - antibiyogram

SS-15 UZAMIŞ BİLİER FİSTÜLLERDE DREN ÇEKME KRİTERLERİ

Adil Kartal¹, Ahmet Tekin¹, Müslim Yurtçu², Serhat Doğan¹, Murat Çakır¹, Selman Alkan¹, Süleyman Şakir Tavlı¹, Ömer Karahan¹

¹*Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim dalı, Konya*

²*Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahi Ana Bilim dalı, Konya*

Postoperatif bilier fistüllerde drenler fistüllerin kapanmasını geciktirebilir. Cerrah, fistülün kapanması uzadıkça dreni tutmaya devam eder. Fistül, dren nedeniyle kapanmaz olur. Drenin birden çekilmesi fistüllerin kapanmasını sağlayabilir. Kliniğimizde tedavi edilen ve uzamış bilier fistülleri drenin alınmasıyla birden kapanan 6 olgu sunulmaktadır.

Olgular

Olguların biri çocuktu. En yaşlı hasta 81 yaşındaydı. Fistüller, iki olguda kolesistektomi, iki olguda hepatektomi, bir olguda ERCP ye bağlı perforasyon, bir olguda Whipple sonrası gelişti. Fistüller 20 – 90 gün kadar sürdü. Debileri 100-400cc/gün idi. Üç olguda ince göğüs tüpü dren olarak kullanıldı. Tüm olgularda drenlerin kısaltılması ve bazı olgularda ERCP + stent fistülün kapanmasına yetmedi. Drenlerin tümüyle çıkarılması fistüllerin birden kapanması ile sonuçlandı. Dren alındıktan sonra hiçbir olguda staz, sepsis olmadı. Karaciğer fonksiyon testleri bozulmadı.

Sonuç olarak göğüs tüplerinin karında drenaj amaçlı kullanılması sakıncalıdır. Az sayıda olgudan genelleme yapmanın sağlıklı olmadığını bilerek fistülün iyice olgunlaştığı debinin yüksek olmadığı (<400cc/gün) olgularda, dren kısaltılması, ERCP ve stente rağmen direnen ve de minör safra yolu yaralanması düşünülen fistüllerde drenin çekilmesiyle bilier fistül birden kapanabilir.

Anahtar Kelimeler: bilier, dren, fistül

SS-16 WHIPPLE PROSEDÜRÜ OPERASYON SONRASI İLK 30 GÜN TÜRKİYE MORTALİTE ORANLARI

Saygı Gülkan, Eyüp Sabri Tezcan, Osman Özcan, Fırat Erdem Erdolu, İsmet Köksal
Sosyal Güvenlik Kurumu

AMAÇ: Pankreatik kanser genellikle yaşlı popülasyonda çıkan bir tümör çeşididir. Pankreas kanseri gelişmiş ülkelerde ölüme ol açan 4. En sık kanserdir. Pankreatikodudenektomi bu hastalık için tek kesin kür yoludur. Whipple prosedürü oldukça kompleks bir cerrahi müdahaledir, mortalitesi ve morbiditesi de oldukça yüksektir. Bu çalışma ile Türkiye’deki Whipple Prosedürü uygulamasının erken dönem mortalite oranlarının ve eşlik eden hastalıkların mortaliteye etkisinin bulunması amaçlanmıştır.

METOD: Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) Medula veritabanı 2007 yılında kurulmuş ve bu yılın eylül ayından itibaren SGK’a fatura edilen tıbbi işlemlerin kayıtlarının barındırıldığı bir sistemdir. Bu veritabanı kullanılarak Whipple prosedürü uygulamaları bulunmuştur. Operasyon öncesi hastalara ait eşlik eden hastalıklara da yine bu sistem kullanılarak rapor ve tanı kayıtlarından elde edilmiştir. Hastaların ölüm tarihleri de TC Nüfus Veritabanı ile entegre çalışan Medula veritabanından elde edilmiştir. İlk operasyon tarihi 28.3.2007 son operasyon tarihi 11.9.2015’dir. Nüfus verileri 15.9.2015 tarihli dir.

BULGULAR: 7167 Whipple prosedürü kaydı incelenmiştir. Tablo1’de eşlik eden hastalıklar ve hastalıkla ilgili diğer bilgiler özetlenmiştir. Eşlik eden hastalıklarla operasyon mortalitesi arasında herhangi bir ilişki bulunamamıştır. Erkek sayısı kadın sayısının 1.6 katıdır. Operasyonun ortalama yaşı 61,1’dir. İlk 30 gün içinde ölen sayısı 950 ve ölenlerin ortalama yaşları 66,6’dır. Perioperatif mortalitesi olmayan hastaların ortalama operasyon yaşı 60,2’dir. Yaş arttıkça perioperative mortalite artmaktadır Yaş ile mortalite arasında ilişki istatistiksel olarak anlamlıdır. İnflamatuvar GIS ve Kronik karaciğer hastalarının tamamı operasyondan sonraki ilk otuz gün içinde ölmüşlerdir. Ancak mortalite ile bu hastalıklar arasında bir ilişki istatistiksel olarak bulunmamıştır.

SONUÇ: Türkiye’de Whipple prosedürü uygulamasının ilk 3 ve 7 günlük mortalite sırasıyla %3,6 ve %5,8’dir. İlk 30 gün içindeki mortalite ise %13,25 ‘dir. Operasyon mortalitesi Dünya’da %5 civarında iken Türkiye’de daha yüksek çıkması, operasyonun ülke genelinde dağınık bir şekilde gerçekleştirilmesinde kaynaklı olabilir. Kompleks bir cerrahi işlem olan Whipple operasyonunun belli merkezlerde yapılması merkezlerin tecrübesini artırıp mortaliteyi düşürebilir ve bu prosedürü uygulayacak cerrahi ekibin tecrübesini daha da geliştirilebilir.

Anahtar Kelimeler: komorbidite, pankreas ca, perioperatif mortalite, Whipple, mortalite,

Tablo 1 Whipple Prosedürü Cinsiyet, Eşlik Eden Hastalık

N=7167		Hasta Sayısı	Yüzde (%)
Cinsiyet	Kadın	2754	38,4
	Erkek	4413	61,6
Yaş		61,1 ± 12,1	
Tanı	Pankreas Ca	5650	78,8
	Kolanjioselüler Ca	51	0,7
	Bilinmeyen	1466	20,5
DM (Operasyon Öncesi)		1288	18,0
KOAH		514	7,2
ASKH		725	7,2
Nörolojik Hastalık		143	2,0
Otoimmün Hastalık		93	1,3
Malnütrisyon (Operasyon öncesi)		32	0,4
İnflamatuvar GIS		25	0,3
Viral Hepatitler		20	0,3
KBY		37	0,5
Kr. Karaciğer H.		49	0,7
Kalp Yetmezliği		135	1,9
Tiroid Hastalıkları		2165	30,2

SS-17 PANKREAS ADENOKARSİNOMUNDA ADAMTS1,8,9, VE 18' İN İMMUNOHİSTOKİMYASAL ANALİZİ

Murat Özgür Kılıç¹, Büşra Aynekin², Mikdat Bozer¹, Adem Kara³, Hacer Haltaş⁴, Duygu İçen⁵, Kadir Demircan⁶

¹Turgut Özal Üniversitesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Ankara

²Turgut Özal Üniversitesi, Tıbbi Genetik Ana Bilim Dalı, Ankara

³Atatürk Üniversitesi, Veterinerlik Fakültesi, Histoloji ve Embriyoloji Ana Bilim Dalı, Erzurum

⁴Turgut Özal Üniversitesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Ankara

⁵Hacettepe Üniversitesi, İstatistik Ana Bilim Dalı, Ankara

⁶Turgut Özal Üniversitesi, Tıbbi Biyoloji Ana Bilim Dalı, Ankara

KISA SORUN: Hücre dışı matriksin yıkımı kanserin progresyonunda önemli bir rol oynar. "A disintegrin and metalloprotease with thrombospondin motifs (ADAMTS)" isimli proteinler hücre membranına bağlı proteazlar olup, hücre dışı matriks yeniden modellenmesi gibi birçok biyolojik süreçte aktif görev alırlar. Bunlar arasında ADAMTS1,8,9 ve 18 proteazları agrekanazlar olarak isimlendirilir.

AMAÇ: Bu çalışmanın amacı, ADAMTS1,8,9 ve 18 proteazlarının pankreas adenokarsinomlarında ekspresyon durumlarının immunohistokimyasal olarak araştırmaktır.

YÖNTEMLER: Ankara Turgut Özal Üniversitesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı'nda pankreatik adenokarsinom nedeniyle Whipple prosedürü uygulanmış 25 hasta çalışmaya dahil edildi.

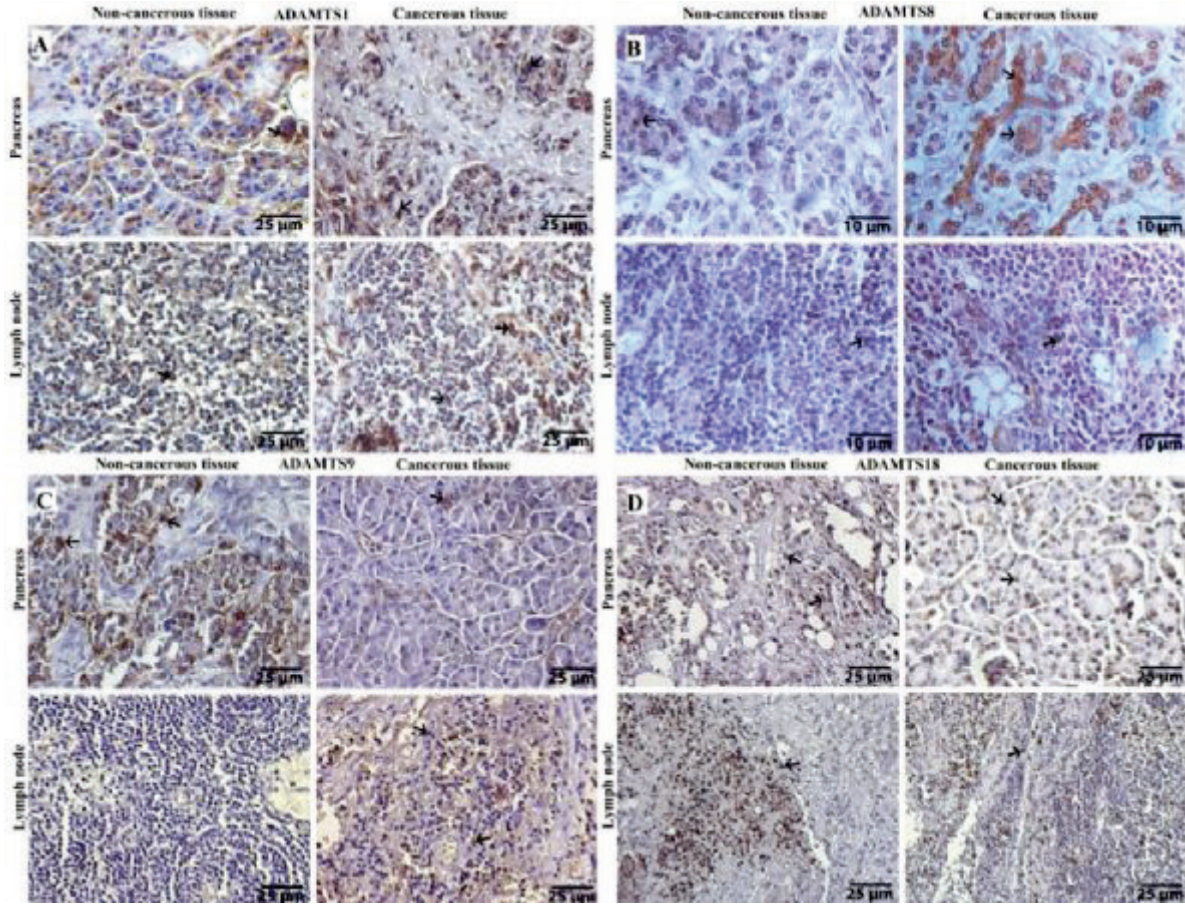
ADAMTS1,8,9 ve 18' in immunohistokimyasal analizi, hastaların parafin blokları kullanılarak gerçekleştirildi. Hastaların kanserli olmayan normal pankreas ve lenf nodu dokuları kontrol olarak kullanıldı. İmmunreaktivite, boyanma yoğunluklarına dayanan bir sınıflama sistemi ile değerlendirildi. Etik onayı Turgut Özal Üniversitesi Tıbbi Etik Komitesince verildi (sayı: 99950669/176, tarih: 21/03/2014). Çalışma, Türkiye Bilimsel ve Teknolojik Araştırma Kurumu (TÜBİTAK-3001 Projesi no: 114S233) ve Turgut Özal Üniversitesi Bilimsel Araştırma Fonu (No: 005-10-2013) tarafından desteklendi.

BULGULAR: Mikroskopik değerlendirmede ve istatistiksel analizde, ADAMTS1,8,9 ve 18' in normal pankreas dokusuna göre kanserli pankreas dokusunda daha yüksek oranda boyanma gösterdiği saptandı (sırasıyla, p=0.001, p=0.000, p=0.000, p=0.000) (Resim). Ayrıca, ADAMTS8 hariç diğer ADAMTS proteinlerinin metastatik lenf dokusunda non-metastatik lenf dokusuna kıyasla daha fazla immunreaktivite gösterdiği görüldü (sırasıyla, p=0.001, p=0.000, p=0.000). Dahası, kanserli pankreas dokusundaki ADAMTS1 ekspresyonu ile metastatik lenf nodu sayısının ters korelasyon gösterdiği saptandı (p=0.008). Tümör boyutu ise kanserli pankreas dokusundaki ADAMTS9 ve 18 ekspresyonu ile korele idi (p=0.043 ve p=0.001).

SONUÇ: ADAMTS1,8,9 ve 18'in pankreas kanseri dokusunda ve nodal metastazında yüksek oranda eksprese olması, bu dört proteazın da karsinogeneze ve nodal yayılımında etkili olduğunu düşündürdü. Elde edilen bulgular ışığında, bu proteazların, ileride yapılacak daha geniş çaplı deneysel çalışmalarla, alternatif tedavi modaliteleri için umut verici adaylar olabileceği kanısına varıldı.

Anahtar Kelimeler: Adamts1, Adamts8, Adamts9, Adamts18, immunohistokimya, pankreas kanseri

Resim



ADAMTS1 (A), ADAMTS8 (B), ADAMTS9 (C) ve ADAMTS18 (D) proteazlarının kanserli ve kanserli olmayan pankreas dokusu ile metastatik ve metastatik olmayan lenf dokusundaki immunohistokimyasal boyanma durumlarının mikroskopik görünümü (oklar belirgin boyanan alanları göstermektedir) (ölçek çizgisi A,C ve D için 25 µm, B için 10 µm)

SS-18 MİDE KANSERİ NEDENİYLE YAPILAN PROKSİMAL GASTREKTOMİLERDE DOUBLE TRAKT UYGULAMASI

İlkin İsmayilov, Mahir Nasirov, Aydın Yavuz, Çağrı Büyükkasap, Kürşat Dikmen, Hasan Bostancı, Osman Yüksel
Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi AD, Ankara

AMAÇ: Mide kanseri nedeniyle yapılan proksimal gastrektomilerde özefagogastrik anastomozlarla ilgili çok sayıda çalışma mevcuttur. Bir çok farklı anastomoz tekniği kullanılmasına rağmen reflü ile ilişkili semptomlar tamamen düzeltilenmemiştir. Bu çalışmada amaç mide kanseri nedeniyle proksimal gastrektomi yapılan hastalarda farklı bir anastomoz yöntemi olan çift trakt tekniğinin erken dönem sonuçlarını ortaya koymaktır.

YÖNTEMLER: Son 2 yıllık sürede çift trakt tekniği kullanılarak rekonstrüksiyon yapılan 13 hasta değerlendirildi. Double trakt tekniği literatürde tarif edildiği şekilde standart olarak uygulandı. Hastaların reflü şikayetleri, erken dönem kilo alımları, oral alınan yemek miktarı ve öğün sayıları, kan şekeri, albümin düzeyleri, postoperatif komplikasyonlar ve hastanede kalış süreleri incelendi.

BULGULAR: Hastaların 8'i kadın, 5'i erkek idi. Yaş ortalaması 54 (32-65) olan hastalardan 4'ü tip II diabetes mellitus nedeniyle insülin kullanmakta idi. Hastalarda erken dönemde kilo kaybı gözlenmedi. Oral alınan miktar ve öğün sayısında belirgin bir azalma görülmedi. Hiçbir hastada dumping sendromu gözlenmedi. Reflü için hiçbir hastanın tedavi gereksinimi olmadı. Erken dönem kan şekeri regülasyonunda problem olmayan hastaların 1'inde pnömoni, 2'sinde ise yara enfeksiyonu gözlemlendi. Hastanede kalış süresi ortalama 8 gün (5-14) olarak bulundu. Adjuvan tedaviye genellikle 3. haftada başlandı.

SONUÇ: Çift trakt tekniği ile yapılan rekonstrüksiyonlarda hem jejunum ansının hem de duodenumun kullanılması hastaların fonksiyonel sonuçlarının daha iyi olmasına katkı sağlamaktadır. Özellikle duodenumun kullanılması intralüminal faktörler ile endokrin yanıtın düzenlenmesinde önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Mide kanseri, Gastrektomi, Double Trakt

SS-19 MİDE KANSERLERİNDE NEODJUVAN KEMOTERAPİ SONRASI CERRAHİ TEDAVİNİN YERİ

İlkin İsmayilov, Mahir Nasirov, Çağrı Ahmet Büyükkasap, Hasan Bostancı, Osman Yüksel
Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Ankara

Mide kanserinde neoadjuvan tedavi uygulamalarında henüz fikir birliği yoktur. En son yayınlanan metaanalizlerde neoadjuvan kemoterapi (NAKT) sonrası cerrahi tedavinin sağkalımda önemli iyileşmeler sağladığı vurgulanmaktadır. Ülkemizde bu uygulamalar son dönemlerde artma eğilimi gösterse de yayınlanmış çalışma sayısı son derece azdır. Bu çalışmada amacımız lokal ileri evre mide kanserlerinde NAKT+cerrahi tedavinin sonuçlarını irdelemektir.

YÖNTEMLER: 2010-2015 tarihleri arasında Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi kliniğinde NAKT uygulanarak opere edilen mide kanserli 21 hastanın kayıtları değerlendirildi. Preoperatif evrelemede Ultrasonografi, tomografi, MR, PET tomografi ve evreleme laparoskopisi kullanıldı. Kemoterapi protokolü olarak Docetaxel+cisplatin+5FU uygulandı. Hastaların 10'unda T, 4'ünde N ve 7'sinde her iki parametreye göre lokal ileri evre kararı verildi. NAKT yanıtı radyolojik olarak ortaya konulduktan sonra 2-3. haftada operasyon planı yapıldı.

BULGULAR: Yaş ortalaması 48 (27-62) idi, hastaların 12'si erkek 9'u kadın idi. Tümörlerin yerleşim yeri 13 kardiyal, 1 fundus, 2 korpus ve 5 hastada antrum idi. Lokal ileri evre olarak kabul edilen 18 hastada radyolojik tam yanıt düşünülerek evreleme laparoskopisi yapıldı. Laparoskopide %33 hastada radyolojik bulgular negatif olmasına rağmen laparoskopik bulguların pozitif olduğu görüldü. Laparoskopik bulgular negatif olan 12 hastaya cerrahi tedavi uygulandı, 3 hastaya sınırlı rezeksiyonlar, 9 hastaya total gastrektomi yapılırken D1, D2 ve D3 lenf nodu diseksiyonu sırasıyla 1, 10 ve 1 hastaya yapıldı. Kombine rezeksiyonlar veya ilave organ rezeksiyonları %25 hastaya uygulandı. Morbidite ve mortalite oranları sırasıyla %42 ve %17 idi. Patolojik tam yanıt %33 hastada görülürken, T veya N'de parsiyel yanıtlar %67 hastada görüldü. Adjuvan kemoterapi 2 hastaya uygulanırken, kemoradyoterapi 6 hastaya uygulandı. Takip süresinin kısalığı nedeniyle 2 yıllık genel sağkalım süresi %43 idi.

SONUÇ: Kliniğimizde henüz yeni uygulamaya giren bir tedavi protokülü olduğu için bu seride takip süresi kısadır. Patolojik tam yanıt olan olgularda sağkalım süresi daha uzundur. Lokal ileri evre mide kanserlerinde NAKT sonrası cerrahi tedavi düşük morbidite oranları ile yapılabilir.

Anahtar Kelimeler: Mide Kanseri, Neoadjuvan Tedavi, Cerrahi Tedavi

SS-20 LAPAROSKOPIK İNSİZYONEL HERNİ ONARIMINDA ABSORBE OLAN VE ABSORBE OLMAYAN MESH SABİTLEYİCİLERİN KARŞILAŞTIRILMASI: PROSPEKTİF RANDOMİZE KLİNİK ÇALIŞMA

Elif Colak, Nuraydın Özlem, Gültekin Ozan Küçük, Recep Aktimur, Sadık Keşmer, Kadir Yıldırım

Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Samsun

Laparoskopik ventral herni onarımı sonrası diğer minimal invaziv girişimlere nazaran daha fazla kronik ağrı olmasında metal mesh sabitleyiciler sorumlu tutulmuş ve bu yüzden absorbe olan mesh sabitleyiciler geliştirilmiştir. Absorbe olan mesh sabitleyicilerle ilgili deneysel ve klinik çalışmalar mevcuttur. Ancak literatürde yeterli karşılaştırmalı prospektif klinik çalışma olmadığı görülmüştür. Bu amaçla laparoskopik ventral herni onarımında kullanılan titanyum mesh sabitleyici (nonabsorbabl tack, NAT) ile absorbe olan mesh sabitleyiciyi (absorbabl tack, AT) ağrı ve nüks açısından karşılaştırmayı amaçlayan prospektif randomize klinik çalışma planladı.

Aralık 2010 - Haziran 2014 tarihleri arasında hastanemiz genel cerrahi kliniğinde laparoskopik ventral insizyonel herni onarımı uygulanan 51 hasta çalışmaya dahil edildi. Acil ameliyat edilenler, genel anestezi ile ameliyat edilemeyen hastalar ve açığa dönülenler çalışma dışı bırakıldı. Hastalar NAT (n=25) ve AT (n=26) gruplarına randomize edildi. Her iki gruptaki hastalara ameliyat öncesi 1. gün, ameliyat sonrası 24. saat, ikinci hafta ve 6. ayda ağrı skorlaması açısından vizüel analog scala (VAS) uygulandı. Hastalar 6 ay da bir klinik muayene, ultrasonografi ve/veya bilgisayarlı tomografi ile nüks açısından değerlendirildiler. Ortanca takip süresi 31 ay (15-45) idi. Hastaların yaş ortalaması 53,1±11 yıl ve ortalama vücut kitle indeksi 34±5 kg/m² idi. Defekt çapı ortancası 60 cm² (35-150) ve ortanca ameliyat süresi 110 dakika (40-360) idi. Her gruptan 2' şer hastada (%7,8) nüks görüldü. Her iki grup arasında yaş, cinsiyet, morbidite, ameliyat süresi, hastanede kalış süresi, VAS ve nüks açısından fark görülmedi (Tablo 1). Bu çalışma ile absorbe olan mesh sabitleyicilerin absorbe olmayanlar kadar etkin olduğu ancak ameliyat sonrası ağrı açısından absorbe olmayanlara da üstün olmadığı sonucuna varılmıştır.

Anahtar Kelimeler: laparoskopik insizyonel herni onarımı, mesh sabitleyici, ağrı

Tablo 1

	Mesh Fixation		p
	NAT	AT	
VASP(preoperatif)	0,5 (0,6)	0.5(0,7)	0,872
VAS1(PO 1. gün)	3(1,1)	3(1)	0,778
VAS2(PO 2. hafta)	1,1(0,8)	1,5(0,7)	0,204
VAS3 (PO 6. ay)	0,6(1)	1,1(1,1)	0,079

Gruplar arası VAS skorları karşılaştırılması

SS-21 NÖTROFİL –LENFOSİT ORANI İNKARSERE HERNİSİ OLAN HASTALARDA PREOPERATİF DÖNEMDE BARSAK NEKROZUNU ÖNGÖRMEDE BİR BELİRTEÇ OLABİLİR Mİ?

Hande Köksal¹, Derviş Ateş¹, Emet Ebru Nazik¹, İlknur Küçükosmanoğlu², Serap Melek Doğan¹, Osman Doğru¹

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

²Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Bölümü, Konya

Nötrofil –Lenfosit (N/L) oranı hem akut inflamatuvar cevabı gösteren nötrofil sayısının yüksekliği, hem de genel sağlık durumundaki kötülüğü ve fizyolojik stresi yansıtan lenfosit sayısının düşüklüğünün olumsuz etkilerini aynı anda gösteren bir parametredir. N/L oranında artmanın benign ve malign durumlarda kötü prognozla ilişkili olduğu gösterilmiştir.

Çalışmanın amacı inkarsere herni nedeniyle acil ameliyat planlanan hastalarda preoperatif dönemdeki nötrofil-lenfosit oranı ile olası barsak rezeksiyonu gerekliliği arasında ilişki olup olmadığının araştırılmasıdır.

Hastalar ve METOD: İnkarsere herni nedeniyle opere edilen 102 hastanın verileri retrospektif olarak incelendi. Ameliyat öncesi dönemdeki tam kan sayımları, yapılan ameliyat ve varsa patoloji sonuçları kaydedildi. Barsak rezeksiyonu yapılan hastalarla yapılmayan hastalar beyaz küre sayısı, nötrofil oranı, eritrosit dağılım genişliği (RDW), trombosit dağılım genişliği (PDW), nötrofil- lenfosit oranı (NLR), trombosit- lenfosit oranı (PLR) ve ortalama trombosit hacmi (MPV) açısından karşılaştırıldı.

SONUÇLAR: Ameliyat edilen 102 hastadan 81'i inkarsere inguinal herni, 17'si inkarsere umbilikal herni ve 4'ü de inkarsere insizyonel herni nedeniyle opere edilmişti. Hastaların %59'u erkek, %41'i kadındı. Median yaş 68y olarak hesaplandı. Hastalardan 26'sına (%25) ameliyat sırasında barsak rezeksiyonu yapılmış ve bunların da 4'ünde barsak perforasyonu saptanmıştı. Barsak rezeksiyonu yapılan gruba bakıldığında nötrofil oranının rezeksiyon yapılmayan gruba göre anlamlı oranda yüksek olduğu görüldü. Benzer şekilde; rezeksiyon yapılan grupta PDW, NLR ve PLR değerleri de rezeksiyon yapılan grupta yüksek olup p değeri istatistiksel olarak anlamlıydı. Beyaz küre sayısı, RDW ve MPV değerlerine bakıldığında ise rezeksiyon yapılan ve yapılmayan grup arasında anlamlı fark saptanmadı.

Yüksek NLR değerleri; klinik ile birlikte değerlendirildiğinde; özellikle görüntüleme yöntemlerinin kullanılmadığı durumlarda; inkarsere herni nedeniyle ameliyat edilecek hastalarda barsak nekrozu ve rezeksiyon gerekliliğini preoperatif dönemde öngörmeye yardımcı bir biyo-belirteç olarak kullanılabilir.

Anahtar Kelimeler: İnkarsere herni, nötrofil-lenfosit oranı, rezeksiyon

SS-22 YANIK YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE HANGİ SANTRAL KATETERİZASYON YOLU TERCİH EDİLMELİ?

Ahmet Deniz Uçar, Burak Dede, Hilmi Yazıcı, Orkun Subaşı, Atakan Saçlı, Serdar Aydoğan, Nazif Erkan, Mehmet Yıldırım

İzmir Bozyaka Eğitim Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, İzmir

GİRİŞ - AMAÇ: Yoğun bakım hastalarının takip ve tedavilerinde santral kateterizasyon genellikle vazgeçilmez bir işlemdir. Daha çok parenteral beslenme ve santral venöz basınç ölçümü amaçlı kullanılan bu tip kateterizasyonun hangi yoldan yapılması gerektiği üzerine her kadar ciddi düzeyde bilgi birikim olsa da pratikte uygulamalar bazen algoritmalara uymayabilmektedir. Bu sunumda yanık hastalarında femoral, subklavien ve juguler ven kateterizasyonlarının klinik yarar ve risklerini ortaya koymaya amaçladık.

YÖNTEM: Kliniğimiz yanık yoğun bakım ünitesinde Ekim 2011 ve Eylül 2015 tarihleri arasında yatan 562 hastadan santral ven kateterizasyonu yapılmış olan 450 hasta geriye dönük incelendi. Hastalık şiddeti, hasta demografileri, kateter kaynaklı komplikasyonlar ve enfeksiyon oranları hesaplandı.

BULGULAR: Yanık yoğun bakım ünitesinde yatan 562 hastadan 450'sine (%80) 919 kez santral ven kateterizasyonu yapılmıştır. Toplam kateter günü femoral, subklavien ve juguler yollar için sırası ile 4246, 4264 ve 3075 idi (ortalama 12,6 gün). En çok karşılaşılan komplikasyon olan hemo/pnömotoraks gelişim subklavien yolda 7 kez iken juguler yolda olmadı. Kateter kaynaklı enfeksiyon sayı ve oranları yine sırası ile 81 (%21), 66 (%20) ve 37 (%12) idi. İzole edilen mikroorganizmalarda ise Pseudomonas Aeruginosa (%44), Acinetobacter Baumannii (%21) başı çekmekte iken bunları MRSA, Klebsiella spp, ve Enterobacter spp, takip etmekte idi. Hastaların kateter yeri memnuniyet anketlerinde puan ortalamaları ise Femoral yolda 1,2, Subklavien yolda 2,7 ve Juguler yolda 3,9 idi (Tablo).

SONUÇ: Klinikte juguler yolun en temiz ve güvenli santral kateter kateter yolu olduğu kabul edilse de takılma esnasındaki en düşük komplikasyon oranı ile femoral yol tercih edilegelmektedir. Femoral kateterizasyona ilişkin kabul edilen enfeksiyon riskinin kliniğimizde diğer iki yola nazaran yüksek olmadığını saptadık. Titiz kateter bakımı ile Subklavien yolla aynı oranda enfeksiyon riskine sahip olduğu, ciddi ve bazen ek cerrahi müdahale gerektiren hemo/pnömotoraks gibi komplikasyonlarının olmadığı, Juguler yolun hasta memnuniyeti üzerinde olumsuz etkisi olduğu bulguları, Femoral ven kateterizasyonun santral venöz basınç ölçememe haricinde sanıldığı kadar sorunlu bir yol olmadığı kanısındayız.

Anahtar Kelimeler: Yoğun Bakım, Santral Kateterizasyon

Santral kateterizasyon işlem ve komplikasyonları

Bulgu	Femoral ven	Subklavien ven	Juguler ven
Yaş	34	28	31
Toplam vücut yanık alanı (%)	42	36	32
Takılan toplam kateter sayısı	386	328	205
Toplam kateter günü	4246	4264	3075
Kateter başına ortalama gün	11 (1-16)	13 (1-19)	15 (1-22)
Hemo/pnömotoraks gelişimi	0	7	0
Kateter ucu yanlış yerde	1	4	8
Kateter yerinde kanama/hematom	2	2	0
Kateterin kazaen çıkması	44	62	35
Kateterin takılamaması	12	51	32
Tıkanma	128	112	86
Tromboemboli	1	0	0
Hasta memnuniyet oranı	1,2 (1-3)	2,7 (1-4)	3,9 (2-5)
Kateter kaynaklı enfeksiyon sayısı (%)	81 (%21)	66 (%20)	37 (%12)
Mikroorganizma (en sık iki)	P. Aeruginosa (%44) A. Baumannii (%21)	P. Aeruginosa (%40) A. Baumannii (%24)	P. Aeruginosa (%46) A. Baumannii (%18)

Kateter hasta memnuniyet puanlaması 1: Memnunum farkında bile değilim 2: Rahatsız etmiyor 3: Sıkıntı veriyor ama sorun değil 4: Rahatsız ediyor ama dayanabilirim 5: Çok rahatsızım mümkün ise çıkartın

SS-23 LAPAROSKOPIK TRANSABDOMİNAL PREPERİTONEAL İNGUİNAL HERNİ ONARIMINDA PERİTON KAPATMA YÖNTEMLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Hakan Oğuz, Erdal Karagülle, Emin Türk, Gökhan Moray
Başkent Üniversitesi, Genel Cerrahi ABD

AMAÇ: Bu çalışmada total abdominal preperitoneal (TAPP) inguinal herni onarımı yapılan hastalarda periton kapatma yöntemlerini (sütür veya sabitleyici) karşılaştırmayı amaçladık. **YÖNTEM:** Sabitleyici grubunda 32, sütür grubunda 32 olmak üzere toplam 64 hasta çalışmaya alındı. Tüm hastalara laparoskopik TAPP inguinal herni onarımı yapıldı. Tüm hastalarda, kullanılan prolene mesh 1 veya 2 sabitleyici ile sabitlendi. Sabitleyici grupta periton sabitleyici ile, sütür grubunda ise periton prolene sütür ile kapatıldı. Her iki grupta hastalar yaş, cinsiyet, fitik tipi, periton kapatma ve ameliyat süreleri, mesh fiksasyonu için kullanılan sabitleyici sayısı, peritonu kapatmak için kullanılan sabitleyici sayısı, 1., 7. ve 30. günde bakılan visual analog skorları (VAS), ameliyat sonrası komplikasyon oranı, takip süresi ve nüks açısından karşılaştırıldı.

BULGULAR: Periton kapatma ve ameliyat süresi, sabitleyici kullanılan grupta sütür grubuna göre anlamlı olarak kısa bulundu (sırasıyla; $p < 0.001$, $p = 0.008$). Ameliyat sonrası 1. Gün ölçülen VAS skoru peritonun sütürle kapatıldığı hastalarda, peritonun sabitleyici kullanılarak kapatıldığı hastalara göre anlamlı düşük olarak bulundu ($p = 0.027$). Ameliyat sonrası 7. ve 30. gün ölçülen VAS skorları sütür grubunda, sabitleyici kullanılan gruba göre daha düşük bulunmakla birlikte istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu (sırasıyla; $p = 0.064$, $p = 0.294$). İki yönlü varyans analizinde meshi sabitlemek için kullanılan 1 veya 2 sabitleyicinin ameliyat sonrası ağrı üzerine etkili olmadığını gördük. Ortalama 21 aylık takip süresinde nüks saptamadık.

SONUÇ: TAPP inguinal herni ameliyatında periton kapatılması amacıyla kullanılan sabitleyici ve sütür benzer güvenlikte gözükmektedir. Sonuçlarımız mesh sabitlemek amacıyla kullanılan sabitleyici sayısından bağımsız olarak, erken dönemde peritonun sütür ile kapatıldığı hastalarda ağrının daha az olduğunu, uzun dönemde ise ağrının her iki grupta benzer olduğunu göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: İnguinal herni, laparoskopik inguinal herni onarımı, transabdominal preperitoneal inguinal herni onarımı, periton kapatma yöntemleri, sabitleyici, sütür

SS-24 KARYDAKİS MODİFİKASYONU İLE ÖLÜ ALAN HACMİNİ AZALTMANIN ETKİLERİ

Abdulcabbar Kartal¹, Metin Yalçın², Ali Uzunköy³

¹Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu, Siverek Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi, Şanlıurfa

²Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu, Mehmet Akif İnan Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi, Şanlıurfa

³Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Şanlıurfa

AMAÇ/GİRİŞ: Karydakis flep yöntemine ait yara yeri komplikasyonlarını azaltmak amacı ile, bu yöntemden modifiye edilen yeni bir teknikle, standart Karydakis yönteminde oluşan ölü alan hacmini azaltılmasının yara yerinde akıntı, seroma ve hematoma oluşumunu, cilt ayrışması ve nüks oranı üzerine etkilerini araştırmak amacıyla bu pilot çalışma gerçekleştirildi.

MATERYAL/METOD: Çalışmaya 80 hasta alındı. Prosedürü kabul etmeyen, daha önce pilonidal sinüs cerrahisi geçiren, aktif enfeksiyonu olan, 18 yaşından gün almamış olan hastalar çalışma dışı bırakıldı. Total sinüs eksizyonu yapıldıktan sonra sinüs hacmi bir beher yardımıyla ölçüldü ve yaranın medial kenarı, 1 cm derinliğinde ve 2-3 cm içe doğru olacak şekilde, kesi boyunca uzanan bir flep (Karydakis flebi) hazırlandı. Hazırlanan flep mediyale kaydırılarak presakral fasyaya 2/0 vikril ile dikildi. Lateralde oluşan ölü boşluğun hacmini azaltmak için flep yapılan taraftan kesi boyunca 4-5 mm'lik cilt eksize edildi. 2/0 prolene kullanılarak cilt aralıklı U şeklinde sütürler ile yaklaştırıldı. Hiçbir olguda dren kullanılmadı. Tüm hastalar postop 1. gün taburcu edildi ve 2 hafta sonra dikişleri alındı ve en az 6 ay boyunca yara yerinde akıntı, seroma ve hematoma oluşumu, cilt ayrışması ve nüks açısından takip edildiler.

SONUÇLAR: Toplam hasta sayısı 80 olup kadın/erkek oranı 19/61, yaş ortalaması 24(18-49) idi. Çıkarılan sinüs hacmi 26 cc(8-80cc) olarak hesaplandı. Komplikasyon gelişen hasta sayısı 10(%12.5) olup bunların 4 tanesinde yara iyileşmesinde gecikme, 4 tanesinde seroma ve 2 tanesinde yara yeri enfeksiyonu gelişti. Kırk hasta yaklaşık 18 ay, 30 hasta 12 ay ve 10 hasta 8 ay takip edildiler. Hastaların hepsi yapılan takip ve tedavi ile iyileşti. Bu takip süresinde nüks gözlenmedi.

SONUÇ: Standart Karidakis yönteminde oluşan ölü boşluğun azaltılmasının yara yeri komplikasyonlarını azaltmakla birlikte, bunun randomize, kontrollü klinik çalışmalarla desteklenmesi gereklidir.

Anahtar Kelimeler: Karydakis modifikasyonu, pilonidal sinüs, seroma

POSTER BİLDİRİLER

PP-001 ÖZOFAGEAL KANDİDİYAZİS SIKLIĞI VE RİSK FAKTÖRLERİ: TEK MERKEZ DENEYİMİ

Mehmet Hüseyin Akgül¹, Onur Cumbul², Mesut Yıldırım², Ali Uluer³

¹Kırıkkale Üniversitesi

²Seydişehir Devlet Hastanesi

³Ankara Yüksek İhtisas hastanesi

AMAÇ: Özofagus kandidiyazis (EC) immün sistemi baskılanmış konakta en sık fırsatçı mantar enfeksiyonudur. Ancak biz özofagogastroduodenoskopi (EGD) ile sağlıklı bireylerde de EC bulduk. Bu çalışmanın amacı, sağlıklı bireylerde EC için prevalansı ve risk faktörlerini belirlemektir.

GEREÇ-YÖNTEM: Kliniğimizde 2014-2015 yılları arasında yapılan EGD li 2014 yılında 1343 ve 2015 yılı temmuz ayına kadar 550 toplamda 1893 hasta ve EC tanısı almış 14 hastanın tıbbi kayıtları incelendi. Biz de EC risk faktörünü belirlemek için yaş ve cinsiyet eşleştirilmiş vaka kontrol çalışması yürüttük.

BULGULAR: EC sıklığı % 0.7 (14/1893) idi. En sık eşlik eden EGD bulgu reflü özofajit % 25 (487/1893) idi. 14 olgunun 6'sı astım, 1 hasta DM, 1 hasta DM+astım tanıları vardı. Takip EGD ile tüm olgularda gerçekleştirilmiştir ve tedavi sonrası kontrollerde 1 hastada EC tekrarladığı bulundu.(Resim 1-2)

SONUÇ: EC prevalansı % 0.7 (14/1893) idi. Antibiyotikler, kortikosteroidler ve medikal ilaç kullanımı yanı sıra sigara içme sağlıklı bireylerde EC için önemli risk faktörleridir.

Anahtar Kelimeler: Kandidiazis, prevalans, risk faktörleri

resim 1



EGD de candida görünümü

resim 2



EGD de candida görünümü

PP-002 GASTRO ÖZEFAGEAL REFLÜ HASTALIĞI GELİŞİMİNE VÜCUT YAĞ ORANI VE ABDOMİNAL YAĞ ORANI ETKİSİ

Turgut Anuk¹, Şahin Kahramanca², Gulay Ozgehan³, Ali Cihat Yildirim², Hakan Guzel³

¹Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Kars

²Kars Devlet Hastanesi Genel Cerrahi, Kars

³Dışkapı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, Ankara

GİRİŞ: Gastro özefageal reflü hastalığı (GÖRH), fizyolojik sayılan reflünün miktarının ve süresinin fizyolojik sınırların üzerine çıkarak patolojik hal almasıdır. Etiyolojisinde birçok faktör rol oynamaktadır. Çalışmamızda GÖRH gelişiminde vücut yağ oranı (VYO) ve abdominal yağ oranının (AYO) etkisini saptamayı amaçladık.

GEREÇ VE YÖNTEM: Hastanemiz genel cerrahi polikliniğine, epigastrik bölgede ağrı, retrosternal yanma hissi ve ağza acı/ekşi tatta sıvı gelmesi şikayeti ile başvurarak üst gastro intestinal sistem (GİS) endoskopisi yapılan 184 hasta, GÖRH saptananlar ve saptanmayanlar olarak iki grupta incelendi. Gruplar arası yaş, cinsiyet, vücut kitle indeksi (BMI), Helicobacter pylori (HP) ve alkalen reflü gastriti (ARG) varlığı, VYO ve AYO karşılaştırıldı.

BULGULAR : Çalışmadaki hastalarda yaş için median değer 47 (16-87) olup kadın/erkek oranı 1.3 idi. Hastaların 135'inde GÖRH saptandı. Seksen dokuz hastada HP, 24 hastada ARG tespit edildi. Gruplar arasındaki yaş, cinsiyet, ARG ve HP varlığı özellikleri arasında anlamlı farklılık gözlenmedi (p:0.778, p:0.918, p:0.093 ve p:0.117). Gruplar arası BMI, VYO ve AYO karşılaştırıldığında, bakılan 3 parametrenin de GÖRH saptanan grupta daha yüksek olduğu gözlemlendi (p:0.038, p<0.001 ve p<0.001).

SONUÇ: GÖRH hastalığı gelişiminde vücut yağ oranı ve abdominal yağ oranının, BMI'den daha etkin bir faktör olduğu sonucuna vardık.

Anahtar Kelimeler: Gastro özefageal reflü hastalığı, vücut kitle indeksi, vücut yağ oranı, abdominal yağ oranı

PP-003 T1-T2 MİDE KANSERLERİNDE NÜKS VE SAĞKALIMLA İLİŞKİLİ FAKTÖRLER

Mahir Nasirov, İlkin İsmayilov, Ahmet Çağrı Büyükkasap, Aydın Yavuz, Kürşat Dikmen, Osman Yüksel

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Ankara

Ülkemizde yapılan çalışmalarda T1-T2 mide kanseri oranı düşük olduğu için bu evredeki tümörlerin davranış şekilleri ile ilgili veriler sınırlıdır. Bu retrospektif çalışmada T1-T2 tümörlerdeki cerrahi tedavi şekillerini ve sonuçlarını, nüksleri ve sağkalımla ilişkili parametreleri değerlendirmeyi amaçladık.

YÖNTEMLER: 2010-2015 tarihleri arasında Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi kliniğinde opere edilen mide kanserli 59 pT1 ve pT2 tümörlü hastanın kayıtları retrospektif olarak değerlendirildi.

BULGULAR: Yaş ortalaması 57 (25-86) idi, hastaların 42'si erkek, 17'si kadın idi. 42 hasta pT1, 17 hasta pT2 idi. pT1 tümörlerin yerleşim yeri 7 hastada kardiya, 22 hastada antrum, 12 hastada korpus ve 1 hastada fundus iken, pT2 tümörlerde yerleşim yeri sırasıyla 7 hastada korpus, 6 hastada antrum ve 4 hastada kardiya yerleşimli idi. Proksimal, total ve distal subtotal gastrektomi sırasıyla 2, 43 ve 14 hastaya yapıldı. Bu girişimlerin hepsi açık cerrahi yöntemlerle gerçekleştirildi. pT1 tümörlere sahip olan hastaların 24'ü pT1 a, 18'i ise pT1b idi. Anjiolenfatik invazyon pT1a, pT1b ve pT2 tümörler için sırasıyla 0, 6 ve 5 hastada görüldü. Diseke edilen ortalama lenf nodu sayısı pT1a, pT1b ve pT2 için sırasıyla 27,5 (4-64), 32 (0-59) ve 38 (15-81) idi. pT1a olan hastalardan ikisinde N(+), pT1b olan hastalardan 6'sında N(+) idi. pT2 tümörü olan 4 hastada N(+) bulundu. pT1a olan grupta 4 hasta adjuvan tedavi alırken, pT1b ve pT2 gruplarında 11'er hastaya adjuvan tedavi uygulandı. Hastalar ortalama 33 ay (3-65) takip edildi. Lokal lokoregional, peritoneal nüks ve uzak yayılım pT1a, pT1b ve pT2 için sırasıyla 0, 0 ve 2 idi.

SONUÇ: Seride pT1 olguların sıklığı yanında, pT1 olgularda lenf nodu metastaz oranının yüksek olduğu görüldü (%20). Yeterli lenf nodu diseksiyonu ve adjuvan tedavinin sağkalım üzerine olumlu etkisi gözlemlendi. Total gastrektomi oranının fazla olması, minimal invaziv yaklaşımın olmaması ve endoskopik yaklaşımların yetersizliği çalışmanın eksik yönleri olarak değerlendirildi.

Anahtar Kelimeler: Erken Evre Mide Kanseri, Cerrahi Tedavi, Lenf Nodu Metastazı

PP-004 MİDE KANSERLİ OLGULARIN GERİYE DÖNÜK İNCELENMESİ

Hasan Erol Eroğlu, İsmail Zihni, Kazım Çağlar Özçelik, Oktay Karaköse, Hüseyin pülat
Süleyman Demirel Üniversitesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Isparta

AMAÇ: Mide kanseri Avrupa’da kadınlarda ve erkeklerde görülme sıklığı açısından 5. sırada yer almaktadır. Erkek kadın oranı ise 1.6:1 olarak belirlenmiştir. Mide kanseri, kansere bağlı ölümlerde ülkemizde erkeklerde 2., kadınlarda ise 3. sırada yer almaktadır. Mide kanserinin prognozu genellikle kötüdür. Bunun sebebi de tanıda gecikme ve tanı konan olguların ileri evrede olmasıdır.

GEREÇ VE YÖNTEMLER: Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı 1995 -2009 yılları arasında mide kanseri tanısı ile cerrahi işlem yapılan 204 olgu geriye dönük olarak incelendi. Bu olgulardan 131’ine küratif cerrahi rezeksiyon yapıldığı belirlendi. Olguların %80’i lokal ileri evre olguları (evre IIIa, IIIb ve IV). Olguların yaş, cinsiyet, başvuru semptomları, tümör lokalizasyonu, T, N, M, evre, tümör diferansiyasyonu, histolojik tipleri, tümör çapı, vasküler ve perinöral invazyon varlığı, yapılan cerrahi işlem, rezeksiyon tipi, diseksiyon tipi, diseke edilen toplam lenf nodu sayısı, metastatik lenf nodu varlığı, metastatik lenf nodu sayısı ve toplam lenf nodu sayısına oranı, komplikasyonlar, cerrahi mortalite, adjuvan kemoterapi, adjuvan radyoterapi ve diğer adjuvan tedavileri ve sağkalım süreleri belirlendi. Bu verilerin sağkalım üzerine etkileri lojistik regresyon analizi ile değerlendirildi. Sağkalım açısından 3 ve 5 yıllık sağkalım eğrileri Kaplan-Meier yöntemiyle çıkarıldı

BULGULAR: Küratif rezeksiyon ve diseksiyon yapılan olgularda morbidite %15.2, mortalite ise %7.6 idi. Evre ve metastatik lenf nodlarının toplam lenf nodu sayısına oranı sağkalım üzerinde en önemli faktörler olarak bulundu ($p<0.05$). Evrelere göre sağkalımda 5 yıllık sağkalım oranlarının evre Ia için %79.1, Ib için %78.3, II için %61.8, IIIa için %46, IIIb için %24.8 ve IV için %25.8 olduğu görüldü.

SONUÇ: Sonuç olarak olgularımızın çoğunun lokal ileri evre olgular olmasına karşın yapılan radikal cerrahi işlemlerden fayda gördüğü ve sağkalım oranlarının bu anlamda olumlu olduğunu söylemek mümkündür.

Anahtar Kelimeler: mide kanseri, cerrahi, sağkalım

PP-005 MELD SKORUNUN MİDE KANSERİNDE KARACİĞER METASTAZINI ÖNGÖRMEDE ETKİSİ

Inanc Imamoglu¹, Gulay Ozgehan², Ali Cihat Yildirim³, Turgut Anuk⁴, Hakan Guzel², Ismail Emre Gokce⁵, Ismail Burak Irem⁶, Saygi Gulkan⁷

¹Diskapi Yildirim Beyazit Egitim Arastirma Hastanesi Medikal Onkoloji Klinigi, Ankara

²Diskapi Yildirim Beyazit Egitim Arastirma Hastanesi Genel Cerrahi Klinigi, Ankara

³Kars Devlet Hastanesi Genel Cerrahi, Kars

⁴Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Kars

⁵Ulus Devlet Hastanesi Genel Cerrahi, Ankara

⁶Malkara devlet Hastanesi Genel Cerrahi, Tekirdag

⁷Sosyal Guvenlik Kurumu, Ankara

AMAÇ: Görülme sıklığı ve insidansı toplumlar arasında değişim gösteren mide kanserinin (MK) büyük çoğunluğu, endoskopik tanı yöntemlerinin rutin kullanıma girmesine rağmen halen ileri evrelerde karşımıza çıkmaktadır. Çalışmamızda mide kanserli hastalarda başvuru anında hesaplanan Model For End-Stage Liver Disease (MELD) skorunun karaciğer metastazını öngörebilme etkisini saptamayı amaçladık.

YÖNTEM:Hastanemiz genel cerrahi polikliniğine, medikal tedavi dirençli epigastrik ağrı, kilo kaybı, kanlı ve siyah renkte gayta şikayetleri ile başvurarak MK tanısıyla opere edilen hastalar intraoperatif karaciğer metastazı saptananlar Grup 1 (G1), saptanmayanlara Grup 2 (G2) olarak 2 gruba ayrıldı. Gruplar arası yaş, cinsiyet, tümörlü segment, aile öyküsü, histopatolojik tanı, başvuru anında hesaplanan MELD skoru, karşılaştırıldı. MELD skoru $10 \times 0.957 \log(\text{serum kreatinin}) + 0.378 \log(\text{toplam bilirubin}) + 1.12 \ln(\text{INR}) + 0.643$ formülü ile hesaplandı. Nüks MK'li, böbrek yetmezliği, hematolojik bozukluğu, hepatobilier sistem ve kapak hastalığı öyküsü olan, antiagregan ilaç kullanan 28 hasta çalışma dışı bırakıldı.

BULGULAR :Çalışmamızda 133 hastada yaş için median değer 63 (25-90) olup, erkek/kadın oranı 1.72 idi. Hastaların 47'sinde karaciğer metastazı saptandı. Tümörlü mide segmenti en sık distal 1/3'lük (%44.4) kısımda görüldü. Onüç hastada aile öyküsü pozitif idi. Histopatolojik tanı en sık adenokarsinom olarak raporlandı (%76.7). Gruplar arasındaki yaş, cinsiyet, tümörlü mide segmenti, aile öyküsü özellikleri arasında anlamlı farklılık gözlenmedi (p:0.661, p:0.384, p:0.735, p:0.330). Karaciğer metastazı satanan hastalardaki MELD skrou anlamlı şekilde daha yüksek idi (p<0.001). MELD skorunun Roc curve analizindeki 7.5 cut-off'luk değeri baz alındığında, karaciğer metastazı için, %72.3 sensitivitesinin, %68.6 spesifitesinin olduğu hesaplandı. Ayrıca MELD skorunun, yaş, cinsiyet, tümörlü mide segmenti ve aile öyküsünden bağımsız olarak karaciğer metastazını öngörebildiği tespit edildi (p<0.001). MELD skoru yüksekliğiyle karaciğer metastazı arasında pozitif korelasyon saptandı (Speraman's Corr. p<0.001).

SONUÇ: Kolay erişebilir ve ucuz bir yöntem olan MELD skorunun, mide kanserli hastalardaki karaciğer metastazını öngörmeye, bağımsız faktör olarak ve kabul edilebilir düzeydeki sensitivite ve spesifitesiyle klinik kullanımda yer alabileceği sonucuna vardık.

Anahtar Kelimeler: MELD skoru, mide kanseri, metastaz

PP-006 MİDE GASTROİNTESTİNAL STROMAL TÜMÖRLERİNDE TEDAVİ SONUÇLARIMIZ

İlkin İsmayilov, Mahir Nasirov, Ahmet Çağrı Büyükkasap, Aydın Yavuz, Hasan Bostancı, Osman Yüksel

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Ankara

AMAÇ: Mide gastrointestinal stromal tümörlerinde (GIST) uygulanan cerrahi tedavi şekli lokal nüks ve sağkalımda önemlidir. Bu çalışmada amaç kliniğimizde mide GIST'lere uygulanan cerrahi tedavi şekillerini irdelemektir.

MATERYAL-METOD: Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi kliniğinde opere edilen 57 olgunun kayıtları retrospektif olarak incelendi.

BULGULAR: Hastaların 25 erkek (%43,8), 32 kadın (%56,2) idi. Yaş ortalaması 59,7 (21-84) idi. Cerrahi tedavi şekli olarak 1 proksimal, 5 subtotal, 13 total, 38 wedge rezeksiyon yapıldı.

Wedge rezeksiyon yapılan olguların 22'si laparoskopik olarak tamamlandı. Cerrahi sınırlar olguların %7'sinde pozitif olarak bulundu. Ortalama tümör boyutu 5,6 cm (0,4 – 16,5) idi.

Mitoz indeksi 50 BA'da ortalama 5,6 (0-65) olarak bulundu. Ki-67 44 hastaya bakıldı ve ortalama %4 olarak bulundu. CD-117 54 hastaya bakıldı ve ortalama %86 pozitif idi. CD-34 52 hastaya bakıldı ve %82 hastada pozitif olarak değerlendirildi.

SONUÇ: GIST'lerde cerrahi tedavinin genişliği yanında tümöre ait özellikler hastanın sağkalımını belirler. Minimal invaziv yaklaşımlarla uygun cerrahi tedavi ve optimal patolojik sonuçlar sağlanabilir.

Anahtar Kelimeler: Gastrointestinal Stromal Tümör, Cerrahi Tedavi, Prognoz

PP-007 GASTRİK MİKRONODÜLLERDE PREMALİGN LEZYON GELİŞİMİNİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Turgut Anuk¹, Şahin Kahramanca², Ali Cihat Yıldırım², Gülay Özgehan³, İsmail Emre Gökçe⁴

¹Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi, Kars

²Kars Devlet Hastanesi Genel Cerrahi, Kars

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

⁴Ulus Devlet Hastanesi Genel Cerrahi, Ankara

GİRİŞ: Midede saptanan milimetrik boyuttaki nodüler lezyonlar sıklıkla *Helicobacter pylori* (HP) enfeksiyonlarına bağlı olarak gelişmekte olup malignite potansiyeli taşımazlar. Çalışmamızda midede mikronodül saptanan hastalarda premalign lezyon gelişimine etki eden faktörleri ortaya koymayı amaçladık.

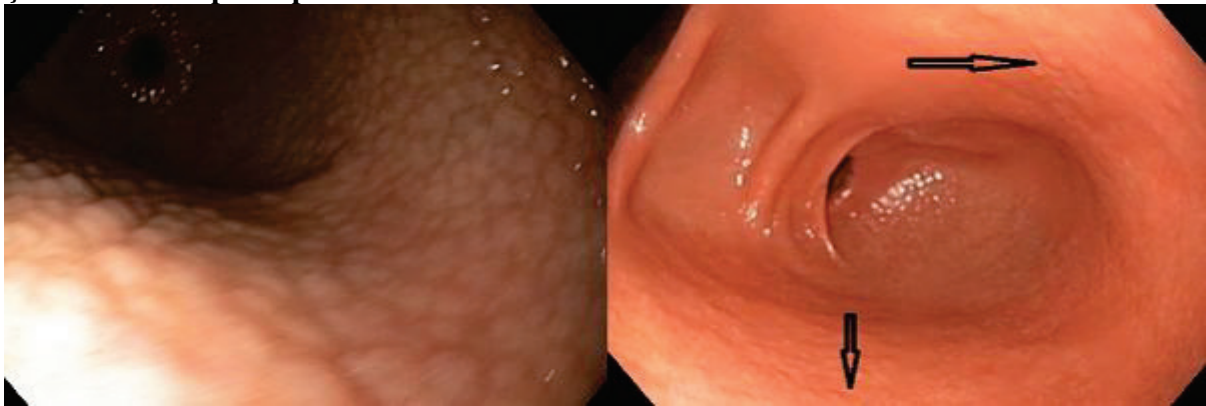
YÖNTEM: Hastanemiz genel cerrahi polikliniğine, medikal tedavi dirençli epigastrik ağrışikayeti ile başvurarak üst gastrointestinal sistem endoskopisi yapılan ve <5 mm'lik mikronodül saptanan 92 hasta, premalign lezyon saptananlar Grup 1 (G1) ve saptanmayanlar Grup 2 (G2) olarak iki ana grupta incelendi. 65 yaş ve üzeri hastalar geriatric grupta kabul edildi. Gruplararası yaş, cinsiyet, geriatric popülasyon, mikronodül yerleşim yeri, hiatal herni, HP ve alkalen reflü gastriti (ARG) varlığı karşılaştırıldı.

BULGULAR: Çalışmamızda 41 premalign lezyon saptandı (%44.6). Kadın/erkek oranı 1.42 idi. Hastaların 13'ünde hiatal herni, 42'sinde HP, 18'inde de ARG tespit edildi. Mikronodül yerleşim yeri en sık distal 1/3'lük mide segmentinde (%69.6) gözlendi. Gruplar arasındaki yaş, cinsiyet, yerleşim yeri, hiatal herni, ARG ve HP varlığı özellikleri arasında anlamlı farklılık gözlenmedi (p:0.176, p:0.410, p:0.552, p:0.901, p:0.589 ve p:0.589). Gruplar arası geriatric hasta popülasyonunun premalign lezyon saptanması üzerine etkisi incelendiğinde, geriatric hastalardaki mikronodüllerde tüm etkenlerden bağımsız olarak premalign lezyon riski anlamlı şekilde yüksek idi (p:0.021).

SONUÇ: Medikal tedaviye dirençli epigastrik ağrı, retrosternal yanma ve bulantı gibi şikayetlerle endoskopi yapılan hastalarda saptanan gastrik mikro nodüler lezyonların, özellikle geriatric hasta grubunda premalign lezyon gelişiminde etkili olabileceği akılda tutulmalı ve yakın takip altına alınmalıdır.

Anahtar Kelimeler: *Helicobacter pylori* (HP), mide mikronodülü, premalign lezyon

Şekil: Endoskopik saptanan mikro nodüller



PP-008 İZOLE GASTROİNTESTİNAL AMİLOİDOZ

Ramazan Saygın Kerimoğlu¹, Metin Yalaza¹, Alparslan Şahin¹, Erguvan Nalıncıoğlu¹, Ali Hikmet Özalp¹, Barış Ayhan², Süleyman Kargın³, Osman Doğru¹

¹Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği

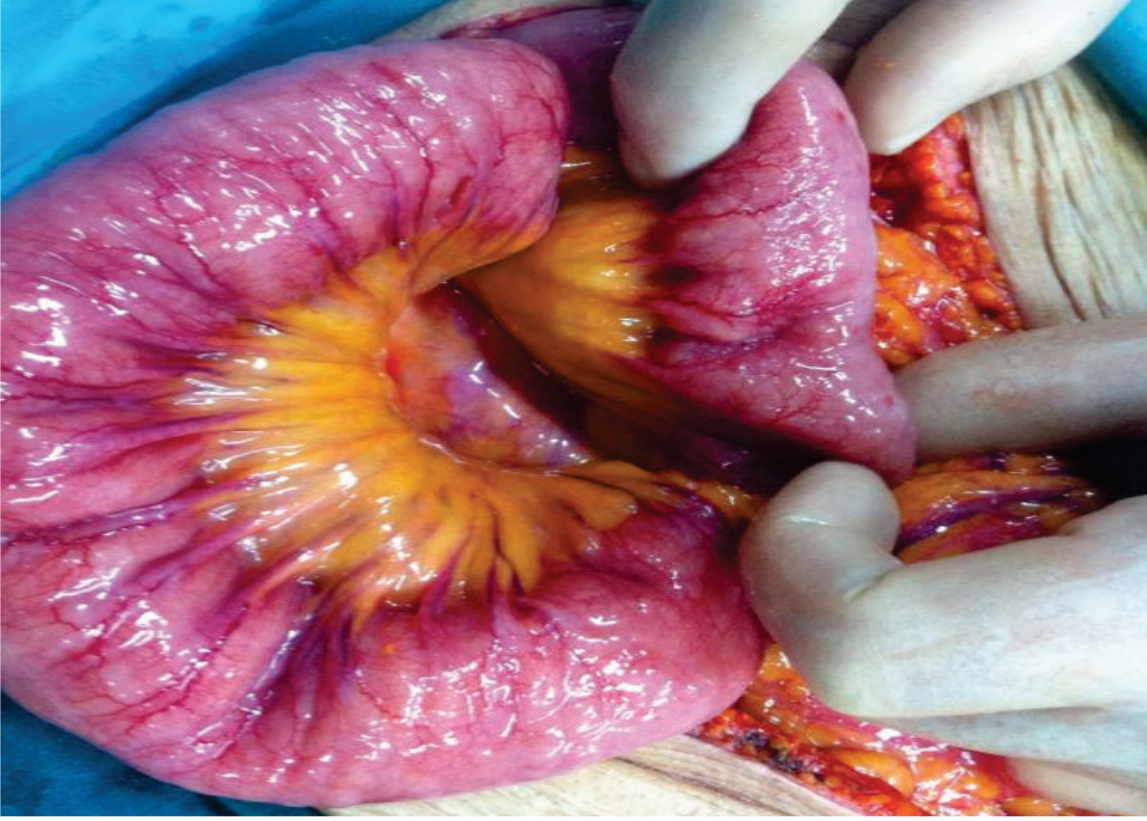
²Medline Konya Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği

³Nusaybin Devlet Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği

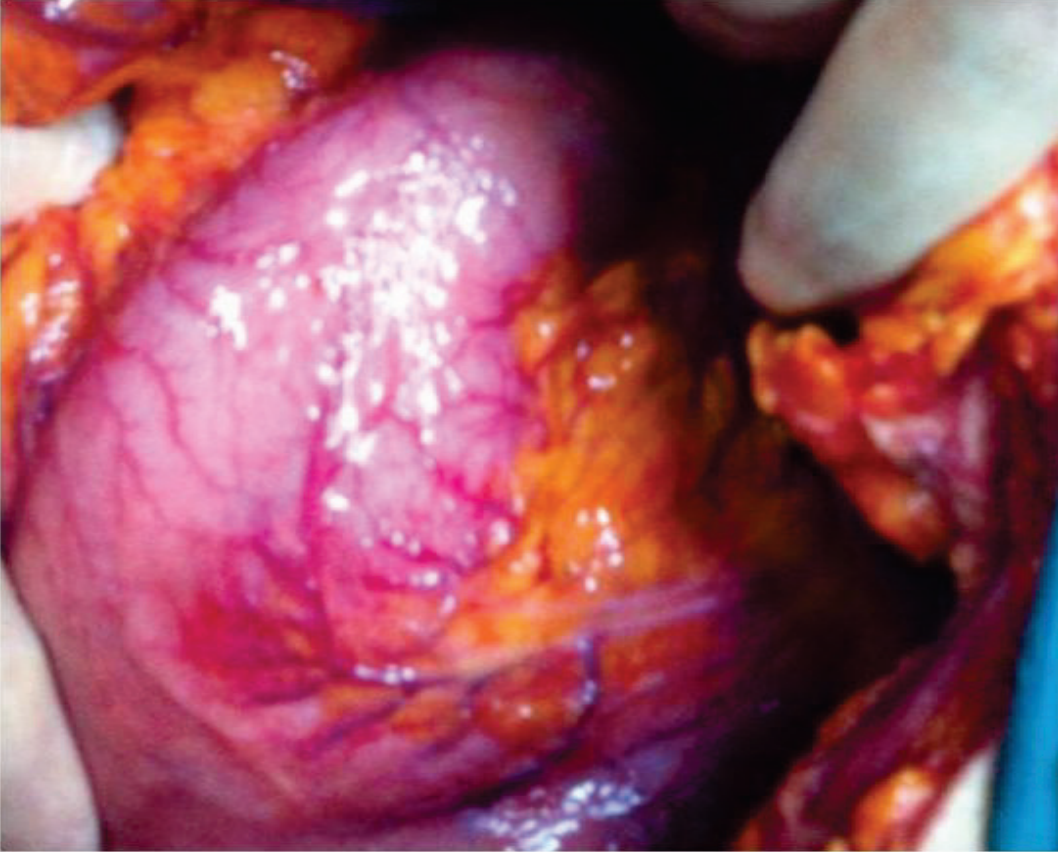
GİRİŞ: Amiloidozlar anormal fibriler proteinlerin dokuda birikimi sonucu yapı ve fonksiyon kaybına sebep olan klinisyen ve patologların ayırıcı tanıda her zaman düşünmediği nadir bir grup hastalıktır. Sistemik amiloidozlar böbrekler ve kemik iliği başta olmak üzere hedef organ biopsileri ile ilk tanı alırlar. Standart tekniklerle alınan endoskopik biopsiler amiloidoz tanısında yetersiz kalabilmektedir. Literatürde sıklıkla malignite şüphesi ile gastrektomi yapılan hastalar yer almaktadır. Tam kat cerrahi biopsi ile tanısı konulan 55 yaşındaki kadın izole gastrointestinal amiloidoz olgusunda klinik, radyolojik ve laboratuvar bulguları özetlenmektedir. **OLGU:**Hastada karın ağrısı, 10 gündür aralıklı hematemez, iştahsızlık, halsizlik ve kilo kaybı mevcuttu. Hb:7.4 mg/dl iken diğer rutin biyokimyasal veriler normal sınırlarda idi. Batın bilgisayarlı tomografisinde tüm midede duvar kalınlaşması, lümen projekte yapılar, ince barsaklarda ödem ve belirginleşmiş valvula conniventesler mevcuttu. Hastanın stabilizasyonunu takiben yapılan üst gastrointestinal sistem endoskopisinde midede tüm duvarı kaplayan distal özofagus ve duodenum 1. kıtaya da uzanan hemorajik granüle ve fragil mukoza mevcuttu. Korpus ve antrumda büyüğü 2 cm olan multipl ülserler görüldü. Endoskopik biopsi gastrit olarak raporlanan hastada ek patoloji olabileceği şüphesi devam ettiği için endoskopi tekrar edildi. Sonuç eroziv gastrit zemininde düşük derece displazi olarak belirtildi. Malignitenin de tamamen dışlanamadığı hastaya diagnostik laprotomi yapıldı. Eksplozasyonda mide, tüm ince barsaklar ve transverse kolon ilk yarısında duvar kalınlığı ve damarlanma artışı yanında yüzeyde yer yer nodülerite mevcuttu. Mide ön yüzden alınan wedge biopsinin frozen incelemesi benign idi. Nihai patolojik incelemede kristal viole ve kongo red boyamada birefren amiloid lehine boyanma saptandı. **SONUÇ:** İzole gastrointestinal amiloidoz insidansı çok düşüktür. Midenin de tutulmuş olduğu olgularda; tekrarlayan endoskopik biopsilere rağmen malignitenin dışlanamadığı olgularda cerrahi eksplozasyon ve tam kat biopsi tanı için yegane modalite olabilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Amiloidoz, gastrointestinal sistem, mide

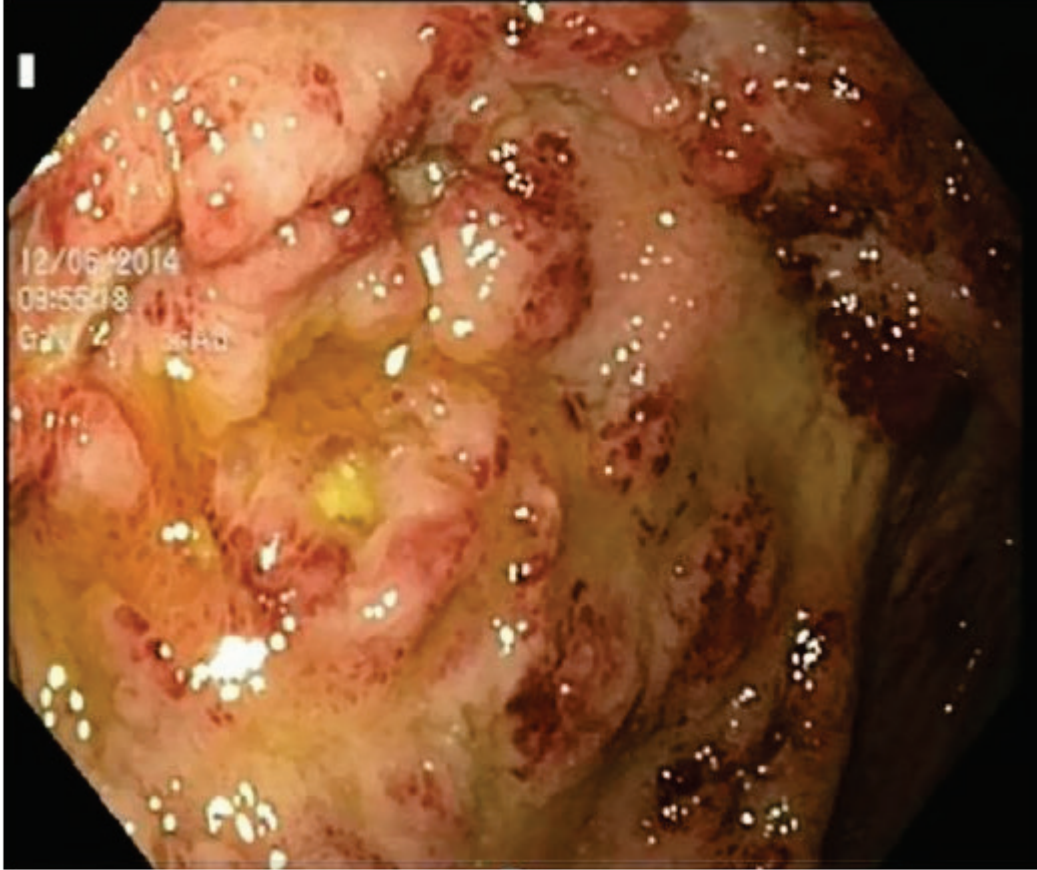
ameliyat görüntü-ince barsak



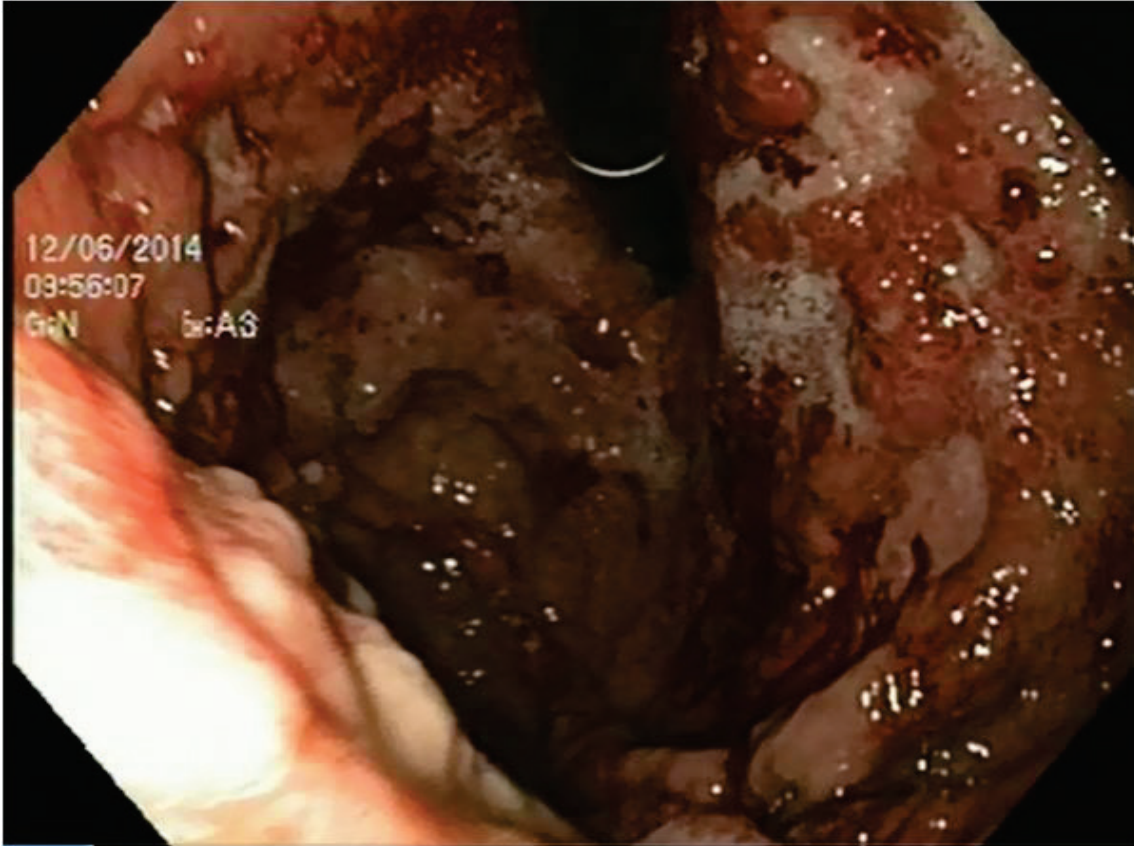
ameliyat görüntü-mide



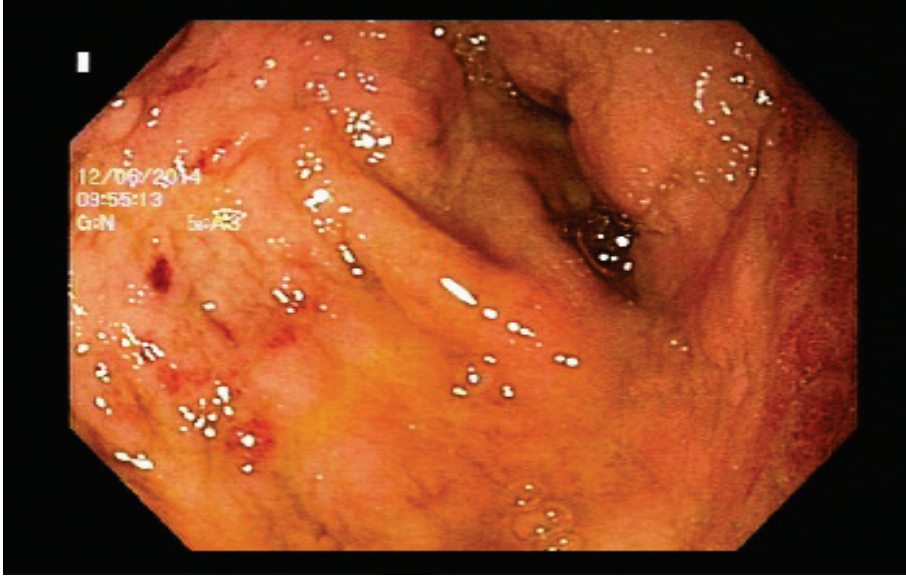
endoskopik görüntü-mide



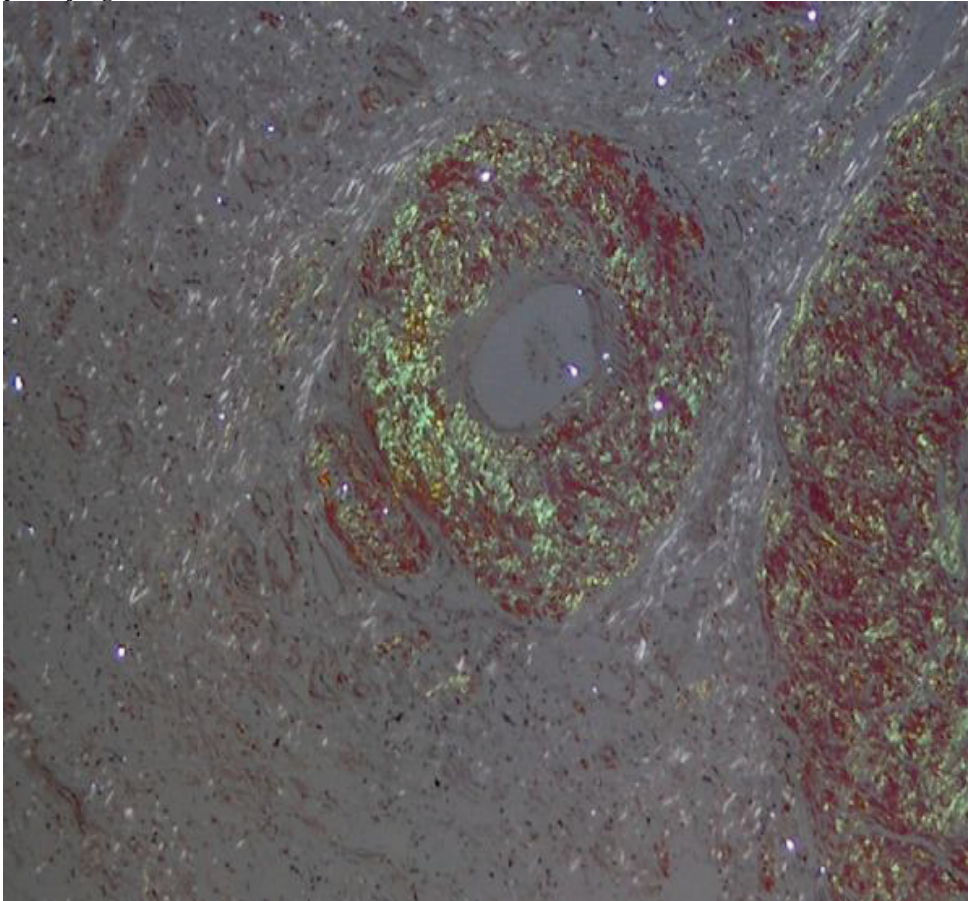
endoskopik görüntü-mide



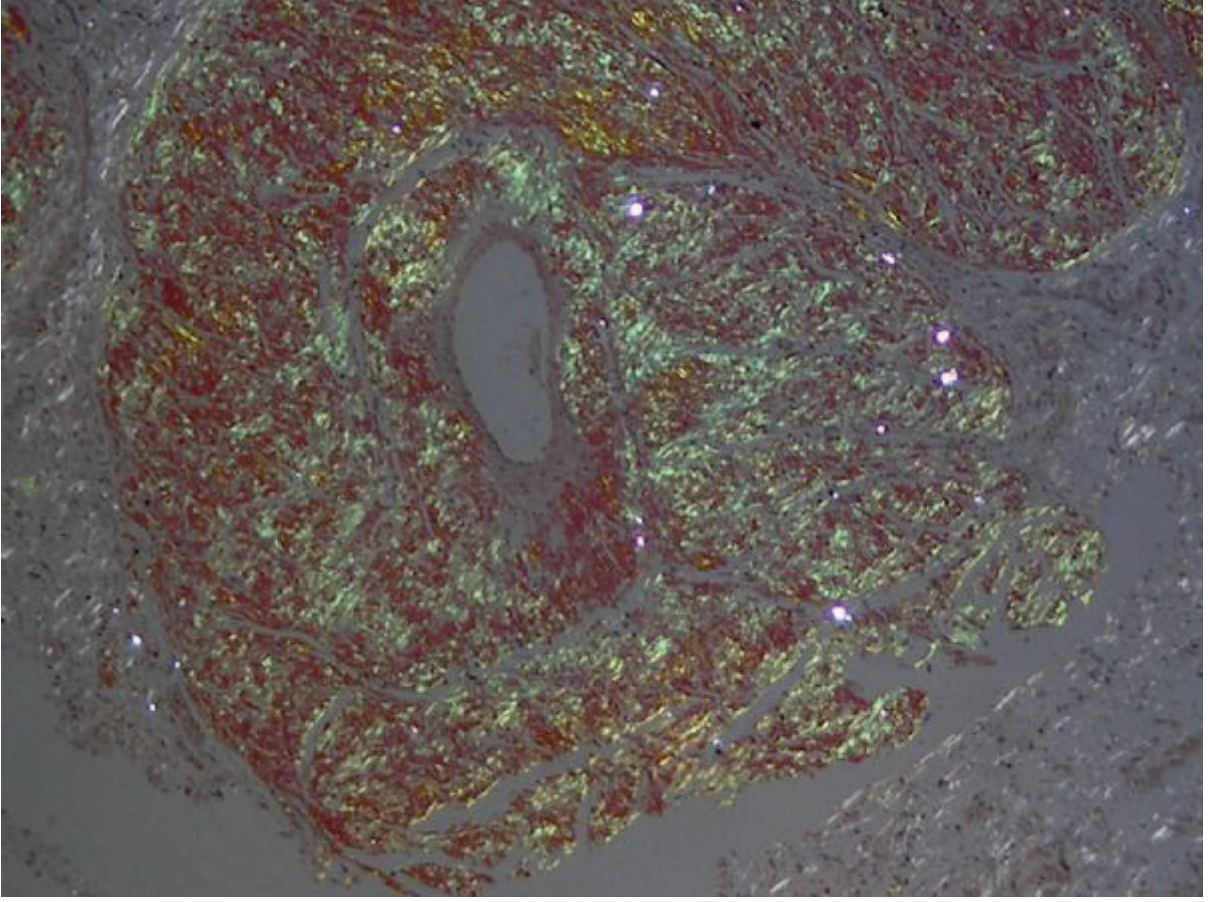
endoskopik görüntü-mide



patolojik görüntü- mide



patolojik görüntü-mide



PP-009 NADİR GÖRÜLEN BİR MİDE TÜMÖRÜ: SCHWANNOMA

Anar Aslanov, Mehmet İnce, Ümit Alakuş, Sezai Demirbaş
GATA Genel Cerrahi Kliniği, Ankara

GİRİŞ: Gastrointestinal sistem (GIS) kaynaklı schwannomlar oldukça nadir; yumuşak doku ve santral sinir sisteminde karşılaştığımız konvansiyonel schwannomlardan oldukça farklı mezenkimal kaynaklı neoplazmlardır. GIS schwannomları gastrointestinal sistem duvarından kaynaklanır. En sık midede görülür. Gastrik schwannom, tüm mide tümörlerinin % 0.2'sini oluşturur.

OLGU: Elli dört yaşında kadın hasta; karında şişkinlik, gaz çıkaramama, midede yanma şikayetleri ile polklinikimize başvurdu. Özgeçmişi özellik arz etmeyen hastanın, fizik muayenesinde; epigastrik bölgede hassasiyet saptanan hastanın laboratuvar incelemesinde tam kan, rutin biokomya ve tümör markerleri normal olarak değerlendirildi. Batın USG incelemesinde patoloji saptanmayan hastanın yapılan endoskopik incelemelemede; Pangastrit, Duodenit (Giardiazis?) ön tanısı konuldu, biopsi örnekleri alınarak patolojik incelemeye gönderildi. Patolojik incelemesinde, otoimmün atrofik gastrik saptandı. Ayrıca endoskopik ultrasonografide hastaya malign GİST ön tanısı konuldu. Hastaya laparoskopik mide wedge rezeksyonu ameliyatı uygulandı. Ameliyat sonrası dönemi problemsiz geçen hasta ameliyatın 2. gününde taburcu edildi. Patoloji incelmesinde hastaya Gastrik Schwannoma tanısı konuldu.

SONUÇ: Schwannomlar genelde submukoza ve muskularis propriayı tutarak sağlam mukoza ile örtülü olduğundan endoskopik biyopsi tanı için uygun değildir. GIS duvarından kaynaklanan radyolojik olarak homojen görünümlü kitle lezyonlarında ayırıcı tanısında Schwannomlar akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Schwannoma, Mide kitlesi

PP-010 NADİR BİR GASTROİNTESTİNAL KANAMA NEDENİ: BEZOAR

Nergis Aksoy¹, Recep Demirgöl², Kemal Arslan²

¹*Ermenek Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Karaman*

²*Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Konya*

Bezoarlar, sindirilemeyen maddelerin gastrointestinal sistemde oluşturduğu kitlelerdir.

Görülme sıklığı tam olarak bilinmemekle birlikte; üst gastrointestinal endoskopisi sırasında bezoar tespit edilme oranı %0,3 olarak bildirilmektedir.

Genellikle bezoara bağlı komplikasyonlar meydana geldiğinde belirti verirler. Bezoarlar gastrik outlet sendromuna, ileusa, bası yaparak nekroz ve buna bağlı ülserasyonlara ve gastrointestinal kanamalara yol açabilirler bu nedenle tanısı konduğunda tedavi edilmelidirler. Mide fitobezoarlarında lavaj, berrak sıvı diyet ve endoskopik girişimler genellikle tedavide yeterli iken, intestinal tıkanıklığa neden olan ince bağırsakta yerleşmiş fitobezoarlarda ve endoskopik tedavinin başarısız olduğu durumlarda cerrahi girişim zorunludur.

Bu makalede mide yerleşimli 10 x 4 x 2 cm boyutlarında ve midede erozyonlara neden olarak üst gastrointestinal sistem kanaması kliniği ile prezente olan bir bezoar vakası takdim edilecektir.

Anahtar Kelimeler: Bezoarlar, Mide Çıkış Obstrüksiyonu, Kanama, İleus

PP-011 KRONİK GASTRİTLİ HASTALARDA HELİCOBAKTER PYLORİ ENFEKSİYONU İLE CİNSİYET, ABO KAN GRUPLARI VE RHESUS FAKTÖR ARASI İLİŞKİ

Tolga Onder¹, Nuri Baris Hasbal², Şahin Kahramanca³, Turgut Anuk⁴, Ali Cihat Yildirim³, Hulya Ellidokuz⁵

¹Sarıkamış Devlet Hastanesi Genel Cerrahi, Kars

²Sarıkamış Devlet Hastanesi Dahiliye, Kars

³Kars Devlet Hastanesi Genel Cerrahi, Kars

⁴Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Kars

⁵Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyoistatistik Ana Bilim Dalı, İzmir

AMAÇ: Üst gastrointestinal sistem (GİS) hastalıklarının en sık sebebi olan Helikobakter Piloni (HP) enfeksiyonu, dünya nüfusunun yaklaşık %50'sini etkilemektedir. Çalışmamızda, Doğu Anadolu Bölgesi'ndeki kronik gastrit tanılı hastalarda HP prevalansı ile cinsiyet, ABO kan grupları ve Rhesus Faktör (Rh) arasındaki ilişkiyi değerlendirmeyi amaçladık.

YÖNTEM VE GEREÇLER: Hastanemiz polikliniklerine üst GİS şikayetleri ile başvuran ve üst GİS endoskopisi endikasyonu konularak gastroskopi yapılan kronik gastritli 175 hasta, dosya kayıtları retrospektif taranarak çalışmamıza dahil edildi. Dosya kayıtlarından yaş, cinsiyet, ABO kan grupları, Rh faktör pozitifliği, sigara kullanımı, endoskopi bulguları ve bu özelliklerin HP pozitifliği ile olan ilişkisi incelendi.

BULGULAR: Çalışmaya dahil edilen 175 hastanın 79'u kadın (%45,1), 96'sı erkek idi (%54,9). Hastaların yaş ortalaması 32,42±12 (14-77) idi. Çalışmadaki hastaların kan grubu dağılımı incelendiğinde, 78 hastanın (%44,6) A kan grubu, 32 hastanın (%18,3) B kan grubu, 12 hastanın (%6,9) AB kan grubu ve 53 hastanın (%30,2) ise O kan grubuna sahip olduğu görüldü. Hastaların 157'si (%89,7) Rh pozitif, 18'i (%10,3) Rh negatif idi. Hastalarda HP pozitiflik oranı %76,6 olarak saptandı. HP pozitifliği ile A,B,O kan grupları ve Rh faktörü pozitifliği arasında istatistiksel anlamlı bir ilişki saptanmazken ($p>0.05$), AB kan grubuna sahip hastalarda HP pozitifliğinin daha az olduğu görüldü ($p:0,008$). Hastaların 53'ünde (%30,3) doedonal ülser (DÜ) saptandı. DÜ saptanan 53 hastanın 47'sinde (%88,6) HP pozitif olarak saptandı ($p:0,013$).

SONUÇ : HP enfeksiyonu prevalansı, cinsiyet, ABO kan grubu, Rh faktör pozitifliği ve sigara kullanımı ile değişmemekle birlikte AB kan grubuna sahip bireylerde HP enfeksiyonuna yatkınlık daha nadirdir.

Anahtar Kelimeler: Helicobakter pylori, gastroskopi, ABO kan grupları, Rh faktörü

PP-012 KOROZİV MADDE İÇİMİ SONRASI OLUŞAN ERKEN MİDE ÇIKIŞ OBSTRÜKSİYONUNDA LAPAROSKOPİK MİNİMAL İNVAZİV CERRAHİ; OLGU SUNUMU

Ramazan Gündoğdu¹, Zeki Özsoy², İsmail Okan², Abdullah Özgür Yeniova³, Emin Daldal², Mehmet Fatih Daşiran², Yavuz Selim Angın², Mustafa Şahin²

¹Zile Devlet Hastanesi, Genel cerrahi kliniği, Tokat

²Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Tokat

³Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Anabilim Dalı, Tokat

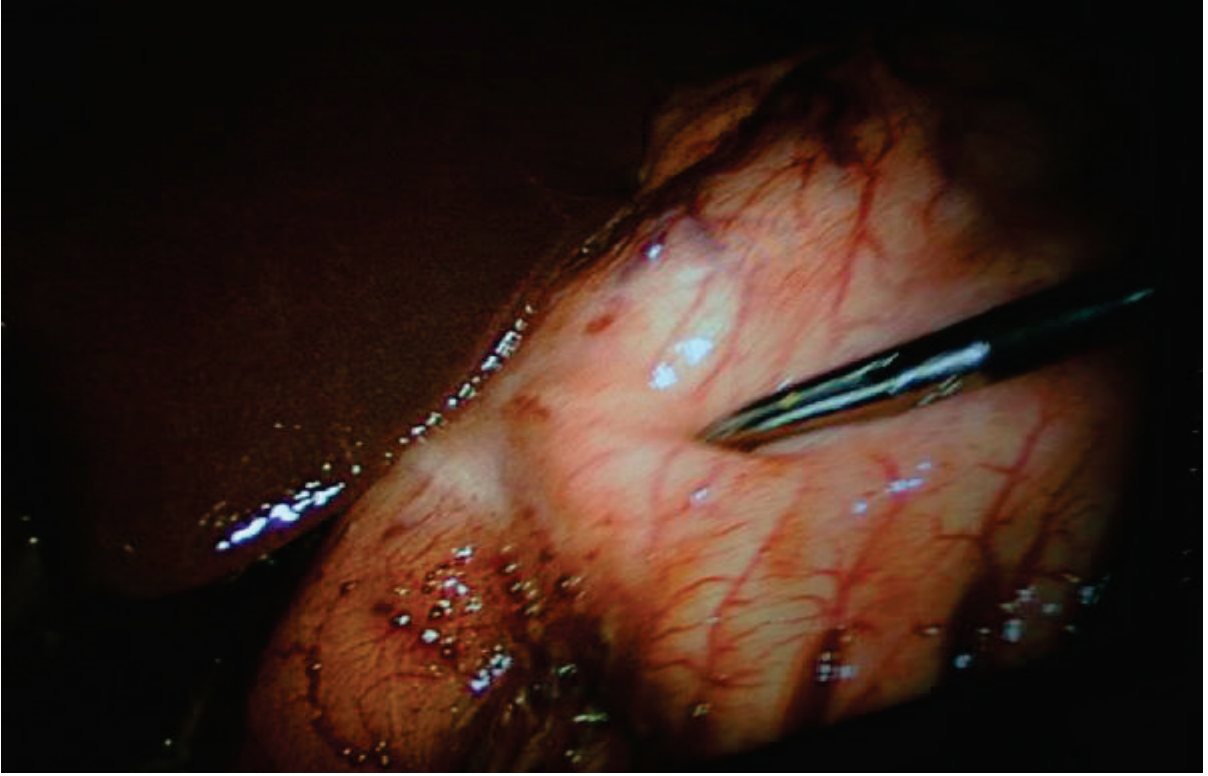
AMAÇ:Koroziv maddeler yanlışlıkla ya da intihar amaçlı içilmektedir. Yaralanmalar 1-5 ve 20-40 yaş gruplarında yoğunlaşmaktadır. Burada koroziv madda alımı sonrasında erken mide çıkış obstrüksiyonu gelişen hastaya uygulanan laparoskopik gastroplasti olgusu sunulmuştur.

OLGU SUNUMU: 41 yaşında erkek hasta; tuz ruhu (% 15 HCL)'ndan yanlışlıkla iki yudum kadar içmek suretiyle koroziv madde maruziyeti mevcut. Hasta maruziyetten 10 saat sonra hastanemiz acil servisine başvurdu. Muayenesinde orofarenkste hafif hiperemi dışında bulgu saptanmadı. Gastroskopisinde: özefagus distalinde üzerinde yaygın eksuda olan eritemli ülserler saptandı, midenin kirli ve eritemli alanlar içerdiği görüldü. Medikal tedavisi sonrası yatışının 3. gününde oral başlanan hasta oral ppi ile taburcu edildi.Taburcu tarihinden 20 gün sonra oral alım sonrasında olan şiddetli bulantı kusma ile acil servise başvuran hastanın yapılan gastroskopisinde: özefagus distalde lineer erozyonlar, mide çıkışında skopun geçişine güçlük ile izin veren darlık saptandı. 20 mm balon ile mükerrer dilatasyonlar yapıldı. Hastanın oral alımı sonrasında kusmalarının devam etmesi üzerine cerrahi planlandı. Laparoskopik eksplorasyon yapıldı. Prepilorik antrumda lümeni daraltan fibröz darlık olduğu görüldü. Yapılan intraoperatif gastroskopide prepilorik antrumdaki darlık görüldü ancak skop ile geçilemedi. Mide ön yüzünde darlık olan bölgeye horizontal planda 5 cm lik gastrotomi yapıldı ve fibröz darlık açıldı. Skop laparoskopik grasper ile proksimal mideden alınarak distale ilerletildi.Laparoskopik yardımıyla tamamlanan gastroskopide; pilor bulbus ve duadenum 1. kıtada lümenin doğal ve pasajın açık olduğunun görülmesini takiben vertikal planda(heineke mikulicz) gastrotomi kapatıldı. Post op 1. günde rejim almaya başlayan hasta po 6. günde taburcu edildi.

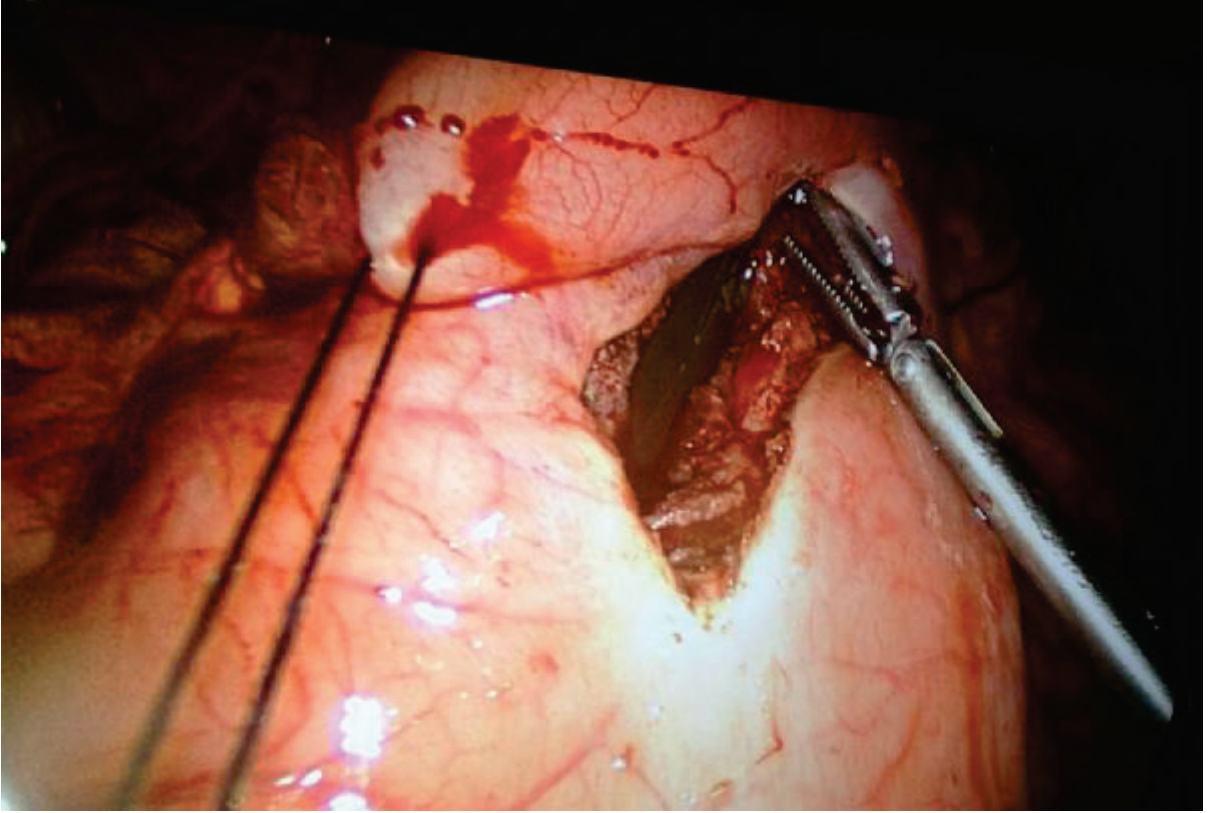
SONUÇ: Koroziv maddeler asit ya da alkali oluşlarına göre farklı doku hasarı meydana getirirler. Hasarın değerlendirilmesinde özofagogastrroduadenoskopinin değeri büyüktür. Koroziv alımına bağlı mide çıkış obstrüksiyonu gibi benin olgularda, darlık distalindeki lümenin ve pasajın değerlendirilmesi için intraoperatif gastroskopinin uygulanmasının; minimal invaziv yöntemlerin uygulanabilirliğini artırdığı, post op olası komplikasyonları azaltabileceği kanaatindeyiz. Koroziv madde alımı sonrasında görülen mide çıkış obstrüksiyonlarında laparoskopik gastroplastinin minimal invaziv cerrahi olarak uygulanabilir bir yöntem olduğunu düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Koroziv madde, mide çıkış obstrüksiyonu, minimal invaziv cerrahi

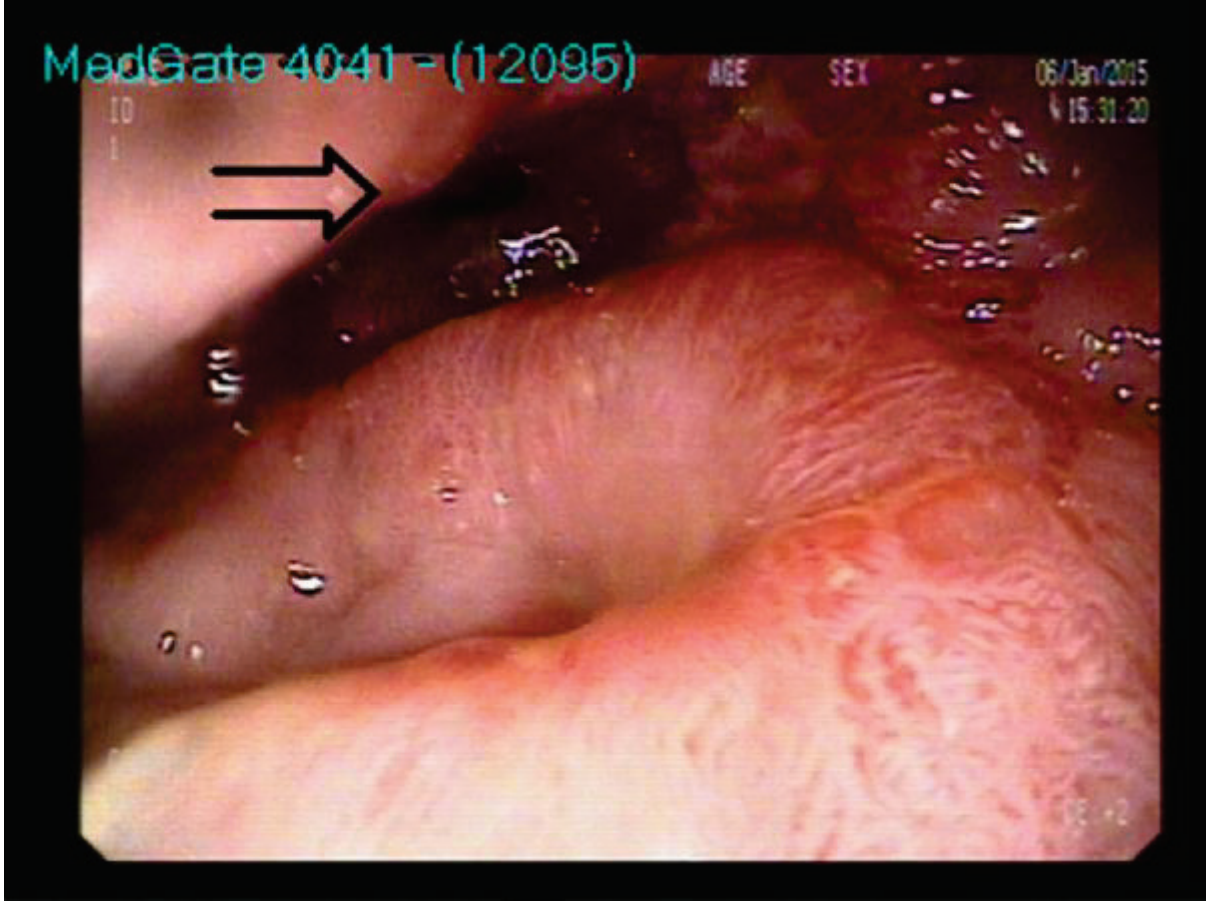
Antrumda fibröz darlık



Gastrostomi sonrası skopun grasper ile distale iletilmesi



Mide çıkış obstrüksiyonu



PP-013 RAMAZAN AYINDA PEPTİK ÜLSER PERFORASYONU, TÜRKİYE VERİLERİ

Saygı Gülkan, İsmet Köksal, Eyüp Sabri Tezcan, Hülya Özuysal, Osman Özcan
Sosyal Güvenlik Kurumu,/Ankara

AMAÇ: Ramazan döneminde ortaya çıkan peptik ülser sıklığının diğer aylardan farklılığını, literatürdeki en fazla hasta sayısını içeren çalışma ile ortaya koymak amaçlanmıştır.

METOD: Sosyal Güvenlik Kurumu sağlık veritabanı olan MEDULA veritabanından 1.8.2007-15.9.2015 tarihleri arası, peptik ülser perforasyonu ve mide-dudenum perforasyonu tamirine ilişkin kodların taranması ile 27.963 perforasyon tamir olgusu elde edilmiştir. Bu olgulardan 0-15 yaş arası ve nedeni tümör perforasyonu, bir işleme ait komplikasyon ile stress ülser perforasyonu olan 3.103 hasta verisi çıkarılmış ve uygun bulunan 24.860 hastaya ait verilerle analizler yapılmıştır.

BULGULAR: Çalışmada yaş aralığı 16-104 olarak bulundu. Ortalama yaş $47,9 \pm 19,4$ 'dir. Perforasyonların genelinde erkek %81,7, kadın %18,7'dir. Grup I (Ramazan Dışı) için erkek/kadın sırasıyla %81,7,%18,3 iken, Grup II (Ramazan grubu) için sırasıyla %81,9,%18,1'dir. ($p>0,822$) Çalışmada 104 aylık dönem vardır ve dokuz aylık dönem ramazan ayına ait gözlemlerden oluşmaktadır. Grup I 21120, Grup II 3666 olgudan oluşmaktadır. Aylara göre Grup I perforasyon ortalaması 222 iken, Grup II için bu sayı 407'dir. Ramazan ayındaki perforasyon ramazan ayı dışındaki bir aya göre %83 daha fazladır. Aradaki fark istatistiksel olarak da anlamlı bulunmuştur. Grup I ve II'ye göre hastaların yaş, cinsiyet dağılımları Tablo 1'de verilmiştir. Her yaş grubunda erkek sayısı önemli derecede baskın iken 80 yaş ve üstündeki grupta erkek/kadın oranı bire yakınsamaktadır. Ramazan ayındaki perforasyonlar en az ilk yedi günde, en fazla ise son yedi günde meydana gelmektedir. Dağılım Grafik 1'de gösterilmiştir. Ramazan ayı dışında ise en fazla perforasyon Mayıs ayında gerçekleşmektedir. İki grup arasında Steroid ve NSAID ilaç kullanımı açısından fark vardır ve Grup II'de ilaç kullanımı daha azdır. ($p=0,014$). Açlık süresi ile perforasyon sayısı arasında istatistiki anlamlılık mevcuttur. ($p<0,001$)

SONUÇ: Peptik ülserin en önemli komplikasyonu olan perforasyon ramazan ayı içerisinde diğer aylara göre anlamlı derecede artmaktadır. Oruç tutulan sürenin uzun olduğu yaz aylarında perforasyon sıklığını azaltmak için özellikle genç oruç tutanların bilgilendirilmesi ve koruyucu önlemler alınması uygun olacaktır.

Anahtar Kelimeler: açlık,İslam,gastrodudenal perforasyon,peptik ülser, peptik ülser komplikasyonu, ramazan orucu,

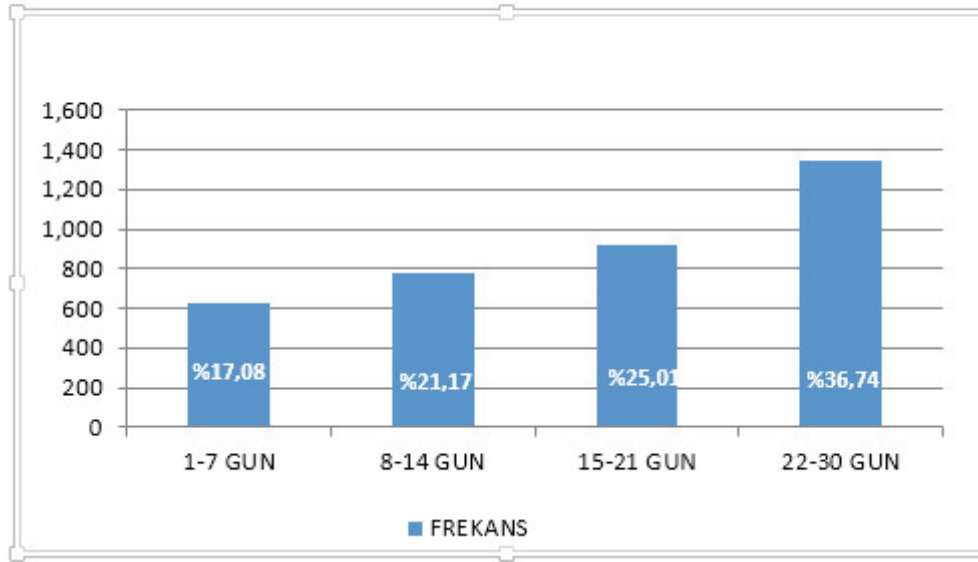
8. CERRAHİ ARAŞTIRMA KONGRESİ
12-14 KASIM 2015 , KONYA

Tablo 1. Gruplara Göre Cinsiyet ve Yaş Dağılımı Tablosu

		16-35 YAŞ	36-54 Yaş	55-64 Yaş	65-79 Yaş	80 Yaş Üstü	Toplam
Grup I	Erkek	5.961 (%28,2)	5.496 (%26,0)	2.652 (%12,6)	2.410 (%11,4)	737 (%3,5)	17.256 (%81,7)
	Kadın	829 (%3,9)	921 (%4,4)	454 (%2,1)	961 (%4,6)	699 (%3,3)	3.864 (%18,3)
	Toplam	6.790 (%32,1)	6.417 (%30,4)	3.106 (%14,7)	3.371 (%16,0)	1.436 (%6,8)	21.120 (%100,0)
Grup II	Erkek	951 (%25,9)	1.060 (%28,9)	470 (%12,8)	411 (%11,2)	109 (%3,0)	3.001 (%81,9)
	Kadın	129 (%3,5)	194 (%5,3)	97 (%2,6)	151 (%4,1)	94 (%2,6)	665 (%18,1)
	Toplam	1.080 (%29,5)	1.254 (%34,2)	567 (%15,5)	562 (%15,3)	203 (%5,5)	3.666 (%100,0)
Toplam	Erkek	6.912 (%27,9)	6.556 (%26,5)	3.122 (%12,6)	2.821 (%11,4)	846 (%3,4)	20.257 (%81,7)
	Kadın	958 (%3,9)	1.115 (%4,5)	551 (%2,2)	1.112 (%4,5)	793 (%3,2)	4529 (%18,3)
	Toplam	7.870 (%31,8)	7.671 (%30,9)	3.673 (%14,8)	3.933 (%15,9)	1.639 (%6,6)	24.786 (%100,0)

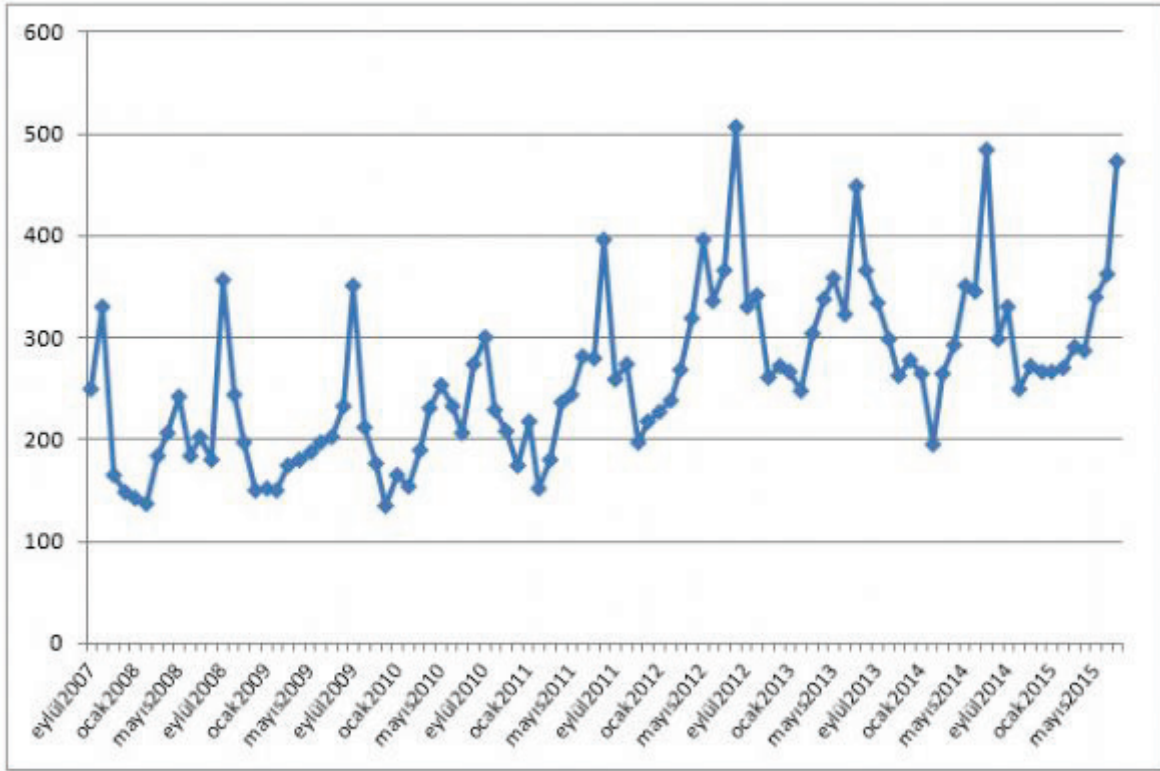
Grafik 1 Ramazan Ayındaki Perforasyonun Dönemsel Dağılımı

Grafik 1. Ramazan Ayındaki Perforasyonun Dönemsel Dağılımı



Grafik 2 Peptik Ülser Perforasyonu Ay ve Yıllara Göre Frekans Grafiği

8. CERRAHİ ARAŞTIRMA KONGRESİ
12-14 KASIM 2015 , KONYA



PP-014 PEPTİK ÜLSER PERFORASYONUNDA NÖTROFİL LENFOSİT ORANI (NLO) İLE TROMBOSİT LENFOSİT ORANI (TLO) CERRAHİ TEDAVİNİN ŞEKLİNİ BELİRLER Mİ ?

Mehmet Aykut Yıldırım, Adil Kartal, Mustafa Şentürk, Selman Alkan, Mehmet Metin Belviranlı, Tevfik Küçükkartallar, Faruk Aksoy, Celalettin Vatansev
NEÜ Meram Tıp Fakültesi Genel Cerrahi AD. , Konya

GİRİŞ: Kardiyoloji, onkoloji, genel cerrahi ve diğer tıbbi konularda değişik çalışmalarla NLO ve TLO nun önemi araştırılmaktadır. Biz de peptik ülser perforasyonlarında bu hematolojik parametrelerin önemini değerlendirdik.

MATERYAL – METOD: Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesinde 2012 – 2015 yılları arasında peptik ülser perforasyonu nedeni ile ameliyat edilen 25 hastanın dosyaları retrospektif olarak değerlendirildi. Kronik inflamatuvar hastalık, organ yetmezliği, kardiyak, iskemik ve hematolojik hastalık öyküsü olanlar çalışmaya dahil edilmedi. Ayrıca son üç hafta içerisinde herhangi bir enfeksiyon geçiren hastalar da çalışma dışı tutuldu. Hastaların acil klinikteki ilk hemogramları NLO ve TLO için değerlendirildi. Ameliyat notlarından perforasyon genişliği ve uygulanan cerrahi işlemleri saptandı, çalışmanın istatistik analizi yapıldı.

BULGULAR: Beş hastaya omental peç, yirmi hastaya primer onarım yapıldı. Primer onarım yapılanlarda perforasyon yeri 0,5 cm den küçüktü. NLO değeri 2,4-13 arasındaydı. Çapı 1 cm den büyük olan ve omental peç yapılan perforasyonlarda NLO 12,2-42,4 arasındaydı. TLO, perforasyonu küçük olan olgularda 72 den büyük, perforasyonu büyük olanlarda 101 den büyüktü.

SONUÇ: NLO değeri 12,2 den büyük olan hastalarda perforasyonun geniş olma ihtimali vardır. Peçli onarım öncelikli seçenek olabilir. Çalışma geniş seriler üzerinde tekrar edilirse daha sağlıklı sonuçların alınabileceği kanısındayız.

Anahtar Kelimeler: Lenfosit, Nötrofil, Oran, Peptik ülser, Perforasyon, Trombosit

PP-015 STRESS ULCER PERFORATION IN A 62-YEAR-OLD MAN

Metin Yalaza¹, Ramazan Saygın Kerimoğlu¹, Barış Ayhan², Ali Hikmet Özalp¹, Alparslan Şahin¹, Emet Ebru Nazik¹, Osman Doğru¹

¹Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği

²Medline Konya Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği

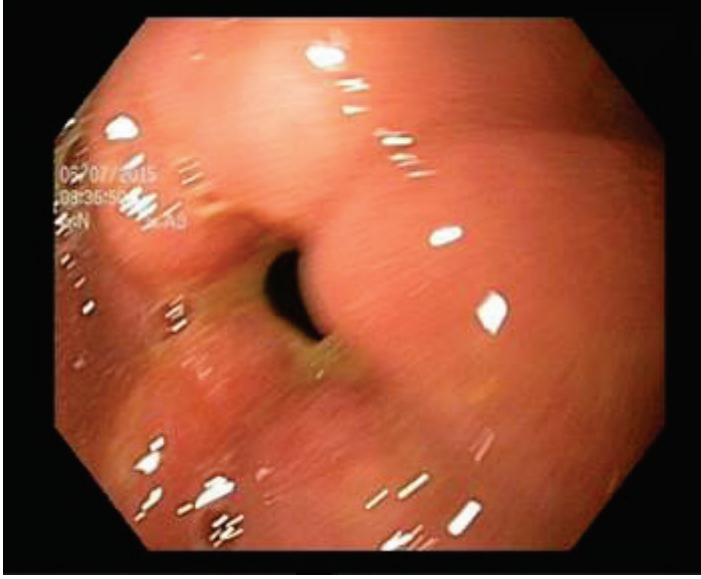
We report an unusual case of an intensive care unit patient who died following perforation of a stress ulcer.

CASE : A 62-year-old man was diagnosed with acute inferior wall myocardial infarction, and transferred to our institution for primary percutaneous coronary intervention. A coronary rupture was observed during the angiographic procedure. and emergency surgical repair was performed. He was then transferred to a cardiac intensive care unit. Despite all the therapeutic measures, the patient's condition deteriorated and the cardiac surgeon consulted with a general surgeon to discuss the patient's situation. During the initial consultation, he was found to be dehydrated. His temperature was 38°C, his blood pressure was 97/54 mmHg, and his pulse rate was 101 beats/min. Abdominal examination revealed no abdominal movement, and marked distension. His laboratory findings were as follows: white blood cell count, 15,700 /mm³; hematocrit, 31.1%; urea, 300 mg/dL; and creatinine: 3.97 mg/dL. Computed tomography was not performed because of dependence on the mechanical ventilator and severe acute renal impairment. Gastroscopy performed in the ICU revealed a perforation in the duodenum and the patient underwent emergency surgery. Laparotomy revealed a perforated 1 cm ulcer on the anterior aspect of the proximal duodenal bulb. The duodenal ulcer was repaired with three silk sutures. The patient had a difficult postoperative course and died from cardiopulmonary failure and shock 4 days after the second operation.

CONCLUSİONS: Perforated stress ulcers are potentially fatal complications in ICU patients. Such ulcers may be missed without reasonable suspicion in critically ill patients. Based on our limited experience with this patient, we wish to make the following recommendations: first, all ICU patients should receive prophylactic anti-ulcer therapy and possibly cimetidine; second, ICU specialists should be vigilant for the complications of SRMD; and third, surgical closure of a perforation must be simple and performed quickly.

Anahtar Kelimeler: Peptic Ulcer, Perforation, Intensive Care

Endoscopic images of the perforation located in the proximal duodenal bulb



PP-016 BARIATRİK CERRAHİ UYGULANAN HASTALARDA CERRAHİ ÖNCESİ VE SONRASI PSİKİYATRİK DEĞERLENDİRME

Saliha Çalışır¹, Akın Çalışır², Hüseyin Yılmaz²

¹Konya Eğitim ve Aştırma Hastanesi Beyhekim Psikiyatri Kliniği

²Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği

GİRİŞ:Obezite, sürekli artan insdansı nedeniyle önemi giderek artan sosyal ve medikal bir problemidir. Günümüzde, diyet ve spor ile tedavi edilemeyen morbid obezite olgularında bariatrik cerrahi sayesinde yüz güldürücü sonuçlar elde edilmektedir. Morbid obezite olgularında hastaların mevcut fiziksel ve kondüsyonel durumlarına bağlı olarak çeşitli psikiyatrik bozuklukların ortaya çıktığı görülmektedir. Aynı zamanda yeme bozukluğu gibi olası psikiyatrik bozuklukları olan hastalarda da morbid obezitenin progresyonuna etki etmektedir. Obezite DSM-IV sınıflandırmasında yeme bozuklukları içinde yer almamaktadır fakat yeme bozukluklarında yaygın olarak görülen psikolojik özellikleri taşır.Bunlar; dürtüsellik, düşük özdeğerlilik, vücut şeklinden hoşnut olmama ve disinhibisyonudur. Aşırı kilolu, obez ve morbid obez hastalarda benlik saygısı sağlıklı kontrollerden düşüktür. Aşırı kilolu veya obez kadınlar normal kilolu kadınlara göre bedenleriyle ilgili daha fazla hoşnutsuzluk yaşamaktadır. Obez hastalarda hafif ve orta derecede depresyonun, kişilik bozukluklarının sık görüldüğünü bildirilmiştir.Morbid obez hastalarda duygudurum, anksiyete bozukluklarının, nikotin bağımlılığının ve bulimianın kontrollerden daha yüksek oranda görüldüğü bildirilmiştir.

Psikiyatrik hastalıkların obeziteye eşlik etmesi bariatrik cerrahi öncesi ve sonrası tedaviyi olumsuz etkilemektedir. Birlikte bulunan psikiyatrik hastalığın tedavisi hastanın cerrahiye uyumunu arttıracak, komplikasyonları azaltacaktır.

METOD:Bu çalışmada bariatrik cerrahi uygulanan 15 obez hastada cerrahi öncesi herhangi bir psikopatolojinin var olup olmadığı, hastaların varsa psikiyatrik tanıları, depresyon ve anksiyete düzeyleri, yeme bozuklukları, yaşam kaliteleri ve bunların cerrahi sonrası 6. aydaki değişikliklerinin incelenmesi amaçlandı.

SONUÇ:Preop incelemede 15 hastanın 3 ünde hafif-orta düzeyde depresyon mevcuttu. 5 inde anksiyete bozukluğu 8 hastada yeme bozukluğu 2 hastada yaşam kalitesinde düşüklük saptandı. Operasyon sonrası 6. ayda yapılan değerlendirmelerde depresyon düzeylerinin hafiflediği, yeme bozukluklarını düzeldiği, yaşam kalitelerinin arttığı, anksiyete düzeylerinin azaldığı saptanmıştır.

Sonuç olarak morbid obez hastalarda bariatrik cerrahi sonrası hastaların fizyolojik durumunun yanı sıra psikiyatrik durumunda da iyileşme olduğu gözlenmektedir. Daha kesin sonuçlar elde etmek için daha fazla hasta ile daha uzun süreli takip gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: obezite, bariatrik cerrahi, yeme bozukluğu, psikiyatrik değerlendirme

PP-017 LAPAROSKOPIK SLEEVE GASTREKTOMİDE ERKEN DÖNEM SONUÇLARIMIZ

İlhan Ece, Hüseyin Yılmaz, Serdar Yormaz, Bayram Çolak, Hüsni Alptekin, Fahrettin Acar, Mustafa Şahin

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

AMAÇ: Laparoskopik sleeve gastrektomi (LSG) midenin yaklaşık %80'inin çıkarıldığı kısıtlayıcı bir bariyatrik işlemdir. Diğer bariyatrik işlemlere göre komplikasyon oranı düşük, uygulaması ve öğrenmesi kolay bir yöntem olduğu için ülkemizde en sık gerçekleştirilen bariyatrik ameliyat olmuştur. Bu çalışmada, morbid obezite nedeniyle laparoskopik sleeve gastrektomi yapılan hastaların erken dönem sonuçlarını değerlendirmek amaçlandı.

GEREÇ-YÖNTEM: Ocak 2012-Ocak 2014 tarihleri arasında kliniğimizde morbid obezite nedeniyle LSG uygulanan hastaların demografik özellikleri, ameliyat verileri ve erken dönem sonuçları değerlendirildi.

BULGULAR: Toplam 244 hastanın 147'si (%61) kadın, 97'si (%39) erkekti; yaş ortalaması 35,8 (18-65) idi. Ortalama vücut kitle indeksi (VKİ) > 46,4 kg/m² (38.8-58.9) idi. Ameliyat öncesi hastaların tümüne endokrinoloji, psikiyatri ve gastroenteroloji konsültasyonu sonrası endoskopi ve hepatobilier US yapıldı. Hastaların 57'sinde (%23.3) diyabet, 61'inde (%25) hipertansiyon, 20'sinde (%8,1) hiperlipidemi, 15'inde (%6.1) koroner arter hastalığı, 23'ünde (%9,4) gastroözofageal reflü ve 5'inde (%2.0) astım mevcuttu. Tüm hastalara düşük molekül ağırlıklı heparin, varis çorapı ve pnömotik kompresyon ile derin ven trombozu profilaksisi yapıldı. Operasyon genel anestezi altında ve Fransız pozisyonunda 5 adet trokar yardımıyla 12 mmHg basınçta uygulandı. Ortalama operasyon süresi 44 dakika (28-90) idi. Tüm hastalara postoperatif 5. gün kontrast madde ile skopi altında pasaj grafisi çekildi. Pasaj grafisi normal olan hastalara sıvı gıda başlandı. Postoperatif dönemde 5 hastada stapler hattından kaçak 2 hastada pulmoner emboli gelişti. 1.ay kilo fazlası kaybı %24 (10-26) olarak saptandı.

SONUÇ: LSG fizyolojik bir yöntem olması ve düşük komplikasyon oranı nedeniyle kilo kaybı ve yandaş hastalıkların kontrolünde güvenli ve etkili bir uygulamadır.

Anahtar Kelimeler: Sleeve gastrektomi

PP-018 SLEEVE GASTREKTOMİ MORBİD OBEZİTE TEDAVİSİNDE YETERLİ Mİ ?

Faruk Aksoy¹, Serhat Doğan¹, Selman Alkan¹, Yusuf Yavuz¹, Elif Sena Özdemir², Şenay Burçin Alkan²

¹Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı

²Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Diyetisyenlik

GİRİŞ: Son yıllarda morbid obezite tedavisinde cerrahi metotlarda değişimler dikkati çekmektedir. Başlangıçta ilk aşama olarak düşünülen sleeve gastrektominin, günümüzde morbid obezite cerrahisinde tek başına yeterli sonuç verdiği literatürde sıklıkla yer almaktadır. Kliniğimizde de obezite cerrahisinde ilk sırada yer alan sleeve gastrektomi ile ilgili tecrübelerimizi ve sonuçlarımızı çalışmamızda irdelemeyi amaçladık.

GEREÇ-YÖNTEM: Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi'nde Ağustos 2013 İle Eylül 2015 tarihleri arasında 47 olguda sleeve gastrektomi uygulandı. Olguların 15 vaka laparoskopik (LSG) ve 32 vaka açık yöntemle (ASG) uygulandı. Olgular multidisipliner yaklaşımla operasyona hazırlandı. Yaş, cinsiyet, vücut kitle indeksi, hastanede kalış süresi, erken ve uzun dönem komplikasyonlar ve ameliyat sonrası kilo kaybı araştırılan parametreler olarak belirlendi.

BULGULAR: Vücut kitle indeksi (VKİ) 40 kg/m² den büyük 18-60 yaş arası 15 hastaya LSG uygulandı. Kırk yedi hastanın 38 'i kadın, 9 'u erkekti ve hastaların yaş ortalaması 37 idi. LSG yapılan hastaları 2 sine aynı seansta laparoskopik kolesistektomi, sleeve gastrektomi yapılan hastaların beşine de kolesistektomi yapıldı. Ameliyat öncesinde, VKİ ortalaması 49.59 kg/m², ortalama operasyon süresi ise 110 ± 24 (134-86 dk) dakikaydı. Bir hastada postoperatif birinci ay içerisinde batın içi apse gelişti. Girişimsel radyoloji ile konsulte edilip drenaj sağlandı. Bir olguda batın içi kanama nedeniyle relaparotomiye gerek duyuldu. Hiçbir hastada mortalite gözlenmedi. Hastanede ortalama kalış süresi 4,5 (4-10) gün oldu. Ameliyat sonrası ortalama takip süresi 15 aydı. İlk birinci ayda ortalama kilo kaybı 17,80 ±4 kg, altıncı aya kadar ortalama kilo kaybı 33,30 ± 3, bir yıla kadar ortalama kilo kaybı 46±5 olarak gözlemlendi.

SONUÇ: Obezite cerrahisinde en uzun süre kalıcı tedavi sağlayan en etkili yöntem cerrahidir. Cerrahi metotlar içinde Sleeve gastrektomi laparoskopik uygulanabilirliği ve öğrenme eğrisinin kısa olması nedeniyle son yıllarda sıklıkla tercih edilmektedir. Literatüre benzer olarak klinik sonuçlarımızında morbid obezite tedavisinde Sleeve gastrektominin yeterli sonuç verdiğini göstermektedir

Anahtar Kelimeler: gastrektomi, morbid obezite, sleeve

PP-019 SUPER OBEZ HASTALARDA BARIATRİK CERRAHİ YAKLAŞIMLARIMIZ VE ANALİZİ

Serdar Yormaz, İlhan Ece, Huseyin Yılmaz, Fahrettin Acar, Hüsnü Alptekin, Bayram Çolak, Mustafa Şahin

Selçuk üniversitesi Tıp Fakultesi Genel Cerrahi Kliniği, Konya

AMAÇ: Obesitenin insan sosyokültürel seviyesinin yanında hayat kalitesini düşürdüğü günümüzde ispatlanmış bir gerçek olarak kabul görmüştür. Süper obez hasta popülasyonunda ise risk ve morbidite diğer gruba oranla daha yüksek seyretmektedir. Çalışmamızda süper obez hastalarla olan bariatrik yaklaşımlarımızı inceledik.

YÖNTEM: Kınığımızda Mart 2012 ve Eylül 2014 tarihleri arasında süper obezite nedeniyle laparoskopik sleeve gastrektomi (LSG) uygulanan 7 hasta (Grup S) ile laparoskopik roux-n-y gastrik bypass (LGB) uygulanan 18 hastanın (Grup G) hastaları inceledik.

BULGULAR: Gruplardaki hastaların yaş ortalaması Grup S de 42 (36-57) İken grup G de 38 (34-51) idi, bu hastalardan 15 (%53) tanesi bayan iken 13 (%47) tanesi erkek idi, ortalama olarak BMI oranları 54.2 idi (51-59). Grup S deki hastalara LSG uygulandı operasyonun ortalama süresi 67 dk (52-115) idi, Hastaların EWL oranları oranı ise % 42 (35-49) idi. grup G de ise süre ortalama olarak 87 dk (71-128) idi. Komplikasyon oranlarına bakılacak olursa Grup S hastalarda gelişmez iken, grup G de 1 hastada postoperatif 5. Gün kontrastlı grafide minimal leak gözlemlendi. Hastaların ortalama olarak hastanede kalış süresi grup S de 3,4 gün iken grup G de 6,2 gün olarak saptandı. İlk 6 aylık takiplerde grup G hastalarda Grup S hastalara oranla daha fazla kilo kaybı olmasa da daha fazla EBMIL (excess BMI loss, fazla vücut kitle indeksi kaybı) olduğu gözlemlendi ve bu istatistiksel olarak anlamlı bulundu. Takibin 12. ayında sonunda ise EBMIL oranlarının birbirine yaklaştığı tespit edildi.

SONUÇ: Süper obez hastalara LGB prosedürü, uygulanmayanlara göre EBMIL açısından üstünlük sağlasada morbidite, komplikasyonlar ve ameliyat süresi ve hastanede kalış süreleri açısından LSG yaklaşımı daha costefektif olmaktadır.

Anahtar Kelimeler: sleeve, gastrik bypass, EBMIL

PP-020 LAPAROSKOPIK SLEEVE GASTREKTOMİDE REZEKSİYON HATTININ ‘ REİNFORCEMENT ‘ TARZINDA SUTÜRASYONUNUN MORBİDİTEYE ETKİLERİ: KLİNİK ÇALIŞMA

Serdar YORMAZ, İlhan Ece, Huseyin Yılmaz, Husnu Alptekin, Fahrettin Acar, Bayram Çolak, Mustafa Şahin
Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Kliniği, Konya

AMAÇ; Obesitenin en sık yapılan operasyonlarından biri olan Laparoskopik Sleeve Gastrektomi (LSG) sonrası kaçak veya cerrahi kanama gibi olası komplikasyonların her biri ayrı ayrı; % 1 – 4 oranlarında bildirilmektedir.

Operasyonda rezeke edilen stapler hattının tam kat boyunca destekleme ile suture edilmesinin LSG nin komplikasyonlarına etkisini ortaya koymaktır.

METOD: Şubat 2011 – mart 2015 arasında 32 F orogastrik tüp yardımıyla yapılan tüm LSG ‘lerde stapler hattı reinforcement yöntemiyle V-LOC barbed yeni teknoloji ürünü sütür ile kontinü olarak gömüldü. Hastaların demografik bulguları, komplikasyonlar ve takip sonuçları değerlendirildi.

TARTIŞMA: Ortalama BMI=42.3 (40-61) olup, yaş ortalamaları 35 (22- 54) olan 267 (% 62) bayan, 161 (% 38) erkek 428 hastaya LSG uygulandı. Hastaların 287 tanesinde ek bir hastalığı mevcuttu bunlar sıklık sırasına göre tip 2 şeker veya insulin direnci (% 67), hipertansiyon (% 54), KOAH (%23), ve OSAS (obstruktif sleep apne sendromu) (%42) idi. Yapılan ultrasonografisinde kolelitiazis (%8) olan 35 hastaya ek olarak laparoskopik kolesistektomi yapıldı. Kolesistektomi olmaksızın uygulanan LSG hastalarında ortalama op. süresi 44 dk idi (23-72), kolesistektomi eklenen hastalarda da ortalama op. süresi 56 dk idi (42-117), hastaların 4 tanesinde batın içi önceki geçirilmiş operasyona ve yapışıklıklara bağlı olarak açık prosedüre dönüldü. Dren takipleri ve vital bulgularına oranla değerlendirilen hastalardan 17 (% 3) tanesinde drenajdan gelen hemoraji kendiliğinden durdu sadece 8 (% 1.4) hastaya kan transfüzyonuna ihtiyaç duyuldu. Opere edilen hasta grubumuzdan Hiçbir olguda kontinü kusma, yemek yiyememe, darlık olmadı.

SONUÇ: Günümüzde LSG sonrası kabul edilebilir kaçak ve olası cerrahi kanama olasılığı % 2 – 8 arasında bildirilmektedir. Çalışmamızda ise bu oran % 1.4’ dür. Stapler hattının tam kat boyunca kontinü olarak dikiliyor olması bu oranın bu kadar düşük olmasını açıklamaktadır

Anahtar Kelimeler: Kanama,, sleeve, gastrektomi

PP-021 MORBİD OBEZİTE CERRAHİSİ VE KOMPLİKASYONLAR

Bayram Çolak, Serdar Yormaz, İlhan Ece, Fahrettin Acar, Hüseyin Yılmaz, Mustafa Şahin
Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi AD, Konya

AMAÇ: Obezite, genetik ve çevresel faktörlerin etkileşimi sonucu ortaya çıkan multifaktöriyel ve kompleks bir hastalıktır. Çalışmamızda, morbidobezite nedeniyle bariatrik cerrahi uyguladığımız hastaların ameliyat esnasında veya ameliyat sonrasında tespit edilen komplikasyonları sunmayı amaçladık.

METOD: morbidobezite nedeniyle bariatrik cerrahi uygulanan hastalar retrospektif olarak yaş, cinsiyet, uygulanan ameliyat tipi, VKİ, komorbiditeleri, morbidite ve mortalitelerine göre incelendi.

BULGULAR: 361 hastaya bariatrik cerrahi uygulandı. Hastaların 272'si (%75.3) kadın, 89'u (%24.6) erkek, yaş ortalamaları 41.2 (19-69), 37.8 (18-63) idi. Ortalama VKİ 47.6 kg/m² idi.

Hastaların 207'sine (%57.3) laparoskopiksleevegastrektomi (LSG), 38'ine (%10.5) laparoskopikRoux-n-Y gastrik bypass (LRYGB), 32'sine (%8.8) Roux-n-Y gastrik bypass (RYGB), 32'sine (%8.8) mini gastrik bypass (MGB), 28'ine (%7.7) laparoskopik mini gastrik bypass (LMGB), 21'ine (%5.8) sleevegastrektomi (SG), 2'sine (%0.5) laparoskopikgastrikband uygulaması ve 1'ine (%0.2) intragastrik balon yerleştirilmesi işlemleri yapıldı.

4 hastada anastomoz kaçağı, 23 hastada insizyonel herni, 1 hastada bant migrasyonu görüldü. 22 hastada ileus, 2 hastada pulmoneremboli, 1 hastada DVT gelişti. Süper obez 2 hastada postoperatif akciğer yetmezliğine bağlı mortalite meydana geldi.

SONUÇ: Obez bir hasta normal ağırlıktaki bir hastaya göre 2/3 oranında daha fazla cerrahiye bağlı ölüm riskine sahiptir. Obez hastalarda enfeksiyon oranının yüksek olduğu pek çok çalışma ile açıklanmıştır.

Morbidobez hastalar preoperatif ve postoperatif dönemde minör ya da majör komplikasyonlara yatkın hastalardır. Hangi ameliyat tekniği tercih edilirse edilsin morbidite ile karşılaşılması muhtemeldir. Bu nedenle morbidobez hasta seçiminde ve tedavi sürecinde dikkatli olunması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: morbid obez, komplikasyon, cerrahi

PP-022 SLEEVE GASTREKTOMİ SONRASI MEYDANA GELEN KAÇAKLARIN YÖNETİMİ

Bayram Çolak, Serdar Yormaz, İlhan Ece, Hüsni Alptekin, Ertuğrul Kafalı, Mustafa Şahin
Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi AD, Konya

AMAÇ: Sleevegastrektomi, morbidobez hastalarda en sık uygulanan cerrahi tekniklerden biridir. Sleevegastrektomi sonrası gelişen mortalite ve morbiditenin en sık nedeni stapler hattı kaçaklarıdır. Literatürde stapler hattından kaçak oranı %1-6 arasında rapor edilmektedir. Kliniğimizde takip ettiğimiz sleevegastrektomi sonrası gelişen komplikasyonları ve tedavi girişimlerimizi sunmayı amaçladık.

HASTA VE YÖNTEM: 2011-2015 tarihleri arasında kliniğimizde sleevegastrektomi yapılan ve Kstapler hattında kaçak gelişen hastalar retrospektif olarak; demografik bulguları, ameliyat teknikleri, komplikasyonları, mortaliteleri, tedavi girişimlerine göre incelendi.

BULGULAR: Toplam 228 laparoskopik ve açık sleevegastrektomi hastasının 3'ünde (%1.3) stapler hattında kaçak tespit edildi. Bunun yanında iki hasta dış kurumdan kliniğimize kaçak kontrolü için yönlendirildi. Hastaların 4'ü kadın, 1'i erkek idi. Hastaların 2'sine laparoskopik, 3'üne açık sleevegastrektomi yapılmıştı. Ortalama yaş 35.4 (21-43), ortalama vücut kitle indeksi 49.7 (43-54) idi. Hastaların ikisinde postoperatif 3. günde, diğer 3 hastada 10 günden sonra kaçak tespit edildi. Hastalarda ateş, halsizlik karın ağrısı mevcuttu. Laboratuvar bulgularında lökositoz, CRP yüksekliği görüldü. Çekilen pasaj grafiğinde kaçak tespit edildi. Kaçaklar gastroözefageal bileşkenin distalindeki yaklaşık 4 cm'likstapler hattında tespit edildi. Erken dönemde tespit edilen hastalara tekrar operasyon yapıldı, kaçak hattı onarıldı. Hastaların takiplerinde herhangi bir problemle karşılaşılma. Geç dönemde tespit edilen hastaların ikisi dış kurumdan kliniğimize yönlendirilmiş idi. Kliniğimizde ameliyat olan hastaya öncelikle oral alımı kesilerek total parenteralnutrisyon başlandı. On beş günlük takibinde kaçağın devam etmesi üzerine endoskopik stent yerleştirildi. Yaklaşık 7 gün içerisinde kaçak engellendi. Dış kurumda opere edilen gecikmiş kaçaklar kontrol altına alınamadı ve hastalar kaybedildi. Bu hastalar geldikleri kurumda tekrar opere edilmiş ve kaçak kontrol alınamamıştı. Multiorgan yetmezliği gelişen bu hastalarda süreç mortal seyretti.

SONUÇ: Sleeve gastrektomi öğrenmesi ve uygulaması kolay etkili bir bariatrik yöntemdir. Bu nedenle bir çok hekim tarafından uygulanan bir yöntem oldu. Morbidobez hastalarda gelişen kaçakların yönetimi zor ve uzun süreli bir süreçtir. Kaçakların erken dönemde tespiti ve bu dönemde cerrahi uygulanması mortaliteyi azaltırken, gecikmiş kaçaklarda nonoperatif yöntemler uygulanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: sleeve gastrektomi, komplikasyon, morbidite

PP-023 LAPAROSKOPIK SLEEVE GASTREKTOMİ SONRASI AKCİĞERDE KAVİTER LEZYON: OLGU SUNUMU

Serdar YORMAZ, İlhan Ece, Huseyin Yılmaz, Husnu Alptekin, Fahrettin Acar, Bayram Çolak, Mustafa Şahin

Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Kliniği, Konya

AMAÇ: Obesitenin gunumuzde uygulanan en sık prosedurlerinden birisi olan Laparoskopik sleeve gastrektomi (LSG) son yıllarda giderek artan oranda uygulanmaktadır. LSG sonrası erken dönemde ortaya çıkan bu kacakların gerek tanınması gerekse tedavisi diğer kacaklara göre farklılıklar içerir. Bu olgu sunumunda LSG sonrası olası komplikasyonlardan biri olan anostomoz kacağı ve bu kacağın endoskopik stent uygulaması ile tedavi edildiği bir olgu tartışılmıştır.

OLGU : 25 yaşında bayan hastaya, dış merkezde obezite nedeniyle Laparoskopik Sleeve Gastrektomi (LSG) uygulanmış. Operasyon sonrası takiplerinde sorun olmayan hasta postoperatif 3.günde taburcu edilmiş. Hastanın postoperatif 7.gün karın ağrısı, ateş, bulantı ve kusma şikayetleri olması üzerine hastanemiz acil kliniğine başvurusu üzerine yapılan tetkiklerinde. Tomografide; Sol hemitoraksta hava sıvı seviyesi veren 8 CM Çapında kaviter lezyon mevcut olduğu batında ise ek patolojiye rastlanmadığı belirtilmesi ve hasta göğüs cerrahi kliniğine yatırıldı, Hastaya yapılan sol pnömonektomi sonrasında drenajdan gelen sıvının azalmaması üzerine kliniğimize danışıldı.

Hastaya yapılan Gastroskopide hastanın distal özefagusta 36 cm de yaklaşık 1*1 cm lik alanda fistül ağzı görüldü Hastaya endoskopik yolla stent Uygulamasına karar verildi, self Expandable kaplı metal stent endoskop yardımıyla yerleştirildi. sonrasında kusmaları duran, takiplerinde drenajdan gelenleri giderek azalan ve oral gıda alımına baslanan hasta drenajı çekilip poliklinik kontrolü önerilerek taburcu edildi. Hastanın mevcut takiplerinde genel olarak bir sorun gözlenmedi. Hastanın stenti işlem den sonraki 21. Günde çıkartıldı

SONUC: Obezite operasyonlarından sonra özellikle de yaygın olarak uygulanan Laparoskopik Sleeve gastrektomi prosedürü sonrası kacak gelişen olgularda farklı tarz ve şekillerde stent kullanımı efektif bir yöntemdir. Bu kacakların olmaması için öncelikle deneyimli cerrahlar tarafından operasyonların yapılması ve hastalara yakın sıkı takip ve tanı sonrasında stent ve benzeri araçların ivedi olarak uygulanması ve migrasyona neden olmayacak bir süre zarfında da çıkartılması ile olası morbidite ve mortalite oranlarını düşecektir.

Anahtar Kelimeler: obezite, stent, sleeve

PP-024 OBEZ HASTALARDA PORT YERİ KANAMALARININ FOLEY KATETER İLE KONTROLÜ

Kazım Gemicı, Ahmet Okuş, Yusuf Tanrıkuu

Mevlana University Faculty of Medicine, Department of General Surgery, Konya

Port yeri kanamaları (PYK)'nın kontrolü özellikle obes hastalarda güçtür. PYK, insizyonun genişletilmesi gibi laparoskopik cerrahinin minimal invaziv özelliklerini ortadan kaldırarak morbiditeye neden olabilmektedir. Foley katater ile PYK kontrol altına alınabilir. Vücut kitle indeksi >35 olan 4 hastada PYK meydana geldi ve değişik hemostaz teknikleriyle (Koterizasyon vb.) kanama durdurulamamıştır. Port yerinden foley kateter yerleştirilerek balonu şişirilip traksiyona alınmış ve kanama kontrolü sağlanmıştır. Traksiyon için mevcut yöntemlerden farklı olarak, göbek kordon bağı klempı kullanılmıştır. Kateterler 24-36 saat sonra çıkarılmıştır. Bu hastalarda foley kateter kullanımı sonrası tekrar kanama görülmemiştir. PYK olan hastalarda foley kateter traksiyonu kolay ve etkin bir tekniktir.

Anahtar Kelimeler: Foley katater, kanama, laparoskopi, morbidite, port yeri

Resim 1



PP-025 MALİGNİTE NEDENİYLE PANKREATEKTOMİ YAPILMIŞ HASTALARDA HASTANE ÖZELLİKLERİNİN MORTALİTE ÜZERİNE ETKİSİ

Saygı Gülkan¹, Eyüp Sabri Tezcan¹, Osman Özcan¹, İsmet Köksal¹, Mehmet Berktaş²

¹Sosyal Güvenlik Kurumu

²Yeditepe Üniversitesi, Farmakoekonomik ve Farmakoepidemiolojik Araştırma ve Uygulama Merkezi

AMAÇ:Bu çalışmanın amacı, malignite nedeniyle pankreatektomi yapılmış hastalarda ilk 30 gündeki mortalite etki eden faktörlerin değerlendirilmesidir.

YÖNTEMLER:Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) veritabanları kullanılarak 2008 ve 2103 yılları arasında malignite nedeniyle pankreatektomi yapılmış hastaların yaş, cinsiyet, operasyonun yapıldığı hastane türü, hastanenin yıllık A grubu operasyon sayısı ve yıllık pankreatektomi sayısı verileri toplanmış ve 1., 3., 7. ve 30 gün mortalite üzerine etkileri tek değişkenli regresyon analiz modelleri ile incelenmiştir.

BULGULAR:Analize dahil edilen 4327 kişinin %41.6'sı kadındır ve ortalama (standart sapma) yaş 59.8 (12.0) yıldır. Operasyonun özel veya kamu hastanesi olması mortalite üzerine etkili değilken eğitim araştırma hastanelerindeki 7. ve 30. mortalite olasılığı diğer hastane türlerine göre daha yüksektir (Tablo 1).

ROC analizi sonuçlarına göre yılda 285'den fazla A grubu operasyon yapan hastanelerde ve 30'un üstünde pankreatektomi yapan hastanelerde mortalite olasılığında azalma olmaktadır (Tablo 1).

SONUÇ:SGK veritabanlarında yapılan analiz sonuçlarına göre malignite nedeniyle pankreatektomi yapılması gerektiğinde bunun sık A grubu operasyon yapan veya sık pankreatektomi yapan merkezlerde yapılması mortalite olasılığında anlamlı azalma sağlamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Pankreatektomi, malignite, mortalite, hastane özellikleri

Hastane özelliklerinin mortalite üzerine etkisi

	Mortalite							
	Gün 1		Gün 3		Gün 7		Gün 30	
	Odds oranı	P	Odds oranı	P	Odds oranı	P	Odds oranı	P
Kurum türü								
Kamu	Referans		Referans		Referans		Referans	
Özel	1.15	0.815	0.75	0.586	0.64	0.335	0.58	0.068
Hastane türü								
Diğer	Referans		Referans		Referans		Referans	
Eğitim Araştırma	1.32	0.631	2.12	0.127	2.36	0.054	2.27	0.005
Üniversite	0.53	0.278	0.93	0.876	1.25	0.605	1.61	0.092
Yıllık pankreas operasyon sayısı grubu								
≤10	Referans		Referans		Referans		Referans	
>10, ≤30	0.45	0.087	0.59	0.094	0.67	0.135	0.94	0.723
>30	0.36	0.029	0.33	0.002	0.39	0.001	0.63	0.009
Yıllık A grubu operasyon sayısı grubu								
≤285	Referans		Referans		Referans		Referans	
>285	0.34	0.006	0.44	0.003	0.53	0.005	0.69	0.01

Mortalite üzerine etkisi parametreler için odds oranı ve p değerleri, 1'den küçük odds oranı mortalite olasılığının azalması anlamına gelmektedir.

PP-026 MALİGNİTE DIŞI NEDENLERLE PANKREATEKTOMİ YAPILMIŞ HASTALARDA HASTANE ÖZELLİKLERİNİN MORTALİTE ÜZERİNE ETKİSİ

Saygı Gülkan¹, Eyüp Sabri Tezcan¹, Osman Özcan¹, İsmet Köksal¹, Mehmet Berktaş²

¹Sosyal Güvenlik Kurumu

²Yeditepe Üniversitesi, Farmakoekonomik ve Farmakoepidemiolojik Araştırma ve Uygulama Merkezi

AMAÇ:Bu çalışmanın amacı, malignite dışı nedenlerle pankreatektomi yapılmış hastalarda ilk 30 gündeki mortalite etki eden faktörlerin değerlendirilmesidir.

Yöntemler

Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) veritabanları kullanılarak 2008 ve 2103 yılları arasında malignite dışı nedenlerle pankreatektomi yapılmış hastaların yaş, cinsiyet, operasyonun yapıldığı hastane türü, hastanenin yıllık A grubu operasyon sayısı ve yıllık pankreatektomi sayısı verileri toplanmış ve 1., 3., 7. ve 30 gün mortalite üzerine etkileri tek değişkenli regresyon analiz modelleri ile incelenmiştir.

BULGULAR:Analize dahil edilen 3563 kişinin %43.3'ü kadındır ve ortalama (standart sapma) yaş 58.1 (14.5) yıldır. Operasyonun özel veya kamu hastanesi olması ve hangi tür hastanede yapıldığı mortalite olasılığı üzerinde anlamlı bir etkisi yoktur (Tablo 1).

ROC analizi sonuçlarına göre yılda 250'den fazla A grubu operasyon yapan hastanelerde ve 35'un üstünde pankreatektomi yapan hastanelerde mortalite olasılığında azalma olmaktadır (Tablo 1).

SONUÇ:SGK veritabanlarında yapılan analiz sonuçlarına göre malignite dışı nedenlerle pankreatektomi yapılması gerektiğinde bunun sık A grubu operasyon yapan veya sık pankreatektomi yapan merkezlerde yapılması mortalite olasılığında anlamlı azalma sağlamaktadır.

Anahtar Kelimeler: pankreatektomi, malignite dışı nedenler, mortalite, hastane özellikleri

Hastane özelliklerinin mortalite üzerine etkisi

	Mortalite							
	Gün 1		Gün 3		Gün 7		Gün 30	
	Odds oranı	P	Odds oranı	P	Odds oranı	P	Odds oranı	P
Kurum türü								
Kamu	Referans		Referans		Referans		Referans	
Özel	0.71	0.356	0.71	0.194	0.69	0.074	0.79	0.075
Hastane türü								
Diğer	Referans		Referans		Referans		Referans	
Eğitim Araştırma	1.25	0.466	1.19	0.408	1.24	0.203	1.16	0.201
Üniversite	0.97	0.913	0.87	0.495	0.94	0.718	1.01	0.906
Yıllık pankreas operasyon sayısı grubu								
≤15	Referans		Referans		Referans		Referans	
>15, ≤35	0.83	0.423	0.76	0.094	0.77	0.054	0.81	0.017
>35	0.43	0.002	0.48	<0.001	0.56	<0.001	0.60	<0.001
Yıllık A grubu operasyon sayısı grubu								
≤250	Referans		Referans		Referans		Referans	
>250	0.60	0.009	0.68	0.006	0.69	0.001	0.69	<0.001

Mortalite üzerine etkisi parametreler için odds oranı ve p değerleri, 1'den küçük odds oranı mortalite olasılığının azalması anlamına gelmektedir.

PP027- MALİGNİTE NEDENİYLE PANKREATEKTOMİ YAPILMIŞ HASTALARDA MALİYETLER ÜZERİNE HASTANE ÖZELLİKLERİNİN ETKİSİ

Saygı Gülkan¹, Eyüp Sabri Tezcan¹, Osman Özcan¹, Mehmet Berktaş², İsmet Köksal¹

¹Sosyal Güvenlik Kurumu

²Yeditepe Üniversitesi, Farmakoekonomik ve Farmakoepidemiolojik Araştırma ve Uygulama Merkezi

Amaç:Bu çalışmanın amacı, malignite nedeniyle pankreatektomi yapılmış hastalarda, operasyonun yapıldığı hastanenin özelliklerinin maliyetler üzerine etkisini değerlendirilmesidir.

Yöntemler:Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) veritabanları kullanılarak 2008 ve 2103 yılları arasında malignite nedeniyle pankreatektomi yapılmış hastaların yaş, cinsiyet, hastanenin yıllık A grubu operasyon sayısı ve yıllık pankreatektomi sayısı ve operasyon ile ilişkili maliyet verileri toplanmıştır.

Bulgular

Analize dahil edilen 4327 kişinin %41.6'sı kadındır ve ortalama (standart sapma) yaş 59.8 (12.0) yıldır.

Malignite nedeniyle yapılan pankreatektomi operasyonunun ortalama maliyeti 7973.20 TL'dir (Tablo 1).

ROC analizi sonuçlarına göre yılda 285'den fazla A grubu operasyon yapan hastanelerde ortalama maliyet 8596.10 TL iken ≤ 285 'den az operasyon yapan hastanelerde ortalama 6711.20 TL'dir. Bu farkın temel nedeni operasyon esnasında kullanılan malzeme maliyetlerinin 285'den fazla A grubu operasyon yapan hastanelerde daha yüksek olmasıdır (Tablo 1).

ROC analizi sonuçlarına göre yılda 30'dan fazla pankreatektomi yapan hastanelerde ortalama maliyet 9861.30 TL iken >10 , ≤ 30 operasyon yapan hastanelerde ortalama 7341.70 TL, ≤ 10 operasyon yapan hastanelerde ortalama 5910.90 TL'dir. Bu farkın temel nedeni operasyon esnasında kullanılan malzeme maliyetlerinin sık operasyon yapan hastanelerde daha yüksek olmasıdır (Tablo 1).

Sonuç

SGK veritabanlarında yapılan analiz sonuçlarına göre malignite nedeniyle pankreatektomi yapılması gerektiğinde bunun sık A grubu operasyon yapan veya sık pankreatektomi yapan merkezlerde yapılması operasyonda kullanılan malzeme maliyetinde artışa neden olurken geri kalan tüm kalemlerde maliyette azalma sağlanmaktadır.

Anahtar Kelimeler: pankreatektomi, malignite, maliyet, hastane özellikleri

8. CERRAHİ ARAŞTIRMA KONGRESİ
12-14 KASIM 2015 , KONYA

Hastane özelliklerinin maliyet üzerine etkisi

	Tümü		Pre-op		Post-op	
	Toplam	Malzeme	Toplam	Malzeme	Toplam	Malzeme
Tüm hastalar	7973.20	3525.39	1411.42	484.53	1429.66	543.21
Yıllık pankreas operasyon sayısı grubu						
≤10	5910.93	1692.67	1676.34	581.89	1578.12	582.31
>10, ≤30	7341.73	3175.28	1677.37	565.91	1429.58	523.02
>30	9861.30	5033.87	1020.49	353.99	1330.3	533.23
Yıllık A grubu operasyon sayısı grubu						
≤285	6711.23	2472.81	1528.72	496.98	1447.15	527.32
>285	8596.12	4044.95	1353.53	478.39	1421.03	551.06

Maliyetler ortalama ve TL olarak verilmiştir.

PP-028 PANKREAS SOLİD PSÖDOPAPİLLER TÜMÖRLERİNDE CERRAHİ TEDAVİNİN GENİŞLİĞİ

Mahir Nasirov, İlkin İsmayilov, Ahmet Çağrı Büyükkasap, Aydın Yavuz, Kürşat Dikmen, Osman Yüksel

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Ankara

AMAÇ: Pankreasın solid psödopapiller tümörü (SPT) epitelyal pankreas tümörleri ile sıklıkla karışan ve prognozu iyi olan bir tümördür. Peroperatif dönemde cerrahi tedavinin genişliği konusunda ikilemler söz konusudur. Bu çalışmada amaç kliniğimizde cerrahi tedavi uygulanan olguların retrospektif olarak değerlendirilmesidir.

MATERYAL VE METOD: Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalında pankreasta kitle nedeniyle opere edilen veya biyopsi yapılan hastaların patoloji sonuçlarına göre SPT tanısı konulan 21 hastanın kayıtları değerlendirildi.

BULGULAR: Hastaların 13'ü kadın, 8'i erkek idi. Ortalama yaş 33 (15-57), ortalama tümör boyutu 5,4 cm (1,5-12,5) olarak bulundu. Tümör yerleşim yeri 11 hastada pankreas başında, 4 hastada gövdede ve 6 hastada pankreas kuyruğunda idi. Hastaların 8'ine whipple prosedürü, 6'sına distal pankreatektomi ve splenektomi, 3 hastaya enüklasyon işlemi yapıldı. 4 hastaya endoskopik ultrasonografi ile biyopsi yapıldı. Cerrahi sınırdaki %41 hastada pozitiflik tespit edildi. Cerrahi sınır pozitif olan 2 hastaya radyoterapi uygulandı. Hastaların ortalama takip süresi 44 ay (4-98) idi. 5 yıllık genel sağkalım %100 olarak bulundu.

SONUÇ: Pankreasın SPT'nde prognoz son derece iyidir. Preoperatif radyolojik yöntemlerle tanı doğru bir şekilde konulabilir. Özellikle genç hastalarda epitel kaynaklı tümörlerden ayırımının iyi yapılması ve daha sınırlı cerrahi tedavi uygulanması hastaların hayat kalitesi açısından önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Psödopapiller Tümör, Pankreas, Rezeksiyon

PP-029 AKUT PANKREATİT TANISI VE TEDAVİSİNDE İNFLAMATUAR MEDIATÖRLER: PENTRAXİN-3, PROKALSİTONİN VE MYELOPEROKSİDAZ

Osman Şimşek¹, Ahmet Kocaeli¹, Pınar Kocaeli¹, Anıl Orhan¹, Mahir Cengiz², Huriye Balcı³, Kenan Ulualp¹, Hafize Uzun⁴

¹İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, İstanbul

²İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

³İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Merkez Laboratuvarı, İstanbul

⁴İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Biyokimya Ana Bilim Dalı , İstanbul

ÖN BİLGİ: Akut Pankreatit (AP), gastrointestinal sistemle ilişkili problemlere bağlı hastane başvurularında en sık üçüncü sırada görülen patolojidir. Çalışmamızın amacı akut pankreatitin erken döneminde pentraxin-3 (PTX-3), myeloperoksidaz (MPO), prokalsitonin (PCT) ve C-reaktif protein (CRP) düzeylerinin prognostik değerini değerlendirmektir. Çalışmamızda ayrıca yapılan tedavinin PTX-3, MPO, PCT ve CRP etkileri de değerlendirilmiştir.

METHOD: Çalışma grubu, kliniğimize başvuran 44 akut pankreatit hastası tarafından oluşturulmuştur (22 erkek, 22 kadın; yaş: 49.3±16.9 yıl). Ayrıca çalışmada gönüllülerden oluşan 30 kişilik bir kontrol grubu kullanılmıştır (18 erkek, 12 bayan; yaş: 50.8±12.6 yıl).

BULGULAR: Lökosit, glukoz, aspartat aminotransferaz (AST [SGOT]), alanin aminotransferaz (ALT[SGPT]), alkali fosfataz (ALP), total ve direkt bilirübin değerleri pankreatitli hasta grubunda anlamlı olarak daha yüksekti ($p<0.05$, tüm değerlerde). CRP, PTX-3, MPO ve PCT akut pankreatitli hasta grubunda belirgin olarak yüksekti ($p<0.001$, tüm değerlerde) ve tedavi sonrasında CRP, PTX-3, MPO ve PCT değerleri belirgin olarak azaldı ($p<0.001$, tüm değerlerde). AP grubunda PTX-3 değerleri, lökosit ($r=0.429$, $p=0.004$), PCT ($r=0.315$, $p=0.037$) ve CRP ($r=0.411$, $p=0.006$) değerleri ile pozitif korelasyon gösterdi. AP grubunda PCT değerleri, MPO ($r=0.322$, $p=0.033$) ve CRP ($r=0.826$, $p<0.001$) değerleri ile pozitif korelasyon gösterdi. AP grubunda MPO değerleri, CRP ($r=0.384$, $p=0.01$) değerleri ile pozitif korelasyon gösterdi.

SONUÇ: Bulgularımız CRP, PTX-3, MPO ve PCT değerlerinin akut pankreatitli hasta grubunda arttığı ve bu indikatörlerin pankreatitin inflamasyon derecesini değerlendirmede diagnostik faktörler olarak kullanılabileceğini gösterdi. Tedavi sonrasında bu biyokimyasal değerlerde belirgin azalma olduğu saptandı. Çalışmamız, akut pankreatitli olgularda tedavi sonrasında CRP, PTX-3, MPO ve PCT değerlerinde belirgin azalmayı ortaya koyan ilk çalışmadır. PTX-3 ve PCT, AP ve kontrol grubu arasındaki farkı tespit etmek için yapılan testlerde en belirgin güce sahip olmuştur. PTX-3 ve PCT değerlerinin akut pankreatitin erken döneminde MPO ve CRP değerlerinden daha değerli olduğu görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Akut Pankreatit, Pentraxin-3; Prokalsitonin; Myeloperoksidaz

PP-030 AKUT PANKREATİTTE ALFA-TOKOFEROL VE TERAPÖTİK ETKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Halit Özgül¹, Cihad Tatar¹, Bahri Özer¹, İshak Sefa Tüzün¹, Ahmet Kocaeli², Anıl Orhan², Soner Sarı³, Kenan Ulualp²

¹Haseki Eğitim Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, İstanbul

²İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, İstanbul

³Haseki Eğitim Araştırma Hastanesi, Biyokimya Ana Bilim Dalı, İstanbul

AMAÇ: Akut pankreatit, günümüzde hastane başvurularına en çok sebep olan gastrointestinal sistem rahatsızlıklarından biri olmaya devam etmektedir. Son yıllarda tedavi modalitelerinde önemli atılımlar gerçekleştirilmiş olmasına rağmen pankreatit halen hospitalizasyon ve ciddi bir tedavi gerektiren, ağır seyretmesi durumunda mortalite ile sonuçlanabilen bir hastalık olarak göze çarpmaktadır. Pankreatitin hala komplikasyonlar görülebilen ve mortal seyredebilen bir hastalık olması klinisyenlerin yeni tedavi arayışlarına yöneltmiştir. Pankreatitte yeni tedavi yöntemlerini değerlendirebilmek amacıyla deneysel modeller geliştirilmiş ve bu deney modelleri üzerinde farklı tedavi modaliteleri test edilmiştir.

METHOD: Çalışmamızda bir kolesistokinin analogu olan, pankreas kanalına safra reflüsü yaratarak pankreatit oluşturan “Cerulein” ile pankreatit modeli oluşturulmuş, bu pankreatit modelleri üzerinde “Alfa-Tokoferol”ün terapötik etkileri anatomik, fizyolojik ve immünhistokimyasal olarak değerlendirilmiştir. Çalışmada 24 adet erkek Sprague-Dowley sıçan kullanılmış olup, sıçanlar üç gruba bölünmüştür. Kontrol grubuna subkutan yoldan Cerulein ile eş hacimli Serum Fizyolojik, hasta grubuna subkutan yoldan Cerulein, tedavi grubuna subkutan yoldan Cerulein ve intraperitoneal yoldan Alfa Tokoferol enjeksiyonları uygulanmıştır. İlk Cerulein enjeksiyonundan 7 saat sonra dekapitasyon yapılmış ve bulgular değerlendirilmiştir.

BULGULAR: Çalışma gruplarında elde edilen verilerde, kontrol grubu – hasta grubu ve hasta grubu – kontrol grubu arasında amilaz (1537.00 ± 123.26 , 3316.13 ± 432.49 , 2531.38 ± 433.93 , $p < 0.001$ ve $p = 0.001$) ve lipaz (216.38 ± 81.81 , 3459.63 ± 500.60 , 2450.38 ± 808.69 , $p = 0.0001$ ve $p = 0.016$) değerlerinde anlamlı fark saptandı. Myeloperoksidaz (MPO) (10.37 ± 2.38 , 14.39 ± 1.77 , 14.90 ± 1.92 , $p = 0.088$) ve Lipokalin (NGAL) (6.77 ± 1.48 , 14.43 ± 5.13 , 10.37 ± 2.38 , $p = 0.074$) değerlerinde gruplar arasında anlamlı fark saptanmadı. Histopatolojik olarak yapılan değerlendirmede hasta grubu ile tedavi grubu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edildi (Schönberg Skorları 0.50 ± 0.53 , 5.38 ± 0.52 , 3.50 ± 0.53 , $p = 0.001$).

SONUÇ: Çalışmamız sonucunda histolojik ve biyokimyasal olarak alfa-tokoferol’ün akut pankreatit modellerinde terapötik etkisi olabileceği görülmüştür. Ancak bu konuda yeni çalışmaların yapılmasına ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Akut Pankreatit, Deneysel Pankreatit Modeli, Cerulein, Alfa Tokoferol

PP-031 POST KOLESİSTEKTOMİ SENDROMU TANISI KONULAN OLGULARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Çağrı Büyükkasap¹, İlkin İsmayilov¹, Aydın Yavuz¹, Ece Geylan², Ali Can Yalçın², Kürşat Dikmen¹, Hasan Bostancı¹

¹Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi AD, Ankara

²Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji AD, Ankara

AMAÇ: Kolesistektomi sonrası, operasyon öncesi semptomların devam etmesi postkolesistektomi sendromu (PKS) olarak tanımlanır. Böyle bir olgu ile karşılaşıldığında muhtemel sebepler tedavi açısından dikkatle irdelenmelidir. Bu çalışmanın amacı 2009-2014 yılları arasında kliniğimizde PKS ön tanısıyla USG ve/veya MRCP tetkikleri yapılan 150 hastanın değerlendirilmesidir.

YÖNTEMLER: Hastaların demografik özellikleri, semptomların başlangıç süreleri, laboratuvar değerleri ve koledok çapları hasta kayıtlarından retrospektif olarak değerlendirildi.

BULGULAR: PKS tanısına uygun olarak 150 hasta tespit edildi. 39 hastada koledokolitiazis, 27 hastada safra yollarında striktür, 24 hastada oddi sfinkter disfonksiyonu bulundu. Hastalar nedenlerine göre sınıflandırılarak demografik özellikleri, semptom başlangıç süreleri, alkalin fosfataz, gamaglutamil transferaz, lökosit, bilirubin düzeyleri ve koledok çapları değerlendirildi (Tablo 1).

SONUÇ: Çalışmamız PKS'nun, kolesistektomi sonrası herhangi bir dönemde ortaya çıkabileceği hipotezini desteklemektedir. Radyolojik görüntülemeler tanıda önem arz etmektedir.

Anahtar Kelimeler: Post Kolesistektomi, Sendromu, cerrahi

Tablo 1.

	Koledokolitiazis	Striktür	Oddi Sfinkter Disfonksiyonu		
Toplam	39	27	24	60	150
Kadın	24 (%61,53)	19 (%70,37)	17 (%70,83)	36	96 (%64)
Erkek	15 (%38,46)	8 (%29,62)	7 (%29,16)	24	54 (%36)
Yaş	59,54 (36 - 86)	58,89 (40 - 86)	55,45 (18-85)	-	59,35 (18 - 93)
Semptom Başlangıç Süresi (ay)	62,09 (3 gün - 300 ay)	105,16 (2 gün - 360 ay)	62,20 (3 ay - 240 ay)	-	67,39 (3 gün - 360 ay)
Koledok Çapı (mm)	11,39 (5 - 27) (n=32)	12,25 (7 - 22) (n=16)	11,02 (7 - 20) (n=18)	-	10,72 (5 - 27) (n=99)
Direkt Bilirubin (mg/dL)	1,70 (0,22 - 7,42)	0,95 (0,20 - 3,23)	2,21 (0,20 - 10,95)	-	1,72 (0,20 - 15,4)
Alkalin Fosfataz (U/L)	213,05 (45 - 647)	178,15 (55 - 903)	187,13 (50 - 602)	-	199,71 (36 - 903)
Gama Glutamil Transferaz (U/L)	281,28 (13 - 1728)	181,41 (15 - 1062)	198,26 (12 - 468)	-	246,74 (12 - 1728)
Lökosit (x103/uL)	7214,87 (1100 - 18100)	7230 (4000 - 11500)	6668,69 (1000 - 13000)	-	7424,09 (1000 - 18100)

Hastaların demografik özellikleri, semptom başlangıç süreleri, Koledok Çapları, Direkt Bilirubin, Alkalin Fosfataz, Gama Glutamil Transferaz ve Lökosit Değerleri

PP-032 SEMPTOMATİK REMNANT SAFRA KESELERİ

Çağrı Büyükkasap¹, İlkin İsmayilov¹, Aydın Yavuz¹, Ece Geylan², Ali Can Yalçın², Kürşat Dikmen¹, Hasan Bostancı¹

¹*Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi AD, Ankara*

²*Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji AD, Ankara*

AMAÇ: Taşla birlikte olan remnant safra kesesi olguları genellikle semptomatiktir ve postkolesistektomi sendromuna neden olur. Bu çalışmada amaç kolesistektomi sonrası semptomatik olan remnant safra keselerinin incelenmesidir.

YÖNTEMLER: Son 5 yıllık sürede kolesistektomi sonrası ağrı şikayetleri devam eden 11 hastada yapılan tetkiklerle remnant safra kesesi tespit edildi.

BULGULAR: Sağ üst kadranda ağrısı olan ve kolesistektomi geçiren 11 hastaya ultrasonografi ve MR kolanjiyografi yapıldı. Hastaların yaş ortalaması 54 (36-77), 10'u kadın, 1'i erkek idi. Remnant keselerin 8'inde taş tespit edildi. 4 hastada koledok taşı tespit edilerek endoskopik sfinkterotomi ile tedavi uygulandı. Semptomatik olan 3 hastaya tamamlayıcı kolesistektomi yapıldı. Bu ameliyatlar açık, laparoskopik ve robotik yöntemlerle gerçekleştirildi. Patolojik değerlendirmede remnant safra keseleri teyit edildi.

SONUÇ: Postkolesistektomi döneminde açıklanamayan sağ üst kadranda ağrı nedenlerinden biri de remnant safra keseleridir. Semptomatik hastalarda kolesistektominin tamamlanması önemlidir. Görüntüleme yöntemlerinin doğru kullanımı ve uygun cerrahi tedavi ile remnant safra kesesi problemleri doğru tanınabilir ve uygun şekilde tedavi edilebilir.

Anahtar Kelimeler: Safra Keseleri, Semptom, Remnant,

PP-033 LAPAROSKOPİK KOLESİSTEKTOMİ SONRASI BATIN İÇİNDE KAYBOLMUŞ TAŞA BAĞLI APSE

Ayşe Avcı, Ahmet Okuş, Yusuf Tanrıkulu, Kazım Gemici
Mevlana Üniversitesi Hastanesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı

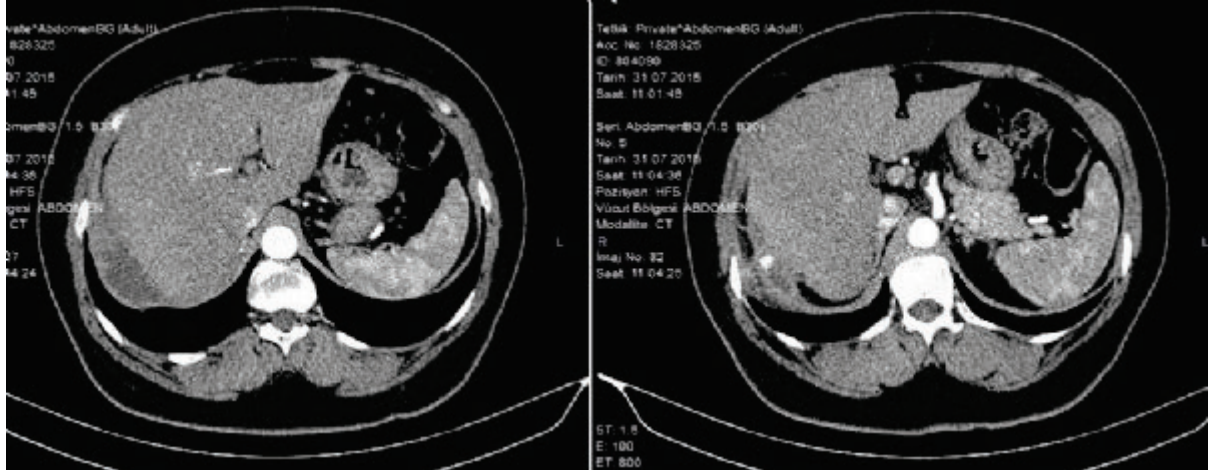
GİRİŞ: Laparoskopik kolesistektomi sık uygulanan bir cerrahi girişim olup, işlem sırasında kesenin perforasyon olması ve kese içi taşların peritoneal kaviteye yayılması sık görülen bir durumdur. Peritoneal kavite içindeki taşlar sıklıkla laparoskopik olarak çıkarılır. Bazen peritoneal kavite içinde kaybolan taşlar olabilir. Bunlar nadiren de olsa takip eden süreçte batın içi apseye neden olabilir. Bu çalışmada laparoskopik kolesistektomi sonrası kaybolmuş taşla bağlı batın içi apse olgusunun sunulması amaçlanmıştır.

OLGU: Elli yaşındaki bayan hasta kliniğimize sağ yan ağrısı şikayeti ile başvurdu. Ağrının batıcı tarzda nefes almakla arttığını ifade etmekte idi. Soğuk hava ile ağrısının daha da arttığını ifade ediyordu. Bu ağrının altı yıldır mevcut olduğunu ifade ediyor. Muayenede sağ üst kadranda kot kavsi altında ön aksiler çizgi lokalizasyonunda derin palpasyonda hassasiyeti mevcut idi. Diğer muayene bulguları normal idi. Altı yıl önce laparoskopik kolesistektomi operasyonu mevcut idi. Laboratuvar tetkikleride CRP:15 (0-5) yüksek olup diğer tetkikleri normal idi. Yapılan batın ultrasonografisinde karaciğer sağ lob lateral kesim subkapsüler yaklaşık 8x3 cm ebatlarda iç yoğunluğu heterojen kistik düzgün sınırlı kolleksiyon vardır (Abse?). Bilgisayarlı tomografide ultrasonografiye benzer şekilde karaciğer sağ lob ile diafragma arasında 7x3 cm ebatlarında içinde duvarında kalsifikasyon izlenen kolleksiyon lehine yorumlanan lezyon mevcut idi. Hasta subdiafragmatik apse nedeni ile opere edildi. Peroperatif apse drene edildi. Apse içinde 1x1 cm'lik kalkül mevcut idi ve çıkarıldı. Postoperatif klinik seyri normal olan hastanın şikayeteri geçti.

SONUÇ: Laparoskopik kolesistektomi sırasında batın içinde kaybolan taşlar nadiren problem çıkarır. Ancak batın içinde kaybolan taş olan hasta cerrah tarafından uyarılmalı ve bu taşın nadir de olsa bu olguda olduğu gibi batın içi apse nedeni olabileceği bilinmelidir. Hastanın şikayetlerinin iyi irdelenmesinin tanıdaki geçikmeleri önleyeceği kanaatindeyiz.

Anahtar Kelimeler: Laparoskopik Kolesistektomi, Kaybolan Taş, Batın İçi Apse

Apsenin BT Görünümü



PP-034 LAPAROSKOPİK KOLESİSTEKTOMİ OPERASYONUNDA SAPTANAN SOL YERLEŞİMLİ SAFRA KESESİ

İsmail Emre Gökce¹, Şahin Kahramanca², Tevfik Küçükpınar³

¹Ulus Devlet Hastanesi Genel Cerrahi, Ankara

²Kars Devlet Hastanesi Genel Cerrahi, Kars

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

GİRİŞ: Hepatobilier sistem anomalileri, gastrointestinal sistemin en sık görülen anomalilerindendir. Olgumuzda, preoperatif dönemde yapılan abdomen ultrasonografisinde safra kesesi taşı saptanan ve laparoskopik kolesistektomi operasyonu esnasında falsiform ligamanın solunda saptanan safra kesesi yerleşim anomalisini sunacağız.

OLGU SUNUMU: Sağ üst kadranda ağrısı şikayeti ile polikliniğe başvuran 73 yaşındaki erkek hastanın yapılan abdominal ultrasonografisinde safra kesesi duvar kalınlığı normal olup lümen içinde büyüğü 45 mm kalkül ile uyumlu heterojenite tespit edildi. Kan biyokimyası total bilirubin 2,05 mg/dl, direkt bilirubin 0,53 mg/dl olarak raporlandı. Alkalen fosfataz ve gama glutamil transferaz seviyeleri normal olan hastaya laparoskopik kolesistektomi operasyonu kararı verildi. İntraoperatif dönemde safra kesesi distal 1/2'lik kısmı ve fundusu falsiform ligamanın solunda ve karaciğer segment 3 inferiorunda görüldü. Kolesistektomisi başarı ile tamamlanan hasta komplikasyonsuz taburcu edildi.

SONUÇ: Komplet ya da parsiyel situs olmadan falsiform ligamentin solunda bulunan, sola uzanımlı safra kesesi yerleşimi %0.1-%1.2 sıklıkta görülen nadir bir hepatobilier sistem anomalisidir. Preoperatif görüntüleme tetkiklerinde tespit edilemeyen bu malpozisyon karşısında port lokalizasyonundaki değişiklik ile bu sorun aşılabilir ve başarılı bir şekilde laparoskopik kolesistektomi tamamlanabilir.

Anahtar Kelimeler: laparoskopik kolesistektomi, malpozisyon safra kesesi

PP-035 HAMİLELERDE SEZERYAN İLE AYNI SEANSTA LAPAROSKOPİK KOLESİSTEKTOMİ

Kazım Gemici¹, Ahmet Okuş¹, Hüsni Alptekin²

¹Mevlana Üniversitesi Hastanesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı

²Mevlana Üniversitesi Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana Bilim Dalı

AMAÇ: Bu çalışmada hamilelik döneminde semptomatik veya komplike safra kesesi taşı olan hastalarda, erken postpartum dönemdeki safra kesesi taşına bağlı komplikasyonları önlemek için, sezaryan sırasında yapılan laparoskopik kolesistektominin etkinliğinin gösterilmesi amaçlanmıştır.

MATERYAL-METOD: Çalışma 2010-2015 tarihleri arasında kadın doğum bölümünde takip edilen hamileler arasında safra kesesi taşı olan, semptomatik veya komplikasyon gelişen hastalarda gerçekleştirildi. Genel cerrahi ve kadın doğum ile birlikte ortak değerlendirmeyi takiben, safra taşı olan bu hastalara sezaryan ile birlikte eş zamanlı laparoskopik kolesistektomi yapılması kararı alındı. Veriler prospektif olarak kaydedildi. Hastalar genel anestezi altında opere edildi. Önce hastalar düşük suprapubik insizyon ile sezaryan operasyonu jinekolog tarafından gerçekleştirildi. Uterus tüm katları anatomiye uygun kapatıldı. Uterus dışarıda iken insizyon kapatılmadan batına direkt görüş altında göbekaltı 1 cm'lik kesiden 10-11 lik torakar konuldu. Takiben jinekolog tarafından batın kapatıldı. Bu aşamada operasyona genel cerrah dahil oldu. Direkt görüş altında batına yerleştirilen torakardan karbondioksit insüflasyonu ile pneumoperitoneum oluşturuldu ve kamera eşliğinde diğer torakalar girildi. Pozisyon verildi ve kolesistektomi gerçekleştirildi.

BULGULAR: Semptomatik safra kesesi taşı olan 6 hasta ve safra kesesi taşına bağlı komplikasyon gelişen 6 hasta olmak üzere toplam 12 hastada ise sezaryan ile birlikte laparoskopik kolesistektomi yapıldı. (Tablo) Sekiz hasta postoperatif birinci gün, 4 hasta ise postoperatif ikinci gün gaz deşarjının olması üzerine oral gıda başlandı ve taburcu edildi. Postoperatif dönemde hiçbir hastada sezaryana ve kolesistektomiye bağlı komplikasyon gelişmedi.

SONUÇ: Hamilelerde safra kesesi taşına bağlı problemler artmış anne ve bebek morbitide ve mortalitesi ile ilişkilidir. Hamilelik süresince komplike safra kesesi taşı olan olgularda laparoskopik kolesistektomi, ERCP gibi invaziv işlemlerin güvenle yapılabileceği çeşitli çalışmalarda gösterilmiştir. Semptomatik safra kesesi taşlarının konservatif tedavisi ve kolesistektominin ertelenmesi erken postpartum (büyük bir çoğunluğu ilk 3 aylık dönemde) dönemde semptomatik ve komplike hale gelmesine neden olur. Semptomatik ve komplike safra kesesi taşı olan hamilelerde, laparoskopik kolesistektomi sezaryan ile birlikte güvenli bir şekilde yapılabilir.

Anahtar Kelimeler: Sezaryan, Laparoskopik Kolesistektomi, Semptomatik Taşlı Kese

Hastaların Klinik Özellikleri

Klinik Özellikler	Sayı: 12 hasta
Yaş	32(25-38)
Bilier Kolik	6 hasta
Akut Kolesistit	3 hasta
Koledokolitiazis	2 hasta
Bilier Pankreatit	1 hasta

PP-036 KOLESİSTİT VE PORTAL VEN TROMBOZU İLE BİRLİKTE OLAN DEV DUODENAL DİVERTİKÜL

Serdar Gökay Terzioğlu, Murat Özgür Kılıç, Gül Dağlar

Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Ankara

GİRİŞ: Duodenum, sigmoid kolondan sonra gastrointestinal sistemde divertiküllerin en sık görüldüğü bölgedir. Genellikle asemptomatik olan duodenum divertikülleri sık olmayarak ağrı, kanama, duodenal obstrüksiyon, divertikülit, perforasyon, kolanjit ve pankreatit gibi durumlarla komplike olabilir.

OLGU: Karın ağrısı ve sarılık şikayetleri ile başvuran 62 yaşında kadın hastanın muayenesinde, batın sağ üst kadranda Murphy pozitifliği vardı. Ultrasonografide, safra kesesi duvarında, duvarın bütünlüğünü bozan loküle sıvı veya mikroabse ile uyumlu olabilecek kistik oluşumlar saptandı. Batın tomografisinde, paraözefageal variköz yapılar, irregüler, heterojen görünümde, sirotik değişikliklerle uyumlu karaciğer ve belirginleşmiş intrahepatik safra yolları ile pankreas başı düzeyine kadar genişlemiş koledok izlendi. Ayrıca, duodenum 2. kıtada 4 cm lik dev duodenal divertikülün koledoka bası yaptığı saptandı. Duodenumun 3. kıtasında da yaklaşık 12 mmlik başka bir divertikül gözlendi (Resim). Üst GIS endoskopisinde, 1. derece özefagogastrik varisler ve duodenal divertiküller tespit edildi. Portal doppler US' da, büyük olasılıkla tromboza bağlı olarak, portal vende akım izlenmedi. Hastada ayrıca anemi ve trombositopeni vardı; yapılan kemik iliği örneğinde eritroid seride ılımlı artış (%40) saptandı. Hepatit markırları negatifti. Hasta karaciğer sirozu ve kronik portal ven trombozu olarak değerlendirildi. Tıbbi tedavi sonrası kliniği düzelen hasta karaciğer koruma diyeti ve hepatotoksik ajanlardan kaçınılması önerileriyle poliklinik kontrolüne alındı.

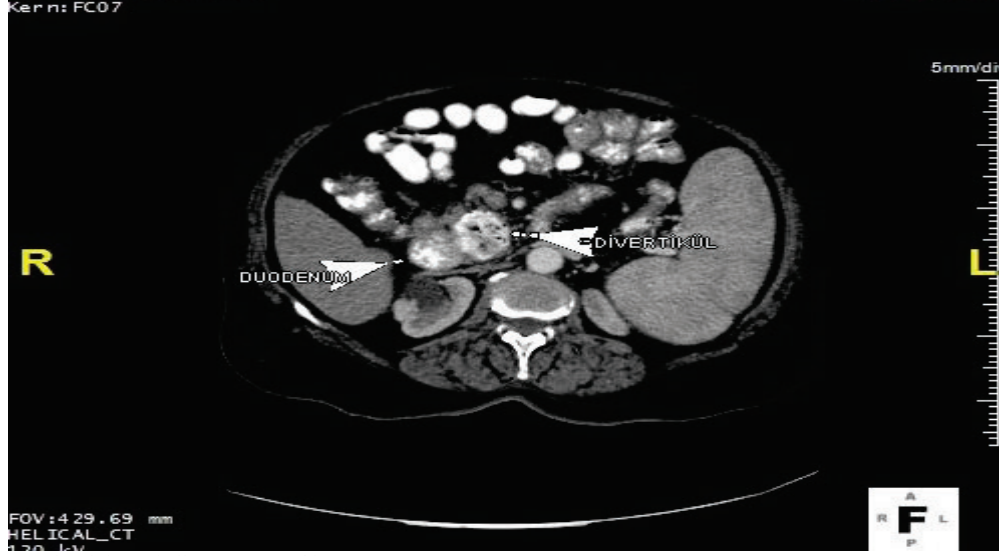
TARTIŞMA ve SONUÇ: Sıklıkla duodenumun 2. kısmında ve tek görülmekle birlikte multiple divertikülozis olguları da bildirilmiştir. Hastamızda olduğu gibi, sıklıkla edinseldir ve peptik ülserin iyileşmesine sekonder gelişir. Görülme sıklığı kadınlarda ve 5. dekatta pik yapar. 2 cm den büyük olanlar dev divertikül olarak değerlendirilir. En sık komplikasyonlar pankreatit, perforasyon, divertikülit, safra yolu tıkanıklığı ve kanamadır. Olgumuzda genişlemiş koledok ve beraberindeki sarılık divertikül basısına bağlı idi. Portal trombozun da divertiküler bası ile beraber akut enflamasyona sekonder geliştiği düşünüldü. Sitopeni ise portal tromboza ve enfeksiyona bağlı olarak değerlendirildi. Duodenum divertikülleri nadir görülmesi, nonspesifik semptomatolojisi ve ciddi komplikasyonları nedeniyle tıkanma sarılığı ve akut karın ağrısı ile başvuran hastaların ayırıcı tanısında akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Duodenum divertikülü, kolesistit, sarılık, portal ven trombozu

Resim

30-Sep-2015 10:44 AM
Ker n: FC07

Filter:None



Duodenel divertiküllerin tomografik görüntüsü

PP-037 VÜCUT KOMPZİSYON PARAMETRELERİ İLE NONALKOLİK HEPATOSTEATOZ İLİŞKİSİ

Mesut Sipahi¹, Halil İbrahim Serin², Mustafa Fatih Erkoç², Çiğdem Ünal Kantekin³, Ergin Arslan¹, Hasan Börekci¹

¹Bozok Üniversitesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Yozgat

²Bozok Üniversitesi, Radyoloji Ana Bilim Dalı, Yozgat

³Bozok Üniversitesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Ana Bilim Dalı, Yozgat

GİRİŞ: Nonalkolik yağlı karaciğer hastalığı (NYKH), basit hepatosteatozdan siroza kadar ilerleyebilen yaygın bir hastalıktır. Karaciğerin en sık görülen hastalığıdır ve obezite ile sıkı korelasyonu bulunmaktadır. Yaşam koşullarının iyileşmesi, daha konsantre gıdaların tüketilmesi, günlük yaşamda hareketin azalmasından dolayı obezite dünya çapında giderek artan epidemik bir halk sağlığı problemi haline gelmiştir. Total yağ kitlesi ve vücut yüzdesi, yağsız vücut kitlesi, total vücut suyu gibi vücut kompozisyonu çalışmaları obezite tedavisi takibinde kullanılmaktadır. Vücut kitle indeksi (VKİ) ile hepatosteatozis arasındaki ilişki iyi bilinmektedir. Çalışmamızda vücut kompozisyon parametrelerinin (VKP) hepatosteatoz teşhisindeki öneminin dual bioimpedans analizör (BIA) kullanılarak araştırılması amaçlanmıştır.

YÖNTEMLER: NYKH tanısı almış 253 hasta çalışmaya dahil edildi. Yaş, cinsiyet, ve VKİ gibi demografik parametreler ve ultrasonografik olarak tespit edilen ve derecelendirilen hepatosteatoz verileri kaydedildi. Total yağ kitlesi ve vücut yüzdesi, yağsız vücut kitlesi, total vücut suyu gibi VKP, dual bioimpedans analizör (2009; Hitachi Aloka Medical, LTD. Tokyo, Japan) ile değerlendirildi.

BULGULAR: Hepatosteatoz sınıflamasında 106 hastada 0. derece, 61 hastada 1. derece, 78 hastada 2. derece ve 8 hastada 3. derece NYKH mevcuttu. VKİ 30'un altında olan hastalarda NYKH oranı %40,3 iken 30'un üzerinde olan hastalarda %78,2 idi. Total yağ kitlesi ve yağ vücut yüzdesi seviyesi arttıkça hem NYKH görülme oranında hem de derecesinde artış gözlemlendi (Tablo 1). Hem VKİ ve hepatosteatoz, hem de VKP ve hepatosteatoz arasında istatistiksel olarak güçlü korelasyon olduğu izlendi ($p<0,05$). Fakat Hepatosteatozun tanısallık değeri açısından VKP ve VKİ'nin birbirlerine üstünlüğü yoktu ($p>0,05$).

SONUÇ: Vücut yağ kitlesi, yağ vücut yüzdesi ve VKİ' artışı NYKH'nın görülme oranı ve derecesi ile yakın korelasyon bulunmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Vücut kompozisyonu, Bioimpedans analizör, Nonalkolik yağlı karaciğer hastalığı, obezite.

8. CERRAHİ ARAŞTIRMA KONGRESİ
12-14 KASIM 2015 , KONYA

Tablo 1. Vücut kompozisyon parametrelerinin non alkolik yağlı karaciğer hastalığı ile ilişkisi

	Hepatosteatoz (Derece)	Erkek (sayı)	Kadın (sayı)	Erkek	Kadın
Yağ vücut yüzdesi	0	55	51	21,89	29,99
	1	21	40	23,81	36,46
	2	29	49	25,63	39,19
	3	4	4	31,88	44,63
	Toplam	109	144		
Yağ kitlesi	0	55	51	17,40	21,38
	1	21	40	18,89	28,63
	2	29	49	22,29	34,06
	3	4	4	32,05	40,98
	Toplam	109	144		

PP-038 AKUT APANDİSİTİ TAKLİT EDEN KENDİLİĞİNDEN RÜPTÜRE KARACİĞER KİST HİDATİK OLGUSU

Recep Demirgöl, İsmail Hasırcı, Kemal Arslan, Ömer Batılı, Osman Doğru
Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ: Kist hidatik ülkemizde endemik olarak görülmektedir ve en sık olarak yerleştiği organ karaciğerdir. Karaciğer kist hidatiğinin en sık komplikasyonu safra yollarına rüptürü olmakla birlikte batın içine de rüptüre olup peritonit oluşturarak akut apandisit taklit edebilir.

OLGU: Yirmisekiz yaşında erkek hasta 24 saat önce başlayan karın ağrısı şikayeti ile acil servise başvurdu. Hastanın öyküsünde ağrının karında yaygın başlayıp sağ alt kadrana lokalize olduğu şeklindeydi. Ağrıya bulantı da eşlik ediyordu. Yapılan fizik muayenede sağ alt kadranda daha belirgin olmak üzere batında hassasiyet ve defans mevcuttu. Travma öyküsü yoktu. Laboratuvar tetkiklerinde, lökosit: 12.700/mm³, CRP: 18, karaciğer ve böbrek fonksiyon testleri, bilirubin, elektrolit düzeyleri normal sınırlardaydı. Batın ultrasonografisinde appendiks çapı 6,5 mm olup peristaltizm izlenmemiş olup barsak ansları arasında minimal serbest sıvı mevcuttu. Hasta bu bulgularla akut apandisit ön tanısı ile acil şartlarda ameliyata alındı. Eksplozasyonda appendiks hafif ödemli görünümde, periappendiküler ve barsak ansları arasında seröz sıvı mevcuttu. Appendektomi yapıldı, loja bir adet silikon dren konulup operasyon sonlandırıldı. Hastanın postoperatif birinci gününde dreninden açık sarı renkte safra geldiği görüldü. Hastaya tüm batın BT çekildi. BT de karaciğer sağ lobda rüptüre kist hidatik ve perihepatik, sağ alt kadranda periton kalınlaşması tespit edildi. Girişimsel Radyoloji tarafından PAİR uygulandı ve kist kavitesinin safra yolları ile ilişkili olduğunu tespit etti. İşlem esnasında ve sonrası komplikasyon görülmedi. Albendazol (10 mg/Kg/gün) başlandı. Dreninden gelen safra miktarı azalarak 7. gün kesildi ve dreni çekildi. Olgu postop 2. Ayında, medikal tedavisini almakta ve herhangi bir sorunu yoktur.

SONUÇ: Akut apandisit bir çok hastalık taklit etmektedir. Karaciğer kist hidatik rüptürü peritonite neden olup akut batın tablosu oluşturabilmektedir. Bu nedenle akut batın ve akut apandisit düşünülen hastalarda nadirde olsa özellikle endemik bölgelerde karaciğer kist hidatiğine bağlı rüptür olabileceği akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Kist hidatik, spontan rüptür, akut apandisit

PP-039 DEV KARACİĞER KİST HİDATİĞİNE SAHİP HASTADA CANLI DOĞUM İLE SONUÇLANAN GEBELİK

İlhan Ece, Hüseyin Yılmaz, Serdar Yormaz, Bayram Çolak, Hüsnü Alptekin, Fahrettin Acar, Mustafa Şahin

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

GİRİŞ:Kist hidatik hastalığı Echinococcus granulosus tarafından oluşturulan paraziter bir hastalıktır. En sık yerleşim yeri karaciğerdir (%60-70). Burada tutunamazsa akciğerlere (%20-25), ardından sistemik dolaşıma katılarak herhangi bir organa ulaşabilir (%10). Hidatik kist için endemik bir ülke olan Türkiyede insidansın 100 binde 2 civarında olduğu tahmin edilmektedir. Karaciğer kist hidatiğinin önemli komplikasyonları arasında safra yollarına açılma, karın içine rüptür sayılabilir. Çalışmamızda dev boyutlu karaciğer hidatik kisti bulunan ve canlı doğumla sonuçlanan bir gebelik olgusunu sunmayı amaçladık.

OLGU: 30 yaşında gebe hasta karın ağrısı, bulantı ve kusma şikayetiyle hastanemize başvurdu.Rutin biyokimyasal testlerinde karaciğer ve böbrek fonksiyonları normaldi. Kanama diatezi normaldi. Hemogram hafif anemi ile uyumluydu. Tüm abdomen MRG incelemesinde karaciğer sol lob lateral ve medial segmentte farklı büyüklüklerde kist hidatik ile uyumlu lezyonlar görüldü. Karaciğer sağ lob posterior segmentte portal ven komşuluğunda 1 adet ve subkapsüller alanda 2 adet birbirine komşu kist mevcuttu. Ayrıca epigastrik bölgede pelvik bölgeye uzanım gösteren dev boyutlu içerisinde multiple kız vezikülleri bulunan kistik lezyon görüldü. Batın içerisinde serbest sıvı izlenmedi.Hasta gebe olduğu için gebelik sonuna kadar takip önerildi.Gebeliği süresince takipsiz kalan ve evde canlı erkek bebek dünyaya getiren hasta 2 yıl sonra karındaki kitle nedeniyle genel cerrahi servisine yatırıldı. Operasyonda karaciğer sol hepatektomi, karaciğer sağ lobda parsiyel kistektomi, sol ooforektomi yapıldı.Patoloji laboratuvarına gönderilen materyallerde; karaciğerdeki kistlerin kist hidatik ile uyumlu olduğu görüldü. Hasta ameliyattan sonra 6.günde sorunsuz taburcu edildi.

TARTIŞMA:Kist hidatik hastalığı (KHH) en sık karaciğer olmak üzere tüm organları tutabilen bir parazitozdur.Türkiye’de ciddi bir sağlık sorunudur ve endemik olarak görülür. İnsana bulaş en sık köpeklerden olmaktadır. Karaciğer hidatik kisti ve gebelik birlikteliği oldukça nadirdir. Ancak gebelik döneminde hücrel immünitenin baskılanması ve plasentadan salgılanan steroidlere bağlı olarak kistler büyüyerek rüptür riski artar. Rüptür sonrasında anafilaktik şok ve kanamaya bağlı olarak ölümler görülebilir. Gebelikte hidatik kist için elektif cerrahiden kaçınılmalıdır fakat komplike kistlerin cerrahi tedavisi gerekebilir.

Anahtar Kelimeler: hidatik kist, gebelik

PP-040 AKUT APPENDİSİT TANISINDA AIR, ALVARADO SKORLARI VE USG SONUÇLARININ KARŞILAŞTIRILMASI

Anar Aslanov, Mehmet İnce, Nail Ersöz, Orhan Kozak
Gülhane Aseri Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi, Ankara

GİRİŞ: Akut batın nedenlerinin çokluğundan dolayı akut apandisitte ayırıcı tanı önemlidir. Bu nedenle kullanılan Alvarado skorlamasına ek olarak son zamanlarda tanımlanan Apandisit inflamatory respond (AIR) skorlaması kullanılmaktadır. Bu çalışmamızda akut apandisit tanısında kullanılan AIR, Alvarado skorları ve USG sonuçları karşılaştırıldı.

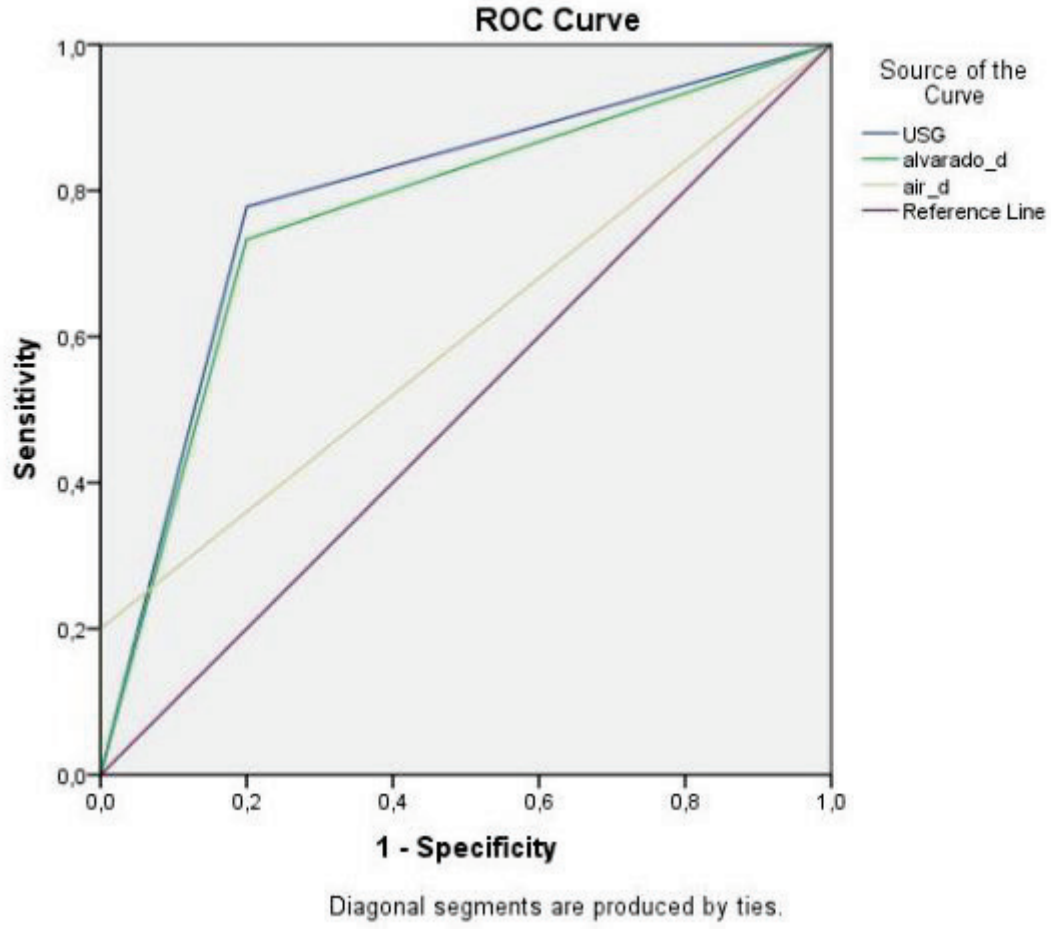
METOD: Her iki skora için gerekli olan tüm parametreler prospektif olarak Nisan 2015 ila Eylül 2015 tarihleri arasında kliniğimizde akut apandisit ön tanısıyla yatırılan hastalardan alınmıştır. Tanı konulmasında her iki skora yöntemi ile yanı sıra USG karşılaştırılması yapılmıştır. Her üç yönteminde sensitivite ve spesifiteleri karşılaştırılmış ve sonuçların kendi aralarındaki kolerasyonlarına bakılmıştır.

SONUÇLAR: Çalışmaya akut apandisit ön tanılı 50(8'i kadın, 42'si erkek) hasta alındı. Bu hastalardan 5'nin patoloji sonucu negatif olarak değerlendirilmiştir. Patolojisi pozitif olarak değerlendirilenlerin; ortalama Alvarado skoru 7.5, AIR skoru 6.8 iken, negatif olarak değerlendirilenlerin ortalama Alvarado skoru 5.6, AIR skoru ise 4.4'tü. Alvarado skoru ile AIR skoru arasında yüksek kolerasyon olduğu(.821) görülmekle beraber AIR skorunun patoloji sonuca göre tanısız değerinin daha yüksek olduğu(ROC Curve) gözlemlenmiştir. Veriler USG ile karşılaştırıldığında USG değerinin daha yüksek olduğu görüldü. USG, Alvarado ve AIR'in sensitivite ve spesifiteleri sırasıyla; %77.8-%80, %73.3-%80 ve %20-%100. Patoloji sonucu ile uyumuna göre USG Kappa değeri.321, Alvarado skoru Kappa değeri.270, AIR skoru Kappa değeri.048 olmuştur. Ayrıca Alvarado skoru ile USG uyumu Kappa.144, AIR skoru ile USG uyumu Kappa.095 olmuştur. Erkenlerde Alvarado skorunun sensitivitesi %70.3, spesifite %80, AIR skoru sensitivitesi %21.6 spesifitesi %100, USG sensitivitesi %83.6 spesifitesi %80'ken, kadınlarda spesifitelerin araştırmaya dahil edilen sayılarının az olması ve hepsinin patoloji sonucunun pozitif olarak değerlendirilmesi nedeniyle hesaplanamamış, sensitiviteleri uygun olarak %87.5, %12.5 ve %50 olmuştur.

SONUÇ: Akut apandisitte hem Alvarado, hem de AIR skorlarının spesifitelerinin yüksekliğine rağmen kesin tanıya yetersiz olmaları ve hata paylarının az olamaması, akut apandisit ön tanısıyla izlenen hastalara USG ile tanının doğrulanabilmesi ve yan etkileri olmayan bir tetkik olması nedeniyle ayırıcı tanıda kullanılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Akut apandisit, AIR, Alvarado,USG

Sonuçların ROC Curve grafiği



PP-041 AKUT APANDİSİT TANISINDA C-REAKTİFPROTEİN, GRANÜLOSİT KOLONİ STİMLAN FAKTÖR VE TOTAL ANTİOKSİDAN KAPASİTENİN ROLÜ

Barış Sevinç¹, Ahmet Okuş², Serden Ay³, Nergis Aksoy⁴, Recep Demirgöl⁴

¹*Sarıkaya Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi, Yozgat*

²*Mevlana Üniversitesi Tıp fakültesi, Genel Cerrahi, Konya*

³*Malazgirt Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi, Muş*

⁴*Konya Eğitim Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi, Konya*

AMAÇ: Akut apandisit en sık karşılaşılan cerrahi acil durum olmasına karşın tanısı halen deneyime dayanan klinik değerlendirmedir. Bu çalışmanın amacı inflamasyon markerlarının akut apandisit tanısındaki rolünü belirlemektir.

GEREÇ ev YÖNTEM: Çalışmaya 77 histopatolojik olan doğrulanmış akut apandisit vakası ve 17 kontrol hastası dahil edilmiştir. Toplanan kan örneklerinden C-reaktif protein (CRP), Granülosit koloni stimulan faktör (G-CSF) ve total antioksidan kapasite (TAK) değerleri ölçülmüştür.

BULGULAR: Akut apandisit hastalarında CRP ve GCSF değerler hastalıkla ilişkili bulunurken, TAK' nin hastalıkla ilişkisi bulunamamıştır. Dahası, CRP ve GCSF değerlerinin hastalığın şiddetiyle de doğrudan ilişkili olduğu tespit edilmiştir.

SONUÇ: Hem CRP hem de GCSF akut apandisit tanısında yardımcı olarak kullanılabilir. Ayrıca CRP seviyesi ilerlemiş enflamasyonun da göstergesidir. Ancak, GCSF hastalığın ilerleyişini göstermede yetersiz kalmaktadır.

Anahtar Kelimeler: akut apandisit, C-reaktif protein, granülosit koloni stimulan faktör, total anti-oksidan kapasite

PP-042 LAPAROSKOPIK APPENDEKTOMİ İLE KONVANSİYONEL APPENDEKTOMİNİN TOPLAM MALİYET VE YATIŞ SÜRESİ AÇISINDAN KARŞILAŞTIRILMASI,2013 YILI TÜRKİYE VERİLERİ

Dilek Özdemir, Eyüp Sabri Tezcan, Saygı Gülkan
Sosyal Güvenlik Kurumu

AMAÇ: Laparoskopik operasyonlar hasta yatış süresini kısaltarak ya da yara enfeksiyonun daha az olması ile daha az toplam maliyetin oluşturabilir. Çalışma Laparoskopik Appendektom (LA) i ile Konvansiyonel Appendektominin maliyetini karşılaştırmayı ve toplam maliyet üzerine etkisini ortaya koymayı amaçlamıştır.

METOD: 2013 için Sosyal Güvenlik Kurumu MEDULA veritabanından appendektomi ile ilgili kodların taranması ile elde edilen veriler kullanılmıştır. Reçete tutarları hastaların opere olduğu bölümce yazılan reçeteleri kapsamaktadır.

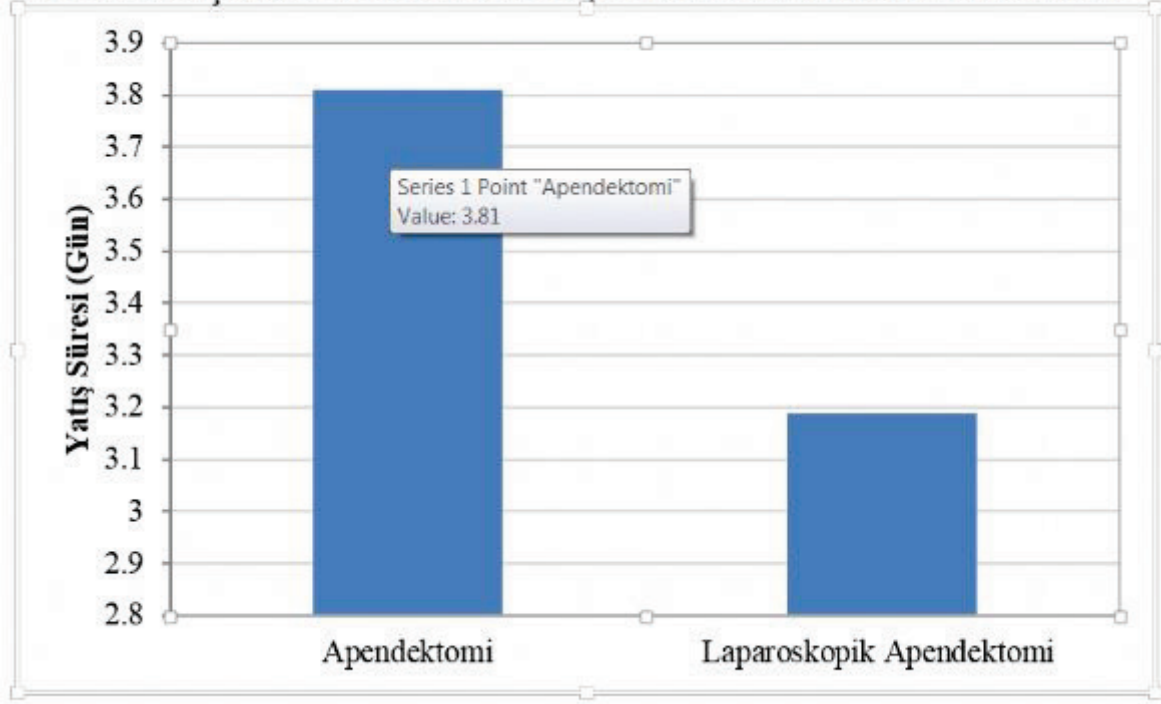
BULGULAR: Toplam 101546 hasta verisi incelenmiştir. İncelenen dönemde opere olanların %56'sı erkek %44'ü kadındır. Tablo 1 'de işlem türlerine göre hasta dağılımı verilmiştir. LA operasyon maliyeti açık appendektomiye göre 280 lira daha fazladır. Kadınlara daha fazla oranda LA yapılmaktadır. Tüm appendektomilerin %80'i 40 yaş ve altına yapılmıştır. LA yapılanların yaş ortalaması konvansiyonel appendektomiden düşüktür. ($p<0.05$) LA yatış süresini kısaltmakta ancak reçete maliyetini az da olsa artırmaktadır. ($p<0.05$) LA için ortalama reçete tutarı 99,6, konvansiyonel appendektomi için 96,2'dir. ($p<0.005$) LA bölgesel olarak en fazla Marmara bölgesinde uygulanmaktadır. İkinci basamak devlet hastanesi LA'nın en az uygulandığı hastane grubu iken, özel ve vakıf hastanelerinde LA oranı artmaktadır. LA en fazla 21-40 yaş grubundakilere uygulanmaktadır. Kadınların %13,1'ine LA uygulanırken erkeklerde bu oran 11,9'dir. ($p<0.05$)

SONUÇ: Appendektomi erkeklere daha fazla uygulanmaktadır. LA hastane yatış süresini kısaltmaktadır. Appendektomi sonrası ilaç maliyeti LA'de daha yüksektir. LA konvansiyonel appendektomiye göre maliyet etkin değildir. Açık Appendektomi LA'ya göre açık ara hala en fazlal uygulanan akut appendisit operasyon şeklidir.

Anahtar Kelimeler: Appendektomi, Laparoskopik Appendektomi, Maliyet, Maliyet Etkili, Akut Appendisit

Grafik 1 Apendektomi türlerine göre yatış süresi

Grafik 16. İşlem Türüne Göre Yatış Süreleri Arasındaki Farklılıklar



Tablo 1 Operasyon türüne göre hasta dağılımı

	Açık Apendektomi	Lap. Apendektomi	Toplam
Erkek	51772(%89,6)	5981 (%10,4)	57753 (%100)
Kadın	38055 (%86,8)	5738 (%13,1)	43793 (%100)

PP-043 COMPARİSON OF EOSİNOPHİL VALUES WITH OTHER BIOMARKERS İN PREDİCTİNG PERFORATION OF ACUTE APPENDİCİTİS

Serhat Akay¹, Nazif Erkan², Enver Vardar³, Zehra Erkul³, Huriye Akay¹

¹İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, İzmir

²İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İzmir

³İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, İzmir

BACKGROUND: Perforation is not only the most common complication of acute appendicitis (AA), but also a significant cause of infertility among women. Although previous studies have proposed hyperbilirubinemia for predicting perforation, additional biomarkers with improved specificity and sensitivity are sorely needed.

AIMS: The aim of this study is to determine whether eosinopenia is predictive for impending perforation in patients with AA with other biomarkers.

Study Design:

Diagnostic accuracy study.

METHODS: All cases with histopathologically confirmed AA who were admitted to our hospital were included. The bilirubin levels, total number of eosinophils, platelets, and neutrophils, neutrophil/leukocyte ratio, and mean platelet volume levels were compared for non-perforated and perforated AA patients. For comparison of groups, Mann-Whitney-U test is used for analysis of non-parametric continuous variables, and receiver operating characteristics (ROC) test is used for accuracy.

RESULTS: 590 patients were included and 10.8% had perforation. Significant differences in total leukocyte, neutrophil, and eosinophil counts, neutrophil/leukocyte ratios and bilirubin levels were found between the non-perforated and perforated AA cohorts. The area under the curve (AUC) for each parameter was 0.64, 0.63, 0.66, 0.62 and 0.60, respectively and showed poor performance for as a test measure. The neutrophil/leukocyte ratio that is $\geq 72.2\%$ had highest sensitivity (84.4%) and eosinophil count of $\leq 20/\text{mcl}$ had the highest specificity (76.8%) in predicting perforation.

CONCLUSION: While eosinopenia by itself does not appear to be a marker for the perforation, eosinopenia accompanied by higher neutrophil and leukocyte counts and neutrophil/leukocyte ratio, and increased bilirubin levels can be help physicians predict perforation but are not reliable markers.

Anahtar Kelimeler: acute appendicitis, perforation, eosinopenia, biomarker

PP-044 LAPAROSKOPİK APENDEKTOMİDE APENDİKS GÜDÜĞÜNÜN KAPATILMASINDA KOLAY VE UCUZ BİR YÖNTEM: EL YAPIMI LOOP

Zeki Özsoy, İsmail Okan, Emin Daldal, Mehmet Fatih Daşiran, Yavuz Selim Angın, Mustafa Şahin

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

KISA SORUN: Laparoskopik apendektomi birçok cerrah tarafından tercih edilen bir yöntemdir. Ameliyat sırasında apendiks güdüğünün kapatılmasında endo-loop, stapler veya hemolok/titanyum klip kullanılmaktadır. Bu yöntemler etkin olmakla beraber ameliyatın maliyetini artırmaktadırlar.

AMAÇ: Burada apendiks güdüğünün kapatılmasında maliyeti oldukça düşük olan el yapımı loop kullanımının ameliyat sonuçları üzerinde etkisini araştırmayı hedefledik..

YÖNTEMLER: Ocak 2012 ile Ocak 2015 tarihleri arasında kliniğimizde akut apandisit tanısıyla laparoskopik apendektomi yapılan hastalardan güdük kapatılmasında el yapımı loop kullanılan hastalar belirlendi. Hastaların demografik verileri, ameliyat ve hastanede kalış süreleri ile komplikasyonları incelendi. Ameliyat klasik 3 port laparoskopik apendektomi tekniği ile gerçekleştirildi. Apendiks mezosu kesilerek kökü ortaya konduktan sonra karın dışında hazırlanan loop apendiks köküne yerleştirilerek bağlandı. Loop üzerine intrakorporeal olarak 2 defa daha düğüm atıldı. Bu düğümün 5 mm üzerine ikinci bir loop daha yerleştirildi ve apendiks eksize edilerek umbilikal kamera trokarı içerisinden dışarı alındı. Hastaların dosyaları retrospektif olarak taranarak demografik verileri, klinik takipleri istatistiksel inceleme için veritabanına girildi..

BULGULAR: Toplam 197 hasta çalışmaya alındı. Bunlardan 111'i erkek (% 56.3), 86'sı kadın (%43.6) idi. Yaş ortalaması 30.9 ± 12.9 idi. Ortalama ameliyat süresi 52.5 ± 20.4 dakika idi. Hastaların 14 tanesinde (% 7.1) komplike apandisit (perforasyon/apse) mevcuttu. Ortalama hastanede kalış süresi 2.49 ± 1.25 gündü. 18 hastada (%9.1) postoperatif komplikasyon gelişti. Bunlardan 12'si trokar yeri enfeksiyonu, 4'ü postoperatif erken dönemde ileus ve 1 tanesinde postoperatif pelvik apse (perkütan drenaj ile tedavi edildi) idi. Tekrar ameliyata alınan hastamız olmadı..

SONUÇ: Laparoskopik apendektomide apendiks güdüğünü el yapımı loop ile kapatmak güvenlidir. Bu yöntemin kullanılması laparoskopik apendektomi maliyetini azaltabilir..

Anahtar Kelimeler: Laparoskopik Apendektomi, Apendiks Güdüğü, El Yapımı Loop

PP-045 ANİ YÜRÜME BOZUKLUĞU İLE PREZENTE OLAN PERFORE AKUT APANDİSİTE BAĞLI PSOAS APSESİ

Ahmet Türkan¹, Murat Özgür Kılıç², Gökhan Akkurt³, Gürkan Değirmencioğlu⁴

¹Dr. Münif İslamoğlu Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Kastamonu

²Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Ankara

³Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Ankara

⁴Turgut Özal Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Ankara

GİRİŞ: Yaşlı hastalarda ek hastalıkların daha sık eşlik etmesi ve klinik tablonun silik olması nedeniyle apandisit bağı perforasyon gibi komplikasyonlar daha sık görülür. Psoas kası, çevre organlara ait enfeksiyonlardan direkt yayılım yoluyla kolayca etkilenebilir ve hastanın klinik bulguları yanıltıcı bir çeşitlilik gösterebilir. Bu yazıda, gastrointestinal semptomları silik olan, ani başlayan yürüyememe şikayetiyle nöroloji servisine yatırılan perfore apandisit sekonder psoas absesi olgusu sunulmaktadır.

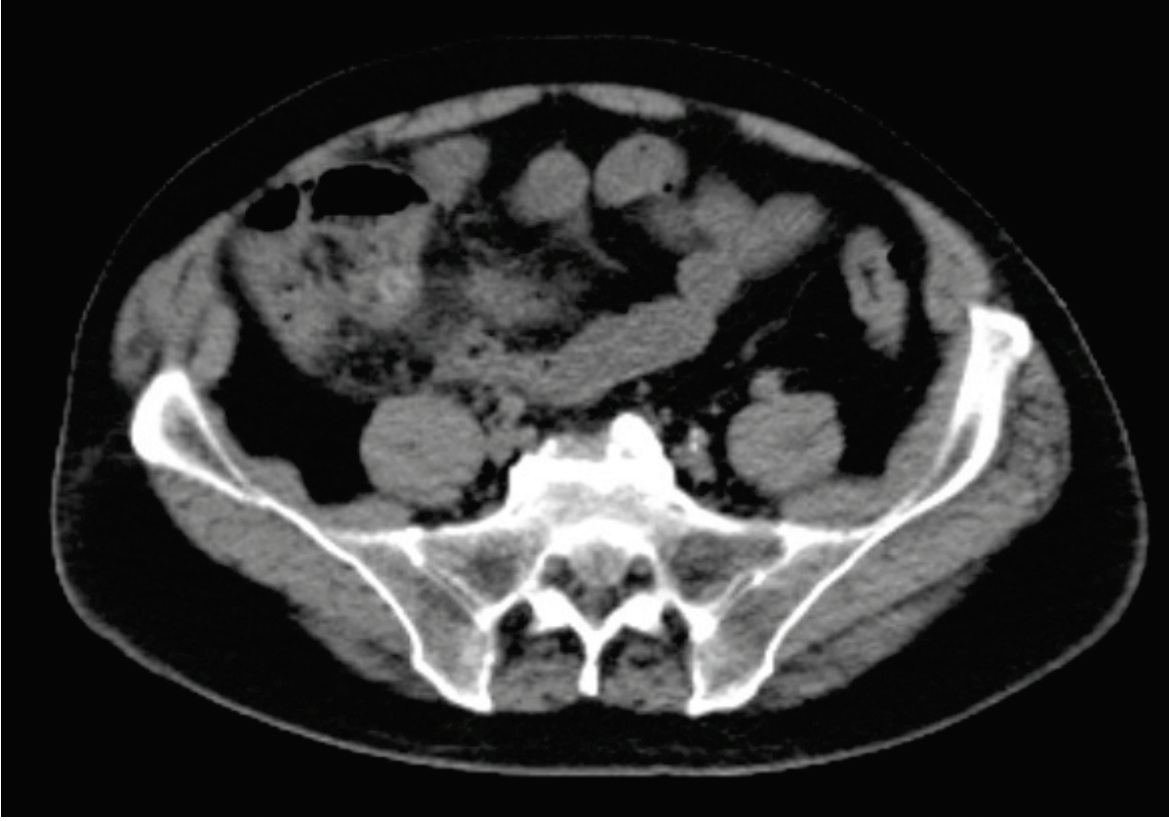
OLGU: İki gün önce ani başlayan baş ağrısı, yürüyememe ve ayakta duramama şikayetleri ile başvurduğu acil servisten ileri değerlendirme için nöroloji servisine yatırılan 65 yaşındaki erkek hasta için sonradan gelişen karın hassasiyeti ve giderek artan lökosit değerleri nedeniyle genel cerrahi konsültasyonu istendi. Nörolojik muayenesi normal olan hastanın fizik muayenede; ateş 37.5 C, nabız 90/dakika idi. Sağda daha belirgin olmak üzere her iki batın alt kadranda hassasiyet vardı. Defans veya rebound hassasiyet yoktu. BK:16600g/L, CRP:246mg/L idi. Tomografide, apandiks çapı 20 mm idi. Çevresinde perforasyonla uyumlu serbest sıvı ve mezenterik kirlenme vardı (Resim). Hasta acil ameliyata alındı. Göbek altı orta hat kesisi ile karna girildi. Apendiksin perfore olduğu ve bir duvarını psoas kasının oluşturduğu apse odağı görüldü. Apendektomi, drenaj ve peritoneal debridman yapıldı. Hasta postoperatif 5.günde şifa ile taburcu edildi.

TARTIŞMA: Psoas kasının etkilendiği enfektif durumlarda ateş, karın ağrısı ve yan ağrısı gibi semptomlar beklenirken, kasın lokalizasyonu nedeni ile ekstremitte hareketinde kısıtlılık ve yürümede zorlanma gibi nörolojik hastalıklara benzeyen semptomlar da ön plana çıkabilir. Bu olgu da, nörolojik bir bozukluğu çağrıştıran şikayetler nedeniyle nöroloji servisine yatırılmıştı. Apendiks perforasyonuna sekonder, bir duvarını psoas kasının yaptığı apse tespit edilen hastada, ani başlayan yürüyememe şikayetinin psoas kasının enfektif irritasyonuna bağlı olduğu düşünüldü. Nitekim, ameliyat sonrası hastanın yürüyememe şikayeti hızla düzeldi.

SONUÇ: İleri yaşta akut apandisit tanısındaki gecikmeye bağlı morbidite ve mortalite daha fazladır. Yaşlı hastalarda akut apandisit bağı batın bulgularının silik olabileceği ve çok farklı klinik prezentasyonların ön plana geçebileceği unutulmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: Apandisit, yaşlı, psoas absesi, yürüme bozukluğu

Resim



Perforasyonla uyumlu olarak periçekal serbest sıvı, mezenterde kirlenme ve psoas kası ile ilişkisi

PP-046 KONKOMİTAN AKUT APANDİSİT VE KOLESİSTİT: AYNI SEANSTA LAPAROSKOPİK TEDAVİ

Yavuz Selim Angın, Zeki Özsoy, İsmail Okan, Emin Daldal, Mehmet Fatih Daşiran, Mustafa Şahin

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

AMAÇ: Apendektomi ve kolesistektomi Genel Cerrahi kliniklerinde sık yapılan ameliyatlardandır. Konkomitant apandisit ve kolesistit olguları ve laparoskopik olarak tedavi edilmesi ise literatürde oldukça nadirdir. Burada akut apandisit ve kolesistit nedeniyle laparoskopik olarak aynı seansta ameliyat ettiğimiz olgularımızı sunmaktayız.

OLGU 1: 17 yaşında erkek hasta Acil Servise karın ağrısı, bulantı ve kusma şikayetleri ile başvurdu. Fizik muayenesinde sağ alt ve üst kadranda hassasiyet ile Murphy pozitifliği mevcuttu. Batın ultrasonografisi (USG) ve tomografisi ile değerlendirme sonucunda akut apandisit ve akut kolesistit tespit edilen hasta acil olarak ameliyata alındı. Laparoskopik apendektomi ve kolesistektomi yapıldı. Patoloji sonucu akut apandisit ve akut taşlı kolesistit olarak raporlandı.

OLGU 2: 20 yaşında bayan hasta Acil Servise karın ağrısı ve bulantı şikayeti ile geldi. Fizik muayenesinde sağ üst ve alt kadranda hassasiyeti mevcuttu. Murphy pozitifliği. Yapılan USG incelemede hastada akut taşlı kolesistit saptandı. Konservatif takibe alınan hastanın takipleri sırasında sağ alt kadranda ağrısı ve klinik olarak apandisit şüphesi nedeniyle yapılan USG’de akut apandisit bulguları nedeniyle acil olarak ameliyata alındı. Hastaya aynı seansta laparoskopik kolesistektomi, ardından eş zamanlı ek trokar kullanılmadan apendektomi yapıldı. Patoloji sonucu reaktif lenfoid hiperplazi ve kronik kolesistit olarak raporlandı.

OLGU 3: 74 yaşında bayan hasta karın ağrısı ve ateş şikayeti ile Acil Servisimize başvurdu. Fizik muayenesinde sağ alt kadranda defans ve rebound mevcuttu. Batın tomografisinde perfore apandisit ve kolelitiazis tespit edilen hastaya laparoskopik apse drenajı, apendektomi ve kolesistektomi yapıldı. Patoloji sonucu akut apandisit ve kronik kolesistit olarak raporlandı.

SONUÇ: Akut apandisit ve akut kolesistit birlikteliği nadir görülmektedir. Tespit edildiğinde laparoskopik yöntemle güvenli bir şekilde apendektomi ve kolesistektomi aynı seansta yapılabilir.

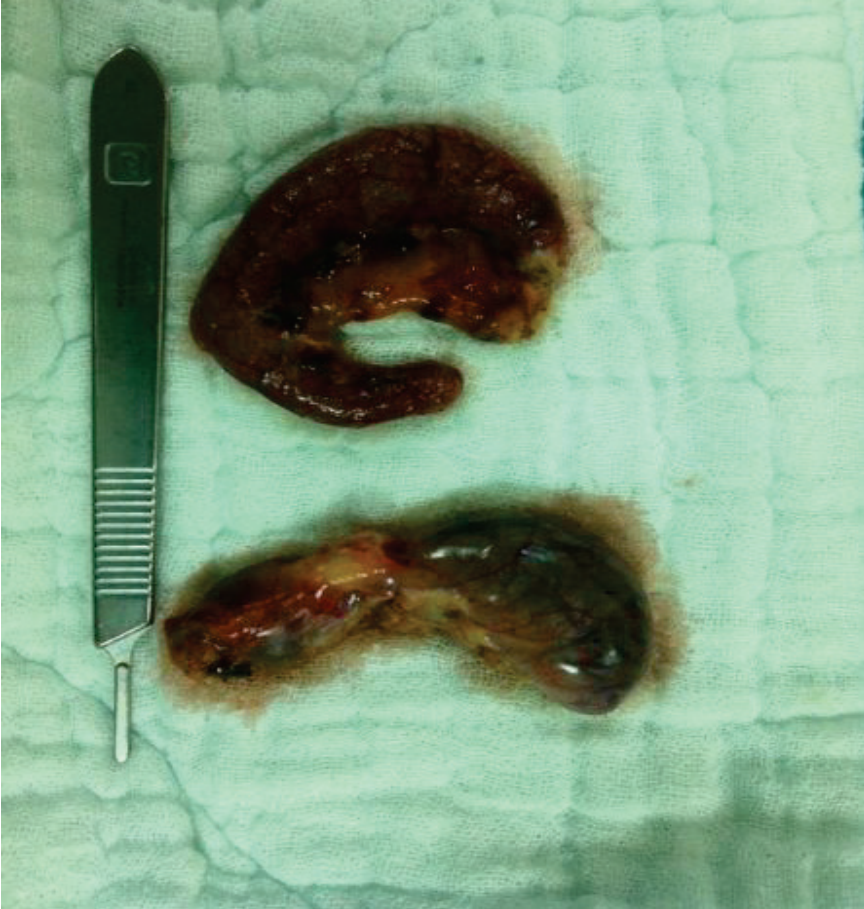
Anahtar Kelimeler: Akut Apandisit, Akut Kolesistit, Laparoskopi

Resim 1



Eş zamanlı apendektomi ve kolesistektomi için laparoskopik trokar giriş yerleri

Resim 2



Apendektomi ve kolesistektomi materyali

PP-047 PREMATÜRE YENİDOĞANDA DUODENAL ATREZİ

Hayriye Baltaoğlu Alp¹, Ercüment Taşpınar²

¹Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Fizyoterapi Rehabilitasyon

²Dr.Faruk Sükan Doğumevi

Giriş: Duodenal atrezi ile beraber bulunan anomaliler istatistiksel olarak karşılaştırıldığında Down sendromu, annuler pankreas, konjenital kalp hastalığı ve malrotasyon ile çok sık birlikte olduğu görülmektedir

OLGU: 32 yaşında, bilinmeyen genetik hastalığı olmayan annenin, nsd bebek 1940gr.ağırlığında 32 haftalık 1.dk APGAR 8, 5. dk APGAR 8 idi. Bebek beslenememe ve kusma şikayetiyle çocuk cerrahi konsültasyonu sonucu fizik muayenesinde simian çizgisi, mongoloid yüz görünümü saptanmıştır. Çekilen ADBG double-boulegörünümü mevcut olup duodenal atrezi düşünülmüş ve cerrahi tedavi için pre-op hazırlığı yapıldı. AKG; PH 7.35 CO2 36.2 PO2 57.3 GLU 97 HB 15.5 WBC 6.38 PLT 134 ÜRE 19 KREA 0.8 ALT 14 AST 42 NA 143 4.2 CL 110 CA 8.1 PT 1.22 APTT 42 CPK 259 idi. Ailesinden anestezi onamı alınan bebek yenidoğan konsültasyonu yapılarak ASA 3 RİSK VERİLDİ.

mappelson devre 1MAC sevoflurane indüksiyonu sonrası 1mg rokuronyum 1mg ketamin yapıldı. Feeding mevcut hasta O numara MILLER laringoskop kullanılarak 3 numara ettedildi. 15mL TV manuel ventilasyon sağlandı. 70 dk süren operasyon boyunca vital bulgular stabil seyretti. idamesi 1 MAC sevo ile sağlandı. Annüler pankreasa bağlı duodenum 1 ve 3. Kısım arasındaki extresek tip darlık duodone-duodenostomi ile onarıldı. Hasta operasyon bitiminde entübe olarak YDYBÜ ne gönderildi.

postop nasal CPAP uygulanan hasta 8. Saatte extübe edildi. postop 1.gün fototerapi, periferik tpn başlandı.(1mg/kg %1 lipit, 1mg/kg %6 protein, 5mg/kg KH) hasta elektrolit imbalansı, TA, KŞ BİL, takibi normaldi. 80cc/kg dan başlanarak aşamalı olarak 140cc/g a çıkıldı. Cafein 40 mg yükleme sonrası 30mg idame yapıldı. K VİT 1X1, 2X100 AMPİSİNE, 1X10 GENTA uygulandı. Sat 100, KAH 108 temperatur 36.5 idi.

TARTIŞMA: Duodenal obstruksiyonlu infantların hayatta kalımı geçen yarım yüzyılda %45'den (5, 6) %95'in üzerine artmıştır. Mortalitenin en önemli (2) sebebi kardiyak malformasyonlardır. Sağkalımdaki bu dramatik artışta her ne kadar selektif gebelik sonlandırma da rol oynuyor olabilese de, başarıdan öncelikle cerrahi, postoperatif yönetim ve tanısal gelişim sorumludur.

Günümüzde hemen hemen tüm mortalite özellikle kalp, akciğer ve beyindeki eşlik eden anomaliler ile ilgilidir.

Anahtar Kelimeler: yenidoğan, duodenal, atrezi

PP-048 MEZENTERİK BANDA BAĞLI İLEUM NEKROZU

Hayriye Baltaoğlu Alp¹, Ercüment Taşpınar²

¹*Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Fizyoterapi Rehabilitasyon*

²*Dr.Faruk Sükan Doğumevi*

GİRİŞ: Omfalo-mezenterik kanalın intrauterin 5.-7. Haftalarda kapanması sırasında oluşabilen anomaliler bantlar barsakların kendi etrafında dönerek nce barsata torsiyon oluşabilir, sonuçta ileusla karşımıza nadir de olsa çıkabilir.fibrotik bant etrafında torsyona bağlı ince barsak nekrozu,kanama, perforasyon komplikasyonları olabilir. mortalite genellikle gecikmiş tanı nedeniyle meydana gelmektedir.

OLGU: Hastanemiz dahiliye bölümünde safralı kusma, üsye,hafif dehidratasyon nedeniyle rehidratasyon tedavisi alan 5300gr ağırlığında52 günlük erkek bebek tetkiklerinde bk 12.8plt 492 glu 129 pt 0.95 aptt 29.7 üre 40 kre 0.62 idi. Hastaya ¼ sf ve 3*60 paracetamol başlanmıştı. şikayetlerinin artması üzerine yapılan usg sinde ileusla uyumlu görünüm ve batında serbest mayii izlenmesi üzerine ç.cerrahi ile konsülte edildi.asa 2 riskle operasyona alındı.indüksiyonu 2mg ketamin 5mg prednol yapılan hastaya ng ve 1 numara lma takıldı.idame 1.5 sevo ile devam etti. 25 dk süren operasyonda İleo-çekal bölge 40cm distalinde ileal nekroz saptandı; ompholo mezenterik bant ve meckel divertikül rezeksiyonu,ileo-kolik anastomoz yapıldı,(subtotal ileum ve jejunum rezeksiyonu) dren koyuldu. Cerrahi bitiminde extübe edilerek servise gönderilen bebeğe postop yenidoğan uzmanı tarafından üsye için novasef 2*150mg ve tpn tedavisi başlandı.

TARTIŞMA: Özellikle akut karın nedeniyle ameliyata alınmış ve kliniğini izah edece bir patoloji bulunamamış ise embriyolojik artıklara sekonder gelişen barsak torsiyonuna bağlı komplikasyon olabileceği akla gelmeli ve kontrol edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: mezenterik,band,nekroz

PP-049 KONJENİTAL DİAFRAGMA HERNİSİ

Hayriye Baltaoğlu Alp¹, Ercüment Taşpınar²

¹Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Fizyoterapi Rehabilitasyon

²Dr.Faruk Sükan Doğumevi

GİRİŞ: KDH'lı bebeklerin %50'ye yakını doğduklarında henüz tanısızdır. Bu bebeklerde doğumdan sonra hemen veya 12 saat içinde akut solunum sıkıntısının gelişmesi klasik bulgudur. Bir akciğer grafisi toraks içindeki barsak parçalarını, akciğer hipoplazisini ve mediasteninin diğer tarafa doğru kaymış olduğunu gösterir. Barsakları dekomprese etmek için mideye yerleştirilen orogastik tüpün toraks içinde olduğu ve batındaki gaz miktarının azaldığı görülür.

OLGU: Hastanemiz doğum bölümünde 38 yaşındaki annenin ögeçmişinde özelliği olmayıp, normal doğumla dünyaya getirdiği 3000gr.ağırlığındaki erkek bebek 1.dk apgar 9 5.dk apgar 9 idi. Bebeğin solunum sıkıntısı başlaması üzerine ydybü ne alındı. Takipneler i artınca çekilen pa akc grafisinde difragma hernisi ile uyumlu görüntü tespit edilerek,hipoplazik akc. Solunum sıkıntısı nedeniyle 0.5mg demizolamla 3.5 ett ile entübe halde 6*0.5 mgdemizolam, 6*10mcg fentanyl,ampisina 2*150mg genta 1*12mg 240cc%10dextroz(8*2) başlandı. tpn başlandı.

Yapılan ç.cerrahi konsültasyonu cerrahi hazırlığı tamamlanarak asa3 riskle operasyona alındı. Tetkiklerinde bk 28.52 hb 15.9 plt 304 agk ph 7.28 pco2 57.4 po2 28.9 glu 53 üre 21 kre 0.8 alt 19 ast 47ldh 445 idi. Oda radyan ısıtıcı ile ısıtıldı, umbilikal katateri olan hastaya süresinden önce yıktığı için; 3mg rokuronyum 3mg prednol 5mcg fentanyl yapıldı. %1 mac sevoflurane verildi. Vital bulgular stabil seyretti. Operasyon 22dk sürdü; primer diafram onarımı yapıldı barsak ansları yerine getirilip toraxtüpü takılarak entübe şekilde ydybü ne gönderildi. Post op kş 420 gelmesi üzerine 1. Gün 0.3 ü insülin yapıldı, verilen sedasyon dounu çabuk yıkan hasta ındığı için tüpünü oynattığı çin değiştirildi.smv iile takipteki hastanın crp yükselmesi üzerine ab revizyonu yapıldı.postop 5.gün extübe edilen 6.gün txtüpü çekilen hasta 17.gün şifa ile taburcu edildi.

TARTIŞMA: Solunumsal şikayetler primer akciğer hipoplazisi, neonatal ventilasyonun sekelleri ve gastroözofajiyal reflünün etkileriyle ilişkilidir

Anahtar Kelimeler: diafragma,herni, konjenital

PP-050 ERİŞKİN YAŞTA OPERE HIRSCHSPRUNG HASTALIĞINA BAĞLI GELİŞEN İLEUS

İsmail Emre Gökçe¹, Harun Karabacak², Şahin Kahramanca³, Cem Azılı², Ata Türker Arıkök⁴,
Tevfik Küçükpınar²

¹Ulus Devlet Hastanesi, Ankara

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

³Kars Devlet Hastanesi Genel Cerrahi, Kars

⁴Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi Patoloji Kliniği, Ankara

AMAÇ: Konjenital aganglionik megakolon anlamına da gelen Hirschsprung hastalığı, insidansı 1/5000’lerde olan çocukluk çağının sık görülen obstrüksiyon nedenlerindendir. Nöral krest hücrelerinin migrasyonunda yetersizlikten kaynaklandığı düşünülmektedir. Erişkin yaşta kronik kabızlık, batında distansiyon ve toksik megakolon gibi bulgularla karşımıza çıkabilir. Tanıda; direkt ve baryumlu grafiler, anal manometri kullanılabileceği gibi, kesin tanı rektal biyopsi ile konur. Tedavi aganglionik kolon segmentinin rezeksiyonu esasına dayanır. Pediatrik yaşta Hirschsprung hastalığı nedeniyle opere edilip erişkin yaşta ileus gelişen hastayı sunacağız.

OLGU: Acil servise karın ağrısı, bulantı ve kusma şikayeti ile gelen 22 yaşındaki erkek hastanın fizik muayenesinde; batında distansiyon ve yaygın hassasiyet saptandı. Hastanın özgeçmişinde 3 yaşında Hirschsprung hastalığı nedeni Duhamel operasyonu geçirdiği öğrenildi. Hastanın çekilen ayakta direk batın grafisinde yaygın hava sıvı seviyeleri saptanması üzerine acil laparotomi kararı verildi. Operasyonda tüm kolon segmentlerinin dilate olduğu ve toksik megakolon hali olduğu saptandı. Hastaya total kolektomi, ileorektal anostomoz ve koruyucu ileostomi operasyonu uygulandı. Rezeke edilen kolonun en geniş yerindeki çapı yaklaşık 12 cm idi. Histopatolojik değerlendirmede anostomoz distal uçta ve transizyon bölgesi pleksuslarında nöron izlenemedi.

SONUÇ: Hirschsprung hastalığı, her ne kadar pediatrik yaş grubu hastalığı olarak bilinse de, erişkin yaş ileus nedenleri arasında ayırıcı tanıda akılda tutulmalıdır. Özellikle Hirschsprung hastalığı tanısı olan ya da operasyon öyküsü olan hastalarda vakit kaybetmeden cerrahi prosedür uygulanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Hirschsprung hastalığı, ileus, kolektomi

PP-051 İNTESTİNAL OBSTRUKSİYONA NEDEN OLAN KOLONİK SUBMUKOZAL LİPOM: OLGU SUNUMU

Emet Ebru Nazik¹, Meryem İlkay Eren Karanis², Hande Köksal¹, Derviş Ateş¹, Seyit Ali Deniz¹, Osman Doğru¹

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

²Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Bölümü, Konya

AMAÇ: Kolonik lipomlar, kolonun en sık rastlanan benign tümörü olmasına rağmen genellikle asemptomattır ve tanı rastlantısal olarak konmaktadır. Nadir olarak ishal, kabızlık, kanama ve obstruksiyona sebep olabilir. Burada acil servise kusma ve karın ağrısı ile başvuran ve intestinal obstruksiyon nedeniyle ameliyata alınan ve yapılan rezeksiyon sonunda histopatolojik olarak kolonik submukozal lipomlar saptanan hasta ayırıcı tanıda akla gelmesi ve tedavi yaklaşımının tartışılması amacıyla sunulmuştur.

OLGU: Seksen yedi yaşında kadın hasta iki gündür devam eden karın ağrısı, kusma ve gayta yapamama şikayeti ile acil servise başvurdu. Geçirilmiş operasyon öyküsü olmayan hastanın fizik muayenesinde karında asimetrik görünümlü distansiyon ve yaygın hassasiyet saptandı. Çekilen karın tomografisinde sol üst kadranı dolduran, içinde hava sıvı seviyeleri izlenen barsak ansları izlendi. Takiplerinde fizik muayene bulgularının ilerlemesi ve laboratuvar tetkiklerinde beyaz küre değerinin giderek yükseldiğinin görülmesi üzerine hasta intestinal obstruksiyon ön tanısıyla ameliyata alındı. Ameliyatta ileal ansların ileri derecede dilate olduğu ve ileoçekal bölgeyi de içine alan invajinasyon geliştiğinin görülmesi üzerine rezeksiyon ve ileokolik anastomoz yapılarak operasyona son verildi. Patoloji sonucu kolonik submukozal lipom olarak raporlanan hasta ek tedaviye gerek kalmadan şifa ile taburcu edildi.

SONUÇ: Kolonik lipomlar rastlantısal olarak saptanabildiği gibi akut karın belirtileri ile de karşımıza çıkabilmektedir. Hastaların semptomları lipomun büyüklüğüne ve yerleşim yerine bağlı olarak değişiklik gösterebilir. Özellikle yaşlı hastalarda tedavi planı yapılırken malignite ekarte edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Benign, Kolon, Obstruksiyon, Submukozal Lipom

PP-052 NADİR BİR İLEUS NEDENİ: OGILVİE SENDROMU

Ahmet Türkan¹, Elife Türkan², Murat Özgür Kılıç³, Gökhan Akkurt⁴, Gürkan Değirmencioğlu⁵

¹Dr. Münif İslamoğlu Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Kastamonu

²Dr. Münif İslamoğlu Devlet Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği, Kastamonu

³Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Ankara

⁴Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Ankara

⁵Turgut Özal Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Ankara

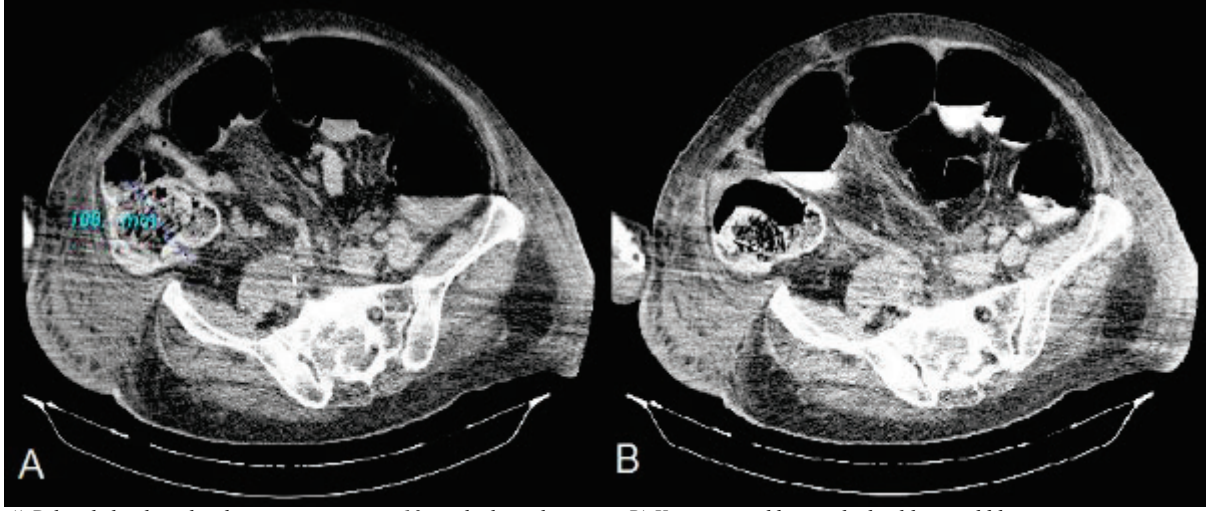
GİRİŞ: Kolonun psödoobstrüksiyonu olarak bilinen Ogilvie sendromunda, organik bir neden olmaksızın kolonun akut aşırı dilatasyonu söz konusudur. Patogenezinde otonom sinir sinir sistemi disfonksiyonu suçlanmaktadır. Etiyolojisi tam olarak bilinmemekle birlikte güçlü ilişkisi olan nedenler arasında antikolinergik ilaçlar, diabetes mellitus, metabolik bozukluklar, solunum yetmezliği, hiperparatiroidizm, parkinson hastalığı, ortopedik cerrahi, künt karın travması, cerrahi sonrası intestinal motilite azalması ve immobilizasyon sayılabilir. Kendine özgü bulguları yoktur. Burada, nörolojik ek hastalıkları olan yaşlı bir hastada konservatif olarak tedavi edilen bir Ogilvie sendromu vakası sunuldu.

OLGU: 73 yaşında erkek hasta kronik obstrüktif akciğer hastalığı ve pnömoni nedeni ile yoğun bakımda entübe olarak takip altında iken, karında şişlik, lavman uygulanmasına rağmen gaz ve gaita çıkaramama nedeni ile Genel Cerrahi tarafından konsülte edildi. Parkinson ve Alzheimer hastalığı tanısı da olan hastanın nazogastrik sondasından levodopa, ketiapin ve su verildiği öğrenildi. Batında ileri derecede distansiyon mevcuttu. Rektal tuşede rektumun boş olduğu görüldü. Lökosit değeri: 12460g/L, Na: 157mmol/L, K: 2,61mmol/L, pH: 7,42 idi. Batın bilgisayarlı tomografide (BT), tüm kolon segmentlerinde dilatasyon, bol miktarda gaz ve hava sıvı seviyesi olduğu ve tıkanıklık oluşturacak organik bir patoloji olmadığı görüldü (Resim). Hastada Ogilvie sendromu düşünüldü. Nazogastrik sonda drenaja alındı. Levodopa ve ketiapin tedavisi kesildi. Sıvı elektrolit tedavisi düzenlendi ve potasyum replasmanı yapıldı. 1mg neostigmin infüzyon şeklinde verildi ve rektal tüp yerleştirildi. Bol miktarda gaz ve gayta çıkışı oldu. Rektal tüp ve neostigmin tedavisi ikinci günde tekrarlandı. Hastanın distansiyonu geriledi. 1 hafta sonrasında da spontan gaz ve gayta çıkarmaya devam ettiği görüldü.

SONUÇ: Tanı, hastada Ogilvie sendromu olabileceğinin düşünülmesi ile konduğu için, nedeni açıklanamayan kolonik obstrüksiyon bulguları olan ve BT’ de obstrüktif bulguları açıklayacak herhangi bir mekanik kolon patolojisi saptanamayan yaşlı hastalarda, Ogilvie sendromu akla getirilmelidir. Kontrendikasyon yoksa öncelikli olarak konservatif tedavi uygulanmalı, ancak klinik bulguları gerilemeyen ve genel durumu giderek bozulan hastalarda medikal tedavide ısrar etmeyerek gecikmeden cerrahi tedavi uygulanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: İntestinal psödoobstrüksiyon, neostigmin, Ogilvie sendromu

Resim



A) Dilate kolonik anslar, hava sıvı seviyesi ve 10cm ölçülen çekum çapı. B) Kontrast maddenin rektal yoldan verildikten sonra sorunsuzca proksimale ilerlemiş olduğu görüiliyor

PP-053 İLEUSA YOL AÇAN DEV İNGUİNAL HERNİ

Yavuz Selim Angın, Zeki Özsoy, Emin Daldal, Mehmet Fatih Daşiran, İsmail Okan, Mustafa Şahin

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

AMAÇ: Dev inguinal hernilere özellikle sosyoekonomik olarak geri kalmış ülkelerde sık rastlanır. Hastalar uzun süre tedavilerini erteleme eğilimindedir. Herni kesesi içerisinde ince ve kalın barsaklar ile diğer batin içi organlar görülebilir. Herni içeriği batin içine redükte edilemediğinde hastada ileus bulguları oluşabilir. Burada redükte edilemeyen dev inguinal herni tanısıyla acil olarak opere ettiğimiz olgumuzu sunmak istedik.

OLGU SUNUMU: 70 yaşında erkek hasta acil servise karın ağrısı, gaz gayta çıkaramama, kusma ve karında şişkinlik şikayetleri ile geldi. Fizik muayenesinde batında yaygın hassasiyet ve distansiyon vardı. Hastanın sağ inguinokrotal bölgede yaklaşık 20 cm çapa ulaşan dev hernisi mevcuttu ve redükte edilemiyordu. Ayakta direk batin grafisinde sağ kadranda ileal düzeyde hava sıvı seviyeleri izlendi. Abdominal bilgisayarlı tomografisinde sağ skrotum içinde mezenterik doku ve barsak anslarının herniye olduğu ve bu seviyenin proksimalindeki bağırsaklarda hava sıvı seviyeleri olduğu izlendi. Öyküsünden uzun yıllardır sağ kasıkta fıtığı olduğu ve mevcut kardiyak problemler nedeniyle operasyonun sürekli ertelendiği öğrenildi. Hastaya yaklaşık 13 gün önce kalp pili takıldığı öğrenildi. Operasyona alınan hastada sağ testise kadar uzanan fıtık kesesi açıldığında yapılan eksplorasyonda proksimal çıkan kolon, çekum ve apendiks ile birlikte yaklaşık 60 cm ileal segmentin fıtık kesesinin içeriğini oluşturduğu görüldü. Enteral anslarda beslenme yeterli olduğundan batin içerisine redükte edildiler. Mesh ile gerginliksiz lichstenstein hernioplasti yapılan hasta postoperatif yoğun bakıma alındı. Postoperatif 1. Gün servise alınan hasta 4.gün taburcu edildi. Hasta postop 6.ayında komplikasyonsuz olarak takip edilmektedir.

SONUÇ: Dev inguinal herniler nadir rastlanmakla birlikte önemli cerrahi patolojilerdendir. Sosyoekonomik olarak geri kalan ülkelere ihmal edilen fıtıklar büyük boyutlara ulaşarak karşımıza çıkabilmektedir. Tedavisi normal fıtıklara göre daha güçtür. Herni içeriğini oluşturan barsaklarda bazen rezeksiyon yapılması gerekebilir. İntestinal tıkanıklığa yol açabileceklerinden inguinal herni tespit edilen hastalara çok büyük boyutlara ulaşmadan tedavi önerilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Dev inguinal herni, ileus, cerrahi onarım, inkarsere herni

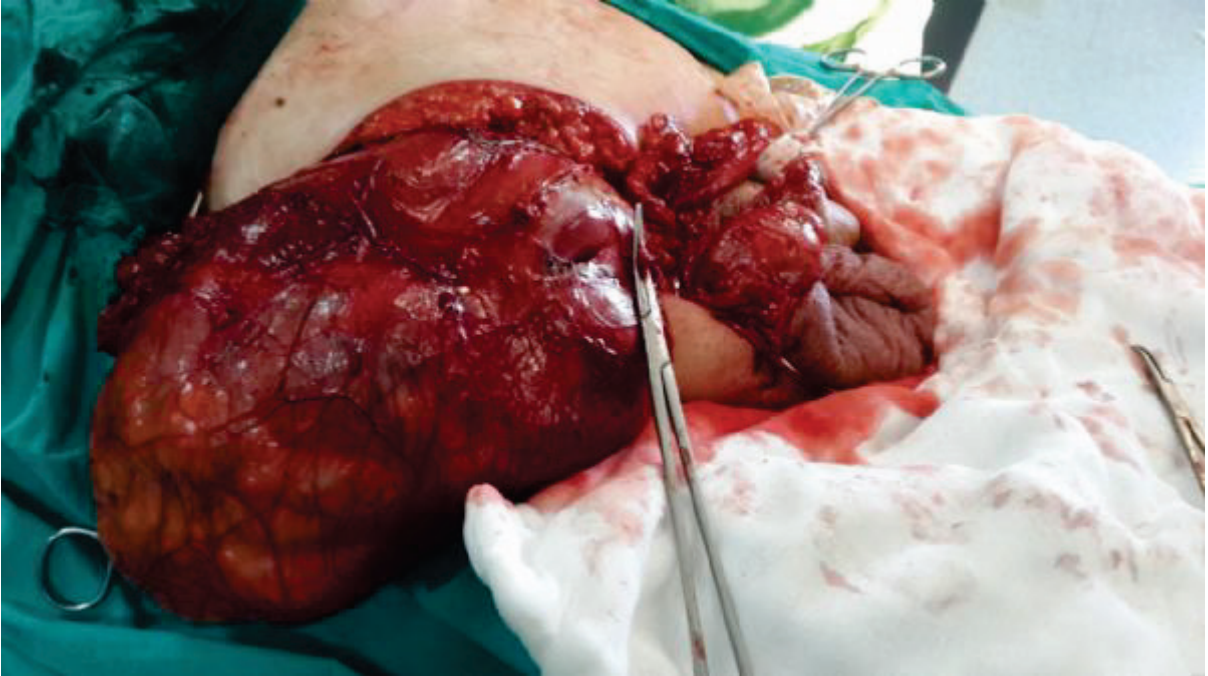
Resim 1



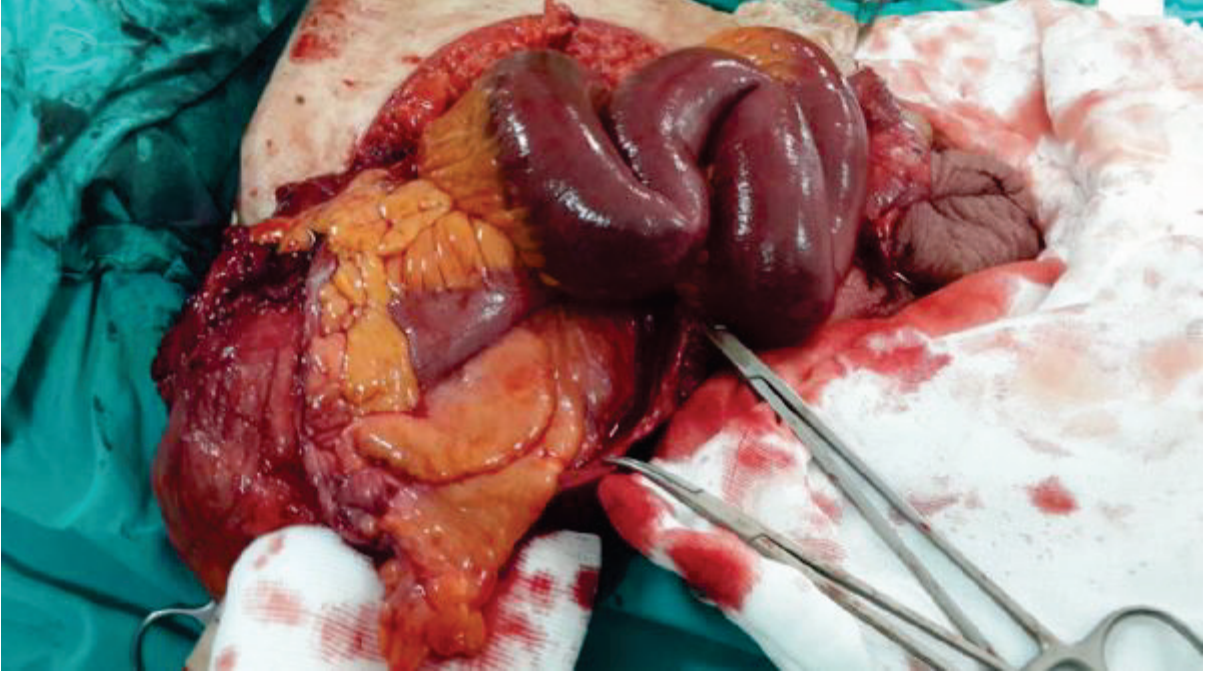
Dev inguinal herni

Resim 2

Fıtık kesesi



Resim 3



Fıtık kesesi içeriği

PP-054 SİGMOİD KOLON VOLVULUSUNA BAĞLI GELİŞEN KOLON VE İNCE BARSAK İSKEMİSİNDE REZEKSİYON KARARININ DEĞERLENDİRİLMESİ: BİR OLGU SUNUMU

Özcan Alpdoğan, Emrah Dadalı, Orhan Üreyen, Uğur Gökçelli, Demet Alay, Abdullah Şenlikçi, Emrah Dadalı
İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İzmir

GİRİŞ: Kolon volvuluslarına bağlı ileus kısa sürede tanı konulup uygun tedavi gerektiren bir akut batın sebebidir. Tedavisinde nonoperatif girişimlerden operatif tedaviye kadar birçok alternatif seçenekler uygulanabilmektedir.

OLGU: 73 yaşında erkek hasta son 24 saat içerisinde gelişen karın ağrısı, karında şişkinlik, bulantı kusma yakınmaları ile başvurduğu 2. basamak sağlık merkezinde etyolojinin tam olarak ortaya konması amacıyla eksplere edilip ince barsak ve kolon iskemisi görülmesi üzerine sekond look için post operatif birinci günde tarafımıza refere edildi. Batın ileri derecede distandu olan ve oskultasyonla barsak motilitesi alınamayan hasta ilk operasyonun 8.saatinde re-explore edildi.Yapılan explorasyonda Treitz'tan itibaren 60.cm den sonraki tüm ince barsağın kanlanmasının bozulduğu görüldü. Ayrıntılı bakıda ince barsak mezosunu totale yakın sarmış sigmoid volvulus olduğu görüldü. Sigmoid kolon detorsiyone edilerek iskemik ince barsak ve kolon segmentlerine yaklaşık 30 dakika sıcak kompres uygulaması sonrası iskemik barsak segmentinin kanlanmasının kısmen düzeldiği ve motilitesinin geri döndüğü görüldü. Ek işlem yapılmadan pelvise dren konularak operasyon sonlandırıldı. Post operatif takiplerinde sorunu olmayan hasta post op 12.günde şifa ile taburcu edildi ve 4. ayında sorunsuz olarak takip edilmektedir.

SONUÇ: Her ne sebeple olursa olsun barsak iskemilerinde rezeksiyon kararı vermek için aceleci davranmamak gerektiğini, intraoperatif barsak canlılığının dikkatli bir şekilde gözlenmesi hasta mortalite ve morbitidesi üzerinde ve hastanın sonraki yaşam kalitesinde olumlu etkilerinin olacağını düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Sigmoid volvulus, ileus, akut batın

PP-055 NADİR AKUT KARIN SEBEBİ İNCE BARSAK VOLVULUSU: BİR OLGU

Turgay Şimşek¹, Sertaç Ata Güler², Özgür Çakır³, Nihat Zafer Utkan², Nuh Zafer Cantürk²

¹Sakarya Toyotasa Acil Yardım Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Sakarya

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

³Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Kocaeli

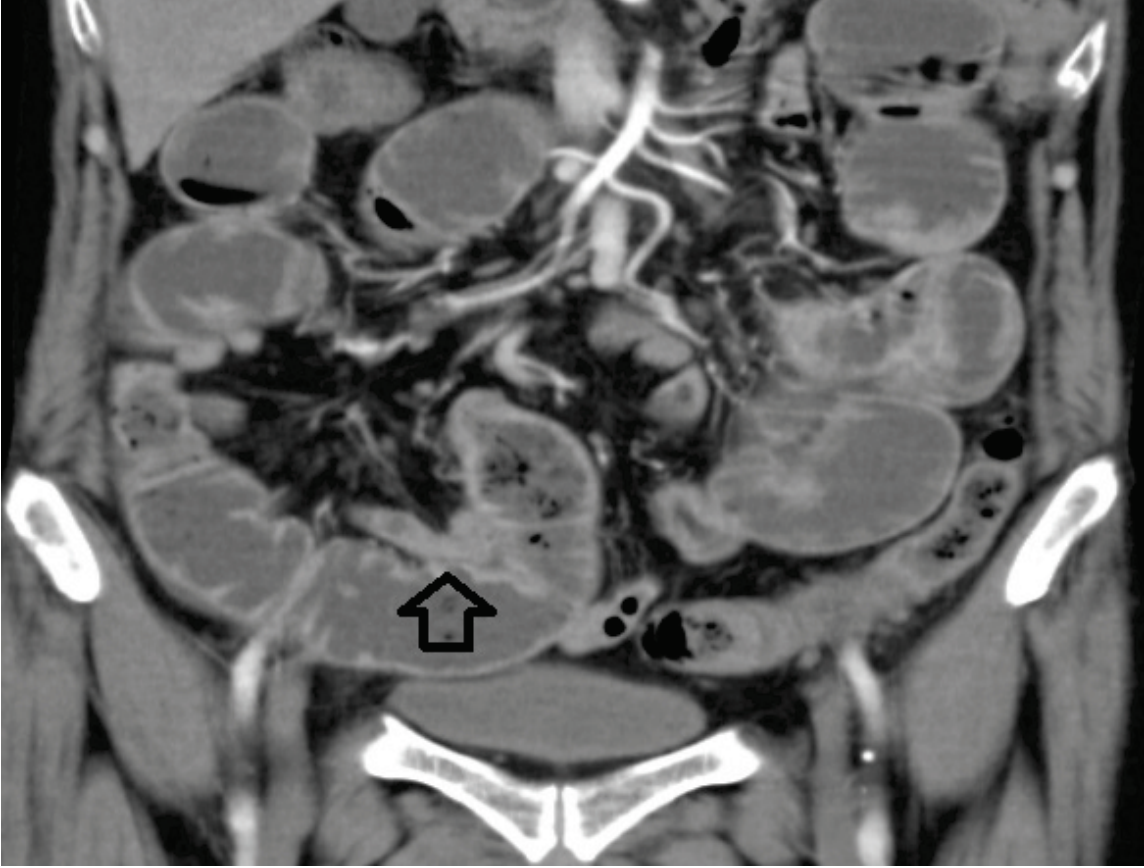
GİRİŞ: İncebarsak volvulusu, incebarsağın bir segmentinin mezenteri ile birlikte aksiyal rotasyonu ile karakterize bir durumdur. İnfant ve çocuklarda daha sık olmakla birlikte yetişkinlerde nadiren rastlanan ve acil cerrahi gerektiren intestinal obstrüksiyon yapan sebeplerden biridir. Tam volvulus halinde kapalı lup obstrüksiyonu ve erken mezenterik damarsal tıkanma ve gangren ortaya çıkabilir. Biz de ileus ve akut batın bulgularıyla acil servise başvurmış incebarsak volvulusu tanılı vakamızı sunmak istedik.

OLGU:Altmış üç yaşında erkek hasta 2 gündür göbek etrafında yaygın ağrı, gaz-gaita çıkışı olmaması şikayetleriyle acil servise başvurdu. Özgeçmişinde karın operasyonu öyküsü olmayan hastanın fizik muayenesinde hassasiyet ve periton irritasyon bulguları mevcuttu. Rektal tuşede ampullası boş olan hastanın lökositozu yoktu. ADBG’inde ince barsak tipi hava sıvı seviyeleri mevcuttu. Ultrasonografisinde barsak ansları dilate ve anslar arasında minimal serbest sıvı izlendi. Bilgisayarlı tomografide perihepatik minimal sıvı, ince barsaklarda dilatasyon ve hava sıvı seviyeleri izlendi. Laparotomik eksplorasyonda ince barsak segmentlerinin mezodan bridlerle sarılarak torsiyone olduğu, hafif iskemik barsak anslarının bridektomi sonrası kanlanmasının normale döndüğü izlendi. Postoperatif erken dönemle birlikte hastanın 5 yıldır karın ile ilgili sorunu olmamıştır.

TARTIŞMA:İncebarsak oklüzyon sebebi olan volvulus sıklıkla brid ve yapışıklıkların sonucu meydana gelir ve erkeklerde daha sık görülür. Klinik olarak en dikkat çekici semptom, şiddeti obstrüksiyon derecesi ile ilişkili olmayan, çoğunlukla göbek etrafında lokalize karın ağrısıdır. İntestinal obstrüksiyonla seyreden incebarsak volvulusu olgularında radyolojik incelemeler yararlı olabilir. Bir çalışmada intestinal obstrüksiyonlu hastalarda düz karın grafisi, ultrasonografi ve tomografi karşılaştırılmış ve tomografinin, obstrüksiyonun seviyesinin ve nedeninin saptanması konusunda daha yüksek oranda doğruluk, duyarlılık ve özgüllüğe sahip olduğu görülmüştür. Obstrüksiyonun seviyesini belirlemede BT bize fikir vermiştir Bizim olgumuzda olduğu gibi klinik muayene ve laboratuvar testleri genellikle preoperatif tanı için yeterli olmamaktadır. İncebarsak volvulusunun tedavisi cerrahidir. Erken tanı ve tedavide laparoskopi yardımcı olabilmektedir. Mortalite riskini 2 katına çıkaran gangrenöz komplikasyonlar açısından erken cerrahi zorunludur. Akut batın ile başvuran tüm hastalarda mutlaka akla getirilmelidir.

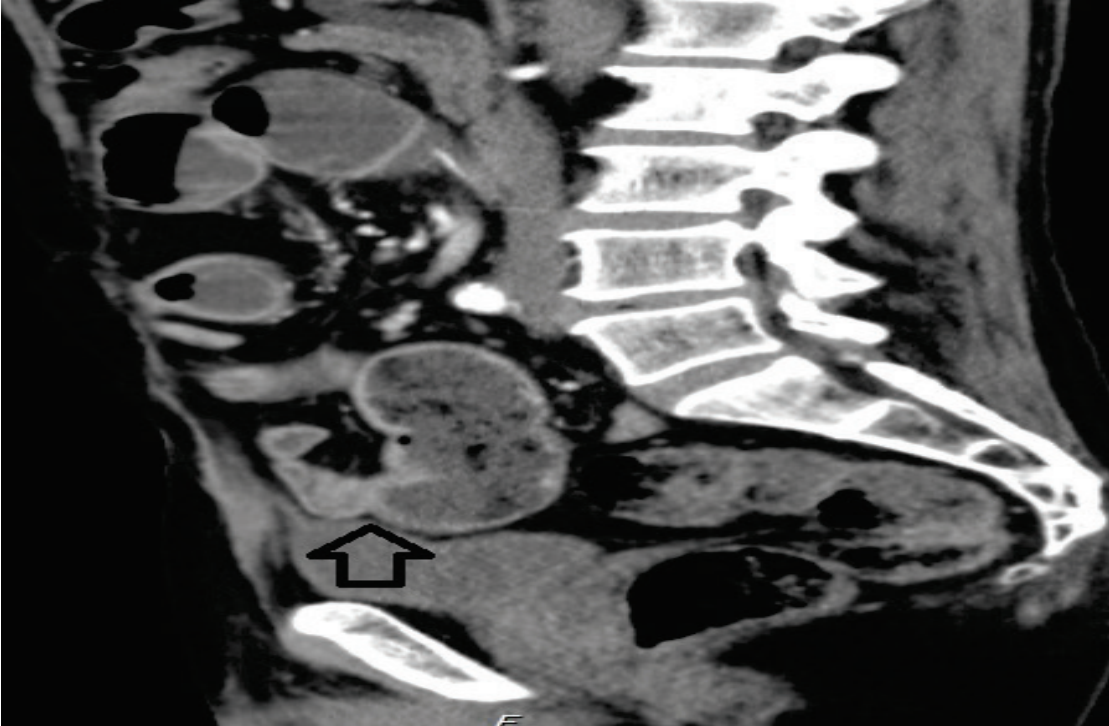
Anahtar Kelimeler: akut karın, ince barsak volvulusu, volvulus

Resim 1



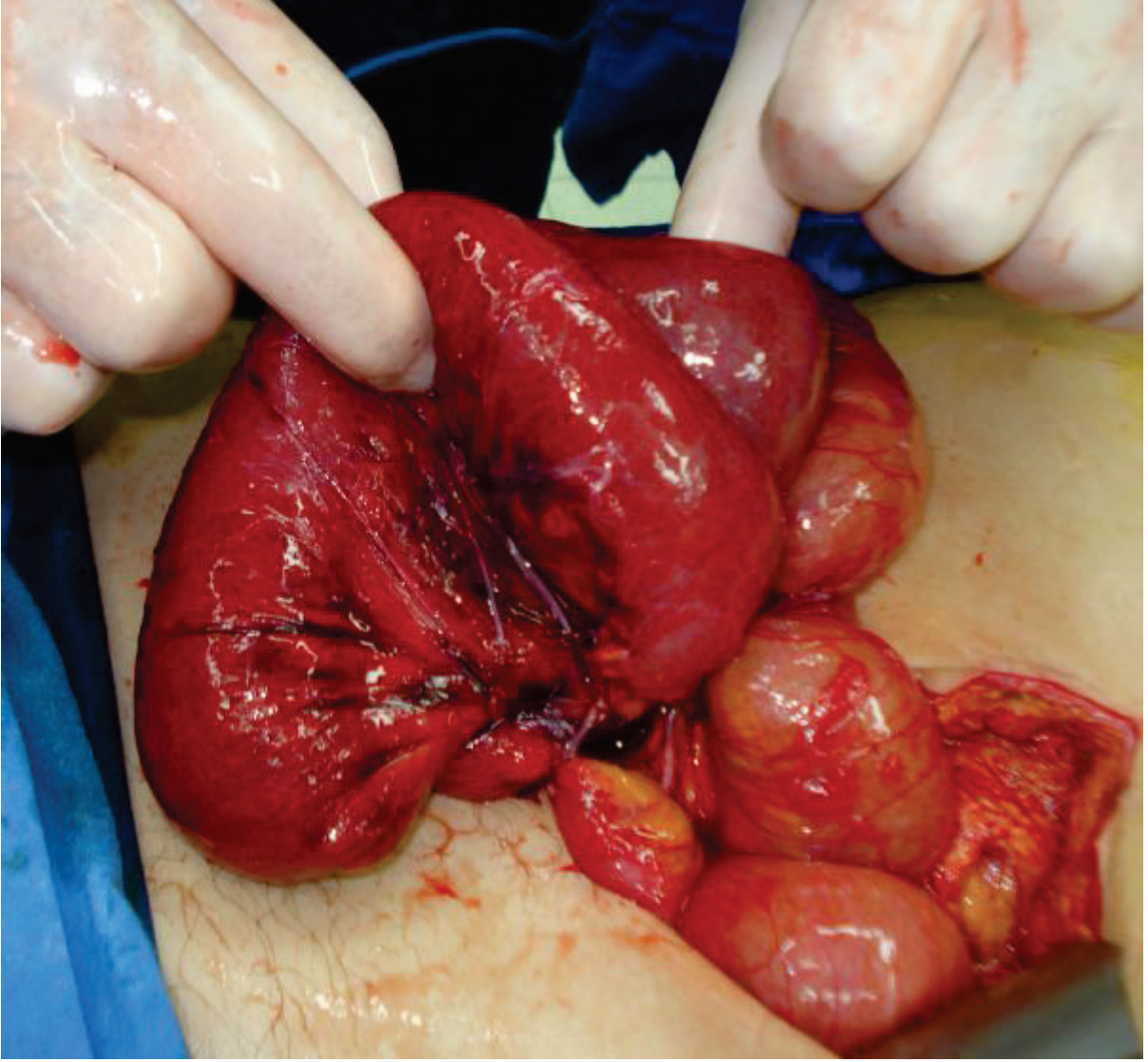
Bilgisayarlı tomografide koranal kesitte ince barsaklarda dilatasyon ve hava sıvı seviyeleri, ince barsak obstrüksiyonu

Resim 2



Bilgisayarlı tomografide sagital kesitte ince barsaklarda dilatasyon ve obstrüksiyon görünümü

Resim 3



Laparotomik eksplorasyonda ince barsak segmentlerinin mezodan bridlerle sarılarak torsiyone görünümü ile hafif iskemik barsak anslarının renk değişimi

PP-056 MECKEL’S DİVERTİKÜLÜNE BAĞLI MEZODİVERTİKÜLER BAND NEDENİYLE OLUŞAN BARSAK TIKANIKLIĞI: OLGU SUNUMU

Bayram Çolak, Serdar Yormaz, İlhan Ece, Fahrettin Acar, Ertuğrul Kafalı, Mustafa Şahin
Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi AD, Konya

AMAÇ: Konjenital gastrointestinal anomaliler tüm konjenital anomalilerin %6 kadarını oluşturur. Bunların %2’sini de meckel divertikülü (MD) oluşturur. Komplikasyon gelişmediği sürece asemptomatik olan bu hastalık erişkinlerde en sık intestinal obstrüksiyonla seyrederek ve obstrüksiyonun ana kaynağı mezodivertiküler banda bağlı internal herniasyondur.

Çalışmamızda; ileus nedeniyle acil servise başvuran operasyon esnasında mezodivertiküler bant tespit edilen hastayı sunduk.

OLGU: 20 yaşında kadın hasta. Yedi gündür devam eden karın ağrısı gaz gaita yapamama şikayeti ile bir çok hastaneye başvurmuş. Acil serviste görülen hastanın muayenesinde karında minimal distansiyon ve hassasiyet dışında belirgin bir patoloji tespit edilmedi. Ayakta direkt batın grafisinde ince barsak düzeyinde hava sıvı seviyesi görüldü. Tüm karın bilgisayarlı tomografisi çekildi. Tomografi sonucunda ince barsak segmentlerinde ileri derecede dilatasyon dışında spesifik bir bulgu tespit edilmedi. Hasta ameliyata alındı. Eksplorasyonda ince barsak üzerinde gözlenen divertiküler yapıdan kaynaklanan bir bandın ince barsakların etrafından dönerek transvers kolonun mezosuna yapışmış olduğu görüldü.

SONUÇ: Özellikle genç ve daha önce cerrahi müdahale geçirmemiş ileus hastalarında konjenital anomaliler ve bridler akılda bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: ileus, meckel divertikülü, mezodivertiküler band

PP-057 AKUT KARIN NEDENİYLE AMELİYAT EDİLEN HASTALARDA MANNHEİM PERİTONİT İNDEKSİNİN İNTRAABDOMİNAL BASINÇ DEĞERLERİ İLE MODİFİKASYONU VE PROGNOZA ETKİSİ; PROSPEKTİF ÇALIŞMA

Hüseyin Pülat¹, Kazım Çağlar Özçelik¹, Oktay Karaköse¹, İsmail Zihni¹, Hasan Erol Eroğlu¹, Abdil Cem İbiş²

¹Süleyman Demirel Tıp Fakültesi, Cerrahi Onkoloji Bilim Dalı, Isparta

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

AMAÇ: Mannheim Peritonit İndeksi (MPI), uygulama kolaylığı ve etkinliği ile akut karın gelişen hastalarda prognozu belirlemede kullanılan skorlama sistemidir. Ancak skorlama parametrelerinin sadece preoperatif olmaması, peroperatif yapılan gözlemle elde edilebilir olması, bu skorlama sisteminin dezavantajıdır. Çalışmada bu dezavantajı giderebilmek amacıyla MPI'deki peroperatif parametreleri intraabdominal basınç değerleri ile modifiye ederek Modifiye Mannheim Peritonit İndeksi (MMPI) adını verdiğimiz yeni bir skorlama sistemi oluşturmak amaçlandı.

YÖNTEM: Trakya Üniversitesi Etik Kurulu'nun onayı alınarak klinik prospektif olarak Mayıs 2009-Şubat 2010 tarihleri arasında akut karın nedeniyle takip edilen 75 hasta dahil edildi. Hastaların intraabdominal basınçları indirekt olarak mesane basınçları(MB) ölçülerek kaydedildi. Mesane basınç değerinin 7 cmH₂O'dan yüksek olması patolojik olarak değerlendirildi. Modifiye Mannheim Peritonit İndeksi MPI'deki peroperatif parametreler olan karın içi eksüdanın niteliği ve sepsisin kaynağı yerine MB 7cmH₂O'dan küçük olanlara 4 puan, 7-30cmH₂O arasında ise 6 puan ve 30 cmH₂O'dan büyük olanlara 12 puan verilerek oluşturuldu (Tablo-1)..

BULGULAR: Hastaların 49'u erkek 26'sı(%34,7) kadın, ortalama yaşları 53,2 (15-89) olarak saptandı. Hastaların 38'inde postoperatif komplikasyon meydana geldi. En sık pulmoner komplikasyonlar(%40,98) izlendi. MB değerine göre gruplandırılan hastalarda postoperatif komplikasyon ve mortalite oranları üzerine etkisi, Kolmogorov-Smirnov testi kullanılarak istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı görüldü (p=0,868; p=0,994). MPI parametreleri açısından karşılaştırıldığında istatistik olarak anlamlı farklılık gösteren veriler; yaşı 50 üzerinde olması, organ yetmezliği varlığı, malignite olması, sepsis varlığı ve gaitalı eksüda saptanmasıdır(p<0.005). İstatistiksel değerlendirmede modifiye edilen MPI (MMPI), MPI yerine kullanılamayacağı sonucuna ulaşıldı. Çünkü MMPI ile MPI düzeyleri arasında ileri düzeyde anlamlı bir fark olup MMPI değerleri, MPI değerlerine göre yüksek sonuçlar vermektedir (p=0,000).

SONUÇ: Mannheim Peritonit İndeksinin bazı parametreleri, mesane basıncı değerleri ile değiştirilerek tamamen preoperatif parametrelerin kullanıldığı orijinal skorlamaya benzer öngörü değerinde olan modifiye bir skorlama türetilmesinde başarılı olunamadı. Ancak MPI'nin cut-off 26 alındığında üstündeki değerlerde postoperatif komplikasyonu ve mortaliteyi anlamlı derecede arttırdığını, 30 ve üzerinde olmasının ise mortalitedeki spesifitesi %57, sensitivitesi %82 olarak saptandı.

Anahtar Kelimeler: akut karın, intraabdominal basınç, Mannheim Peritonit İndeksi, prognoz

8. CERRAHİ ARAŞTIRMA KONGRESİ
12-14 KASIM 2015 , KONYA

Skorlama Tipleri

Mannheim Peritonit İndeksi		Modifiye Mannheim Peritonit İndeksi	
Risk Faktörü	Puan	Risk Faktörü	Puan
Yaşın >50 olması	5	Yaşın >50 olması	5
Bayan olması	5	Bayan olması	5
Organ yetmezliği	7	Organ yetmezliği	7
Malignite olması	4	Malignite olması	4
Preoperatif peritonit >24 saat	4	Preoperatif peritonit >24 saat	4
Sepsisin kaynağı kolonik değil	4	MB; - MB 7 -MB 7-30 -MB 30	4 6 12
Diffüz generalize peritonit	6		
Eksüda; - Berrak - Pürülan - Gaytalı	0 6 12		
TOPLAM	53	TOPLAM	47

PP-058 NADİR AKUT BATIN SEBEBİ: VALENTİNO SENDROMU

Gülay Özgehan¹, Şahin Kahramanca², Ali Cihat Yıldırım²

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

²*Kars Devlet Hastanesi Genel Cerrahi, Kars*

GİRİŞ: Valentino Sendromu(VS) olarak adlandırılan akut apandisit(AA) ve peptik ülser perforasyonu(PUP) birlikteliği, nadir görülen, ancak akılda tutulması gereken akut batın nedenleri arasındadır. Tedavisi cerrahi olan bu birliktelikte, tanı ve tedavideki gecikmeler mortalite ve morbidite artışına sebep olmaktadır. Olgularımızda, ender görülen AA ve PUP birlikteliğine dikkat çekmek, preoperatif apandiks perforasyonu şüphesi olan ve peroperatif PUP saptanan hastalarda VS'nin irdelenmesi gerekliliğini vurgulamayı amaçladık.

OLGU 1: İki gündür süren karın ağrısı, iştahsızlık ve kusma şikayetleriyle acile başvuran 30 yaşındaki erkek hastanın fizik muayenelerinde sağ alt kadranda rebound-defans pozitifliği saptanıp AA ön tanısı ile acil operasyona alındı. Batın içinde 300 cc mide içerikli sıvı ve prepylorik alanda 1 cm çaplı perforasyon odağı gözlemlendi. Eş zamanlı apandiksin enflame olduğu görüldü. Perforasyon odağına Modifiye Graham usulü onarım uygulanırken apendektomi tedaviye eklendi.

OLGU 2: Ani başlayan şiddetli karın ağrısı ile acil servise başvuran 40 yaşındaki erkek hastanın yapılan fizik muayenesinde tüm batında yaygın rijidite ve labaratuvarında beyaz küre 16.100/mm³ olarak saptandı. Ayakta direkt batın grafisinde diyafram altı serbest hava saptanması üzerine acil operasyona alındı. İntraoperatif prepylorik 5 mm çaplı perforasyon odağı saptanarak Modifiye Graham tekniği uygulandı. Eksplorasyon devamında apandiksin enflame ve ödemli olduğu görülerek apendektomi yapıldı.

OLGU 3: Sabah artan karın ağrısı, bulantı ve iştahsızlık şikayetleriyle acil servise başvuran 21 yaşındaki erkek hastanın yapılan fizik muayenede batında yaygın hassasiyet ve rijidite gözlemlendi. Beyaz küresi 14.100/mm³ olarak saptandı. Hasta bu bulgularla akut batın olarak kabul edilerek operasyona alındı. Eksplorasyonda batın içinde yaklaşık 300 cc mide içerikli mayi vardı. Prepylorik 5 mm çaplı perforasyon odağı saptandı. Modifiye Graham tekniği uygulandı. Batın eksplorasyonunun devamında akut apandisit gözlenerek apendektomi yapıldı.

SONUÇ: VS, tanısında atlama olmaması durumunda başarıyla cerrahi olarak tedavi edilebilir. Akut batın tanısıyla operasyon planlanan hastalarda preoperatif daha titiz bir yaklaşımla, özellikle apandiks perforasyon şüphesi olan ve PUP görülen hastalarda birlikteliğin değerlendirilmesinin, efektif tedavi için daha faydalı olabileceği görüşündeyiz.

Anahtar Kelimeler: Akut apandisit, peptik ülser perforasyonu, Valentino Sendromu

PP-059 NADİR BİR AKUT BATIN NEDENİ: AKUT MİDE VOLVULUSU

Ahmet Türkan¹, Metin Yalaza², Gökhan Akkurt³, Elife Türkan⁴

¹*Dr. Münif İslamoğlu Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Kastamonu*

²*Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Konya*

³*Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Ankara*

⁴*Dr. Münif İslamoğlu Devlet Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği, Kastamonu*

GİRİŞ: Mide volvulusu midenin organoaksiyal veya mezenteroaksiyal planda farklı derecelerde dönmesi ile oluşan ve değişik klinik tablolara sebep olan nadir bir hastalıdır. Bu yazıda acil şartlarda cerrahi müdahalesi yapılan bir akut mide volvulusu olgusu sunulmaktadır. **OLGU:** 65 yaşında kadın hasta ani başlayan karında şişkinlik ve ağrı şikayeti ile acil servise ambulansla getirildi. Hastanın uzun zamandır dispeptik şikayetlerinin olduğu öğrenildi. Batında ileri derecede distansiyon ve yaygın hassasiyet vardı. Arteriyel tansiyonu ölçülemeyecek kadar düşük olması nedeni ile hasta ileri tetkik edilemeden acil olarak ameliyata alındı. Eksplorasyonda midenin ileri derecede genişlemiş ve pilor-kardiya ekseninde rotasyona uğramış (organo-aksiyal volvulus) olduğu saptandı. Ayrıca dalak kapsülünün yırtılma nedeni ile aktif hemoraji olduğu görüldü. Pilorda fibrotik bantla uyumlu olabilecek darlık dışında volvulusu açıklayabilecek makroskobik patoloji tespit edilmedi. Subtotal gastrektomi, Roux N-Y gastrojejunostomi ve hemoraji kontrol altına alınamadığı için splenektomi yapıldı. Hasta şifa ile taburcu edildi. Patoloji sonucu ‘pilorda darlık ve kronik inflamasyon’ olarak raporlandı. **SONUÇ:** Kronik formu sıklıkla asemptomatik seyrederken akut mide volvulusu potansiyel olarak hayatı tehdit eder. Bu sebeple erken tanı ve tedavi hastalığın yönetiminde en önemli unsurlardır.

Anahtar Kelimeler: Akut karın sendromu, volvulus, mide volvulusu

PP-060 AKUT BATINLA BASVURAN PRİMER JEJUNUM LENFOMASI: VAKA SUNUMU

Serdar YORMAZ, İlhan Ece, Husnu Alptekin, Huseyin Yılmaz, Fahrettin Acar, Bayram Çolak, Mustafa Şahin

Selçuk üniversitesi Tıp Fakultesi Genel cerrahi kliniği,Konya

AMAÇ: Perforasyon veya benzeri akut batınla başvuran primer ince barsak lenfomaları, nadir gorulen tumorler olup, extranodal yerlesimli lenfomalardır.Ender gorulmesi ve tanıdaki guclukler nedeniyle, perfore olmus bir jejunal lenfoma olgusunu literatur esliginde sunmayı amacladık

OLGU:

Elli üç yasında erkek hasta 4 gündür süren aralıklı karın ağrısı,ateş, bulantı, kilo kaybı ve Kusma yakınmalarının artması üzerine ile acil polikliniğine muracaat etti. Yapılan fizik muayenede batında yaygın hassasiyet,rebaund ve tahta karın tespit edildi. Hastanın yapılan Batın bilgisayarlı tomografisinde treitzda itibaren Jejunal anslar ve douglas lokalizasyonunda orta derecede serbest sıvı izlendi. Hastaya akut karın bulguları olması uzerine, acil laparotomi yapıldı. Eksplorasyonda treitz bağının yaklaşık 30,60,80,110 cm distalinde, jejunal bolumde, yaklaşık 2x3 cm lik alanlar halinde multipl perforasyon alanları goruldu.Perforasyon alanlarını icine alacak sekilde genis sekilde ince barsak rezeksiyonu ve ucuca anastomoz yapıldı.Spesmenin patoloji laboratuvarındaki Mikroskopik incelemesinde: Hücrelerde immunohistokimyasal CD3,CD8, CD56 pozitif, CD4 negatif şeklinde rapor edildi. Bu bulgularla İntestinal T Hücreli Lenfoma; ince barsak olarak rapor edildi.Hasta postoperatif dönemde yoğun bakım ünitesinde takip altına alındı,takiplerinde bulguları giderek düzelen hasta 14 gunde komplikasyonsuz olarak taburcu edildi.Hastanın tedavi sonrasında patoloji sonuçlarıyla

Onkolojik tedavisi planlandı.Hasta yerleşim yeri itibariyle kliniğimizden kendi ülkesine gitmesi nedeniyle önerilerle çıkarıldı.

SONUÇ: olarak barsak patolojilerine bağlı akut batın olgularında, tanıdaki zorluklar goz onunde tutularak perfore alanların ince barsak lenfoması olabileceğive beraberinde yasanabilecek olası komplikasyonlar unutulmamalıdır

Anahtar Kelimeler: jejunum,lenfoma,akut batın

peroperatuar görünüm 1



PP-061 NADİR AKUT BATIN SEBEBİ: SPONTAN İNCE BARSAK PERFORASYONU

Hakan Güzel¹, Gülay Özgehan¹, Şahin Kahramanca², Halil İbrahim Dural¹

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

²Kars Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi, Kars

GİRİŞ: İnce barsak (İB) perforasyonları en sık travma ve iatrojenik yaralanma sebebiyle gerçekleşirken, non travmatik spontan İB perforasyonları, ince barsak maligniteleri, divertiküler hastalık, Crohn hastalığı, enterobehçet, CMV, herpes ve tifo enfeksiyonları nedeniyle gelişmektedir. Tanısında direkt grafide serbest hava patognomonik olup, tedavisi cerrahidir. Olgularımızda Crohn hastalığı ve tifo enfeksiyonuna bağlı gelişen 2 spontan İB perforasyonunu sunacağız.

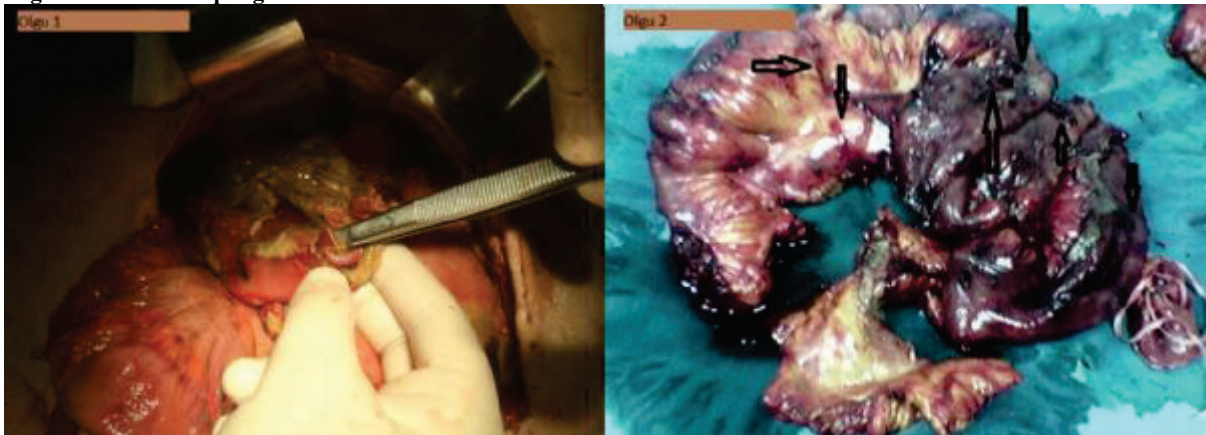
OLGU 1: Karın ağrısı ve ateş şikayeti ile acile başvuran ve ADBG’de serbest hava saptanan 75 yaşındaki bayan hasta acil operasyona alındı. İntraoperatif eksplorasyonda 300 cc ince barsak içerikli pürülan mayi gözlenerek aspire edildi. İleoçekal valvin 10 cm, 20 cm ve 30 cm proksimalinde 4 adet 5 mm çapında perforasyon odağı ve nekrotik alanlar saptandı. Segmenter ileum rezeksiyonu yapılan ve patoloji spesmen sitolojisinde tifo tespit edilen hasta postoperatif sorunsuz taburcu edildi.

OLGU 2: Üç gündür süren karın ağrısı şikayeti ile acil servise başvuran 45 yaşındaki erkek hastanın fizik muayenesinde tüm karında rebound ve defans pozitifliği ile yaygın rijidite saptandı. Ayakta direkt batın grafisinde (ADBG) subdiafragmatik serbest hava görülen hasta, perforasyon ön tanısı ile acil operasyona alındı. Eksplorasyonda Treitz’ın 100. cm’sinden itibaren ileoçekal valve kadar, büyüklüğü 1-5 mm arasında yaklaşık 40 adet perforasyon ve batın içinde yaklaşık 1000 cc ince barsak içerikli fibro-pürülan mayi saptandı. Hastaya yaygın ince barsak rezeksiyonu ve sağ hemikolektomi yapıldı. Histoopatolojik değerlendirmesi Crohn hastalığı olarak raporlanan hasta gastroenteroloji takip önerileri ile sorunsuz taburcu edildi.

SONUÇ: Spontan İB perforasyonları, morbidite ve mortalite oranları travmatik perforasyonlardan daha yüksek seyreden akut batın sebeplerindendir. Tedavisi cerrahi olup, postoperatif dönemde etyolojik faktörlere yönelik geniş araştırmalar ile sonrasında sıkı takip ve beraberinde multi disiplinler tedavi protokolleri gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: spontan perforasyon, ince barsak perforasyonu, tifo, Crohn hastalığı

Olguların makroskopik görüntüleri



PP-062 AKUT BATINA SEBEP OLAN NADİR KRONİK KABIZLIK SEBEBİ: OGILVIE HASTALIĞI

Turgut Anuk¹, Şahin Kahramanca²

¹Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Kars

²Kars Devlet Hastanesi Genel Cerrahi, Kars

GİRİŞ: Ogilvie Hastalığı (OH), etyolojisi tam olarak belli olmayan ve sempatik-parasempatik inervasyon dengesizliği sonucu oluşan distal kolonun masif dilatasyonudur. Karın ağrısı, bulantı, kusma ve kabızlık ana şikayetlerdir. Tedavi genelde, akut batın kliniğiyle acil cerrahi ile megakolon olan segmentin rezeksiyonu şeklindedir. Erken müdahale yapılamadığı durumlarda perforasyon ve toksik megakolon gibi morbidite ve mortalitesi yüksek tablolara yol açabilmektedir. Olgumuzda, acil opere edilen komplikasyonlu OH'li 67 yaşındaki hastayı sunacağız.

OLGU SUNUMU: Karın ağrısı, karında şişkinlik ve yaklaşık 2 aydır defekasyon yapmada zorlanma şikayeti ile acile başvuran 67 yaşındaki bayan hastanın özgeçmişinde hipertansiyon ve diyabet dışında herhangi bir özellik saptanmadı. Hastanın fizik muayenesinde batında aşırı distansiyon, yaygın defans ve rebound gözlenirken, barsak sesleri alınamadı ve rektal tuşede patolojik bulgu saptanmadı. Çekilen batın tomografisinde, batın içi minimal sıvı ve sigmoid kolon hizasından, transvers kolon proksimaline uzanan, çapı yaklaşık 25 cm olan kolon segmenti gözlemlendi. Acil operasyona alınan hastada, inen kolon seviyesinde, 5 mm çaplı kolon perforasyonu ve herhangi bir obstrüktif patolojisi olmayan, rektosigmoid bileşkenin proksimalinde yaklaşık 30 cm çapa varan megakolon tespit edildi. Perforasyonu da içine alacak şekilde genişletilmiş sol hemikolektomi ve uç kolostomi yapıldı. Hastanın histopatolojik değerlendirmesi OH olarak raporlandı.

SONUÇ: Özellikle özgeçmiş ve soygeçmişinde patoloji görülmeyen, çekilen grafilerde megakolon görünümü olup, kronik kabızlık şikayeti çeken hastalarda OH akılda tutulmalı ve komplikasyon gelişmeden müdahale edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Ogilvie Hastalığı, kronik kabızlık, sempatik inervasyon, parasempatik inervasyon

PP-063 HIPOVOLEMİK ŞOKUN NADİR BİR NEDENİ: SPONTAN DALAK RÜPTÜRÜ

Ömer Batılı, Gürcan Şimşek, Mehmet Ali Eryılmaz, Recep Demirgöl, Kemal Arslan
Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ: Dalak rüptürünün en sık nedeni künt abdominal travmadır. Buna karşın travmatik olmayan spontan dalak rüptürü (NTSDR) oldukça nadirdir. Olgumuz 65 yaşında erkek hastada ortaya çıkan spontan dalak rüptürünün tartışılması amaçlanmıştır.

OLGU: 65 yaşında erkek hasta acil servise son 8 saattir olan karın ağrısı, bulantı, ve halsizlikle başvurdu. Özgeçmişinde diyabetes mellitus mevcut. Şuuru açık, soluk ve endişeli görünümdeydi. Kan basıncı:70/40 Nabız:112/dk. Batın distandü, sol üst kadranda defans mevcuttu. Hemogloblin 6.5 gr/dL, hematokrit: %19' idi. Sıvı resüsitasyonu ve kan transfüzyonu yapıldı. Ultrasonografide batında yaygın serbest sıvı ve dalak konturlarında düzensizlik saptanması üzerine Tomografi çekildi. Tomografide; dalak lokalizasyonunda, parankim içi 12x7cm boyutunda hematoma lehine değerlendirilen sınırları belirsiz heterojen hipodens lezyon, batında mayii izlendi.

Dalak rüptürü tanısıyla laparotomi yapıldı. Batında 2000 ml hemorojik mayii ve dalağın rüptüre olduğu tespit edildi, splenektomi yapıldı. Etiyolojiye dönük yapılan tetkiklerinde Anti-CMV IgM ve Anti-EBV IgM negatif tespit edildi. Brucella tüp aglütinasyon testi negatifti. Postoperatif takiplerinde komplikasyon gelişmedi ve 4. Gün şifa ile taburcu edildi. 2. Haftada kapsüllü bakteri aşısı yapıldı.

Tartışma ve SONUÇ: NTSDR tüm dalak rüptürlerinin yaklaşık %1' ini oluşturur. NTSDR olgularının oldukça nadir olması tanıda gecikmelere neden olarak mortalite artışına yol açmaktadır. NTSDR nedenleri maligniteler, ekstremiteler hematopoez, trombositopeni ve diğer koagülopatiler, dalak infarktı, amiloidoz, antikoagülan ilaç kullanımı, intrasplenik venöz tromboz, malarya enfeksiyonu, viral enfeksiyonlar, aort kapak replasmanına bağlı bakteriyel endokardit ve idiyopatik nedenler olarak sıralanabilir. Hastamızda NTSDR açıklayacak herhangi bir patoloji bulunamadığı için dalak rüptürü idiyopatik olarak kabul edildi. NTSDR yaklaşım travmatik dalak rüptürüne benzerdir. Hemodinamik açıdan stabil olan ve periton irritasyon bulguları olmayan hastalarda non-operatif takip edilir. Ancak hemodinaminin bozuk olması, periton irritasyonu varlığı, geniş subkapsüler hematoma ve intraparakimal aktif kanama laparotomi endikasyonudur. Olgumuzda hemodinamik instabilite olması nedeni ile laparotomi kararı alındı ve splenektomi yapıldı. Sonuç olarak travma ve kanama öyküsü olmayan hastalarda ortaya çıkan hipovolemik şokta dalak rüptürü akılda tutulması gereken patolojilerdendir.

Anahtar Kelimeler: spontan dalak rüptürü, hipovolemik şok, splenektomi

Batın BT



Batında serbest sıvı ve dalak parankiminde hematoma

PP-064 REKTAL PROLAPSUSTA LAPAROSKOPİK YAKLAŞIM: 4 OLGU SUNUMU

Zeki Özsoy, Servet Tali, İsmail Okan, Hüseyin Ayhan Kayaoğlu, Emin Daldal, Mehmet Fatih Daşiran, Yavuz Selim Angın, Mustafa Şahin
Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Tokat

AMAÇ: Rektumun prolapsusu kabızlık ve inkontinansa neden olmakta ve hastalarda yaşam kalitesinde belirgin bozulmaya yol açmaktadır. Tedavide laparoskopik yaklaşımlar son yıllarda oldukça önem kazanmıştır. Burada tam kat rektal prolapsus nedeniyle laparoskopik yaklaşımla ameliyat ettiğimiz 4 olguyu sunmaktayız

Olgular: Yaşları 72, 73, 74 ve 81 olan hastalar (3 kadın, 1 erkek) kliniğimize kabızlık, gaz-gaita tutamama, makatın dışarı çıkması şikâyetleri ile başvurdu. Tüm hastalarda tanı fizik muayene ile kondu. Kolonoskopide ek patoloji saptanmadı. Preoperatif barsak hazırlığı yapıldı. 2 olguda laparoskopik anterior rektopeksi işlemi yapıldı. Diğer 2 olguda ise mezorektum serbestleştirildikten sonra sekonder fibrozis ve yapışıklık oluşması için bırakıldı. Ortalama ameliyat süresi 92.5 dakika, hastanede kalış süresi ise 11 gün idi. Olgularımızdaki yandaş hastalıklar (senilite, DM, KBY, Kalp yetmezliği) ve sosyal nedenler yatış süresinin uzunluğunu açıklamaktadır. Anterior rektopeksi işlemi yapılan 1 hastada 2 ay süren pelvik ağrı oldu. Analjezik ile kontrol edildi. Mezurektal serbestleme yapılan 1 olguda ise preoperatif 15 cm prolabe mukoza mevcutken postoperatif 4. ayında 3 cm prolapsus olduğu görüldü. Hastaya ek cerrahi girişim uygulanmadı.

SONUÇ: Rektal prolapsusta minimal invazif cerrahi diğer abdominal prosedürlerde olduğu gibi yaşlı ve yüksek riskli hastalarda güvenle tercih edilebilir.

Anahtar Kelimeler: Rektal Prolapsus, Laparoskopi, Rektopeksi

PP-065 OLGU SUNUMLARIYLA REKTAL YABANCI CİSİM YÖNETİMİ

Sertaç Ata Güler¹, Turgay Şimşek², Tonguç Utku Yılmaz¹, Gökhan Pösteği¹, Ömer Yavuz¹, Nihat Zafer Utkan¹

¹Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi AD. Kocaeli, Türkiye

²Toyotasa Acil Yardım Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği Sakarya, Türkiye

GİRİŞ: Rektumda yabancı cisim (RYC) son yıllarda artan sıklıkta görülmeye başlandı. Olası komplikasyonları nedeniyle önemli acil cerrahi vakalardandır. Anüsten itilen yabancı cisimler rektal yaralanmaya yüksek olasılıkla sebep olabilirken nadiren yutularak alınanlar ileoçekal valvi geçtikten sonra yaralanmaya sebep olabilirler. Tanı sonrası cisim hızla, kolonda herhangi bir yaralanmaya sebep olmadan kontrollü bir şekilde çıkartılmalıdır. Ağız yolu genellikle zeka geriliği, yaşlı, uyuşturucu kullanıcılarında görülürken anal yol ise sıklıkla orta yaştaki erkeklerde otoerotik amaç için kullanılmaktadır. Biz hızlı tanı koyarak cerrahi müdahale olmaksızın çıkarttığımız RYC'li hastalarımızla literatüre katkıda bulunmak istedik.

Olgu1: Karın ağrısı şikayetiyle başvuran 49 yaşında erkek hasta hemoroidi için kullandığı cihazını anüse itip çıkartamadığı anamnezini verdi. Muayenede sert, mobil, düzgün yüzeyle umblikus seviyesine ulaşan ve anal vergeden 7-8cm uzaklıkta kitle palpe edildi. ADBG'nde silindir şekilli uzun yabancı cisim rektosigmoid alanda izlendi(Resim1). Acil kolonoskopiyle tanı doğrulandı. Fakat kolonoskopik müdahaleyle cisim çıkartılamadı. Genel anestezi altında(GAA) litotomi pozisyonunda cerrahi müdahale hazırlığı yapılarak senkronik yavaş hareketlerle anüsten cisim çıkarıldı(Resim2). Peroperatif floroskopik görüntülerde ek cisme rastlanmadı. Anamnezin aksine cisim deodorant tüpüydü.

Olgu2: Altmışaltı yaşında erkek hasta darp edilme, makatta ağrı ve kanama şikayetiyle başvurdu. ADBG'nde çay bardağı şeklinde yabancı cisim rektosigmoid alanda izlendi(Resim3). GAA litotomi pozisyonunda cerrahi müdahale hazırlığı yapılarak anüsten bimanuel olarak bardak çıkarıldı(Resim4). İşlem sonrası rektosigmoidoskopi mukozada perforasyon, laserasyon görülmedi.

Olgu3: Ellisekiz yaşında erkek hasta makatta ağrı şikayetini gidermek amacıyla deodorant kapağını makatından içeriye soktuğunu, geri çıkartamadığını ifade ederek başvurdu. ADBG'nde silindir şekilli yabancı cisim rektumda izlendi(Resim5).Rektal tuşede ele gelen deodorant kapağı acil serviste yavaş hareketlerle anüsten çıkarıldı(Resim6).

SONUÇ: Rektumda yabancı cisim iyi bir organizasyonla yönetilmeli, tanı rektal muayene ve ADBG'yle doğrulanmalıdır. Anal kanalın tam gevşemesi için genel anestezi yüksekte duran yabancı cisimler için genellikle gerekmektedir. Ancak çok aşağı seviyedeki cisimler anestezi uygulanmadan anal yolla çıkartılmaya çalışılabilir. Açık cerrahi sadece perforasyon, peritonit veya yabancı cismin sıkışması durumlarında yapılmalıdır. Postoperatif komplikasyonlar açısından en az 24 saat gözlenmelidir.

Anahtar Kelimeler: perforasyon, rektum, yabancı cisim

Resim 1



ADBĞ'nde rektosigmoid alanda silindirik şekilli uzun yabancı cisim

Resim 2



GAA anüsten çıkarılan yabancı cisim (Deodorant tüpü)

Resim 3



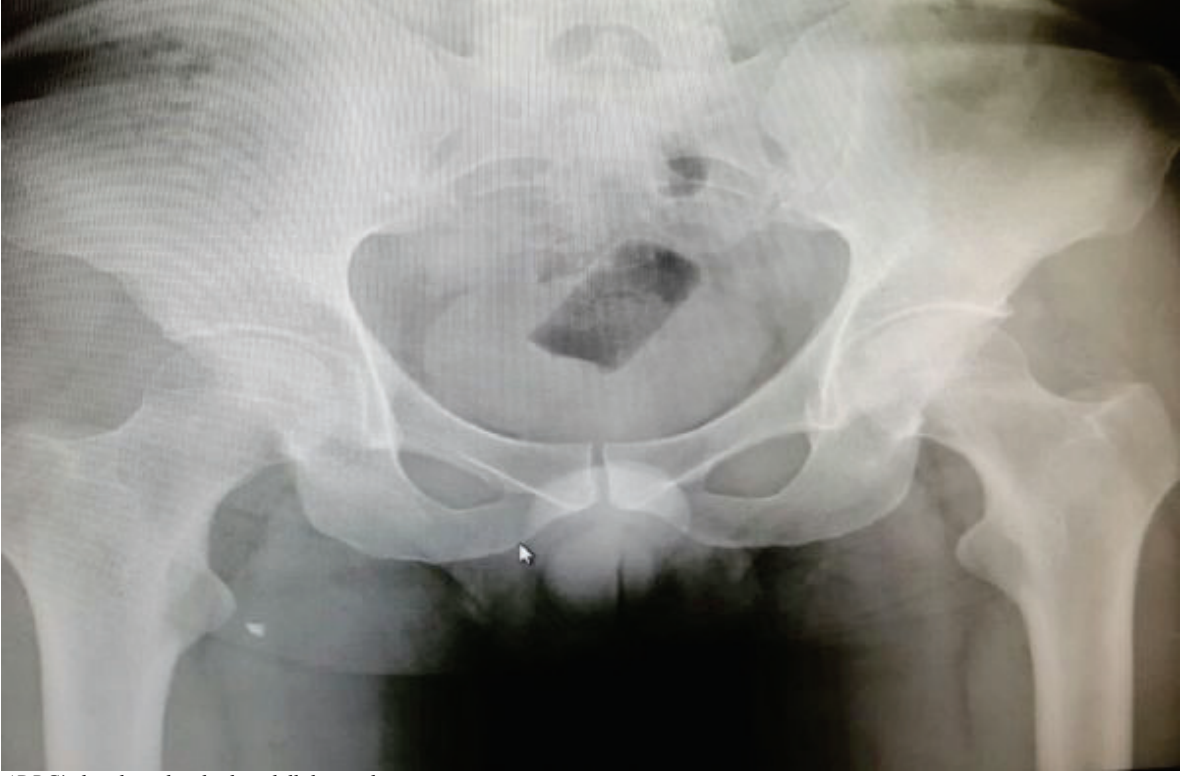
ADBĞ'nde rektosigmoid alanda çay bardağı şeklinde yabancı cisim

Resim 4



GAA anüsten çıkarılan yabancı cisim (ay bardağı)

Resim 5



ADBĞ'nde rektumda silindirik şekilli kısa yabancı cisim

Resim 6



Acil serviste anüsten çıkarılan yabancı cisim (deodorant kapağı)

PP-066 HEMOROİDAL HASTALIKTA 10 YILLIK SONUÇLAR

Murat Çakır, Serhat Doğan, Ahmet Tekin, Tevfik Küçükkartallar, Celalettin Vatansev
Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Konya

AMAÇ: Hemoroidal hastalık nedeniyle genel cerrahi kliniğine başvuran tedavi uygulanan hastaların sonuçlarını sunmayı planladık.

YÖNTEM: Ocak 2007-Ocak 2015 tarihleri arasında, Genel cerrahi kliniğine başvuran ve hemoroidal hastalık tanısı konan 2500 hastanın verileri geriye dönük olarak incelendi. Bu hastalardan 510 hasta genel cerrahi kliniğine yatırıldı ve 277 hasta internal hemoroidal hastalık tanısı konarak opera edildi. Opere edilen hastaların verileri değerlendirildi. Hastaların; şikâyetleri, anorektal yandaş hastalıkları, uygulanan tedavi yöntemi, operasyon bulguları, postoperatif erken ve geç komplikasyonları değerlendirildi.

BULGULAR: Olguların %74,7'i erkek ve ortalama yaş 50 (18–72) idi. Şikâyetleri 1 ay ile 10 yıl arasında var olup sıklık sırasına göre kanama, ele gelen pake ve ağrı idi. Pakelerin yerleşimine bakıldığında %49 saat 3 hizasında, %43 saat 11 ve %29 oranında saat 9 hizasında tespit edildi. Hastaların tamamı grade 3-4 hemoroidal pakeye sahipti. Hastalarımızda 71 inde yandaş anorektal hastalık vardı. Bu hastaların 41'inde (%15) anal fissür mevcuttu. Hepsi genel anestezi veya spinal anestezi altında litotomi pozisyonunda ameliyat edildi. Uygulanan cerrahi yöntemlerden en sık tercih edilen %76 ile ferguson hemoroidektomi işlemiydi. Daha sonra Milligan-Morgan, Longo tekniği ve Whitehead ameliyatı uygulandı. Postoperatif dönemde 55 hastada erken komplikasyon gelişti. Spinal anestezi yapılan hastalarda belirgin olmak üzere 30 (%10.8) hastada idrar retansiyonu, 20 (%7,2) hastada şiddetli ağrı, 5 (%1,8) hastada kanama izlendi. Geç dönemde hiçbir hastada inkontinans olmadı ve nüks gözlenmedi.

SONUÇ: İleri evre hemoroidal hastalıkta cerrahi tedavi güvenli olarak uygulanabilir ve başarılı sonuçlar düşük komplikasyonla eldeedilebilir.

Anahtar Kelimeler: hemoroid, hemoroidektomi, yöntem.

PP-067 NÜKS PERİANAL FİSTÜLLERDE NÜKS GELİŞİMİNİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Turgut Anuk¹, Şahin Kahramanca², Ali Cihat Yildirim², Fatih Avşar¹

¹Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Kars

²Kars Devlet Hastanesi Genel Cerrahi, Kars

GİRİŞ: Perianal fistüller, peri anal bölgedeki abselere bağlı gelişen ve nüks riski yüksek olan benign anal bölge hastalıklarındandır. Tedavisinde birçok yöntem denense de altın standart tedavi prosedürü halen tartışmalıdır. Çalışmamızda nüks peri anal fistül tanısıyla opere edilen hastaların özelliklerini ortaya koymayı amaçladık.

MATERYAL VE METOD: Perianal bölgede akıntı, ağrı, şişlik şikayetleri ile kliniğimize başvuran, nüks peri anal fistül tanısı alarak opere edilen hastaların dosya kayıtlarından yaş, cinsiyet, geçirilmiş operasyon sayıları ve teknikleri, en son uygulanan operasyon tekniği, preoperatif dönemdeki kolonoskopik bulgular, Goodsall kuralına göre eksternal orifis sayısı ve durumu kaydedildi. Geçmiş operasyonların nüks üzerine etkisi araştırıldı.

BULGULAR: Çalışmamıza dahil edilen 18 hastanın yaş ortalaması 41.8±7.8 olup, erkek/kadın cinsiyet oranı 17 idi. Hastaların preoperatif dönemde yapılan kolonoskopilerinde 7 hastanın kolonoskopisinde internal orifis saptanamazken, 5 hastada 1 adet, 6 hastada da birden fazla internal fistül orifisi tespit edildi. Litotomi pozisyonundaki Goodsall sınıflandırmasında, 12 hastada sadece posteriorda, 4 hastada sadece anteriorda, 2 hastada ise hem posteriorda hem de anteriorda eksternal fistül orifisi tespit edildi. Hastaların geçmişte 10'una fistülotomi, 2'sine set-on prosedürü, 6'sına da fistülektomi yapılmış olup, operasyon tekniklerinin nüks gelişiminde etkisi olmadığı tespit edildi (p:0.069). Hastaların 12'sine tarafımızdan set-on prosedürü, 6'sına da fistülektomi yapıldı. Fistülektomi yapılan hastaların geçmişinde 4 fistülotomi, 2 fistülektomi olduğu gözlemlendi. Hastaların geçirilmiş operasyon sayıları incelendiğinde ise, ortanca değerin 2 (1-6) olduğu gözlemlendi. Hastaların operasyon sayıları üzerine yaş, cinsiyet, Goodsall sınıflandırması ve geçirilmiş operasyon tekniğinin ortak etkisi incelendiğinde, eksternal orifis yerleşiminin diğer 3 faktörden bağımsız olarak operasyon sayısını etkilediği gözlemlendi (p:0.004). Eksternal orifis yerleşim yeri ve sayısı ile, operasyon sayısı arasındaki Spearman korelasyon analizinde, anterior ve posteriorda birlikte görülen ve anteriorda >1 eksternal orifisi olan hastalarda nüks sayısının pozitif korele olduğu gözlemlendi (p:0.012).

SONUÇ: Yüksek volümlü hasta sayılarına ihtiyaç olmakla birlikte, anterior ve posteriorda birlikte eksternal orifisi olan perianal fistüllerde nüks riskinin fazla olduğu kanaatindeyiz.

Anahtar Kelimeler: Peri anal fistül, nüks, Goodsall kuralı

PP-068 PİLONİDAL SİNÜS İÇİN ATİPİK BİR LOKALİZASYON: SAÇLI DERİ

Halil İbrahim Taşcı¹, Murat Çakır², Mustafa Şentürk²

¹TC Sağlık Bakanlığı, Reyhanlı Devlet Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, Hatay

²Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Konya

GİRİŞ: Pilonidal sinüs özellikle erkeklerde ve sakrokoksigeal yerleşim gösteren sık görülen bir hastalıktır. Bu bölge dışında umblikus, alın, klitoris, parmaklar arası bölge, penis, karın duvarı, boyun, aksilla, çene ve burunda, daha nadir olarak saçlı deride de pilonidal sinüs vakaları bildirilmiştir.

OLGU: 27 yaşında, daha önceden geçirilmiş travma ya da saçlı deride operasyon gibi herhangi bir hikayesi olmayan bayan hastanın saçlı deride yaklaşık 3 yıldır ağrılı şişlik ve son 1 yıldır bu bölgeden ara ara olan kötü kokulu akıntı şikayeti vardı. Fizik muayenede oksipital bölgede akıntılı sinüs ağzı ve hassasiyet saptandı. Pilonidal sinüs ön tanısı ile lokal anestezi altında geniş eksizyon ve primer onarım işlemi uygulandı. Ameliyat sonrası yapılan gözlem ve histopatolojik bulgularla pilonidal sinüs tanısı doğrulandı. Takipleri esnasında 6. ayda herhangi bir nüks bulgusu saptanmadı.

SONUÇ: Saçlı deride pilonidal sinüs nadir bir patoloji olsa da, hastada ciddi kozmetik problemlere yol açabilmektedir ve özellikle fistülle seyreden saçlı deri lezyonlarının ayırıcı tanısında akılda tutulmalıdır. Tedavide sinüs kavitesinin geniş bir şekilde eksizyonu yeterli olabilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Atipik, Pilonidal sinüs, Saçlı deri,

PP-069 PİLONİDAL SİNUS SİRADİSİ YERLESİM: UMBLİKAL SİNUS

Şahin Kahramanca

Kars Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi, Kars

GİRİŞ: Sıklıkla erkek cinsiyette ve sakrokoksigeal sulkusta görülen Pilonidal sinüs hastalığı (PSH), nadiren kadınlarda ve umblikus, post auricular alan, inter mammarian sulcus ve parmak arası gibi sıradışı lokalizasyon gösterebilir. Özellikle umblikal sinüsler, yerleşim yeri itibarıyla basit lokal enfeksiyonlardan, tedaviye dirençli ağrılı ve pürülan akıntılı durumlara varan klinik tablolara neden olabilmektedir. Umblikal sinüsler, sıklıkla omfalit tanısıyla atlanabilmekte olup sıklıkla topikal antibiyotik tedavisi verilmektedir. Vaka serimizde umblikus yerleşimli 7 pilonidal sinüs olgusunu sunacağız.

OLGU SUNUMU: Serimizdeki 7 hastanın yaş ortalaması 21.3 ± 1.5 olup, tüm hastalar erkek idi. İki hastada şikayet sadece akıntı iken, 5 hastada hem ağrı hem de akıntı gözlendi. Sadece akıntı şikayeti olan hastaların ilk kez doktora başvurdıkları saptanırken, ağrı ve akıntı şikayetleri olan hastaların daha önce lokal ve sistemik antibiyotik tedavisi aldıkları tespit edildi. Hastaların tamamına umbilektomi uygulandı ve sorunsuz olarak taburcu edildiler.

SONUÇ: Özellikle vücut kıl miktarı fazla olan erkeklerdeki umblikusta süregelen ağrı ve akıntı şikayetlerinde, umblikal sinüsler akılda tutulmalı ve muayenesi ayrıntılı yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Pilonidal sinus, Umblikal sinus, umbilektomi

Resim: Umblikal sinuslerin makroskopik görünümü



PP-070 GÖBEKTEKİ PİLONİDAL SİNÜSÜN TEDAVİSİ

Ömer Karahan, Yusuf Yavuz, Selman Alkan
Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Konya

Pilonidal sinüs en sık 15-30 yaşlar arasında eğitim veya çalışma çağındaki nüfusu etkiler. En çok sakrokoksigeal bölgede yerleşim gösterir. Günlük aktiviteyi ve yaşam kalitesini bozan, çok ciddi işgücü kaybına yol açan bir hastalıktır. Ülkemizde son yıllardaki sıklığı artmaktadır. Ancak nadiren de olsa umbilikal alanda saptanabilen bir hastalıktır. Göbekte pilonidal sinüs bulunan yirmi iki yaşındaki erkek hasta nadir görülmesi nedeniyle sunuldu.

Ölgu;Yirmi iki yaşındaki erkek hasta beş gün önce göbekte başlayan şişlik, kızarıklık ve ağrı nedeniyle genel cerrahi polikliniğine baş vurdu. Muayenesinde göbekte kızarıklık, şişlik ve hassasiyet saptandı. Şiş olan kısım apse düşündürecek şekilde flüktan idi. Göbek çukuru nemli ve içinde kıllar vardı, temizlendi. Lokal anestezi ile apse açıldı. Koyu kıvamlı krem renginde pürülan mataryel boşaldı. Apse boşluğunda da kıllar vardı. Apsenin tavanındaki 15x 5 mm lik cilt çıkartıldı. Apse boşluğundaki kıllar ve pü temizlendi.Serum fizyolojik ile apse boşluğu yıkandı. Laboratuvar tetkikleri normal sınırlarda bulunan hastanın apse drenajından sonra yapılan yüzeysel ve intraabdominal ultrasonografik görüntülemesinde apse boşluğu dışında patolojik bulgu üsaptanmadı. Hastaya göbek çukuru bakımı anlatıldı. Altı ay süre ile göbek çevresindeki kılları temizlemesi tavsiye edildi. Poliklinik şartlarında bir hafta, 15 gün ve bir ay sonra kontrol edildi. Kontrollerinde bir komplikasyon saptanmadı. Bir ay sonraki kontrolünde göbek normal yapısını almıştı. Altı ay ve bir yıl sonraki kontrolleri normaldi.

Anahtar Kelimeler: atipik lokalizasyon, pilonidal sinüs, umbilikus

PP-071 ANAL KANALDA PİLONİDAL SİNÜS VE TEDAVİSİ

Ömer Karahan, Selman Alkan, Yusuf Yavuz
Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Konya

Pilonidal sinüs hastalığı, sıklıkla natal kleft ve sakrokoksigeal bölgede görülen, kronik enfektif bir hastalıktır. Hastalığın etiyolojisini açıklamak için, pek çok teori ortaya konmuştur. Kongenital olduğu iddiaları kabul görmemiştir. Günümüz bu hastalığın edinsel etiyolojiye sahip olduğu kabul edilir. Nadir olarak pilonidal sinüs göbek, saçlı deri, anal kanal, kulak, berberlerin el parmaklarının arası gibi vücudun bir çok bölgesinde de görülür. Bu sunumda makattan gelen akıntı ve kanama yakınmaları ile başvuran hastada saptanan anal pilonidal sinüs olgusu sunulmuştur. Yirmi beş yaşındaki erkek hasta anal akıntı ve kanama şikayeti ve fistülü olduğu ifadesi ile genel cerrahi polikliniğine başvurdu. Şikayetleri yaklaşık 8 aydır devam etmekteymiş. Hastaya yapılan perianal bölge muayenesinde inspeksiyonla fistül dış ağzı, kızarıklık, ödem, hassasiyet gibi herhangi bir bulgu saptanmadı. Anoskopik muayenede anal kanalda, linea dentata seviyesinde bir adet pürülan akıntılı lezyon görüntülendi. Çevredeki pürülan akıntı temizlenince içinden kıl çıktığı görüldü. Kavite içindeki kıllar Kelly klempisi ile temizlendi. Kavite, perianal fistüllerde kullanılan küretlerle kürete edildi. Uygulama sonrasında hastanın 15 gün sonraki kontrolünde şikayeti yoktu. Anoskopik muayenesinde lezyon yeri tamamen iyileşmişti. Başka herhangi bir sorun saptanmadı. Bir ay sonraki kontrol bulguları normaldi. Altı ay sonra telefonla ulaşıldığında hastanın şikayetinin bulunmadığı öğrenildi.

Anahtar Kelimeler: anal kanal, atipik yerleşim, pilonidal sinüs

PP-072 MULTİPL TRAVMALI HASTALARDA TEDAVİ PLANLAMASINDA TANISAL PERİTON LAVAJININ KULLANIMI

Orhan Üreyen, Enver İlhan, Abdullah Şenlikçi, Emrah Dadalı, Uğur Gökçelli, Demet Alay
İzmir Bozyaka Eğitim Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İzmir

GİRİŞ: Travma sonrası oluşan hasar nedeniyle karın içi kanama oluşabilmektedir. Bunun ise tanısını koymak her zaman kolay olmamaktadır. Gerek hastaların bilinç kaybı olması gerekse radyolojik görüntülemelerdeki kısıtlılıklar nedeniyle yetersiz kalınabilmekte ve diagnostik periton lavajına (DPL) başvurulabilmektedir.

MATERYAL-METOD: Kliniğimizde 2011 Ocak ile 2015 Haziran tarihleri arasında tanı zorluğu yaşanması nedeniyle DPL yapılan olgular yaş, cinsiyet, bilinç durumu, travma nedeni, yaralanma bölgesi, laparotomi yapılıp yapılmadığı, hemoglobin (g/dL), hematokrit (%) değerine göre retrospektif olarak değerlendirildi.

BULGULAR: Yaş ortalaması 45 (11-83) olan 4 (% 28)'ü kadın, 10(%72)'u erkek toplam 14 olgu çalışmaya dahil edildi. Olgulardan 2'si araç içi trafik kazası, 9' u araç dışı trafik kazası, 2'si yüksekten düşme ve 1'i koreziv madde içimi idi. Toplam 11(%78) olgunun bilinci kapalı ve entübe idi. 3 (%23) olguya parapleji eşlik etmekteydi. Olgulardan 5(% 35)'inde kafa + toraks+ pelvik travma, 2 (% 14)'sinde toraks + pelvik travma mevcuttu. Biri izole olmak üzere toplam 9 (%64) olguda toraks travması mevcuttu. 4 olguda izole olmak üzere toplam 10 (%71) olguda da kafa travması mevcuttu. Başvuru anındaki hemoglobinleri ortalama 10,72 g/dL, hematokrit ise % 33 idi. Yedi(%50) olguda ultrasonografi ya da bilgisayarlı tomografide batın içi sıvı mevcuttu. DPL yapılıp sonucu pozitif olarak değerlendirilen 3 olgunun 2'sinde batın içi hemoraji, 1'inde batın içi seropürülan mayii saptanmış ve laparotomiye geçilmişti. Batın içi hemoraji saptanan 2 olguda da grade 3 karaciğer yaralanması tespit edilmiş ve primersütür ile tedavi uygulanmıştı. Koraziv madde içimi nedeniyle başvuran ve peritonit bulgusu olup DPL pozitif saptanan 1 olguda ise explorasyonda mide ve duodenumda hiperemi ve ödem tespit edilerek ek cerrahi işlem yapılmamıştır.

SONUÇ: Bilinci kapalı ve radyolojik olarak karın içi kanama şüphesi olan anstabil olgularda acil karar verilip gerekli müdahalenin yapılması hayat kurtarıcı olabilmektedir. Ancak bu olgulara uygun yaklaşım konusunda klinisyen zorda kalabilmekte ve geçmiş yıllarda çok daha fazla kullanılan DPL'yi tercih edebilmektedir.

Anahtar Kelimeler: tanısal periton lavajı, multipl travma, cerrahi tedavi

PP-073 MORTALİTY AFTER TRAFFIC ACCIDENTS OF ELDERLY AGE GROUPS DEFINED BY WORLD HEALTH ORGANIZATION CATEGORIZATION

Serhat Akay¹, Huriye Akay¹, Nazif Erkan²

¹İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, İzmir

²İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İzmir

INTRODUCTION: Elderly patients have increased mortality compared with younger patients after experiencing trauma. Although different categories of geriatric age groups exist in medical literature, the World Health Organization categorizes geriatric people as older (from 65 to 79 years old) and oldest-old (≥ 80 years old). The aim of this study was to compare injury severity, mortality with hospitalization, intensive care unit, and surgery rates with hospitalization time of younger patients with those of elderly people and within 2 geriatric age groups admitted to the emergency department after traffic accidents.

METHODS: Patients admitted to a teaching hospital emergency department after traffic accidents between January 1, 2012 and December 31, 2013 were enrolled in this retrospective study. Age groups were defined as young, older and oldest-old. Injury severity was assessed with the Abbreviated Injury Scale (AIS) for 6 body regions and the Injury Severity Score (ISS). $p < 0.05$ was considered statistically significant.

RESULTS: In total 2687 patients were included in the study; 196 (6.7%) patients were classified as older and 59 (2.0%) patients were classified as oldest-old. Mortality (6.3% vs. 0.7%, $p < 0.001$) with hospitalization (23.1 vs. 12.3%, $p < 0.001$), ICU admission (7.1% vs. 2.3%, $p < 0.001$), and surgery rates (11.8% vs. 6.0%, $p < 0.001$) with hospitalization time (1.1 vs. 2.8 days) were higher in elderly patients than in young patients but were similar between the 2 geriatric age groups.

CONCLUSION: Elderly patients experience more severe trauma after traffic accidents young patients; however, no difference was observed between the 2 geriatric age groups defined by World Health Organization.

Anahtar Kelimeler: trauma, geriatrics, age groups, Injury Severity Score, Abbreviated Injury Score

PP-074 MELD SKORUNUN KÜNT KARIN TRAVMASINDA KARACİĞER LASERASYONUNU ÖNGÖREBİLME ETKİSİ

Ali Cihat Yıldırım¹, Gülşen Çığışar², Turgut Anuk³, Elnare Günal², İsmail Emre Gökçe⁴, Hakan Güzel⁵, Saygı Gülkan⁶, Burak İrem⁷

¹Kars Devlet Hastanesi Genel Cerrahi, Kars

²Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Kars

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

⁴Ulus Devlet Hastanesi Genel Cerrahi, Ankara

⁵Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, Ankara

⁶Sosyal Güvenlik Kurumu, Ankara

⁷Malkara Devlet Hastanesi Genel Cerrahi, Tekirdağ

GİRİŞ: Karın travmaları, travmaya bağlı ölümlerin % 10'unu oluşturmaktadır. Künt karın travmalarında en çok yaralanan organ karaciğerdir. Künt karın travması sonrası karaciğer yaralanması, minör kontüzyondan önemli morbidite ve mortaliteye yol açabilen majör laserasyona kadar gözükebilmektedir. Bu nedenle erken tespiti önemlidir. Kontrastlı abdomen tomografi (BT) özellikle hemodinamisi stabil, konservatif tedaviye aday hastalarda faydalıdır. Hemodinamisi stabil olmayan ve acil cerrahi karar gerektiren hastalar için hızlı sonuç alınabilecek bir tetkik arayışı sürmektedir. Sirotik karaciğer hastalarında hastalıkla ilişkili mortalite tespitinde ve karaciğer donör aday sıralamasını belirlemede kullanılan MELD skoru hızlı, pratik ve güvenilir bir skor olması nedeniyle çalışmamızda künt karın travmalı hastalarda karaciğer laserasyonunu öngörme açısından MELD skorunu kontrastlı abdomen BT tetkiki ile karşılaştırdık.

GEREÇ YÖNTEM: : Hastanemiz acil servisine künt batin travması ile başvuran ve yapılan tetkikler sonucunda acil laparotomi kararı verilen 96 hastanın dosyaları retrospektif olarak tarandı. Hastalar intraoperatif dönemde karaciğer yaralanması olan (Grup 1) ve olmayan (Grup 2) olarak iki gruba ayrıldı. Gruplar arasında hesaplanan MELD skorunun, künt batin travmasında karaciğer yaralanmasını öngörmedeki etkisi abdomen BT ile karşılaştırıldı.

BULGULAR: Preoperatif abdomen BT'de 35 hastada saptanan karaciğer yaralanmalarından, 23'ünde intraoperatif yaralanma saptandı. Sekiz hastada mortalite gözlemlendi. Elli altı hastanın araç içi, 15 hastanın araç dışı trafik kazası, 22 hastanın yüksekten düşme ve 3 hastanın da darp nedeni ile acil servise başvurduğu tespit edildi. Bir hastada intraoperatif diafragma rüptürü gözlemlendi ve primer onarım yapıldı. Gruplar arası MELD skorları incelendiğinde karaciğer yaralanması saptanan grupta MELD skorunun istatistiksel anlamlı olduğu saptandı (p:0.020).

MELD skorunun Roc-curve analizindeki 9.5'lik cut-off değeriyle, karaciğer laserasyonunu öngörebilmede %69.6 sensitivite ve %71.2 spesifitesinin olduğu hesaplanırken, abdomen tomografide sensitivitenin %53.2, spesifitenin ise % 68.5 olduğu tespit edildi.

SONUÇ: Özellikle hemodinamisi stabil olmayan, acil cerrahi karar gerektiren künt karın travmalı hastalarda MELD skoru güvenli ve etkili bir şekilde kullanılabilir.

Anahtar Kelimeler: Künt batin travması, karaciğer yaralanması, MELD skoru

PP-075 SPLENEKTOMİ SONRASI ANTİKOAGULAN TEDAVİ GEREKİR Mİ?

Şahin Kahramanca¹, Gülay Özgehan², Ali Cihat Yıldırım¹, Turgut Anuk³, Gülşen Çığışar⁴, Elnare Günel⁴

¹Kars Devlet Hastanesi Genel Cerrahi, Kars

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

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

⁴Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Kars

GİRİŞ: Hümorale immünitede antikor oluşumu, opsonin üretimi, hücresele immünitede T ve B lenfositlerinin gelişimi ile hücresele fagositoz görevleri olan dalak, immün sistemin temel bileşenlerindendir. XVI. yüzyılda tedavi amaçlı, XVII. yüzyılda da travma amacıyla yapılan splenektomilerin bugün en sık etyolojik faktörleri arasında travma, iatrojenik yaralanma, hereditör sferositoz (HS), idiyopatik trombositopenik purpura (ITP), talasemi, hematolojik maligniteler ve depo hastalıkları bulunmaktadır. Splenektomi sonrasında kapsüllü bakteri enfeksiyonlarına gelişen yatkınlık ve hipersplenizm sonucu yapılan splenektomilerde salgılanan prokoagulanlarla artan trombositoz ve tromboemboli riski, olası komplikasyonlar arasındadır. Çalışmamızda, travmatik - non travmatik splenektomi arasındaki trombosit sayısı ve trombosit büyüklüğü açısından değişim ve takiplerdeki farklılığı irdelemeyi amaçladık.

GEREÇ YÖNTEM: Kliniğimize masif splenomegali yada hipersplenizm tanılarıyla sevk edilen ve acil servise künt batin travmasıyla başvuran ve dalak laserasyonu ön tanılarıyla opere edilerek splenektomi yapılan hastaların dosya kayıtları retrospektif incelendi. Hasta dosyalarından yaş, cinsiyet, preoperatif ve postoperatif (30 gün) platelet sayısı, ortalama trombosit hacmi (MPV) değerleri kaydedildi. Elektif ve acil şartlarda opere edilen hastalar 2 ana gruba ayrılarak karşılaştırıldı.

BULGULAR: Çalışmaya dahil edilen 66 hastada yaş için ortanca değer 39 (18-69) olup erkek/kadın oranı 2.1 idi. Hastaların 47'si travmatik, 19'u elektif splenektomi grubunda idi. Dört hastada postoperatif enfeksiyon gelişti. Travmatik splenektomi grubunda platelet sayısı postoperatif dönemde anlamlı şekilde düşük iken ($p<0.001$), MPV anlamlı şekilde yüksek idi ($p<0.001$). Elektif splenektomi grubunda ise hem platelet sayısı ($p:0.008$) hem de MPV değeri ($p:0.029$) anlamlı şekilde yüksek idi.

SONUÇ: MPV'nin son dönemlerde akut faz reaktanı olarak kullanılan bir belirteç olduğu gözönünde bulundurulduğunda, operasyona sekonder yüksek çıkması beklenen bir durumdur. Ancak platelet sayısının elektif splenektomi grubunda yüksek çıkması, preoperatif dönemdeki yıkım artışının ortadan kalkmasıyla açıklanabilmektedir. Postoperatif dönemde, referans değerlerinin üstündeki platelet sayısına sahip olan ve geçirilmiş aktif tromboemboli öyküsü bulunan hastalar postoperatif dönemde sıkı takip edilmeli ve düşük molekül ağırlıklı heparin, tedaviye eklenmelidir.

Anahtar Kelimeler: Splenektomi, travma, elektif

PP-076 ATEŞLİ SİLAH YARALANMASINDA SIRA DIŞI RASTLANTILAR: 2 OLGU SUNUMU

Halil İbrahim Taşcı¹, Mehmet Aykut Yıldırım², Celalettin Vatansev³, Selman Alkan³, Ömer Karahan³

¹TC Sağlık Bakanlığı, Reyhanlı Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Hatay

²TC Sağlık Bakanlığı, Yahyalı Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Kayseri

³Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Konya

GİRİŞ : Non operatif tedavinin amacı hemodinamik açıdan problemi olmayan olgularda, gereksiz cerrahi ve or-rgan kayıplarını önlemektir. Özellikle karın içi solid organ yaralanmalarında yaklaşık 30 yıldır bu yöntem kullanılmaktadır. Karına nafiz yaralanmalarda, kesici delici alet yaralanmaları için daha sık kullanılan seçici nonoperatif takip yönteminin ateşli silah yaralanmaları için de güvenli ve düşük maliyetli bir tedavi seçeneği olabileceğini destekleyen yayınlar vardır.

OLGU : 20 ve 34 yaşlarında, maruz kaldıkları ateşli silah yaralanması sonrasında erken dönemde acil servise getirilen 2 erkek hastada çekilen karın tomografilerinde gastrointestinal trakt içerisinde ateşli silah saçma tanesi saptanmış. Radyolojik görüntüleri ile uyumsuz olarak peritoneal irritasyon bulguları olmaması üzerine hikayeleri daha detaylı bir şekilde sorgulandı. Neticede her iki hastanın da olaydan kısa süre öncesinde ava gittiği ve av eti yediği öğrenildi. Barsaklar içindeki saçma tanelerinin yenilen ete bağlı olduğu düşünüldü ve hastalar medikal takip sonrasında sorunsuz şekilde taburcu edildi.

SONUÇ : Karın tomografisinde gastrointestinal trakt içerisinde saçma taneleri görülen ve medikal olarak sorunsuz şekilde takip edilmiş bu iki olgu da göstermektedir ki, karın içi ateşli silah yaralanması sonrasında medikal takip uygulanacak hastalarda sık fizik muayene ve monitorizasyon prensiplerinin yanı sıra iyi sorgulanmış bir hikaye de gereksiz yapılacak laparotomilerin önüne geçmede önem arz etmektedir.

Anahtar Kelimeler: ateşli silah yaralanması, fizik muayene, nonoperatif yaklaşım

PP-077 TRAVMA SONRASI TESPİT EDİLEN SERVİKAL DİSK HERNİSİ

Gülşen Çığışar¹, Elnare Günal¹, Şahin Kahramanca², Murat Özdemir¹, İsmail Emre Gökçe³

¹Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Kars

²Kars Harekani Devlet Hastanesi Genel Cerrahi, Kars

³Ulus Devlet Hastanesi Genel Cerrahi, Ankara

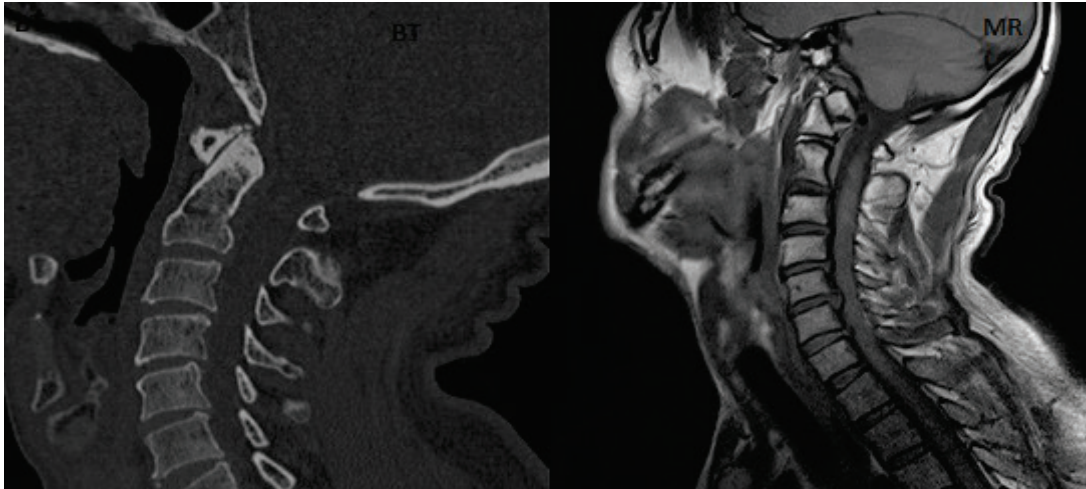
GİRİŞ: Multipl travmalarda vertebra yaralanmasının birlikteliği nadir değildir. Bilinci kapalı tüm multipl travmalarda, aksi ispat edilinceye dek bu birliktelik akılda tutulmalıdır. Vertebra yaralanması oluşabilecek travmalarda, vertebra kırıklarının medulla spinalis hasarına yol açabileceği bilinmektedir. Olgumuzda, düşme sonrası birincil değerlendirilmesinde ve çekilen acil bilgisayarlı tomografisinde (BT) hiçbir vertebra yaralanması belirti ve radyolojik bulgusu olmayan, ancak acil servisteki takibinde, oluşan nörolojik defisit sonrası çekilen magnetik rezonans görüntülemesinde (MRG) servikal disk hernisi tanısı koyduğumuz hastayı sunacağız.

OLGU SUNUMU: Acil servise düşme sonrası tüm vücutta yaygın ağrı şikayeti ile getirilen 58 yaşındaki erkek hastanın birincil değerlendirmesinde hiçbir vertebra travma bulgu ve belirtisi mevcut değildi. Hastanın fizik muayenesinde, ağrıların yumuşak doku travmasından ziyade hiperestezi şeklinde olduğu belirlendi. Muayene bulgularına dayanılarak çekilen X-ray ve BT'de fraktür tesbit edilmedi, hastanın hiperestezsizinin azalmaması üzerine gözlem süresi tetkikleri normal olmasına rağmen uzatıldı. Acil gözleminin 5. saatinde hastada gaita inkontinansı, her iki alt extremitede motor defisit, alt extremiteden karın göbek üstüne kadar duyu defisiti gelişmesi üzerine çekilen MRG'de C4-C5, C5-C6 ve C6-C7 seviyesinde medulla spinalise belirgin indentasyon gösteren protrüzyon ile uyumlu görünüm ve bu seviyelerde medulla spinaliste ödem görüldü.

SONUÇ: Acil kliniğine travma ile gelen ve vücutta yaygın hiperestezi tarifleyen hastalarda çekilen vertebra BT'de patoloji saptanmasa bile bu bulgunun travmada disk basısının erken bulgusu olabileceği akılda tutularak ikincil muayene bulgusuna göre vertebral MRG görüntülemesi yapılabilir.

Anahtar Kelimeler: Disk basısı, görüntüleme yöntemleri, travma

Resim



Hastanın başvuru anındaki BT ve takiplerindeki MR görüntüleri

PP-078 EV VE İŞYERİNDE OLUŞAN YANIKLARIN KARŞILAŞTIRILMASI

Kemal Arslan, Recep Demirgöl, Osman Doğru, Ömer Batılı, Alpaslan Şahin
Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi

AMAÇ: Evde oluşan yanıklarla işyerinde oluşan yanıkları cinsiyet, yaş, etyoloji, yanık alanı yüzdesi, yanık derecesi, ek travma, inhalasyon hasarı, cerrahi girişim gerektirme, hastane yatış süresi ve mortalite açısından karşılaştırmaktır.

YÖNTEM: Ocak 2010 ile Şubat 2015 tarihler arasında Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Yanık Ünitesine yatırılarak tedavi edilen erişkin hastalar dahil edildi. Evde oluşan yanıklar (EY) ve işyerinde oluşan yanıklar (İY) olarak 2 gruba ayrıldı. Tüm bilgilerine ulaşılabilen 1028 hastanın dosyaları retrospektif olarak incelendi.

BULGULAR: EY grubunda 711 (%69,2) ve İY grubunda 317 (%30,8) hasta mevcuttu. Yaş açısından gruplar arasında anlamlı fark yoktu ($p>0,05$). EY grubundaki hastaların 501 (%70,5)'i kadın ve 210 (%29,5)'i erkekdi. İY grubunda ise hastaların ise 25(%7,9)'u kadın ve 292 (%92,1)'i erkekti. İY grubunda erkekler anlamlı olarak fazlaydı ($p<0,05$). EY grubunda sıcak su yanıkları (%63,2 & %23), işyeri grubunda ise alev yanıkları (%55,5 & %16,5) daha fazlaydı ($p<0,05$). EY grubunda ve İY grubunda sırasıyla yanık yüzey alanı ortama %13,6, %16,7, 3.derece yanık %10,4, %28,7, ek travması olanlar %6,2, %9,1, inhalasyon hasarı %5,8, 8,5, yoğun bakım gerekenler %15, %36,3, cerrahi girişim gerekenler %31,8, %56,9, yatılan gün sayısı ortalama 11,8'e karşılık 16,7 ve mortalite % 0,6, %3,5 idi. İY grubunda yanık yüzey alanı, 3.derece yanık, ek travma ve inhalasyon hasarı olanlar, yoğun bakım gerekenler, cerrahi girişim gerektirenler, yatılan gün sayısı ve mortalite istatistiksel olarak daha yüksekti ($p<0,05$). **TARTIŞMA ve SONUÇ:** Yanık önlenabilir travmaların başında gelmektedir. Çalışmamızın sonuçlarına göre major yanıklar ve yanık sonucu mortalite evlerden daha fazla işyerlerinde oluşmaktadır. Bu nedenle evlerde de gerekmele birlikte işyerlerinde yanığı önlemek için gerekli altyapı oluşturulmalı ve techizat zorunlu hale getirilmeli, ilgili kurumlar tarafından denetimlerin yapılması sağlanmalı ve hem çalışanlara yanığın önlenmesi ile ilgili eğitimler verilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Ev yanıkları, işyeri yanıkları, mortalite

PP-079 İLGİNÇ BİR YANIK NEDENİ; CEVİZ YAPRAĞI YANIĞI

Alparslan Şahin, Kemal Arslan, Recep Demirgöl, Ramazan Saygın Kerimoğlu
Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi

AMAÇ: Bu bildiride vaka sunumu eşliğinde Ceviz yaprağının etken maddesi, tıbbi etkileri, kullanımı irdelenmiş bunun yanında yanık etyolojisinde literatürdeki yeri tartışılmıştır.

OLGU: 55 yaşında bayan hasta, diz ağrısı ve hareket zorluğu nedeniyle aktar tarafından önerilen taze ceviz yaprağını diz çevresine sarıp bir gece cilt üzerinde beklelettikten sonra ağrı, yanma hissi, kızarıklık ve ciltte bül oluşumu şikayetiyle kliniğimize başvurdu.

Hastanın her iki diz çevresinde toplam vücut yüzey alanı %11 olan 2. Derece yüzeysel yanık tespit edildi (Resim1,2). Hastaya klorheksidin asetat %0.5 (Bactigras®) içeren yanık örtüsü ile pansuman yapıldı. 21 gün içinde yanık alanı epitelize olan hastada diz çevresi cildi üzerinde tipik yaprak şeklinde hiperpigmente alanlar kalmak kaydıyla yanık yarası tamamen iyileşti (Resim 3).

Yaptığımız literatür taramasında cevizyaprağı yanığı ile ilgili makale rastlanmamıştır.

Ceviz yaprağının ana etken maddesi juglon (5 hidroksi 1-4 naftokinon) olarak bilinmektedir.

Juglone yapraklar, kökler, ve kabuklarda bulunan bir aromatik naftokinondur. Bu madde irritan kontakt dermatit ve ciltte hiperpigmentasyona neden olmaktadır.

Ceviz yaprağının literatürde; antidiareik, anti helmintik, antifungal, cilt temizleyici, cilt sıkılaştırıcı, keratolitik, hipoglisemik, hipotansif ve sedatif etkileri sayılmıştır. Alternatif tıpta şifacılar tarafından Kronik venöz yetmezlik ve hemoroid tedavisinde kullanılmaktadır.

SONUÇ: Yanık nedenleri arasında etkenin verdiği termal hasar yanında kimyasal yanıklar etyolojide önemli yer tutmaktadır. Alternatif tıp tarafından çeşitli hastalıklarda kullanımı önerilen ceviz yaprağının cilt ile uzun süre teması sonrasında ciddi düzeyde yanık olduğunu gözlemledik. Bu deneyimimiz; daha önce literatürde yanık nedeni olarak tanımlanmayan ceviz yaprağını yanık nedenleri arasına sokmuştur.

Anahtar Kelimeler: Ceviz yanığı, 2.derece yanık, juglone

Resim 1



İlk müracaat esnasında yanığın görünümü.

Resim 2



Ceviz yanığı ilk müracaatında görüntü.

Resim 3



3.haftada yanığın iyileşmiş hali

PP-080 MASAYA BAĞLANABİLİR AYARLANABİLİR TİROİD VE MEME RETRAKTÖR SİSTEMİ

Coşkun Aydın¹, Arif Burak Çekiç², Serdar Türkyılmaz², Akif Cinel²

¹Siirt Devlet Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, Siirt

²Karadeniz Teknik Üniversitesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Trabzon

KISA SORUN: Çalışmamızda cerrahi asistanı sayısının azalması nedeniyle özellikle tiroid ve meme cerrahisi sırasında yaşanan 2.asistan sorununa çözüm aradık.

AMAÇ: Çalışmamızın amacı cerrahi asistan sayısının eksikliğinde duyulan iş gücü gereksinimini en aza indirmek ve en iyi cerrahi görüş alanını sağlamaktır.

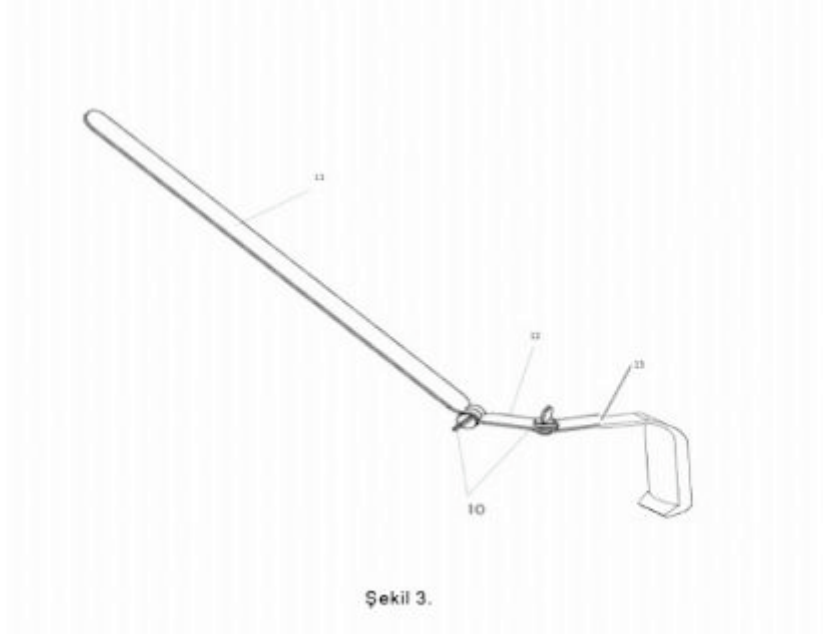
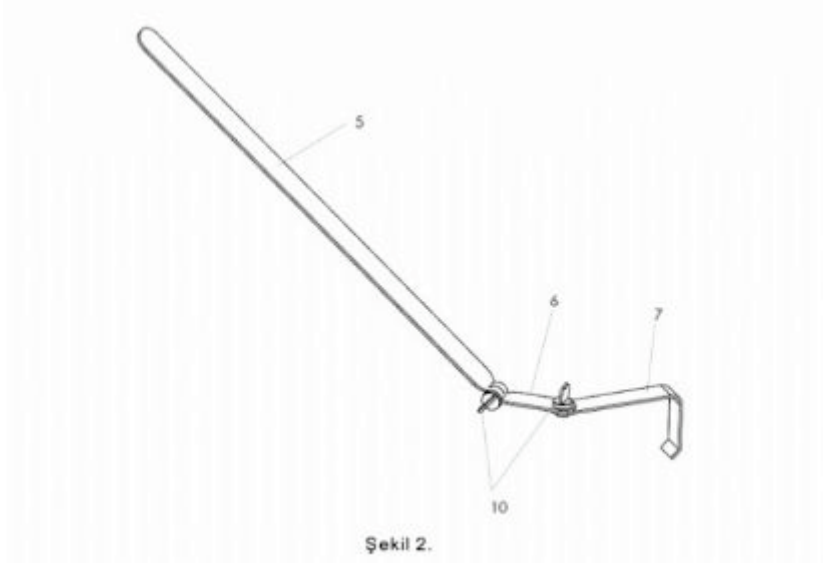
YÖNTEMLER: KTÜ Tıp Fakültesi Genel Cerrahi kliniğinde özellikle son iki yıldır baş gösteren, asistan sayısındaki azalmaya bağlı ortaya çıkan cerrahi ekartasyon sorununa kliniğimizin imkanları ile tasarladığımız ve şehrimizdeki endüstriyel bir atölyede prototiplerini hazırlattığımız ‘Masaya Bağlanabilir Ayarlanabilir Tiroid ve Meme Retraktör Sistemi’ ile çözüm aradık. Bu sistem özellikle masaya bağlanıp, istenilen noktalardan, eksenel olarak ayarlanabilme özelliğine sahip, taşıyıcı gövde üzerine monte edilen ayırıcı eleman (retraktör) ile meme ve tiroid ameliyatlarının daha kolay ve sağlıklı bir şekilde yapılmasını sağlamaktadır. Bu retraktörün sağladığı birincil amaç; sabitlenebilme özelliği ile elle kullanılan retraktörlerde retraktörü kullanan bir kişinin eksilmesi ile iş gücü tasarrufu sağlamasıdır. Günümüzde kullanılan klasik retraktör sistemlerinde ayırıcı eleman genellikle tek parçadan oluşmaktadır. Bu nedenle retraksiyon en fazla iki eksenle yapılabilmektedir. Buluşumuzda ayırıcı elemanları birbirine bağlantı civatası ile birleştirilmiş 3 parçadan oluşmaktadır aynı anda üç eksenle de retraksiyon yapabilme olanağı sağlamaktadır. Ayrıca operasyon sırasında 2. cerrahi asistanın yerini alan bu sistemi kişisel zaaflardan (yorulma vs.) etkilenmediğinden ve kolayca pozisyon verilebildiğinden cerrahi süresi boyunca etkili ve güvenli retraksiyon sağlamaktadır.

BULGULAR: Bu retraktör sistemi için Aralık 2014 de Türk Patent Enstitüsü’ne patent başvurusunda bulunulmuş olup başvurmuz şu anda araştırma raporu aşamasındadır. Bu sistem kliniğimizde bir yılı aşkın süredir tiroid ve meme ameliyatlarında kullanılmakta ve bu sayede bu ameliyatlarda 2. Cerrahi asistan ihtiyacı duyulmamaktadır. Kliniğimizce bu retraktör sisteminin kullanıldığı ameliyatlarda, 2. asistanın ekibe dahil olduğu ameliyatlarda cerrahi süresi, kanama miktarı ve cerrahi komplikasyonların karşılaştırılacağı randomize kontrollü bir çalışma planlanmakta olup sonuçlarını bir sonraki toplantıda sunmayı ümit ediyoruz.

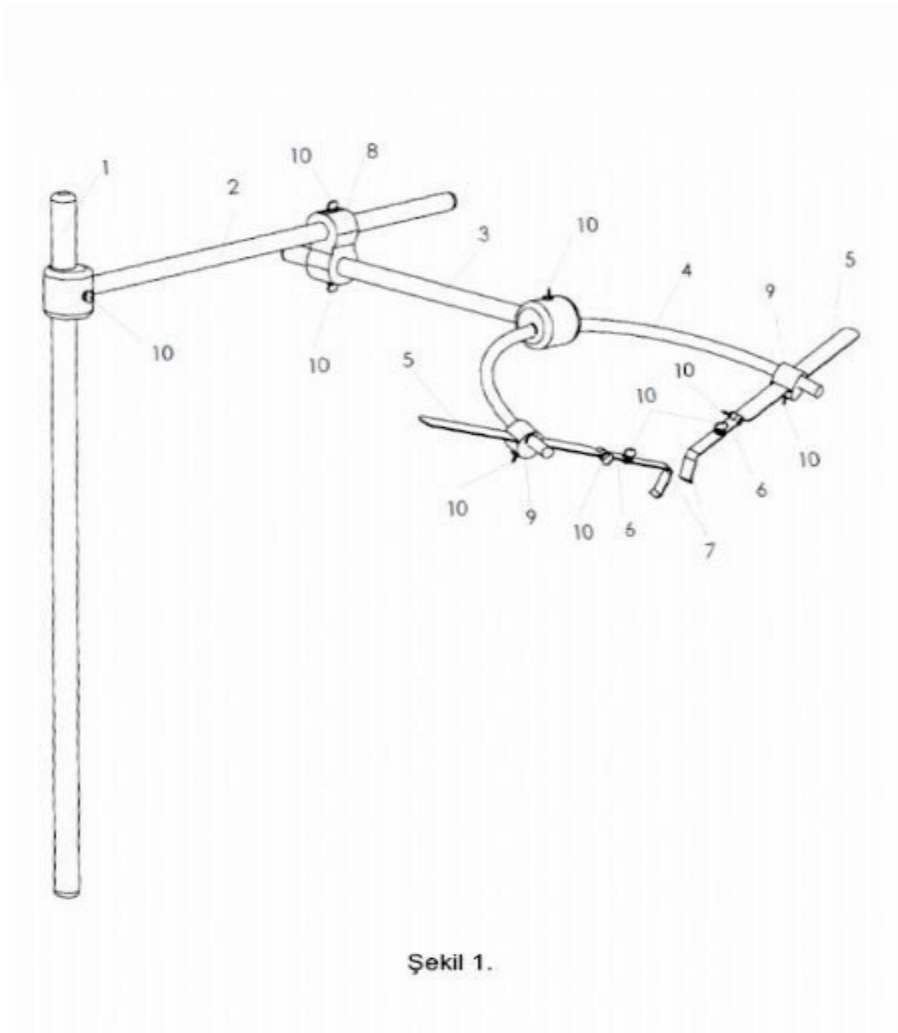
SONUÇ: Bu sistem kullanılarak etkin bir retraksiyon ile cerrahi alanda minimum iş gücü kullanılarak maksimum görüş alanı elde edilebilir.

Anahtar Kelimeler: Meme, Retraktör, Sistem, Tiroid

Retraktör şematik görünüm



Retraktör sistem şematik görünüm



PP-081 ENDOBAG İÇİNDEKİ DALAĞI PARÇALAYAN ALET

Aykut Soyder, Ali Doğan Bozdağ, Şükrü Boylu, Berke Manoğlu, Ethem Bilgiç, Şadi Ballı
Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı

KISA SORUN: Laparoskopik splenektomide özellikle büyük dalağın karın dışına çıkartılması önemli bir problemidir. Bu işlem sırasında insizyonun büyütülmesi, el yardımıyla veya morselatör yardımıyla parçalanması gibi değişik yöntemler söz konusudur. Dalağın torba içerisinde parçalanarak çıkartılması peritoneal implantasyonun engellenmesi açısından önemlidir. Ancak günümüzde kullanılan klasik yöntemlerde, torbanın karın içinde yırtılması veya dalağı çıkartabilmek için insizyonun büyütülme gerekliliği gibi problemlerle karşılaşilmektedir.

AMAÇ: Bu projenin amacı torbaya zarar vermeden dalağı torba içerisinde parçalayacak bir alet geliştirmek ve deneysel modellerle etkinliğini değerlendirmektir.

YÖNTEMLER: Abdominal kavite ve trokar yerini simule eden bir model hazırlandı. Üretilecek parçalayıcının bir borunun içinde yer alması ve ucunda birkaç bıçak olması planlandı. Bıçaklar döndüğünde doku parçalanacak ve parçalar aspire edilerek uzaklaştırılacaktı. Teoride geliştirilen model üretilerek ilk prototip yaptırıldı ve amaçlanan özelliklere sahip olana kadar modifiye edildi.

BULGULAR: İlk prototipten sonuncuya kadar toplam 12 kez modifikasyon yapılması gerekti. Prototipin son hali kullanılarak maket içindeki torbanın içinde yer alan dalak üç dakikada parçalandı ve parçalar aspire edilerek uzaklaştırıldı.

SONUÇ: Bulgular umut verici olup bu aletle fazla çaba harcamadan, zaman kaybetmeden ve torbayı delmeden işlemin tamamlanması mümkün olabilir. Ayrıca yeni bir deneysel laparoskopi model tarif edilmiş ve ameliyatlarda eksikliği hissedilen bir cerrahi alet geliştirilerek bilimin hizmetine sunmak için önemli bir adım atılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Laparoskopi, dalak, parçalamak

PP-082 LAPAROSKOPİK CERRAHİ GİRİŞİMLER İÇİN ÇOK İŞLEVİLİ EL ALETİ

Tamer Taşkıran¹, Soheila Zeinali¹, Tuğrul Tansuğ², Meltem Elitaş¹

¹Sabancı Üniversitesi

²Anadolu Sağlık Merkezi

KISA SORUN: Laparoskopik cerrahi girişimler hastanın bedenine dışarıdan sokulan uzun cerrahi aletlerle gerçekleştirilebilmektedir. Çoğu el aleti spesifik bir amaçla tasarlanmış olduğundan, cerrah ameliyat sırasında birçok kez alet değiştirmek zorunda kalmaktadır. Ayrıca bir porttan kullanılan alet değiştirildiğinde aletin organa yöneltilmesi özel çaba ve zaman gerektirebilmektedir.

AMAÇ: Bu çalışmada, laparoskopik cerrahide standart bir porttan yerleştirilerek kullanılabilecek bir birleşik, çok işlevli el aleti sunulmuştur. Bu tasarım ile, laparoskopik ameliyat sırasında sık alet değiştirilmesinin ve değiştirilen aletin hedefe doğru yönlendirilmesinde karşılaşılabilecek zorlukların azaltılması amaçlanmıştır.

MATERYAL-METOD: Bir laparoskopik cerrahi girişimde cerrah belirli bir porttan kullanmak üzere gerekli el aletini ister. Hemşire aleti masadan alır ve ucunu portun girişine yerleştirerek operatöre verir. Cerrah bu uzun aletin el bölümünü tutarak kolunu kaldırır ve aleti portun içinde ilerletir. Bu sırada hemşire istenmeyen hareketleri önlemek için portu tutar. Cerrah hareketi monitörde izleyerek aletin ucu hedef organ veya yapılara ulaşmaya kadar aletin şaftını çalışılan boşluk içinde ilerletir. Bu sırada kamera asistanı aletin ucunun görüntüsünü yakalamalı ve kaybolmamasını sağlamalıdır. Farklı alet gerektiğinde aynı sıra geriye doğru yürür ve yeni alet ile yinelenir.

Tasarladığımız çok işlevli el aleti kullanıldığında ise bu basamaklara gerek kalmayacaktır. Buluşumuz, bir porttan değişik aşamalarda kullanılacak değişik amaçlı laparoskopik el aleti uçlarının tek bir alette birleştirilerek kullanılmasını sağlayacaktır. El aletinin porttan çıkarılmasına gerek kalmadan uçlarının değişmesi cerrahın girişimi zaman kaybetmeden etkin ve güvenli bir şekilde tamamlamasını sağlayacaktır. Önerilen sistem basit fakat etkin, elverişli ve kolay kullanılabilir olacaktır. Çeşitli cerrahi işlemlere göre çok işlevli aletler üretilenmektedir. Ayrıca, aletlerin düşük maliyetli, tek kullanımlık olarak üretilmesi planlanmaktadır.

SONUÇ: Çok işlevli laparoskopik el aletinin üretilip kullanılmasıyla laparoskopik cerrahi girişimlerin süresinin kısalması, alet değiştirme ile ilişkili komplikasyonların azalması beklenmektedir.

NOT: Buluşumuz patent başvurusu aşamasında olduğundan şekiller verilmemiştir. 12 Kasım 2015'e kadar işlemler tamamlanacağından Kongre sırasında posterde sunulabilecektir. Çalışma Sabancı Üniversitesi ve Anadolu Sağlık Merkezi tarafından desteklenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Laparoskopik cerrahi, el aletleri, çok işlevli cerrahi alet

PP-083 ASILI LEZYON MANEVRASI: BASİT TEKNİKLE CİLDE SINIRLI BENİGN LEZYONLARIN YÜZEYEL EKSİZYONU

Müslim Yurtçu, Adil Kartal, Murat Çakır

Necmettin Erbakan Üniversitesi, Çocuk Cerrahisi ve Genel Cerrahi Ana Bilim Dalları, Konya

GİRİŞ: Bu cerrahi teknikte, mini lezyonlu çocuklarda hangi operasyonun yapılması gerektiğine karar vermek amaçlandı.

Teknik: % 2'lik mepivacaine subleziyonel lokal anestezisi ile nonabsorbabl sütür materyali kullanılarak asılı lezyon manevrası (ALM) gerçekleştirildi. Lezyonu her iki kenarından ve ortasından geçilerek lezyon asıldı. Ensizyon platformunu değiştirmeksizin bir ya da her iki tarafından söz konusu asılı lezyon bistüri ile ensize edildi. Spesimen sütür materyaline asılı iken, patolog tarafından muayene edildi. Bu teknikte kaza ile spesimenin kaybolma riski yoktu. Biopsi alanları 6-0 polypropylen ile yaklaştırıldı ve açık bırakılarak iyileşti. Dikişler postoperatif 5. günde alındı; kesi alanı skarsız iyileşti.

TARTIŞMA: Küçük bir ensizyon ile gerçekleştirilen bu teknik; basit, hızlı, yeterli, ucuz ve hasta için düşük risk taşır. Spesimenin kaza ile kaybı söz konusu değildir. Sütür materyaline tespit edilen mini spesimen, tüpte kolaylıkla görülebilir; kaza ile tüp kırılrsa bile güvenli şartlarda korunabilir. Aynı sütür materyali hem lezyonu asmakta, hem de biopsi alanını yaklaştırmakta kullanılır. Aynı patolog kolaylıkla sütür materyalini çekerek, spesimeni alır. Steril şartlar altında gerçekleştirilen ALM, benign mini lezyonlu hastalarda skar ve renk değişikliğini önlemek için günlük pratikte yüzeyel eksizyona alternatif olabilir.

Anahtar Kelimeler: Asılı lezyon manevrası, cilde sınırlı lezyon, yüzeyel eksizyon.

PP-084 RATLARDA İSKEMİK/REPERFÜZYON HASARLI KOLON ANASTOMOZ MODELİNDE NİGELLA SATIVANIN KORUYUCU ETKİSİ

İlhan Bali¹, Mehmet Aziret², Cem Oruç³, Ufuk Coşkun¹, Seyfi Emir¹, Bülent Bilir⁴, Fatin Rüştü Polat¹, Selim Sözen⁵

¹Namık Kemal University Faculty of Medicine, Department of General Surgery, Tekirdağ

²Sakarya University Training and Research Hospital, Department of General Surgery, Sakarya

³Mustafa Kemal University Faculty of Medicine Department of General Surgery Hatay

⁴Namık Kemal University Faculty of Medicine Department of Internal medicine Tekirdağ

⁵Namık Kemal University Faculty of Medicine Department of Histology and Embryology Tekirdağ

OBJECTIVE: Anastomotic leaks often lead to decreased colonic blood circulation and are one of the chief complications, in terms of mortality and morbidity, following gastrointestinal surgery. The aim of this study was to evaluate whether Nigella sativa administration protects against Ischemia/Reperfusion injury on healing of colonic anastomosis in rats.

METHOD: Thirty male Wistar albino rats, weighing between 200–240 g, were used in the study. They were randomly divided into three groups (n=10 for each group): Anastomosis (group 1), anastomosis and ischemia/reperfusion injury (Group 2), and treatment group of anastomosis, ischemia/reperfusion injury and Nigella sativa (Group 3). In group 3, Nigella sativa(0.2 mL/kg/day, i.p.) was administered for 5 days. After 7 days, serum, plasma and colonic tissue were obtained and then all rats were sacrificed. Tissue and serum level of total oxidant status, total antioxidant status, total thiol levels, hydroxyproline, Interleukin-6 and Tumor Necrosis Factor-alpha were determined. The degree of inflammation, necrosis, vacuolar degeneration, vascular congestion and edema were evaluated histopathologically.

RESULTS: In the Nigella sativa treated rats, serum hydroxyproline levels were significantly higher, while tissue levels were significantly lower than those seen in group 1 and group 2 (p =0.007, p =0.01, respectively). In the Nigella sativa group, the serum levels of TNF- α were significantly lower than those seen in group 1 and 2 (p =0.001). Also, in the Nigella sativa treated group, the tissue IL-6 level was significantly higher than that seen in group 1 and group 2(p =0.009). The histopathological analysis showed that there was less edema and inflammatory cell infiltration in the Nigella sativa treated group, as well as a statistically significant difference according to the Chiu classification (p<0.05)(Figure 1A,B,C).

CONCLUSION: The results of this study indicate that Nigella sativa has a protective and therapeutic effect against ischemia/reperfusion injury on the healing of colonic anastomosis in rats.

Anahtar Kelimeler: Anastomosis, Anastomotic leaks, Nigella sativa, Ischemia/reperfusion injury

Figure 1(A,B,C)

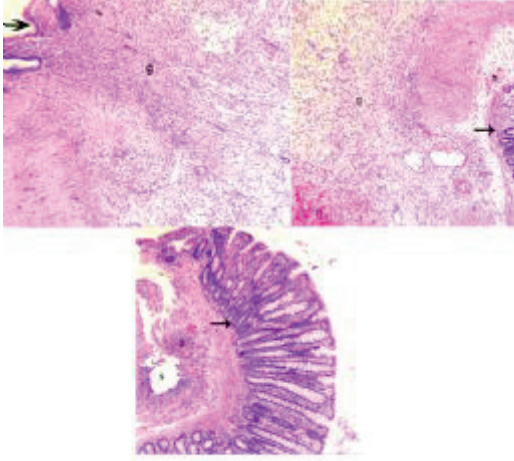


Figure 1. Group 1: (Anastomosis) Infiltration of granulation tissue, hemorrhage, polymorphonuclear leukocytes, plasma cells, lymphocytes and eosinophil cells in colonic anastomosis (g = granulation tissue, arrow = epithelium, Hematoxylin–eosin X 200). Figure 2. Group 2: (Anastomosis and I/R) Appearance of mucosal debris, congestion and hemorrhage in anastomosis area (g= granulation tissue, h = hemorrhage, Hematoxylin–eosin X 200). Figure 3. Group 3: (Anastomosis, I/R and NS) Minimal congestion and hemorrhaging in anastomosis area (g = granulation tissue, s = anastomosis suture, arrow = epithelium, Hematoxylin–eosin X 200).

PP-085 RATLARDA İNSAN AMNİYOTİK MEMBRANI UYGULAMASININ KARACİĞER REJENERASYONU ÜZERİNE ETKİLERİ

Mesut Sipahi¹, Sevinç Şahin², Ergin Arslan¹, Hasan Börekci¹, Bayram Metin³, Nuh Zafer Cantürk⁴

¹Bozok Üniversitesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Yozgat

²Bozok Üniversitesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Yozgat

³Bozok Üniversitesi, Göğüs Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Yozgat

⁴Kocaeli Üniversitesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Kocaeli

AMAÇ: Karaciğer rezeksiyonları bazı karaciğer tümörlerinde ve karaciğer metaztazlarında kür sağlayabilen tedavi yöntemidir. Karaciğer anatomisinin ve fizyolojisinin daha iyi anlaşılması sayesinde karaciğer rezeksiyon büyüklüğü ve ameliyat endikasyonları genişlemiştir. Buna rağmen postoperatif karaciğer yetmezliği hala büyük ölçüde rezeksiyon yapılan hastalarda mortal seyredabilen en korkulan komplikasyondur. Amniyotik membranın rejeneratif etkileri bir çok çalışmada kornea, kas, yanık gibi dokularda gösterilmiştir. Ayrıca hipoimmünojenik özelliğinden dolayı xenograft olarakta deneylerde kullanılmıştır. Deneyimizde, insan amniyotik membranının %70 hepatektomi yapılan ratlarda rezidü karaciğer üzerine serilmesinin karaciğer rejenerasyonu üzerine etkilerinin araştırılması amaçlanmıştır.

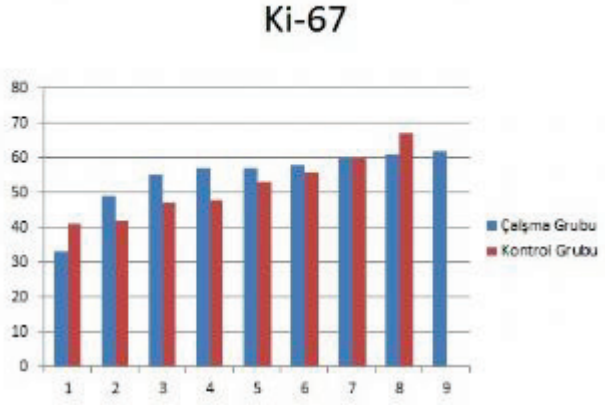
YÖNTEMLER: Yirmi adet dişi Wistar albino cinsi rat kontrol ve çalışma grubu olarak 2 gruba ayrıldı. Gerekli immunolojik testleri yapılmış izni alınmış olan kişiden sezeryan amliyatı sonrasında plasenta alındı. Plasenta üzerinden amniyotik membran diseke edildi. Dakin solüsyonunda 15 dk. penisilin, streptomisin, neomisin, ve amfoterisin B solüsyonunda 10' ar dk bekletildi. Her iki gruptaki ratlara %70 hepatektomi uygulandı. Çalışma grubunda rezidü karaciğer yüzeyine 1.5x3 cm amniyotik membran serildi. Postoperatif 3. günde ratlar dekapite edildi. Rezidu karaciğer, rezeke edilen karaciğer ve ratların ağırlıkları ile relatif karaciğer ağırlıkları hesaplandı. Biyokimyasal testler yapıldı ve histolojik özellikler değerlendirildi.

BULGULAR: Çalışma grubunda 1, kontrol grubunda 2 rat operasyon sırasında ve postop dönemde kaybedildi. AST, ALT, LDH, total ve direk bilirubin açısından gruplar arsında istatistiksel fark yoktu. Ki-67 seviyeleri ve relatif karaciğer ağırlıkları açısından da fark izlenmedi ($p=0,515$, $p=0,348$) (Resim 1,2). Hepatik mitotik indeks sayısı çalışma grubunda ($4,22 \pm 1,91$), kontrol grubuna ($0,50 \pm 1,07$) kıyasla anlamlı derecede yüksek bulundu ($p<0,01$). Buna rağmen total protein ve albümin seviyeleri çalışma grubunda anlamlı derecede düşüktü ($p<0,01$). Aynı zamanda tüm çalışma grubunda mikroskopide yaygın makroveziküler hepatosteatoz izlendi (Resim 3,4).

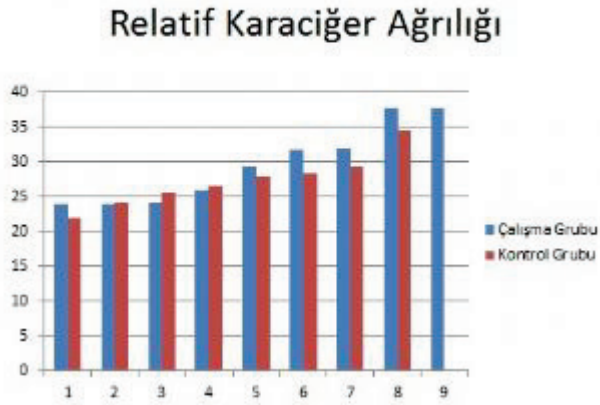
SONUÇ: Diğer bazı dokularda olumlu etkilerinin aksine, karaciğer üzerine amniyotik membran uygulaması karaciğer rejenerasyonunu olumsuz etkilemiştir. Bu etkinin karaciğerin immün bir organ olmasından dolayı olabileceği kanaatindeyiz. Fakat mezenkimal kök hücre çalışmaları, karaciğer rejenerasyonu üzerine hala umut vaatetmektedir.

Anahtar Kelimeler: Karaciğer rejenerasyonu, Hepatektomi, Amniyotik membran

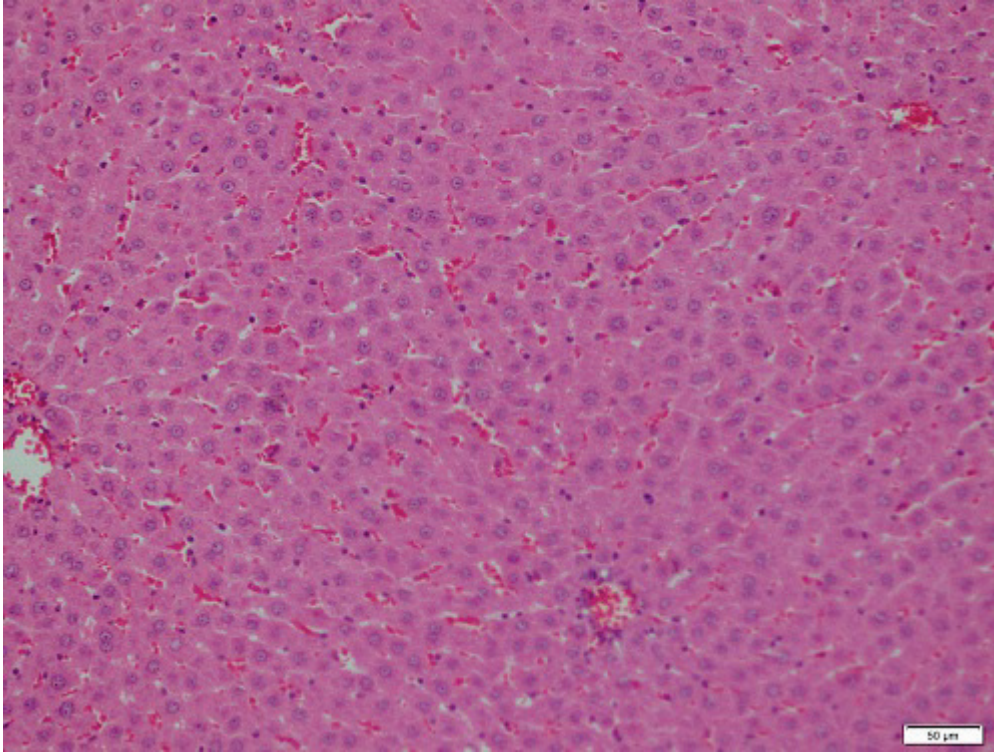
Resim 1. Ki-67 Değerleri



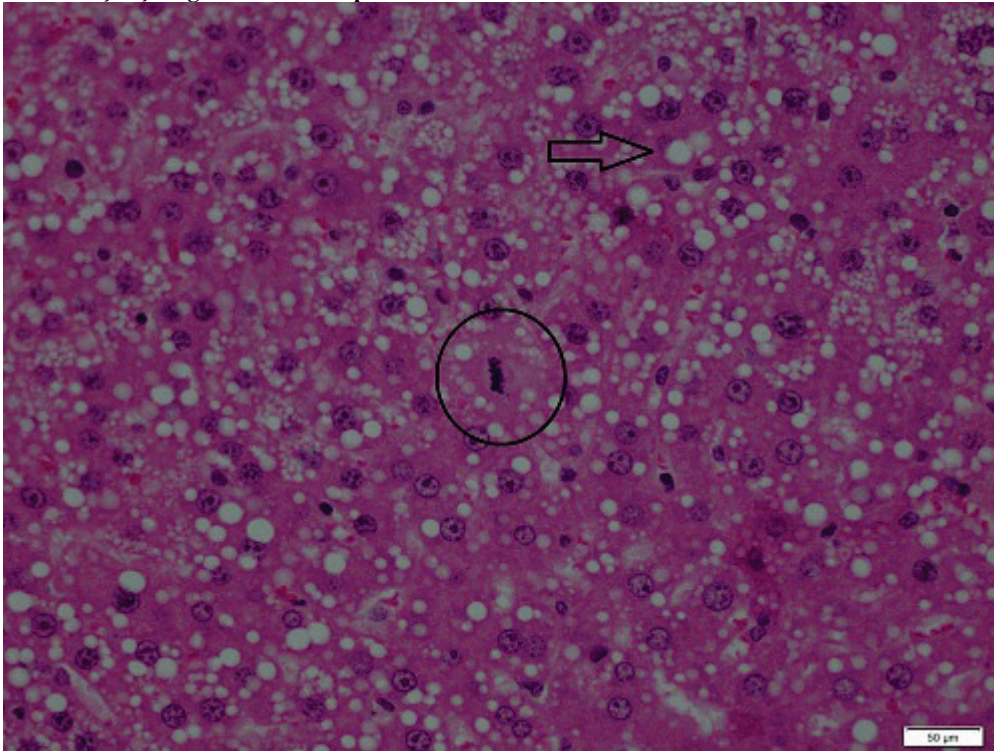
Resim 2. Relatif Karaciğer ağırlıkları



Resim 3. Kontrol grubu mikroskopisi



Resim 4. Çalışma grubu mikroskopisi



Daire: mitotik hücre aktivitesi. Ok: Makrovezikül

PP-086 AKTİF D-VİTAMİNİNİN SİSPLATİN NEDENLİ OTOTOKSİSİTE KÖRÜYUCU ROLÜ

Mehmet Gökhan Demir¹, Niyazi Altıntoprak², Sedat Aydın³, Ebru Kösemihal⁴, Kayhan Başak⁵

¹*Prof.Dr.Celal Ertuğ Etimesgut Devlet Hastanesi, KBB kliniği, Ankara*

²*Tuzla Devlet Hastanesi, KBB Kliniği, İstanbul*

³*Dr.Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, KBB kliniği, İstanbul.*

⁴*Marmara üniversitesi, Odyoloji Bölümü, İstanbul*

⁵*Dr.Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi,Patoloji Kliniği, İstanbul*

KISA SORUN:sisplatin gibi bir çok kemoterapedik ajan kanser tedavisinde yaygın olarak kullanılmaktadır. uzun süre kürler halinde kullanılan bu ilaçlar sonrasında çeşitli toksik etkiler oluşmakta ve hastaların yaşam kalitesi bozulmaktadır. Ototoksisite de bu yan etkilerden biri olmakla birlikte hastaların işitme ile ilgili sorun yaşamasına neden olmaktadır.

AMAÇ: çeşitli antioksidan ajanlar kanser ilaçlarının toksisitesini önlemek için kullanılmıştır. D vitamini de bilinen antioksidan ajanlardan biri olmakla birlikte ototoksisite önlenmesi için hiç kullanılmamıştır. çalışmadaki amacımız siplatine bağlı ototoksisite de d vitaminin etkisini araştırmaktır.

YÖNTEMLER: çalışmaya 24 adet wistar albino rat dahil edilmiş olup 3 gruba ayrılmıştır. grup 1 intraperitonyel salin (5 gün), Grup 2 intraperitonyel tek doz sisplatin (12 mg/kg) ve grup 3 intraperitonyel d vitamini (5 gün ve 400IU) ve intraperitonyel tek doz sisplatin (12 mg/kg) uygulandı. çalışma başlangıcında ve tedavi tamamlandıktan 10 gün sonra otoakustik emisyon(OAE) ve odyotuar beyinsapı yanıtı(ABR) ölçülmüş ve kayıt edilmiştir. koklealar çalışma sonrasında dekapitize edilen ratlardan toplanmış ve mikroskopik olarak incelenmiştir. istatistiki analizde mann whitney u ve anova testleri kullanılmıştır.

BULGULAR: Grup 3'de grup 2'ye nazaran istatistiki olarak daha az OAE ve ABR değişimi izlenmiştir (p<0,05). Ayrıca Grup 3'de grup 2'ye nazaran mikroskopik seviyede de daha az epitel kaybı izlenmiştir.

SONUÇLAR: antioksidan bir vitamin olan d vitamini sisplatine bağlı oluşan ototoksisite de etkin bir araçtır. Antikanser etkiside olan D vitamini ile ilgili ototoksisite önlenmesinde geniş serili, kontrollü prospektif çalışmalar yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Sisplatin, Ototoksisite, D-vitamini

PP-087 KRONİK KABIZLIĞIN KASIK FITIĞI GELİŞİMİ ÜZERİNE ETKİSİ

Abdulcabbar Kartal¹, Metin Yalçın², Bülent Çitgez³, Ali Uzunköy⁴

¹*Siverek Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Servisi, Şanlıurfa*

²*M.Akif İnan Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Şanlıurfa*

³*Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul*

⁴*Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Şanlıurfa*

AMAÇ/GİRİŞ: Bu çalışmada Konstipasyon Ciddiyet Ölçeği (Constipation Severity Scale) kullanılarak kabızlığın inguinal herni oluşumu üzerinde etkisi olup olmadığını incelemek amaçlanmıştır.

METOD: Harran Üniversitesi'nden Etik Kurul Onayı (Sayı:74059997.050.01.04/77, Tarih: 15.04.2015) alındıktan sonra 200 hastayla çalışma yapıldı. Her hastadan ayrıntılı onam formu doldurmaları istendi. Inguinal herni tanısı ile ameliyat edilen 100 hastadan (çalışma grubu) ve klinik olarak inguinal herni olmadığı belirlenen sağlıklı 100 gönüllüden (kontrol grubu) ölçek doldurmaları istendi. Ölçek doldurmayı kabul etmeyen, okuma-yazma bilmeyen ve/veya okuduğunu anlamayan, nüks fitiği olan ve 18 yaşından küçük tüm hastalar çalışma dışı bırakıldı. Ameliyat sırasında hastanın herni tipi Nyhus sınıflamasına göre tanımlandı ve hastanın daha önce doldurduğu ölçeğin üzerine taraf belirtilerek yazıldı. Ameliyattan sonra hastanın ölçekten aldığı (1)Dışkı Tıkanıklığı (DT) alt ölçeği puanı, (2)Kalın Bağırsak Tembelliği (KBT) alt ölçeği puanı, (3)Ağrı alt ölçeği puanı ve (4)toplam puan olarak hesaplandı. Ameliyat olanlarla olmayanlar arasında bir ilişki olup olmadığı ve ameliyat edilen hastalar arasında konstipasyonun direkt ve indirekt fitiklar üzerindeki sıklığına bakıldı. $p<0.05$ anlamlı olarak kabul edildi.

SONUÇLAR: Kontrol grubundaki hastaların yaş ortalaması $33,71\pm9,13$, kadın/erkek oranı 46/54 idi. DT alt ölçeği puanı, KBT alt ölçeği puanı, ağrı alt ölçeği puanı ve toplam puan sırasıyla $6,59\pm5,95$, $6,59\pm5,95$, $2,90\pm3,54$ ve $14,48\pm11,97$ olarak hesaplandı. Çalışma grubundaki 15 hastanın Nyhus tip 1, 41 hastanın Nyhus tip 2, 36 hastanın Nyhus tip 3A, 7 hastanın Nyhus tip 3B ve 1 hastanın Nyhus tip 3C olduğu anlaşıldı. Çalışma grubunda yaş ortalaması $40,92\pm17,80$, kadın erkek oranı 4/96 idi. Çalışma grubundaki DT alt ölçeği puanı, KBT alt ölçeği puanı, ağrı alt ölçeği puanı ve toplam puan sırasıyla $10,04\pm6,02$, $8,13\pm5,45$, $3,25\pm3,13$ ve $21,42\pm12,24$ olarak hesaplandı. Sonuçlardaki istatistiksel anlamlılıklar ($p<0.05$) tablolarda sunulmuştur.

SONUÇ/TARTIŞMA: Çalışma grubundaki hastaların DT alt ölçeği puanı, KBT alt ölçeği puanı, ağrı alt ölçeği puanı ve toplam puanın kontrol grubundaki hastalardan anlamlı olarak fazla olması, kabızlığın inguinal herni oluşumundan önemli bir etyolojik faktör olduğunu göstermiştir.

Anahtar Kelimeler: Konstipasyon ciddiyet ölçeği, Inguinal herni, konstipasyon

8. CERRAHİ ARAŞTIRMA KONGRESİ

12-14 KASIM 2015 , KONYA

Alt grupların istatistiksel değerlendirilmesi

	Nyhus tip 1 (N=15)	Nyhus tip 2 (N=41)	Nyhus tip 3A (N=36)	Nyhus tip 3B (N=7)	Nyhus tip 3C (N=1)	<i>p</i>
DT	3,20±2,54	12,70±5,05	9,80±6,09	10,28±5,61	10	<0,001
KBT	3,13±2,72	9,87±5,35	8,27±5,22	8,14±6,30	6	<0,001
AGRI	1,66±1,79	3,70±3,13	3,13±3,35	4,57±2,82	3	0,117
TOPLAM	8,0±4,64	26,29±10,63	21,22±12,56	23,00±11,60	19	<0,001
YAŞ	34,93±13,92	43,60±20,36	41,61±16,39	37,28±14,89	21	0,401
K/E	0/15	3/38	1/35	0/7	0/1	0,530
Ortalama±Standart Sapma						

grupların istatistiksel karşılaştırılması

	KONTROL GRUBU (N=100)	ÇALIŞMA GRUBU (N=100)	<i>p</i>
DT	6,59±5,95	10,04±6,02	<0,001
KBT	4,99±5,36	8,13±5,45	<0,001
AGRI	2,90±3,54	3,25±3,13	0,461
TOPLAM	14,48±11,97	21,42±12,24	<0,001

Grupların istatistiksel karşılaştırılması

PP-088 KÜÇÜK DEFEKTİLİ VENTRAL HERNİLERDE EKARTÖR YARDIMLI GÜVENLİ ONARIM

Mehmet Aykut Yıldırım¹, Adil Kartal², Metin Belviranlı², Ahmet Tekin², Tevfik Küçük kartalar², Murat Çakır², Celalettin Vatansev²

¹Kayseri Yahyalı Devlet Hastanesi, Kayseri

²Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Genel cerrahi Ana Bilim Dalı, Konya

GİRİŞ: Laparoskopik onarım olanağı olmayan veya açık cerrahiye dönülen intraperitoneal meşli onarım planlanan olgularda meşin intraperitoneal tesbiti özellikle küçük fıtık halkası olan olgularda zor olmaktadır. Bu çalışmada özellikle küçük defektli ventral hernilerin intraperitoneal meşle onarımında ve omental interpozisyonlu meşli onarımlarda kolaylık ve sütür güvenliği sağlaması açısından Mikulicz gibi bir kısa dil ekartörün nasıl kullanılabileceğini göstermeyi amaçladık.

CERRAHİ TEKNİK: Fıtığın lokalizasyona ve büyüklüğüne uygun şekilde kesi yapılarak başlanır. Fıtık kesesine ulaşılır. Fıtık kesesi sağlam fasya kenarları görülene kadar diseke edilir. Dualmeş defekt kenarını her yönde 5 cm geçecek şekilde hazırlanır. İğne (prolen 1 veya 0 numara) fasyadan peritona girerken ucu karın ön duvarını kaldıran ekartörün dil tarafından karşılanır. Yani iğne, ekartörle karın ön duvarının arka yüzü arasında kalır. İğne meşten geçildikten sonra yine ekartörün yardımıyla giriş yerine yakın, bu kez peritondan dekole edilmiş karın duvarındaki fasyaya doğru ve giriş yerine yakın olarak çıkar. Böylece meş saat 12,3,6 ve 9 hizasından dört tespit dikişi ile karın içine alınır. Provası tekrar yapılır. Büyük olmayan defektlerde tespit dikişlerinin arasına bir veya birkaç dikiş konur. Böylece meş daha sonraki dikişler nedeniyle bir taraftan diğer tarafa doğru çekmelere karşı korunmuş olur. Ara dikişlerin giriş ve çıkışlarında da ekartörün hem kaldırma hem de koruma özelliğinden yararlanılır.

BULGULAR: Tüm bu işlemler sırasında meşin intraperitoneal yüzeye tespitinde küçük defektli ventral herni onarımında karın içi organların tespit dikişleri arasına girmemesi ve defektten 5 cm uzaktan iğneyle geçerken barsak yaralanmasının engellenmesi için her dikişte küçük dil ekartörün kullanılması cerrahi tekniğe kolaylık ve cerraha güven sağlamaktadır. Ekartör hem visserler için iğneye karşı bir korugan hem de karın duvarını yükselten böylece iğneden uzaklaştıran bir araç görevi üstlenir.

Sonuç olarak laparoskopik cerrahinin mümkün olmadığı durumlarda küçük defektli hernilerde açık cerrahi ile, özellikle tarif ettiğimiz ekartör yardımcı teknik hem onarımın usulüne uygun yapılmasını sağlar, hem de sütürlerin geçirilmesinde kolaylık ve emniyet sağlamaktadır.

Anahtar Kelimeler: dual meş, küçük fıtık, Mikulicz ekartör, ventral herni

1



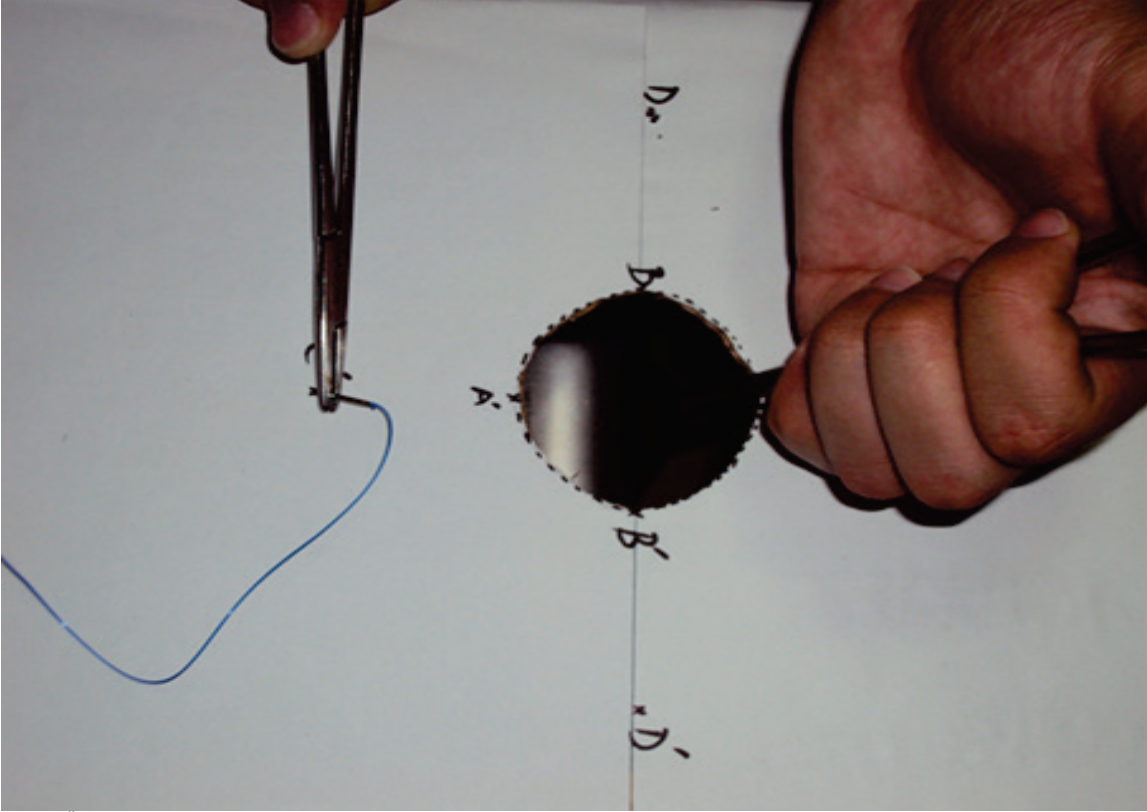
Mikulicz Ekartörü

Resim 2



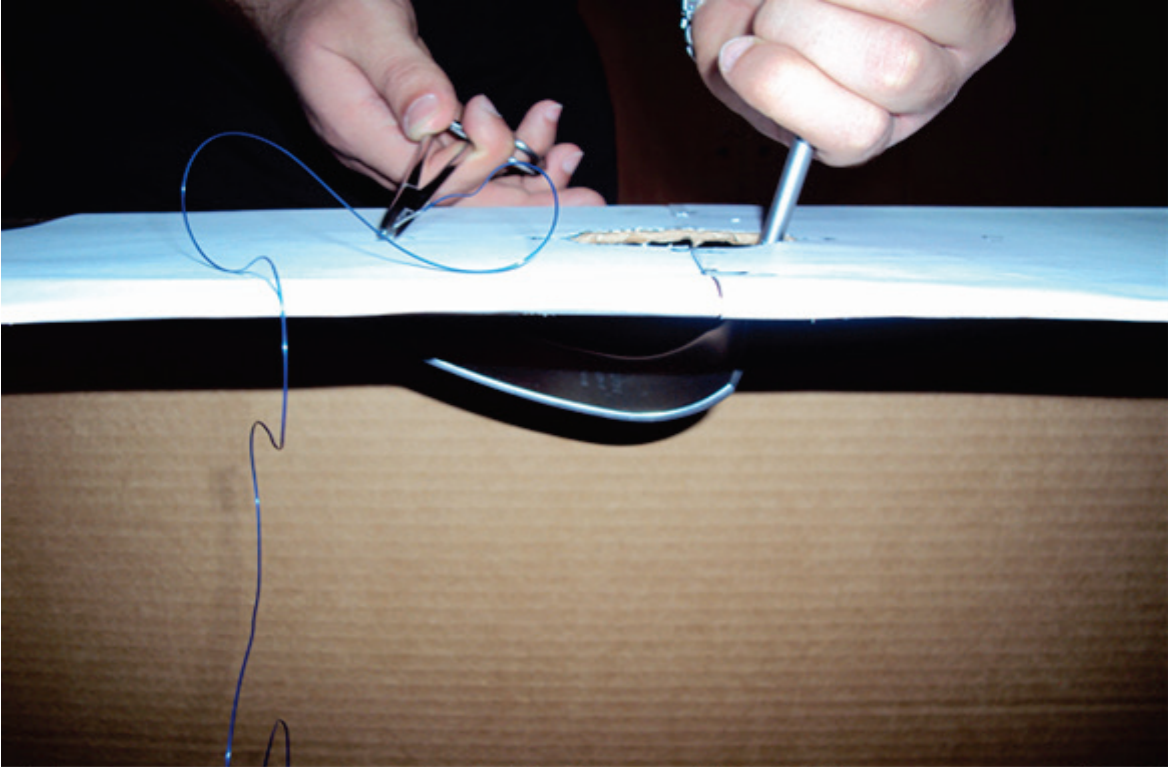
Maket Üzerinde Oluşturulmuş Defekt

Resim 3



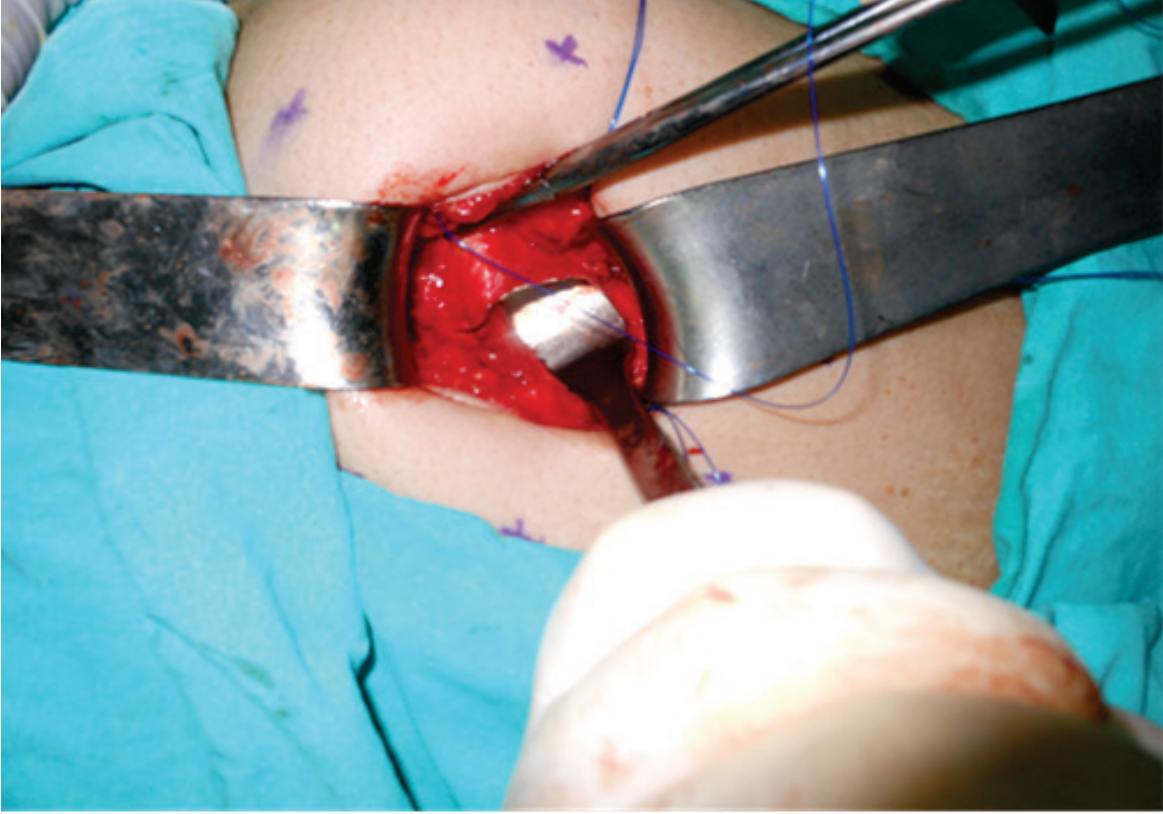
Maket Üzerinde Tekniğin Gösterilmesi

Resim 4



Maket Üzerinde Tekniğin Gösterilmesi

Resim 5



Ameliyat Görüntüsü

Resim 6



Ameliyat Görüntüsü- Meşin tespit edilmiş hali

**PP-089 PERİTON KESİSİNİN İNGUİNAL HERNİ TAMİRİNDEN SONRA
POSTOPERATİF ERKEN DÖNEM AĞRI ÜZERİNE ETKİSİ: PROSPEKTİF KLİNİK
ÇALIŞMA**

Yusuf Tanrikulu¹, Mithat Çağsar¹, Boran Yalçın¹, Furuzan Köktürk², Gökhan Yılmaz¹, Volkan Temi¹

¹Zonguldak Atatürk Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Zonguldak

²Bülent Ecevit Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Biyoistatistik Anabilim Dalı, Zonguldak

AMAÇ: Herni tamiri yaygın bir cerrahi prosedür olup postoperative ağrı herni cerrahisinin kaçınılmaz bir sonucudur. Postoperatif ağrının önlenmesi hasta konforu ve erken taburculuk açısından oldukça önemlidir. Bu çalışmada, biz erken postoperative dönemde periton kesisinin ağrı üzerine etkisini değerlendirdik.

Materyal-METHOD: Prospektif olarak yürütülen bu çalışmada inguinal herni ameliyatı yapılan 75 hasta ele alındı. Hastalar 5 gruba ayrıldı;

Grup 1. Periton kesisinin olduğu Lichtenstein tamiri yapılan indirekt herni grubu

Grup 2. Periton kesisi olmaksızın Lichtenstein tamiri yapılan indirekt herni grubu

Grup 3. Transabdominal preperitoneal tamir (TAPP) yapılan grup

Grup 4. Total ekstraperitoneal tamir (TEP) yapılan grup

Grup 5. Periton kesisi olmaksızın Lichtenstein tamiri yapılan direkt herni grubu

Gruplar postoperative 3 farklı zamanda visual ağrı skalası kullanılarak ölçülen ağrı skorlarına (VAS) ve komplikasyonlara göre karşılaştırıldı.

BULGULAR: Hastaların 62'si erkek ve 13'ü kadın idi ve yaş ortalaması 51.25 yılı. Grup 2, 4 ve 5 teki VAS skorları daha düşük olup farklı zamanlarda ölçülen VAS skorları açısından gruplar arasında ve her bir grubun kendi içerisinde anlamlı bir fark mevcuttu ($p<0.05$). VAS analizine göre açık ve laparoskopik ameliyat yapılan gruplar arasında fark yoktu. Her bir grupta herni taraflarına göre VAS skorları açısından anlamlı fark vardı ($p<0.001$).

SONUÇ: Periton kesisi inguinal herni tamirinden sonar postoperative ağrı için önemli bir risk faktörüdür. Fakat, cerrahi prosedür (açık ya da laparoskopik) VAS skorları açık cerrahi grubunda daha yüksek olmasına rağmen risk faktörü değildir.

Anahtar Kelimeler: Inguinal herni, mesh herni tamiri, postoperative ağrı

PP-090 GERİATRİK HASTALARDA LAPAROSKOPİK FITİK ONARIMI

Turgut Anuk¹, Sahin Kahramanca², Fatih Ciftci³

¹*Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Kars*

²*Kars Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi, Kars*

³*Safa Hastaneler Grubu, Genel Cerrahi, İstanbul*

GİRİŞ: İnguinal herni onarımında laparoskopik girişimlerin kullanımının günümüzde gittikçe sıklığı artmaktadır. Çalışmamızda laparoskopik herniorafinin geriatrik hasta popülasyonundaki güvenilirliğini saptamayı amaçladık.

GEREÇ YÖNTEM: Hastanemiz genel cerrahi servisine kasıkta şişlik ve ağrı şikayeti ile başvuran ve inguinal herni tanısıyla opere edilen 195 hasta, 65 yaş ve üzeri olanlar geriatrik popülasyon (GP), 65 yaş altı olanlar nongeratrik popülasyon (NGP) olarak iki grupta incelendi. Gruplar arası cinsiyet, geçmişteki herni operasyon öyküleri, intraoperatif epigastrik damar hasarı, fitik tipleri, postoperatif glob vezikal gelişimi, ameliyat süreleri, işe dönüş süreleri, ağrı kesici kullanım süreleri ve hasta memnuniyetleri karşılaştırıldı.

BULGULAR: Çalışmadaki hastalarda yaş için median değer 55 (18-90) olup erkek/kadın oranı 64 idi. Hastaların 48'i GP'a dahil idi. On iki hasta nüks fitik nedeni ile opere edildi.

Operasyonda 149 hastada pantolon herni, 41 hastada direkt herni, 5 hastada da femoral herni saptandı. Hastaların 2'sinde epigastrik damar yaralanması, 5'inde de glob vezikal gelişirken, uzun dönem takiplerinde de 10 hastada nüks herni saptandı. Gruplar arasındaki cinsiyet, unilateral/bilateral fitik tipi, fıtığın çıkış yeri incelendiğinde üç demografik özelliğin homojen dağılımlı olduğu gözlemlendi (p:0.088, p:0.700 ve p:0.241). Gruplar arası glob vezikal ve epigastrik damar hasarı gelişimi, hastanede kalış süreleri, ameliyat süreleri, işe dönüş süreleri ve hasta memnuniyet skorları arasında fark saptanmadı (p:0.418, p:0.417, p:0.980, p:0.441, p:0.773 ve p:0.719). Opere edilen hastalarda sadece ağrı kesici kullanım süresinin GP'de daha uzun sürdüğü saptandı (p:0.019).

SONUÇ: Birçok cerrahi operasyonda güvenle kullanılan laparoskopik cerrahinin, inguinal herni onarımında geriatrik hasta popülasyonunda da gelişen komplikasyonlar ve hasta memnuniyeti göz önüne alındığında güvenle kullanılabileceği sonucuna vardık.

Anahtar Kelimeler: Geriatri, laparoskopik cerrahi, herniorafi

PP-091 BİLATERAL İNGUİNAL HERNİDE LAPAROSKOPİK HERNİ ONARIMI

Fatih Ciftci¹, Sahin Kahramanca², Turgut Anuk³

¹*Safa Hastaneler Grubu Genel Cerrahi, Istanbul*

²*Kars Devlet Hastanesi Genel Cerrahi, Kars*

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

GİRİŞ : İnguinal herni (İH) onarımı sık uygulanan cerrahi operasyonlardan olup laparoskopik onarım sıklığı giderek artmaktadır. Çalışmamızda laparoskopik herniorafinin bilateral herniorafideki etkinliğini saptamayı amaçladık.

GEREÇ YÖNTEM: Hastanemiz genel cerrahi servisinde İH tanısıyla opere edilen 218 hasta, unilateral herniler Grup 1, bilateral herniler Grup 2 olarak iki grupta incelendi. Gruplar arası yaş, cinsiyet, geçmişteki herni operasyon öyküleri, intraoperatif epigastrik damar hasarı, postoperatif glob vezikal gelişimi, işe dönüş süreleri, ağrı kesici kullanım süreleri, postoperatif enfeksiyon oranları, visüel ağrı skalaları (VAS), uzun dönem nüks oranları ve hasta memnuniyetleri karşılaştırıldı.

BULGULAR: Hastalarda yaş için median değer 54 (18-90) olup erkek/kadın oranı 71.6 idi. Hastaların 112'sine unilateral, 106'sına bilateral herni onarımı yapıldı. On beş hasta nüks fitik nedeni ile opere edildi. Operasyonda 167 hastada pantolon herni, 43 hastada direkt herni, 8 hastada da femoral herni saptandı. Hastaların 4'ünde epigastrik damar yaralanması, 6'sında glob vezikal gelişirken, uzun dönem takiplerinde de 10 hastada nüks herni saptandı. Gruplar arasındaki cinsiyet, yaş ve operasyon öyküsü incelendiğinde üç demografik özelliğin homojen dağılımlı olduğu gözlemlendi (p:0.487, p:0.768 ve p:0.992). Gruplar arası glob vezikal gelişimi, postoperatif nüks gelişimi ve postoperatif ağrı kesici kullanım süresi arasında fark saptanmadı (p:0.873, p:0.391, p:0.993). İntraoperatif epigastrik damar hasarı gelişim riski, işe dönüş süresi, postoperatif enfeksiyon varlığı ve VAS'ları Grup 2'de daha fazla iken (p:0.031, p:0.025, p:0.024 ve p:0.022), hasta memnuniyeti Grup 1'de daha iyi idi (p:0.002).

SONUÇ: Çalışmamızdan çıkan sonuçlar neticesinde, laparoskopik bilateral herni onarımındaki artan ameliyat süresine bağlı komplikasyon gelişme riski ve VAS'ları gözönünde bulundurulduğunda, unilateral İH onarımında laparoskopik cerrahinin daha yüz güldürücü olduğunu düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Inguinal herni, bilateral, laparoskopik herniorafi

PP-092 BİLATERAL İNGUİNAL HERNİLERDE LAPAROSKOPIK TOTAL EKSTRAPERİTONEAL (TEP) HERNİOPLASTİ DENEYİMİZ

Zeki Özsoy, İsmail Okan, Emin Daldal, Mehmet Fatih Daşiran, Yavuz Selim Angın, Mustafa Şahin

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

AMAÇ: Bilateral inguinal herni tanısıyla laparoskopik total ekstraperitoneal (TEP) onarım yaptığımız vakalarımızı sunmayı ve sonuçlarımızın literatür ile uyumunu değerlendirmeyi amaçladık.

GEREÇ VE YÖNTEM: Aralık 2011 ile Aralık 2014 tarihleri arasında kliniğimizde bilateral inguinal herni tanısıyla TEP hernioplasti yapılan hastalar çalışmaya alındı. Hastaların demografik özellikleri, ameliyat esnasındaki tanıları, ameliyata ait teknik detaylar, perop komplikasyonlar, ameliyat süreleri, hastanede kalış süreleri, postop takip süreleri ve komplikasyonları retrospektif olarak kayıtlardan bulundu.

BULGULAR: Bilateral inguinal herni nedeniyle TEP hernioplasti yapılan toplam 23 hasta (22 erkek, 1 kadın) çalışmaya alındı. Bunlardan 1 tanesinde bilateral nüks idi. Yaş ortalaması $53,6 \pm 12,2$ idi. Ortalama ameliyat süresi $110,4 \pm 31,9$ dakika idi. Hastaların 11 tanesinde bilateral indirek (% 47.8), 5 tanesinde bilateral direk (%21.7), 2 tanesinde bilateral pantolon (% 8.6) ve 5 tanesinde bir tarafta direk diğer tarafta indirek herni (%21.7) mevcuttu. Hastalarımızda açığa dönüş olmadı. Mesh sabitleyici 12 hastada (%52,1), dren ise 10 hastada (%43,4) kullanıldı. 8 hastada (%34,7) ameliyat esnasında periton açıldı ancak periton hiçbirinde kapatılmadı. Ortalama hastanede kalış süresi 1.56 ± 1.07 gündü. Tüm hastalar analjezik ile taburcu edildi. Takip süresi 18 ay idi. 3 olguda (%13) komplikasyon (2 hastada tek taraflı nüks, 1 hastada seroma) gelişti. Nüks eden olgulara Lichstenstein herniorafi yapıldı. Eksplorasyon esnasında meshin yer değiştirmiş olduğu görüldü. Seroma baskılı pansuman ile tedavi edildi. Hastalarda kronik ağrıya ait bulgu izlenmedi.

SONUÇ: Çalışmamızda bulunana operasyon süresi, hastanede kalış süresi, nüks ve komplikasyon oranları literatürde belirtilen değerlerle uyumlu bulundu. Özellikle hastanede kalış süresinin azlığı ve kronik ağrı görülmemesi gibi avantajları nedeniyle TEP hernioplasti bilateral inguinal hernilerde tercih edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Bilateral İnguinal Herni, Total Ekstraperitoneal Hernioplasti, Komplikasyon

PP-093 DEV NÜKS SKROTAL HERNİ: OLGU SUNUMU

Serdar Yormaz, Bayram Çolak, İlhan Ece, Fahrettin Acar, Mustafa Şahin
Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi AD, Konya

AMAÇ: Fıtık, batin içi organlardan biri veya birkaçının, karın duvarının konjenital veya edinsel olarak zayıf bir yerinden, çoğu kez pariyetal peritonuda önüne katarak cilt altına veya komşu boşluklardan birine geçmesine denir.

OLGU: 79 yaşında erkek hasta. Skrotumda şişlik, karın ağrısı, kabızlık, idrar yapamama, şikayetleri ile başvurdu. Muayenede skrotumu tamamen dolduran dev skrotal hernisi olduğu tespit edildi. 35 yıl önce ingüinal herni nedeniyle ameliyat olduğu ve kısa süre içinde nüks olduğu öğrenildi. Ameliyatta hastanın nüks indirekt ve direkt ingüinal hernisinin olduğu ve bu fıtık kesesinin içini ince barsaklar, sigmoid kolon, mesane ve omentumun doldurduğu görüldü.

SONUÇ:

Dev inguinal herniler, genellikle gelişmekte olan ülkelerde yaşayan ya da kimsesiz kişilerde görülen hernilerdir. Herhangi bir inguinal herninin uzun süre önemsenmemesi neticesinde ileri derecede büyümesi sonucu meydana gelir. İçerisine her türlü hareketli intraabdominal organ girebilir. Bu tür fıtıkların onarımında organ yaralanması riski nedeniyle dikkatli olunmalıdır.

Anahtar Kelimeler: herni, inguinal herni, skrotal herni

Dev skrotal nüks inguinal herninin görüntüsü



Fıtık kesesi içerisinde; incebarsaklar, kolon ve omentumun görüntüsü



PP-094 PSÖDOMİKSOMA PERİTONEİ TESPİT EDİLEN İNGUİNAL HERNİ: OLGU SUNUMU

İlhan Ece, Bayram Çolak, Serdar Yormaz, Hüsnü Alptekin, Mustafa Şahin
Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi AD, Konya

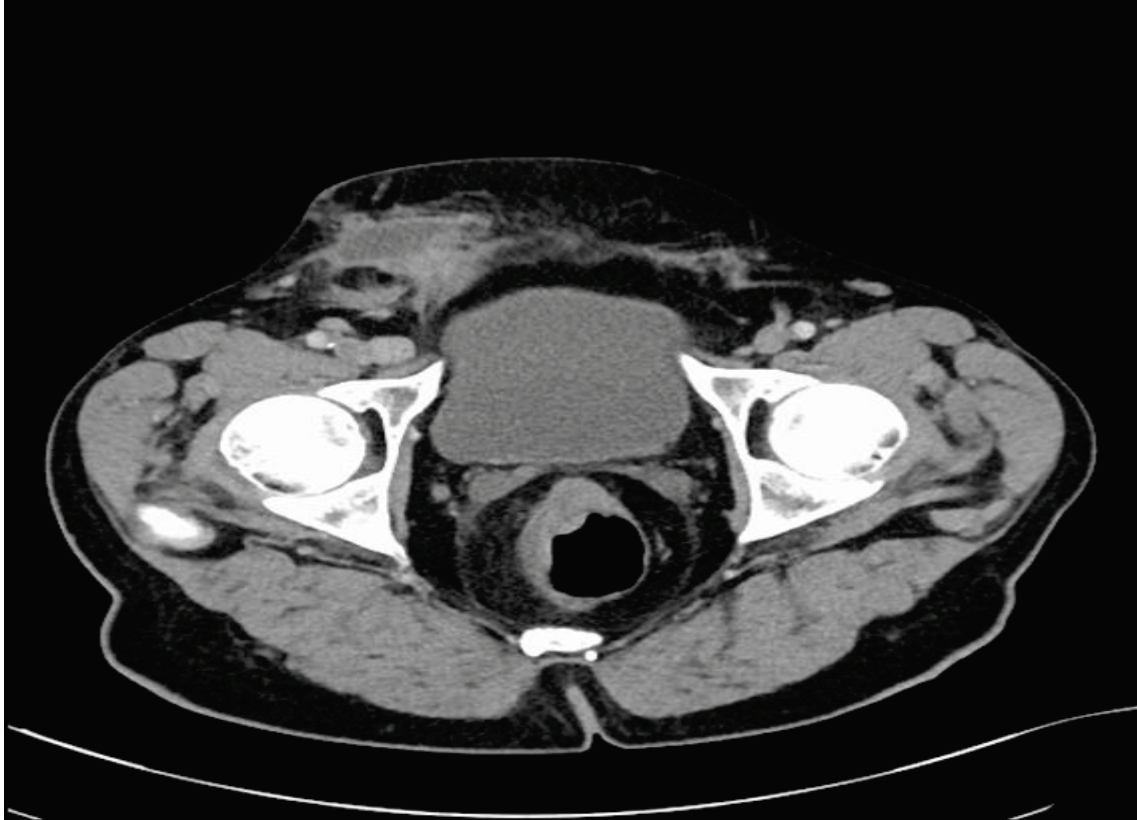
AMAÇ: Herni kesesi içinde tümör tespit edilmesi oldukça nadir bir durumdur. Geniş bir çalışmada bu oran %0.07, diğer bir çalışmada da %0.5 olarak bildirilmiştir. Olguda, inguinal herni operasyonundan sonra histopatolojik olarak hem sacculer hem de intrasacculer dokularda psödomiksoma peritonei tespit edilen hastayı sunmayı amaçladık.

OLGU: 72 yaşında erkek hasta strangule inguinal herni tanısı ile operasyona alındı. Operasyonda hastada redükte edilemeyen büyük nüks sağ inguinal hernisi olduğu görüldü. Fıtık kesesi açıldı. Kese içerisinde omentum olduğu görüldü. Patolojik görünümü olmayan fakat redükte edilemeyen omentumun bir kısmı omentektomi ile çıkarıldı. Eksize edilen fıtık kesesi ile birlikte omentektomi materyali histopatolojik inceleme için gönderildi. Periton ve omentum parçaları high grade müsinöz adenokarsinom, psödomiksoma peritonei olarak rapor edildi.

SONUÇ: Herni kesesi içinde gastrointestinal maligniteler özellikle kolon adenokarsinomları çok sayıda bildirilmiştir. Bunun yanında melanom, non-hodgkin lenfoma, liposarkom, nöroendokrin karsinom, mesotelyoma, overyan kanserler de görülebilir. Bu nedenle herni ameliyatlarında eksize edilen tüm yapıların histopatolojik incelemesinin yapılması kanısındayız.

Anahtar Kelimeler: inguinal herni, psödomiksoma peritonei, omentektomi

Postoperatif dönemde çekilen batin tomografisinde rektumu daraltan duvar kalınlaşmasının görünümü



PP-095 STRANGULE UMBİLİKAL HERNİYİ TAKLİT EDEN SİSTER MARY JOSEPH NODÜLÜ: OLGU SUNUMU

Bayram Çolak, İlhan Ece, Serdar Yormaz, Huseyin Yılmaz, Mustafa Şahin
Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi AD, Konya

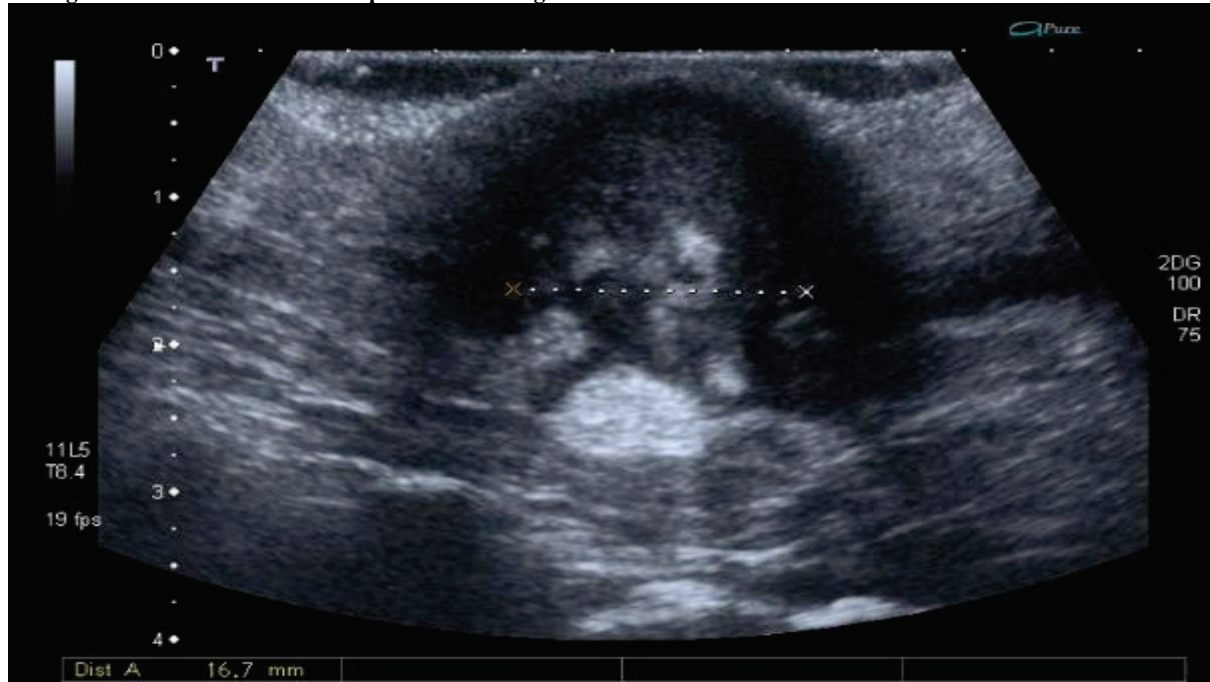
AMAÇ: İntraabdominal malignitelerin cilt metastazları % 5-9 oranında görülür. İlk olarak hemşire Mary Joseph (1856-1939) tarafından intraabdominal ve pelvik kanser hastalarında umbilikal nodül şeklinde fark edildiği için onun ismiyle anılmaya başlanmıştır. Çalışmada strangule umbilikal herni tanısı ile opere edilen peroperatif mide kanseri teşhisi konulan hastayı sunmayı amaçladık.

OLGU: 89 yaşında kadın hasta. Uzun süredir göbek ve etrafında şişlik şikayeti olan hasta ağrısının artması üzerine hastanemize başvurdu. Yapılan muayenesinde karında hassasiyet, şişkinlik, umblikusda redükte olmayan sert lezyon ve ciltte renk değişikliği görüldü. Uzun süredir göbekte şişliği olduğunu belirten hastada strangule umbilikal herni olabileceği düşünüldü. Yapılan ultrasonografi incelemesinde omentum ve ince barsak olabilecek karın içi organları ihtiva eden umbilikal herni olarak rapor edildi. Ameliyata başlandığında fitik kesesinin olmadığı, umblikusun tamamen intradermal bir invazyon ile sertleştiği, bunun da strangule herni görünümüne neden olduğu ve laparatomide mide ca olduğu anlaşıldı.

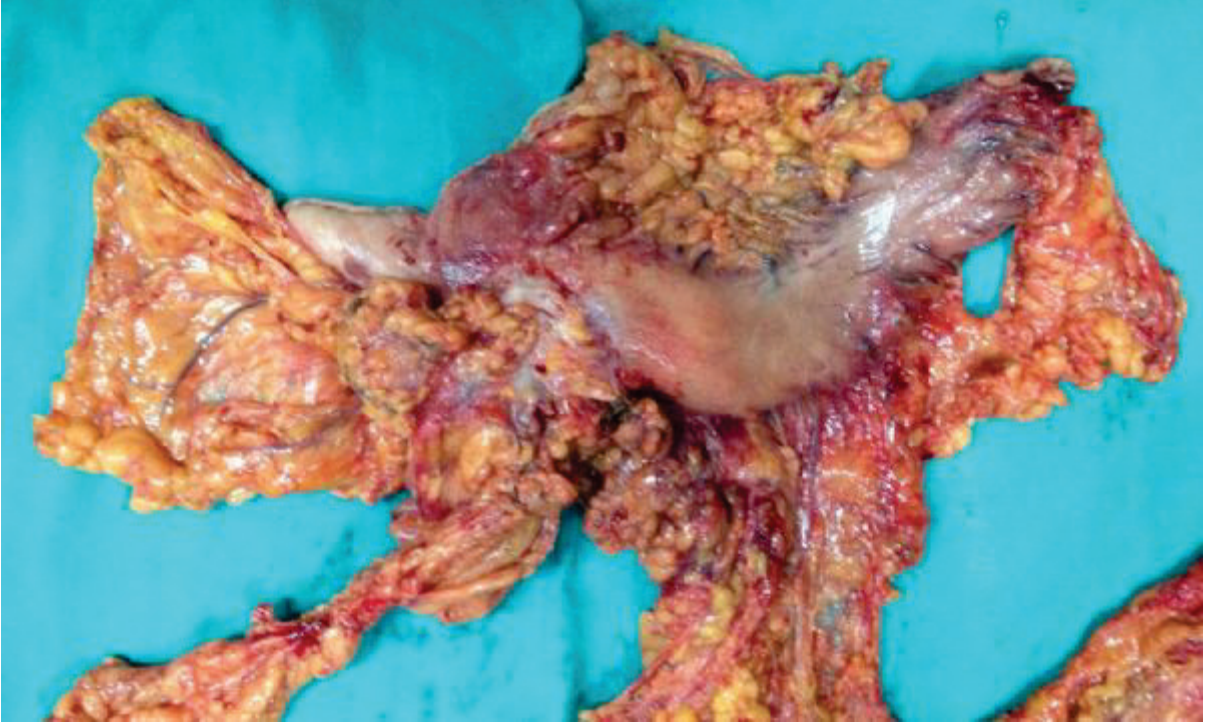
SONUÇ: Sister mary Joseph nodülü, olguda olduğu gibi bazen intestinal sistem malignitelerinin ilk bulgusu olabilmektedir. Maligniteye bağlı semptomlar ve umbilikal matastaza bağlı muayene bulguları strangule bir umbilikal herni ile karışabilir. Umbilikal kitlesi olan bu tür hastalarda SMJN akılda bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: mide Ca, Sister Mary Joseph Nodülü, umbilikal herni

Strangule umbilikal herni olarak rapor edilen USG görüntüsü



Total gastrektomi piyesi



Umblikal kitlenin görünümü



PP-096 YETİŞKİN HASTADA İNGÜİNAL FITİK KESESİ İÇERİSİNDE TESPİT EDİLEN OVER VE TUBA: OLGU SUNUMU

Bayram Çolak, Serdar Yormaz, İlhan Ece, Ertuğrul Kafalı, Mustafa Şahin
Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi AD, Konya

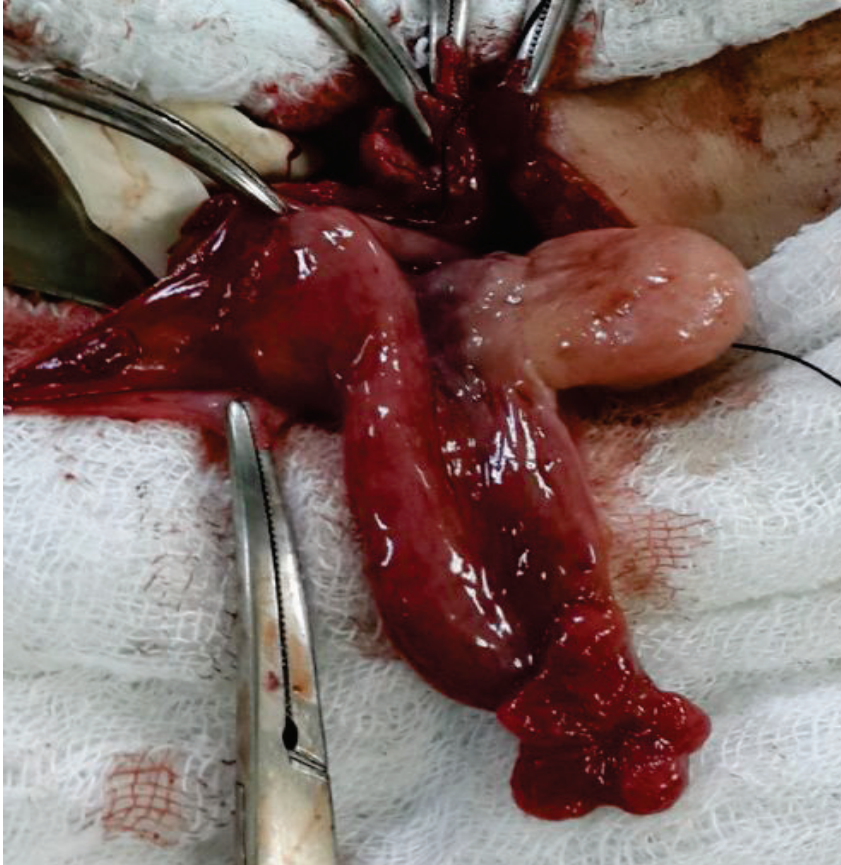
AMAÇ: İnguinal herni genel cerrahi pratiğinde sık karşılaşılan hastalıklardan birisidir. Hemen hemen her pelvik organ fitik kesesi içerisinde yer alabilirken, pediatrik popülasyonda yumurtalık ve tubanın herni kesesi içinde yer alma insidansı %2,9'dur bu durum yetişkinlerde oldukça nadirdir. Çalışmada indirekt ingüinal herni kesesi içerisinde over ve tubanın tespit edildiği yetişkin hastayı sunmayı amaçladık.

OLGU: 31 yaşında kadın hasta. inguinal herni operasyonu için yatırıldı. Operasyonda indirekt herni olduğu ve herni kesesi açıldığında içinde fitik kesesinin bir duvarına yapışık olarak sol over ile tubanın bulunduğu görüldü. Over ve tuba serbestleştirildi. Karın içine redükte edildi. Yüksek ligasyon yapıldı. Lichtenstein gerilimsiz mesh herniorafi yöntemi ile fitik onarımı yapıldı. Hasta problemsiz taburcu edildi.

SONUÇ: İnguinal hernilerde fitik kesesi içerisine pelvik her hangi bir organ sıkışabilir. Gonodal organlar her ne kadar çocukluk çağında tespit edilseler de yetişkin kadınlarda da karşılaşılabileceği, her hangi bir komplikasyona sebep olmamak adına akılda bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: herni, over, tuba uterina

Fıtık kesesinin bir duvarını oluşturan over ve tubanın görünümü



PP-097 OLGU SUNUMU: MORGAGNİ HERNİSİ VE AKUT MEZENTER İSKEMİ İLE BİRLİKTE PRİMER AORTODUODENAL FİSTÜL

Dilek Kuzukiran, Yahya Çapkis, Emre Turgut, Cengiz Aydın, Tayfun Kaya
İzmir Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği

Aortoduodenal fistül (ADF) zamanında uygun olarak tedavi edilmezse %100 mortalite ile seyreden, ciddi hayati tehlike taşıyan bir durumdur. Primer aortoduodenal fistül (PADF) sıklığı %0.04-%0.07 arasında değişen, geçirilmiş bir aort cerrahisi olmadan gelişen nadir bir durumdur. Sekonder aortoduodenal fistül ise sıklığı %0.7-1.7 arasında değişen PADF'e göre daha sık görülen bir durumdur. Etyolojik faktörler arasında en sık neden ateroskleroz ve buna bağlı aort anevrizmasıdır. Diğer etyolojik nedenler arasında kanserler, ülser, radyasyon, aortit ve kokteyl çubuğu, toplu iğne ve balık kılçığı gibi yabancı cisimler de sayılabilir. Fistül en sık Aort anevrizması ile duodenum üçüncü kısım arasında oluşur. Daha az sıklıkta ise özefagus, jejunum, ileum ve kolon arasında meydana gelir. ADF tipik olarak masif üst GİS kanama ile bulgu verir. Bazen üst GİS kanamanın öncesinde haberci kanama olarak nitelenen aralıklı kanamalar olabilir. Diğer bulgular arasında karın ağrısı, sırt ağrısı, batında pulsatil kitle, ateş ve sepsis vardır. Tek tedavi seçeneği ise cerrahidir.

Biz 79 yaşında karın ağrısı ve aralıklı hematemez ile acil servise başvuran, mezenter iskemi ve Morgagni hernisi ile birlikte aortoduodenal fistül saptadığımız bir hastayı sunmak istedik.

Anahtar Kelimeler: aortoduodenal fistül, mezenter iskemi

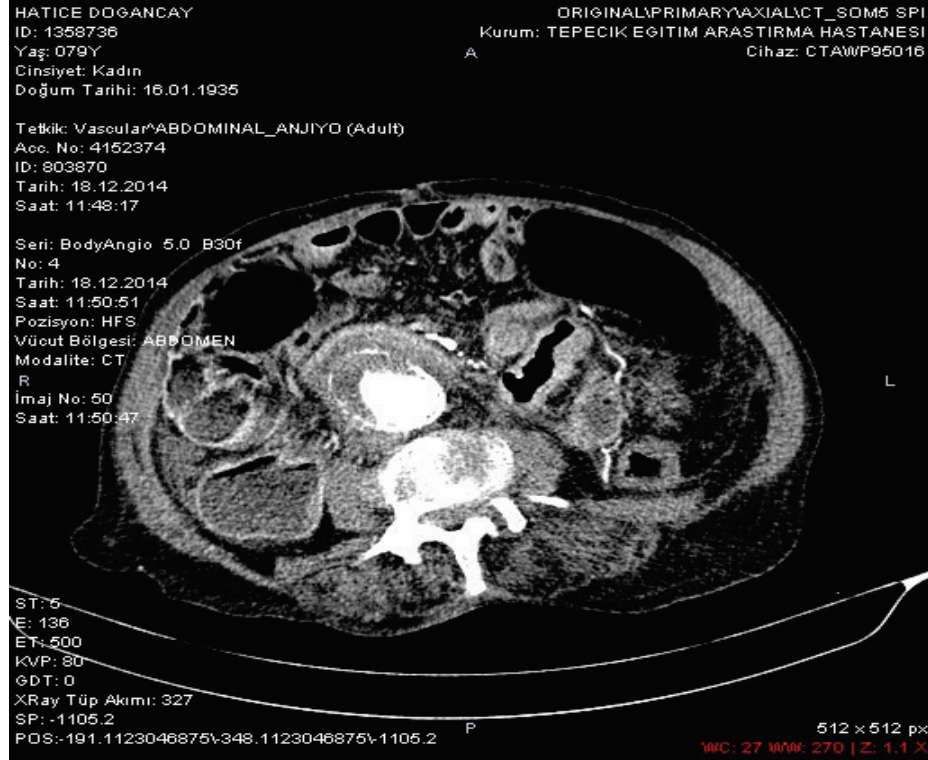
aortoduodenal fistül



aortoduodenal fistül

8. CERRAHİ ARAŞTIRMA KONGRESİ
12-14 KASIM 2015 , KONYA

aortoduodenal fistül



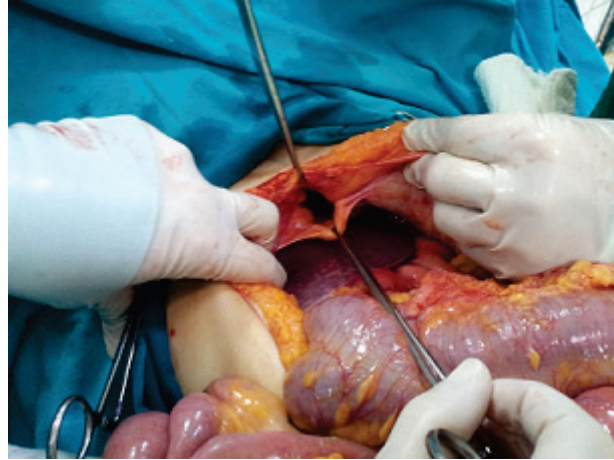
mezenter iskemi



morgagni hernisi



morgagni hernisi



PP-098 İNFLAMATUAR PSÖDOTÜMÖR: İNGUİNAL HERNİORAFİDE SAPTANAN NADİR LENFADENOPATİ

İsmail Emre Gökce¹, Şahin Kahraman², Ünsal Han³, Fatma Fulya Köybaşıoğlu³, Tevfik Küçükpınar⁴

¹*Ulus Devlet Hastanesi Genel Cerrahi, Ankara*

²*Kars Devlet Hastanesi Genel Cerrahi, Kars*

³*Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi Patoloji Kliniği, Ankara*

⁴*Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, Ankara*

AMAÇ: Lenf nodlarının inflamatuvar psödotümörü, nadir görülen benign lenfadenopati sebeplerindendir. Batın içi, servikal, inguinal, retroperitoneal, mediastinel ve aksiller yerleşimli olabilir. Etiyolojisi tam olarak bilinmemekle birlikte, farklı predispozan faktörlere yanıt olarak gelişen iyi prognozlu inflamatuvar bir reaksiyon olduğu düşünülmektedir.

OLGU: Sol inguinal bölgede ağrı ve şişlik şikayeti ile genel cerrahi polikliniğe başvuran 46 yaşındaki erkek hasta, inguinal herni tanısıyla operasyona alındı. Eksplorasyonda indirekt inguinal herni ve fitik kesesi içerisinde yaklaşık 2 cm'lik nodüler sert kıvamda vasküler pedülü batın içerisiyle iştirakli kitle lezyon tespit edilerek total eksize edildi. Histopatolojik değerlendirme; inflamatuvar psödotümör olarak raporlandı.

SONUÇ: Lenf nodunun inflamatuvar psödotümörü etiolojisi halen açıklanamayan, selim karakterli lenfadenopati tipidir. Asemptomatik olabileceği gibi, ateş, ağrı, şişlik ve bası bulgularıyla karşımıza çıkabilir. Laboratuvarında hipergamaglobülinemi, artmış sedimentasyon hızı ve anemi görülebilir. Tanı genelde kitlenin total eksizyonu sonrasında histopatolojik değerlendirme sonucunda konulur. Cerrahi eksizyon tam küredir. Ayırıcı tanıda; reaktif lenfadenopatiler, Castleman Hastalığı, malign lenfomalar, Kikuchi hastalığı, Kimura Hastalığı ve Kaposi sarkomu bulunmaktadır. Lenf nodunun inflamatuvar psödotümörü, lenfadenopatili hastalarda ayırıcı tanıda akla gelmesi gereken nadir bir patolojidir.

Anahtar Kelimeler: İnflamatuvar psödotümör, asemptomatik, benign

**PP-099 MEME KANSERLİ HASTALARDA PROGNOZUN
BELİRLENMESİNDE NÖTROFİL –LENFOSİT ORANI VE PLATELET-
LENFOSİT ORANININ ÖNEMİ: YENİ BİR BELİRTEÇ OLABİLİR Mİ?**

Hande Köksal¹, Emet Ebru Nazik¹, Ersin Turan¹, Meryem İlkay Eren Karanis², Umut Ulusoy¹, Osman Doğru¹

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

²Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Bölümü, Konya

AMAÇ: İmmün sistem ve sistemik inflamatuvar cevabın bileşenleri olan nötrofil, lenfosit ve plateletlerin karsinogenez ve progresyondaki rolü, özellikle gastrointestinal sistem kanserlerinde, bilinmektedir. Biz de çalışmamızda inflamasyon belirteçleri olan nötrofil-lenfosit oranı (NLO) ve platelet– lenfosit oranı (PLO), eritrosit dağılım genişliği (RDW), ve trombosit dağılım genişliğinin (PDW) meme kanserlerinde evreleme ve prognoz tayininde olası önemini araştırdık.

HASTALAR ve METOD: 2011-2014 yılları arasında merkezimizde tek bir cerrah tarafından opere edilen 190 hasta incelendi. Meme kanseri açısından taşıdıkları risk faktörleri, muayene bulguları, operasyondan önceki laboratuvar değerleri, ultrasonografi ve mamografi bulguları ile nihai patoloji sonuçları kaydedildi. Tüm verilerine ulaşılabilen ve halen takip edilen 160 hasta çalışmaya dahil edildi.

BULGULAR: Hastaların yaşı 28y ile 90y arasında değişmekte olup tanı anındaki median yaş 50y idi. Aile öyküsü 11 hastada (%7) vardı. 139 hasta invaziv duktal karsinom, 15 hasta invaziv lobuler karsinom, 4 hasta invaziv duktal+ lobuler karsinom, 2 hasta da medüller karsinom nedeniyle opere edilmişti. Kanser histopatolojik tipi ile inflamasyon belirteçleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmadı. Tümör boyutlarına bakıldığında T1 ile T4 tümörler arasında PLO açısından anlamlı fark saptanırken, N0 ile N1 arasında hem NLO hem de PLO açısından fark istatistiksel olarak anlamlıydı ($p < 0,05$). Östrojen ve progesteron reseptörlerinin pozitif veya negatif olmasının ise ne NLO ne de PLO üzerinde etkisi olmadığı görüldü. Tümör Grade'leri açısından karşılaştırma yapıldığında da PLO'nın yine istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı.

SONUÇ: Hem NLO hem de PLO değerlerinin ileri evre meme kanseri ve dolayısıyla prognoz beklentisi ile ilişkili olduğu görülmüştür. Klinikte kullanıma girebilmesi için bu belirteçlerle ilgili daha geniş vaka serileri ve uzun takip sürelerini içeren meta-analizlere ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Meme kanseri, Nötrofil Lenfosit Oranı, Platelet Lenfosit Oranı, Prognoz

PP-100 MEME KANSERLİ HASTALARDA NEOADJUVAN KEMOTERAPİYE CEVABIN DEĞERLENDİRİLMESİNDE PET-BT HER ZAMAN GÜVENİLİR Mİ?

Hande Köksal¹, Ersin Turan¹, Arif Atay¹, Meryem İlkay Eren Karanis², Osman Doğru¹

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

²Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Bölümü, Konya

AMAÇ: Birçok onkolojik hastalığın tanı ve takibinde olduğu gibi PET-BT meme kanserinde de hastanın tanı anındaki evresini belirlemekte ve tedaviye cevabın değerlendirilmesinde klinisyene kolaylık sağlamaktadır. Ayrıca prognoz öngörmede de yarar sağlayabilir. Bununla birlikte 18F-FDG normal dokularda ve malign olmayan lezyonlarda da tutulabilir ya da bazı malignitelerde düşük tutulum görülebilir. Değerlendirmede klinisyenler yanlış pozitiflik ve yanlış negatiflik durumlarını bilmeli ve göz önünde bulundurmalıdır. Burada meme kanseri tanısı alan hastanın neoadjuvan kemoterapi öncesi ve sonrası PET-BT bulgularının karşılaştırılması ve patoloji spesmeni ile korelasyonunun değerlendirilmesi ve sonuçların tartışılması amaçlanmıştır.

OLGU: Otuz dört yaşında kadın hasta yaklaşık 2 ay önce fark ettiği sağ memede kitle şikayeti ile başvurdu. Fizik muayenesinde sağ meme saat 7 hizası ve saat 9 hizasında iki adet yaklaşık 2 cm çaplı kitle saptanması üzerine yapılan ultrasonografisinde sağ meme alt dış kadranda 28x13 mm ve 26x14 mm boyutunda birbiri ile ilişkili kitle saptandı. Sağ aksillada da ultrasonografik olarak malign lenf nodu izlendiği belirtildi. Yapılan tru-cut biyopsi sonucunda memedeki kitle invaziv duktal karsinom, aksiller lenf nodu da metastatik olarak belirtildi. Evreleme amaçlı yapılan PET-BT 'de sağ meme lateralinde 27x25x75 mm boyutunda lobule konturlu, malign karakterde FDG tutulumu izlenen kitle(SUV max: 24.8), medialinde de derin yerleşimli 12x23 mm boyutunda başka bir artmış FGD tutulumu izlendiği belirtildi. Sağ aksillada da yoğun FDG tutulumu gösteren lenf nodları izlendi. Neoadjuvan kemoterapi verilen hastanın cerrahi tedavi öncesi yapılan PET-BT'de görünüm "tama yakın metabolik cevap" olarak yorumlandı fakat modifiye radikal mastektomi yapılan hasta pT3N2M0 olarak evrelendi ve halen adjuvan kemoterapi altında takip edilmektedir.

SONUÇ: Artan PET-BT kullanımıyla beraber nükleer tıp uzmanları ve radyologların yanı sıra klinisyenlerin de görüntüleme yöntemlerindeki yanlış pozitiflik ve yanlış negatifliğe neden olan durumlardan, yöntemlerin zayıf noktalarından ve uygulama zamanlamalarından haberdar olması; ve PET ile BT görüntülerini korele edebilmeleri; yanlış tanı ve yanlış evrelemeyi engelleyecektir.

Anahtar Kelimeler: meme kanseri, neoadjuvan tedavi, PET-BT

PP-101 ONKOPLASTİK MEME KORUYUCU CERRAHİ: HEM GÜVENLİ HEM ESTETİK

Hande Köksal, Arif Atay, Ersin Turan, Emel Soy, Dilek Acar, Osman Doğru
Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Konya

Onkoplastik meme koruyucu cerrahi yöntemleri, parsiyel mastektomi ile plastik cerrahi tekniklerini birleştirerek meme kanseri cerrahisinde temiz cerrahi sınırla birlikte iyi kozmetik sonuçların elde edilmesini amaçlamaktadır. Böylece hem geniş rezeksiyonlar yapılmasına imkan sağlayıp re-eksizyon oranları azalmakta hem de hastayı tatmin edici kozmetik sonuçlar elde edilmektedir. Meme koruyucu cerrahi girişimlerden sonra lokal rekurrens oranları %20-40 arasında olup temiz cerrahi sınır sağlanamamasına bağlıdır.

Burada meme kanseri tanısı alan ve onkoplastik cerrahi teknikler uygulanarak ameliyat edilen 41 yaşında kadın hasta sunulmuştur. Meme kanseri açısından risk faktörü olmayan hasta memede kitle şikayeti ile başvurdu. Fizik muayesinde sol meme saat 6 hizasında areolaya 2 cm uzakta yaklaşık 3.5 cm çaplı sert, lobule konturlu, hareketli kitle saptandı. Ultrasonografide ve mamografide kitlenin malign naturde olduğu düşünüldü ve yapılan biyopsi sonucu invaziv duktal karsinom olarak raporlandı. Hastaya tümörün yerleşimi, boyutu, biyolojik özellikleri ve meme estetiği de göz önüne alınarak onkoplastik meme koruyucu cerrahi yöntem uygulanmasına karar verildi. Yoğun estetik kaygısı olan hastaya sirkumareoler ve inframammarian sulkusa denk gelen iki ayrı insizyon yapıldı. Tümör, segmental yapı takip edilerek sağlam cerrahi sınırlarla çıkartıldı ve iki yandan hazırlanan glanduler fleplerle defekt kapatıldı. Doğal izlere denk gelen cilt kesileri de kapatılan hasta meme başı-areola kompleksi deformitesi ya da asimetrisi olmadan, postoperatif 6. ayında adjuvan tedavisini tamamlamış olarak, hastalıksız ve tatmin edici estetik sonuç elde edilmiş olarak takip edilmektedir.

Burada sunmak istediğimiz cerrahi yöntem rutin dışındaki insizyonlarla uygulanan bir onkoplastik girişim olup iyi derecede estetik sonuç ile büyük bir tümörün sağlam cerrahi sınırlarla çıkartılmasına olanak sağlamıştır. Onkoplastik meme koruyucu yöntemlerin; onkoplastik teknikler konusunda deneyimli cerrahların varlığında hem onkolojik prensipler açısından hem de hasta memnuniyeti açısından tercih edilmesi gerektiğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: estetik, meme kanseri, onkoplastik cerrahi

PP-102 MEME TÜBERKÜLOZLU 46 HASTANIN KLİNİK, TANISAL VE TERAPÖTİK ÖZELLİKLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Murat Özgür Kılıç¹, Cemile Sağlam², Filiz Duyar Ağca², Serdar Gökay Terzioğlu¹

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

²Yenimahalle 5 no'lu Verem Savaş Dispanseri

KISA SORUN: Meme tüberkülozu tüm meme patolojilerinin %0.02-1' ini oluşturan, ekstra pulmoner tüberküloz enfeksiyonunun nadir görülen bir formudur. Ayrıca, klinik ve radyolojik olarak meme kanseri, süpüratif meme abseleri ve diğer granüloamatöz mastit nedenleri ile benzerlik gösterdiğinden tanısı zordur ve yüksek klinik şüphe gerektirir.

AMAÇ: Amacımız, meme tüberkülozunun nonspesifik klinik prezantasyonlarına, tanısal zorluklarına ve tedavi yaklaşımlarına dikkati çekmektir.

MATERYAL-METOD: Yenimahalle 5 no'lu Verem Savaş Dispanseri'nde 2005 ile 2015 yılları arasında meme tüberkülozu tanısı ile tedavileri ve takipleri yapılan 46 hasta retrospektif olarak değerlendirildi. Hastaların klinik özellikleri, uygulanan tanı yöntemleri ve tedavi sonuçları kaydedildi.

BULGULAR: Tüm hastalar kadındı ve ortalama yaş 36.4 idi. Meme kitlesi ve ağrı en sık başvuru şikayetleri idi. Hastaların %34.8'inde klinik olarak kanser şüphesi bulunurken, radyolojik olarak malignite şüphesi (BIRADS 4-5) vakaların %43.5'inde saptandı. Tüm hastalarda tanı histopatolojiye dayanıyordu (29 hastada tru-cut biyopsi, 12 hastada eksizyonel biyopsi ve 5 hastada drenaj sırasında abse duvarından açık biyopsi). Tüm olgulara standart 6 aylık anti tüberküloz tedavi verildi. Otuzüç hasta standart tedavi ile iyileşirken 13 (%28.2) olguya genişletilmiş (9-12 ay) tedavi uygulandı. Cerrahi toplam 17 hastaya (5 hastaya abse drenajı, 12 hastaya total eksizyon) uygulandı. İki hastada rekürrens gelişti.

SONUÇLAR: Nadir ve tanısı zor olan meme tüberkülozunda, tanısal gecikmeleri ve gereksiz cerrahi müdahaleleri önlemek için multidisipliner bir yaklaşım gerekir. Anti-tüberküloz tedavi meme tüberkülozunun asıl tedavisi olmakla birlikte medikal tedaviye dirençli olgularda cerrahi yaklaşım gerekebilir.

Anahtar Kelimeler: Meme tüberkülozu, tanı, tedavi

PP-103 MEMENİN PRİMER KONDROSARKOMU: NADİR BİR OLGU

Hande Köksal¹, Ersin Turan¹, Meryem İlkay Eren Karanis², Arif Atay¹, İlknur Küçükosmanoğlu², Tülin Çora³, Osman Doğru¹

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

²Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Bölümü, Konya

³Selçuk Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Genetik Anabilim Dalı, Konya

Malign mezenşimal meme tümörleri nadir görülmekte olup meme tümörlerinin % 1'inden daha az kısmını oluşturmaktadır. Memenin primer kondrosarkomu ise daha da nadir olarak görülmektedir. Tanının doğru konması gerek tedavi planlaması gerekse prognoz açısından önem arz etmektedir. Burada her iki memede yaklaşık sekiz yıldır olan ve giderek büyüyen, ağrısız kitle şikayeti ile başvuran 43 yaşında kadın hasta sunulmaktadır. Fizik muayenede sağda tüm memeyi dolduran ülserovejetan kitle ve aksiller lenfadenopati saptanan hastanın sol tarafda da yaklaşık tüm memeyi dolduran kitlesi ve aksiler lenfadenopati varlığı saptandı.

Ultrasonografide sağ memeyi tama yakın dolduran cilde açılan ve cilt üzerinde lobüle büyümesi olan AP kalınlığı 37 mm'yi bulan kitle izlendi. Sol meme üst dış kadranda aksiller kuyrukta yaklaşık 55x37 mm ebadında kitle lezyonu ve bilateral aksiller bölgede yaklaşık 27x15 mm ebadında asimetrik korteksi olan lenfadenopatiler izlendiği belirtildi. Sağ memeden yapılan insizyonel biyopsi materyalinin mikroskopik incelenmesinde yer yer kollajenize yer yer miksoid stromada bazı alanlarda kordonlar oluşturmuş, oval içsi nükleuslu, hafif pleomorfik hücrelerden oluşan tümöral lezyon izlendi. Nekroz izlenmedi. Ayırıcı tanı amaçlı uygulanan immünohistokimyasal boyalardan Vimentin ve S-100 ile diffüz, bcl-2 ile fokal boyanma izlendi. ER, PR, Cerb-B2, p63, GFAP, Melan-A, HMB45, Cam5.2, GCDFP-15, E-Kadherin, EMA, Mammogloblin, CD99, CEA, Desmin, SMA, CK7, YMAK, EGFR, CD34 negatif bulundu. Histomorfolojik ve immünohistokimyasal bulgular ile olgu "Malign mezenşimal tümör-öncelikle ekstraskeletal miksoid kondrosarkom ile uyumlu" olarak raporlandı. Genetik inceleme sonucunda tümör dokusunda Trizomi 1 saptandı. Bilateral mastektomi yapılan hasta adjuvan kemoterapi olarak 6 kür İfosfamid+Mesna+Adriamisin protokolü aldı. Bilateral akciğer metastazı ve skalp metastazı gelişen hasta postoperatif 20. ayda halen takip edilmektedir.

Memenin primer sarkomlarının gelişimi hakkında birçok spekülasyon öne sürülmüştür. Meme kondrosarkomları ile ilgili bildirilen vakalar ve veriler sınırlı olup tedavi planlaması ve prognozla ilgili öngörüler için daha çok bilgiye ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: kondrosarkom, meme, mezenşimal tümör

PP-104 MEMENİN NADİR BİR TÜMÖRÜ: PERİDUKTAL STROMAL TÜMÖR

Hande Köksal¹, Arif Atay¹, Ersin Turan¹, Saim Furkan Sarıcı², Osman Doğru¹

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

²Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Medikal Onkoloji Kliniği, Konya

Periduktal stromal tümör memenin nadir görülen bir tümörü olup düşük dereceli malignite potansiyeli sergilemektedir. Tedavi yaklaşımı olarak temiz cerrahi sınırlar sağlanarak yapılan geniş cerrahi eksizyon önerilmektedir. Burada sağ memede yaklaşık 3 yıldır olan kitle şikayeti ile başvuran 44 yaşında kadın hasta sunulmaktadır. Anamnezinde meme kanseri gelişimi açısından risk faktörü bulunmayan hastanın fizik muayenesinde sağ meme üst iç kadranda yaklaşık 2,5 cm çapında, düzgün sınırlı, hareketli, ağrısız kitle mevcuttu. Yapılan meme ultrasonografisinde sağ meme saat 1 hizasında 26x10 mm boyutunda düzgün, multilobule konturlu, hipoeoik, solid kitle saptandı. Mamografide aynı lokalizasyonda 27x20 mm boyutunda düzgün sınırlı kitlesel opasite görüldü. Fibroadenom ön tanısı ile eksizyonel biyopsi yapılan hastada çıkarılan spesmenin incelenmesinde 1,5 cm çaplı tümör saptandı. Ayırıcı tanı amaçlı uygulanan immünohistokimyasal boyalardan vimentin ve CD 34 pozitif saptanırken; AE1/AE3, HMWK, p63, CK5/6, ER, B-Katenin negatif saptandı. Ki 67 proliferatif index %5 olarak raporlandı. Bu bulgular eşliğinde olguya “Periduktal Stromal Tümör” tanısı kondu. Cerrahi sınırların temiz olduğu belirtildi. Medikal onkoloji tarafından değerlendirilen hastaya adjuvan tedavi ya da sentinel lenf nodu örneklemesi önerilmedi. Hasta halen 9 aydır hastalıksız olarak takip edilmektedir.

Periduktal stromal tümör düşük dereceli malignite potansiyeli olan yumuşak doku sarkomudur. Mevcut bilgiler ışığında önerilen tedavi temiz cerrahi sınırlar ile birlikte yapılan total eksizyondur.

Bu tümör ile ilgili literatürde yer alan bilgiler sınırlı sayıda vaka takdimi şeklinde olduğu için optimal tedavi yaklaşımı ve prognozla ilgili bilgilerin netleşmesi için daha çok hasta ve daha uzun süreli takipleri içeren çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: meme, periduktal stromal tümör, sarkom

PP-105 MEME KANSERİNDE NADİR BİR METASTAZ BÖLGESİ: PAROTİS BEZİ

Hande Köksal¹, Arif Atay¹, Meryem İlkay Eren Karanis², İlknur Küçükosmanoğlu², Ersin Turan¹, Osman Doğru¹

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

²Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Bölümü, Konya

Tükrük bezinin primer tümörleri gibi bu bölgeye metastaz da baş-boyun tümörleri içinde nadir görülmekte olup özellikle meme kanserinin parotis bezine metastazı oldukça ender rastlanan bir durumdur. Burada boyun sağ tarafında şişlik şikayeti ile başvuran ve yapılan tetkikler ve biyopsi sonucunda metastatik sağ meme kanseri tanısı alan hasta sunulmaktadır. Elli yaşında kadın hasta yaklaşık 3 aydır devam eden boyun sağ tarafında şişlik nedeniyle dış merkeze başvurmuş. Fizik muayenesinde boyun sağ tarafında servikal lenfadenopati saptanmış. Boyun ultrasonografisinde sağ servikal bölgede şüpheli lenf nodları görülmesi üzerine yapılan eksizyonel biyopsi sonucu adenokarsinom metastazı olarak raporlanmış ve immünohistokimyasal boyamalar sonucunda meme kanseri metastazı olduğu görülmesi üzerine hastanın meme ultrasonografisi ve mamografisi görülmüş fakat sağ memede ciltte kalınlaşma dışında patoloji saptanmamış. Evreleme için yapılan PET-CT’de sağ servikal ve sağ retroklavikuler alanlardaki artmış tutulum dışında patoloji saptanmamış ve hastaya metastatik meme kanseri tanısıyla kemoterapi başlanmış. Kemoterapinin tamamlanmasını takiben yapılan PET-CT’de ise artmış metabolik aktivite tutulumu ya da metastazı düşündüren odak saptanmadığı için hastaya sağ mastektomi önerilmiş fakat kabul etmemesi üzerine takibe alınmış. Tanı anından 27 ay sonra yüzün sağ tarafında şişlik ve sağ memede ele gelen kitle nedeniyle merkezimize başvuran hastanın yapılan radyolojik tetkiklerde sağ parotis bölgesi, sağ meme saat 12 hizası ve sol aksillada patoloji saptanması üzerine her birinden tru-cut biyopsi yapıldı. Memedeki lezyonun invaziv duktal karsinom; parotis bezi ve sol aksilladaki kitlelerin de meme karsinomu metastazı olarak raporlanması üzerine hasta palyatif kemoterapi almak üzere medikal onkolojiye devredildi. Paklitaksel ve Trastuzumab başlanan hasta 1 yıldır hastalıklı olarak takip altındadır. Takip sırasında lezyonların boyutunda belirgin gerileme saptanan hastanın meme kanserinin en sık metastaz yaptığı yerler olan kemik, karaciğer ve akciğerde patoloji tespit edilmediği halde parotis bezinde ve kontrateral aksillada metastazının saptanması takip ve tedavi aşamasında tümör biyolojisinin önemini vurgulamaktadır.

Anahtar Kelimeler: meme kanseri, metastaz, parotis

PP-106 MEME KİTLELERİNDE NADİR BİR PATOLOJİ: MALİGN MELANOM

Hande Köksal¹, Ersin Turan¹, İlknur Küçükosmanoğlu², Arif Atay¹, Mustafa Karaağaç³, Meryem İlkay Eren Karanış², Osman Doğru¹

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

²Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Bölümü, Konya

³Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Medikal Onkoloji Kliniği, Konya

Meme, meme cildi ve parankimine ait birçok benign ve malign tümörün görüldüğü bölge olmasının yanı sıra çeşitli tümörlerin de metastaz yaptığı bölgelerden biridir. Memeye en sık metastaz yapan tümörler malign melanom, lenfoma, akciğer kanseri, yumuşak doku sarkomları olarak bilinmektedir. Malign melanom vakalarının %5’den azı memede görülmekte olup, gerek başlangıç bulguları gerekse takip sırasında her hastada farklılıklar göstermektedir. Burada sırt bölgesinden malign melanom nedeniyle opere olan, daha sonra aynı taraf memede de kitle nedeniyle başvuran ve yapılan biyopsi sonucu malign melanom metastazı saptanan hastanın tedavi planlaması ve takip açısından tartışılması amaçlanmıştır. Yaklaşık 10 ay önce sol skapula üzerinden malign melanom nedeniyle ameliyat edildiğini belirten 64 yaşında kadın hasta sol memede ele gelen kitle şikayeti ile başvurdu. Fizik muayenede sol meme üst dış kadranda yaklaşık 1.5 cm çapında yüzeysel yerleşimli kitle saptandı. Meme ultrasonografisi ve mamografisinde BIRADS 4 olarak tarif edilen kitleden yapılan insizyonel biyopsi sonucu “malign melanom metastazı” ile uyumlu olarak raporlandı. Meme parankiminde saptanan tek metastazı olduğu için lokal kontrolün sağlanmasının hastaya daha iyi bir klinik seyir getirisi olacağı göz önüne alınarak meme koruyucu cerrahi uygulandı ve sentinel lenf nodu biyopsisi ve sonucunda aksiler lenf nodu diseksiyonu yapıldı. Medikal onkoloji tarafından takip edilen hastada BRAF gen mutasyonu negatif saptandı ve temozolomid başlandı. Takipleri sırasında meme dışında birçok odakta metastaz saptanan hasta progresif hastalıklı olarak 21 aydır tedavi altında olup halen izlenmektedir.

Meme dışı malignitelerden memeye metastaz nadir görülmektedir. Memeye metastaz genellikle yaygın hastalık ve kötü prognozun göstergesi olup ortalama yaşam beklentisi 10-11 aydır. Soliter meme metastazı olan malign melanomlu hastalarda, yaygın meme tutulumu gösteren hastalara göre, daha iyi bir klinik seyir beklentisi olup bu hastaların tedavi planlamasını yaparken daha fazla özen gösterilmelidir.

Anahtar Kelimeler: malign melanom, meme, metastaz

PP-107 MEMENİN KAVERNÖZ HEMANJİOMU: OLGU SUNUMU

Hande Köksal¹, Meryem İlkey Eren Karanis², Ersin Turan¹, Osman Doğru¹

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

²Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Bölümü, Konya

AMAÇ: Hemanjiom memenin oldukça nadir görülen benign bir tümörüdür. Klinik olarak tanı koymak oldukça güç olup tanı ve ayırıcı tanıda görüntüleme yöntemleri yardımcı olsa da kesin tanı histopatolojik inceleme ile konabilmektedir. Bu vakanın sunulmasındaki amaç, nadir rastlanılan bu benign tümörün klinik ve radyolojik özelliklerini tartışmak ve meme kitlelerinde ayırıcı tanıda akla gelmesi gerektiğini hatırlatmaktır.

OLGU: Kırk yaşında kadın hasta iki yıl önce sağ memede ele gelen sertlik şikayeti ile başvurdu. Meme kanseri açısından risk faktörü olmayan hastanın fizik muayenesinde hastanın tarif ettiği lokalizasyonda, sağ meme saat 5 hizasında areoladan 5-6 cm uzakta yaklaşık 2 cm boyutunda lobule konturlu kitle palpe edildi. Yapılan meme ultrasonografisinde kitle benign natürlü olarak tarif edildi ve takibe alındı. Yaklaşık 2 yıl sonra hasta kitlede büyüme fark etmesi ve ağrı şikayeti ile tekrar başvurdu. Yapılan ultrasonografi, mamografi ve meme MR sonucunda büyüme saptanması ve hastanın ağrı şikayeti nedeniyle kitle total eksize edildi. Patolojik inceleme sonucunda atipi içermeyen kavernöz hemanjiom tanısı konulan hasta halen takip edilmektedir.

SONUÇ: Meme hemanjiomlarının tanısını klinik olarak koymak güç olup tanı için histopatolojik inceleme gereklidir. Malign transformasyonu nadir olup patolojik incelemede “atipi” saptanması önemlidir. Cerrahi sonrası ek tedaviye gerek yoktur. Görüntüleme yöntemlerinde karsinoma ile karışabileceği akılda tutulmalı ve meme kitlelerine yaklaşımda ayırıcı tanıda göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: benign, kavernöz hemanjiom, meme

PP-108 ERKEK MEME KANSERİ: 3 OLGU SUNUMU

Turgut Anuk¹, Ali Cihat Yıldırım², İsmail Emre Gökce³

¹*Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Kars*

²*Kars Devlet Hastanesi Genel Cerrahi, Kars*

³*Ulus Devlet Hastanesi Genel Cerrahi, Ankara*

GİRİŞ: Meme kanseri erkekte nadir görülmekle birlikte agresif seyreden kanser tiplerindendir. Tüm meme kanserlerinin ancak %1'ni oluşturur. Beş ve altıncı dekatta görülme sıklığı artmaktadır. Çok nadir olduğundan, tanısında ve tedavisinde gecikmeler gözlenmektedir. Olgularımızda meme kanseri ile kliniklerimizde tedavi edilen 3 erkek meme kanserli hastayı sunmayı amaçladık.

OLGU SUNUMU 1: Yaklaşık 2 yıldır sol memesinde şişlik ve ele gelen kitlesi olan 55 yaşındaki erkek hastanın meme ultrasonografisinde (USG) sol retroareolar bölgede 16x20x25 mm'lik, izoekojen malignite uyumlu solid kitle ve sol aksiller bölgede büyüğü 18x9 mm'lik 5-6 adet lenfadenopati gözlemlendi. Lezyondan alınan tru-cut biyopsisinde (TCB) invaziv duktal karsinom saptanan hastaya, sol modifiye radikal mastektomi (MRM) yapıldı. Postoperatif kemoterapi, radyoterapi ve hormonoterapi uygulandı.

OLGU SUNUMU 2: Bir yıldır sol memesinde şişlik olan 74 yaşındaki erkek hastanın USG'sinde sol memede 2 cm çaplı malignite görünümüne sahip solid lezyon saptandı. TCB'de infiltratif duktal karsinom tespit edilen hastaya MRM yapıldı.

OLGU SUNUMU 3: Yaklaşık 3 aydır sağ memesinde ele gelen ağrılı şişlik şikayeti ile başvuran 56 yaşındaki erkek hastanın USG'sinde sağ memede malignite uyumlu 1.5 cm'lik kitle lezyon saptandı. TCB'de invaziv duktal karsinom tespit edilen hastaya MRM yapıldı.

SONUÇ: Tüm meme kanserleri arasında %1'den de düşük sıklıkta görülen erkek meme kanserleri hakkında görülme sıklığındaki azlık nedeni ile klinik yaklaşım ve prognoza yönelik veriler kısıtlıdır. Genelde tanı anında hastalar ileri evrede yakalanmaktadır. Bu sebeple özellikle 50-60 yaş arası memede kitle şikayeti olan erkek hastalarda meme kanseri mutlak surette akılda tutulmalı ve gerekli incelemeler bu doğrultuda yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Erkek, meme kanseri, infiltratif duktal karsinom, invaziv duktal karsinom

PP-109 HAMARTOM RADYOLOJİK TANISI İLE KENDİNİ PREZENTE EDEN BİR FİBROADENOM OLGUSU

Turgay Şimşek¹, Hayal Uzelli Şimşek², Sertaç Ata Güler³, Nuh Zafer Cantürk³, Nihat Zafer Utkan³

¹*Sakarya Toyotasa Acil Yardım Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Sakarya*

²*Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Sakarya*

³*Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Kocaeli*

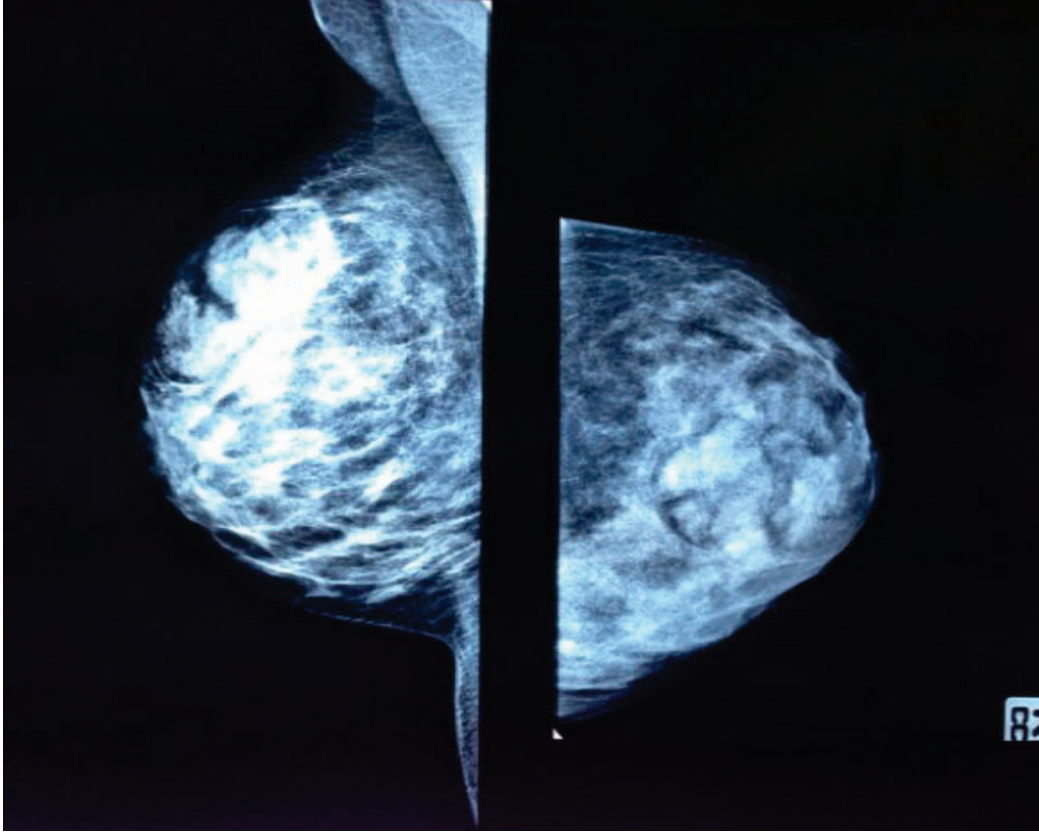
GİRİŞ: Günümüzde radyolojik meme görüntülemelerinin daha sık kullanılmasıyla, klinisyenler daha fazla benign lezyonlarla karşılaşmaktadırlar. Bu lezyonlardan en sık fibroadenomlar görülür. Fizik muayene bulgularıyla saptanan lezyonların birbirlerinden ayırımı için radyolojiye ihtiyaç duyulmaktadır. Radyolojik olarak hamartom ön tanısı alan fakat histopatolojik olarak fibroadenom tespit edilen hastamızı sunmak istedik.

OLGU SUNUMU: Onaltı yaşında bayan hasta dört aydır sağ meme üst-dış kadranda kitle şikayetiyle başvurdu. Sağ memede mobil, yumuşak, ağrısız 7 cm'lik kitle palpe edildi. Ultrasonografide sağ meme üst-dış kadranda 68x29 mm'lik, çevresinde inflamasyonla uyumlu, ekojenite artışı olan multilobüle, konturları düzensiz, heterojen lezyon izlendi. Mamografide sağ meme üst-dış kadranda 7x3 cm'lik içinde yağ, fibroglandüler yapı dansitesi içeren dezorganize dilate duktus yapıları izlenen öncelikle hamartom düşünülen lezyon görüldü(Şekil 1). Meme manyetik rezonans görüntüleme(MRG) 6x4cm'lik T1veT2 ağırlıklı incelemelerde heterojen, içerisinde yağ komponenti de bulunan, yoğun kontrast tutan, geç dönemde kontrastı devam ettiren lezyon izlendi ve hamartomla uyumlu değerlendirildi(Şekil 2-4). Meme sağ-üst kadrandan yapılan insizyonla kitle eksize edildi. Makroskopik olarak 50 gr, bilobüle, 6x5 cm'lik düzgün yüzeyli, parlak sarı, kapsüle görünümde doku izlendi(Şekil 5). Histopatolojide adenozis alanları içeren fibroadenom tanısı konuldu. Hasta postoperatif ikinci gün taburcu edildi.

TARTIŞMA: Retrospektif çalışmalarda fibroadenom düşünülen hastaların kesin tanılarında sistosarkoma filloides, hamartom gibi lezyonlara rastlanmıştır. Gogas ve arkadaşlarının bildirdiği bir vakada, meme hamartomu zemininde malign değişimler tespit edilmiş ve modifiye radikal mastektomi uygulanmıştır. Yine başka bir olgu sunumunda mikroinvaziv lobüler karsinomun hamartom görüntüsü verebildiği fakat fibroadenom olarak rapor edilmediği bildirilmiştir. Sonuç olarak memenin benign hastalıklarıyla karıştığı kadar malign lezyonlarından da ayrılması gereken hamartomların glandüler dokusundan nadir de olsa in situ veya invaziv lobüler karsinomların geliştiğini bildiren yayınlar vardır. Benign ön tanımlarla opere edilen hastalarda yaş, kitlenin büyüklüğü, aile hikayesi göz önüne alınarak peritümöral dokudan örnekleme yapılması önerilmiştir. Memenin benign lezyonlarında fizik muayene ve radyolojik tanı histopatolojik tanıya uymayabilir. Şüphelenilen olgularda eksizyonel biyopsi sonrası histopatolojik tanının elde edilmesiyle tedavi seçimine karar verilmelidir.

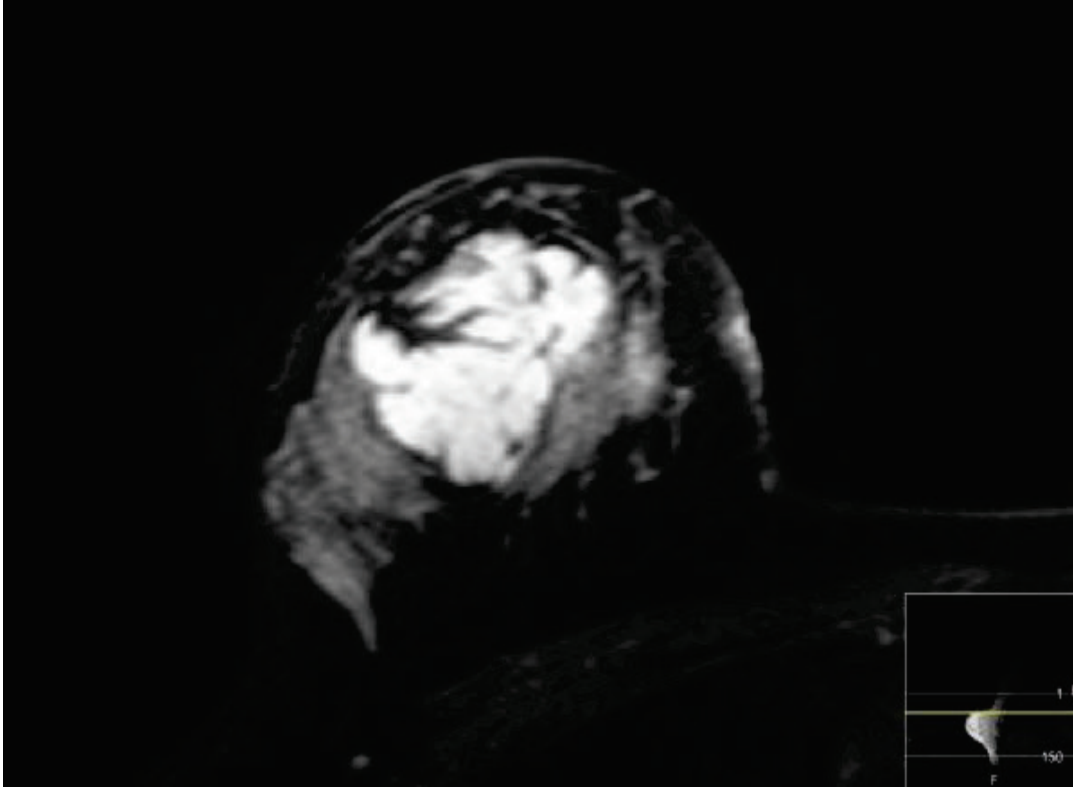
Anahtar Kelimeler: fibroadenom, hamartom, meme kanseri

Şekil 1



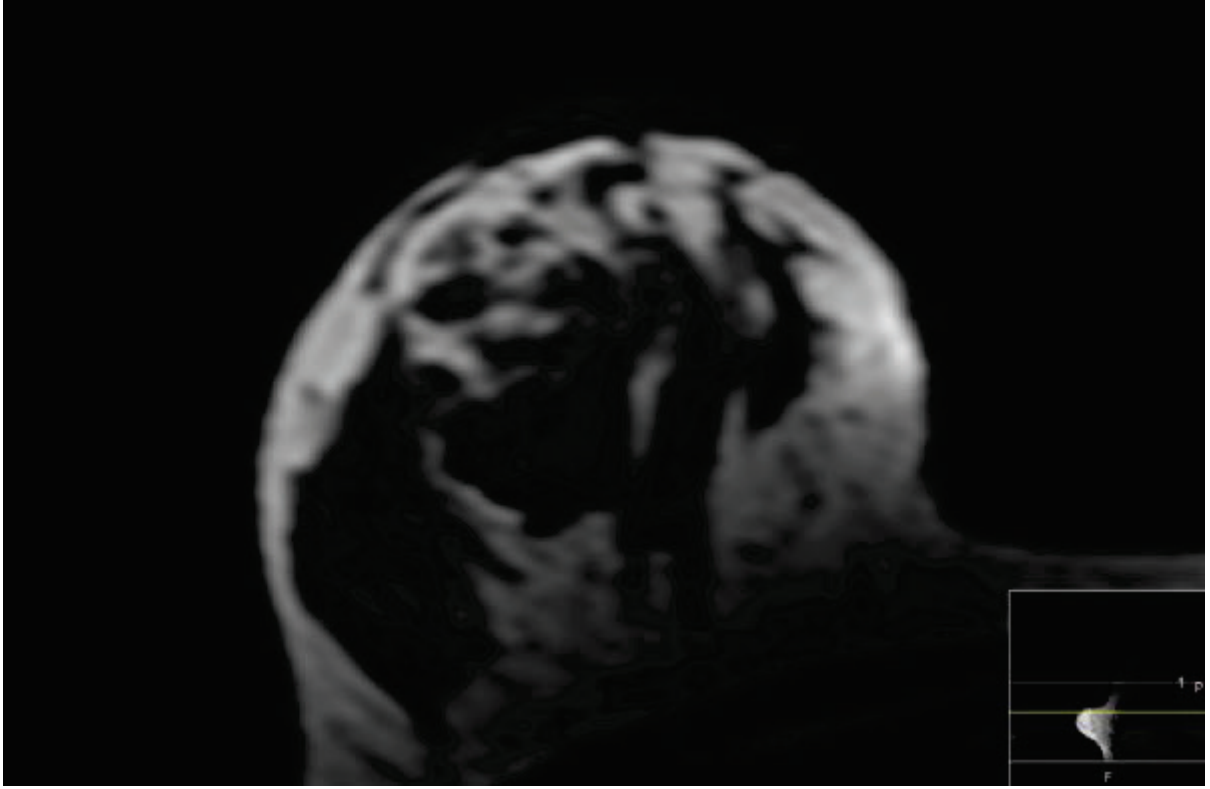
Sağ meme üst dış kadranda 7x3 cm'lik içinde yağ, fibroglandüler yapı dansitesi içeren, dezorganize dilate duktus yapıları izlenen lezyonun mamografik görünümü.

Şekil 2



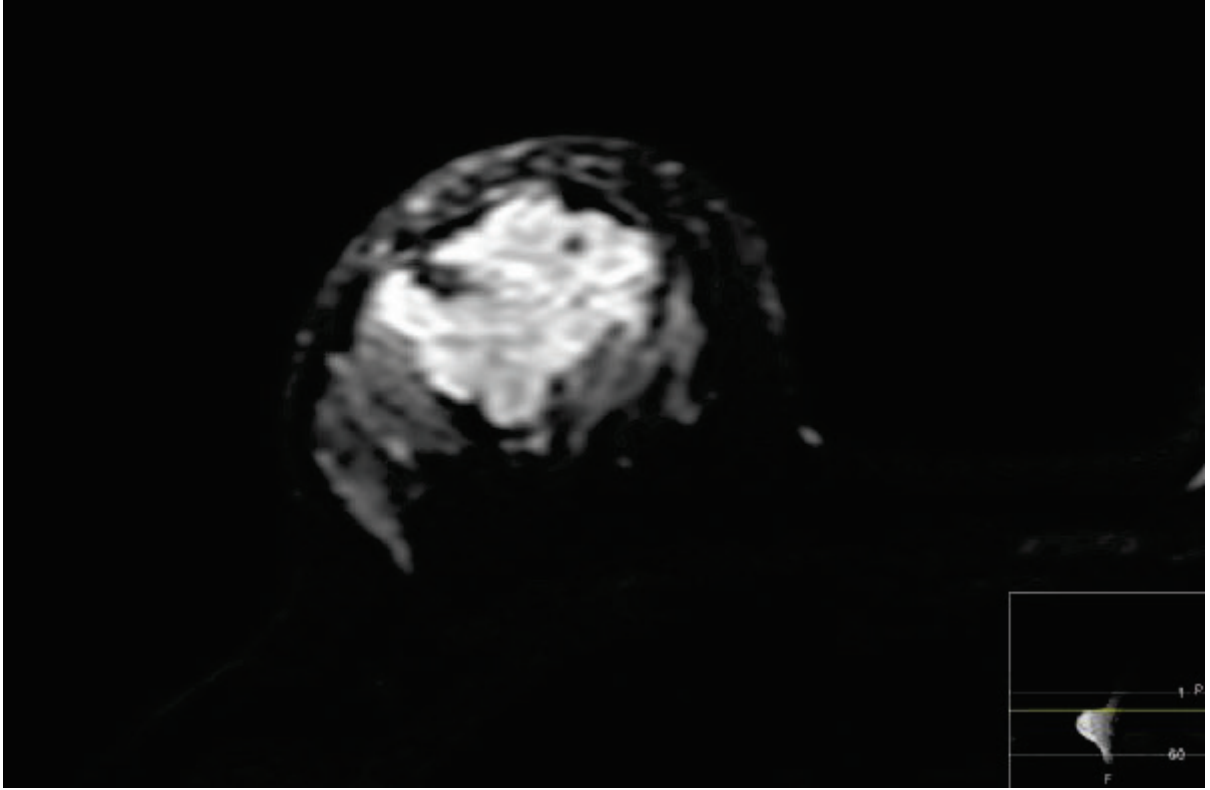
MRG'de yoğun ve heterojen kontrast tutan kitlenin dinamik kontrastlı T1 ağırlıklı görüntüsü

Şekil 3



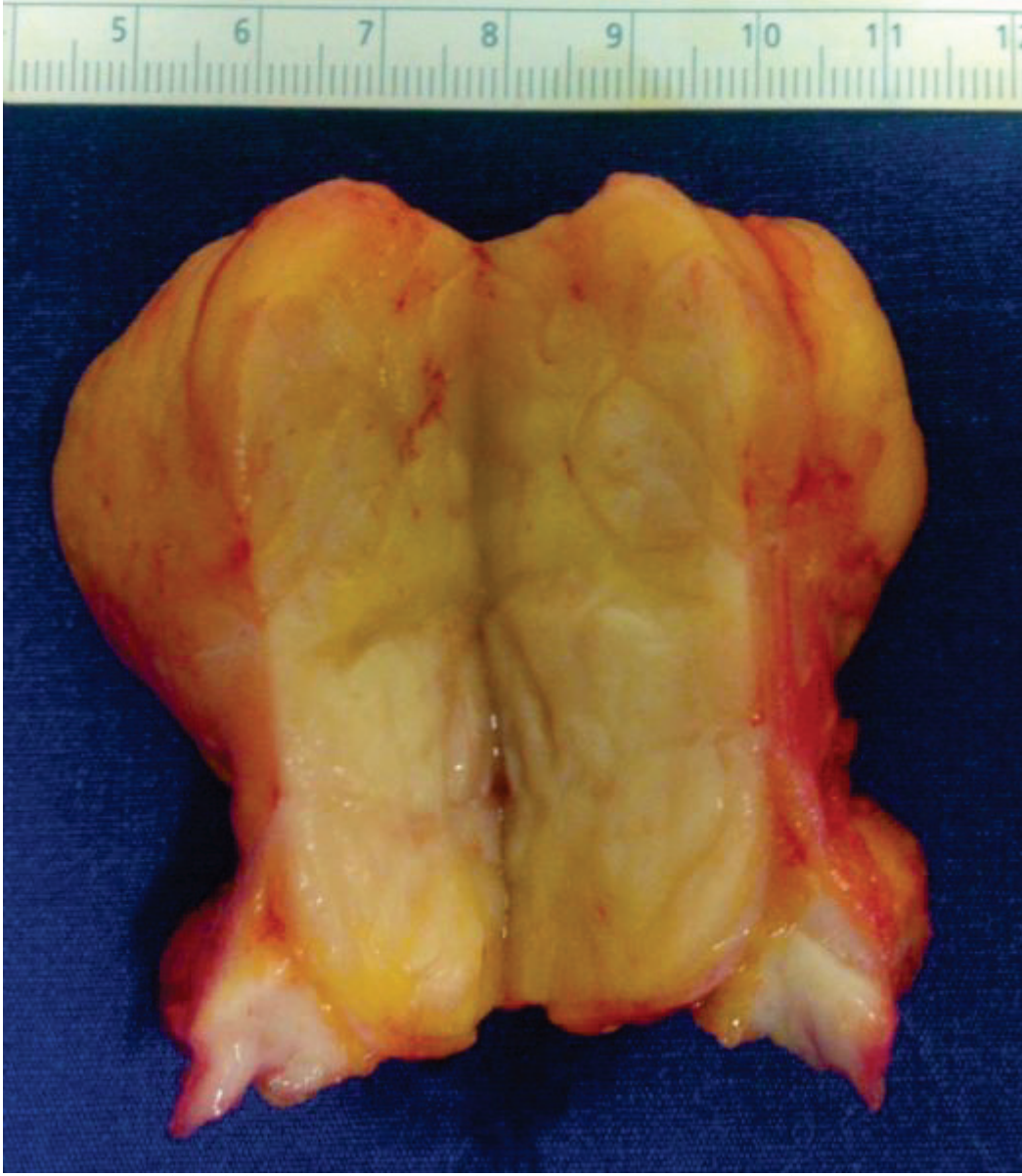
MKG'de sağ meme üst dış kadrındaki düzgün sınırlı heterojen kitlenin prekontrast T1 ağırlıklı görüntüsü.

Şekil 4



MKG'de sağ meme üst dış kadrındaki düzgün sınırlı heterojen kitlenin T2 ağırlıklı görüntüsü.

Şekil 5



Elli gram ağırlığında bilobüle, 6x5 cm'lik düzgün yüzeyli, parlak sarı, kapsüle görünümde doku parçasının makroskopik görünümü.

PP-110 "TROMBOSİTTEN ZENGİN PLAZMA" GRANÜLOMATOZ MASTİT TEDAVİSİNDE YENİ BİR ALTERNATİF OLABİLİR Mİ?

Hande Köksal¹, Arif Atay¹, Meryem İlkay Eren Karanis², Ersin Turan¹, Osman Doğru¹

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

²Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Bölümü, Konya

Granülomatöz mastit, nadir görülen, kronik, inflamatuvar, benign bir meme hastalığıdır. İdiyopatik granülomatöz mastit tanısı granülomatöz inflamasyonla beraber kronik lobülit saptanması ve diğer etkenlerin dışlanması ile konur. İyi huylu bir durum olmasına rağmen memenin malign tümörlerini taklit etme özellikleri ile beraber memede abse ve selülit gelişmesine neden olabilmektedir. İdiyopatik granülomatöz mastit için uygun tedavi yöntemi net olmamakla beraber hastalıklı alanın cerrahi olarak çıkartılması en çok önerilen tedavi yöntemidir. Bununla beraber, steroidlerin tedaviye eklenip eklenmemesi halen tartışmalıdır. Burada, memede kapanmayan açık yaralarla polikliniğe başvuran 36 yaşında kadın hasta sunulmaktadır. Hastanın anamnezinden sol memedeki açık yaraların yaklaşık 3 aydır varolduğu ve antibiyoterapiye rağmen kapanmadığı öğrenildi. Fizik muayenede sol meme cildi yer yer nekroze idi, en büyüğü 3 cm çaplı multiple ülserler mevcuttu. Ultrasonografide sol memede yaygın cilt, cilt altı inflamasyonu ve parankim ekosunda diffüz artış saptandı. Meme dokusu içinde cilde uzanım gösteren, en büyüğü retroareoler alanda 25x13 mm boyutunda çok sayıda koleksiyon alanı izlendi. Mikrobiyolojik incelemeler için alınan örnekler sonucunda kültürlerde mikobakteri ve asinetobakteri üremesi saptanmadı. Yapılan immunolojik-nefelometrik tetkikler ile nötrofil fonksiyonları, lenfosit alt grupları ve Ig subgrupları normal bulundu. Alınan multiple biyopsi sonuçlarının kronik granülomatöz mastit olarak raporlanması üzerine açık yaralara hastanın kendi kanından hazırlanan trombositlen zengin plazma kullanılarak kapalı pansuman yapıldı. Uygulamanın 10.gününde lezyonlarda başlayan düzelme belirgin olarak gözlemlendi ve 15. günde ikinci uygulama yapıldı. Tüm memedeki lezyonları kapanan ve cilt rengi normale dönen hasta 29 aydır hastalıksız olarak takip edilmektedir. Bu vakanın sunulmasındaki amaç; etiyojisi bilinmeyen ve tedavisinde halen ortak bir karara ulaşılamayan bu hastalıkta trombositlen zengin plazma kullanılarak alternatif tedavi olasılığının tartışılmasıdır. Burada alınan iyi sonucun geçerliliğinin kabul görmesi için çok vakalı geniş serilere ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: granülomatöz mastit, meme,trombositlen zengin plazma

PP-111 İNTRAOPERATİF SİNİR MONİTORİZASYONUNDA SÜPERİOR LARİNGEAL SİNİRİN UYARI EŞİK AKIM DEĞERİ VE UYARI SATURASYON AKIM DEĞERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Nurcihan Aygün¹, Mehmet Uludağ¹, Adnan İşgör²

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

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

KISA SORUN: Tiroid cerrahisinde intraoperatif sinir monitorizasyonu (İONM)'nda genelde reküren laringeal sinir (RLS), superior laringeal sinirin eksternal dalı (SLSE) ve vagus aranırken 1-2 miliamper (mA), sinir bulunduğundan sonra ise 1 mA akım ile sinir uyarılmaktadır. Uyarı eşik akım değeri; monitorizasyonda görülebilir EMG aktivitesi oluşturan en küçük elektrik akımı değeridir. Eşik değerden sonra uyarı düzeyi arttıkça dalganın amplitüdü uyarı saturasyon akım değerine kadar artar. Uyarı saturasyon değerinde bütün sinir lifleri depolarize olmakta, uyarı maksimum dalga amplitüdü ile sonuçlanmaktadır. Maksimum uyarının alındığı değerlerin üzerindeki akım değerlerinde ise dalganın amplitüdünde artış olmaz. Uyarı eşik ve saturasyon değeri ile ilgili çalışma sayısı sınırlı olup, vagus ve RLS ile ilgilidir.

AMAC: SLSE'nin uyarı eşik ve saturasyon akım değerlerinin RLS ve vagustan farklı olup olmadığının değerlendirilmesi amaçlandı.

METOD: İONM uygulanan ardışık 7 hastanın (3K, 4E) verileri prospektif olarak değerlendirildi. İONM Medtronic Xomed NIM 3 cihazı ile yüzeysel endotrakeal tüp sistemi ve monopolar uyarı probu kullanılarak yapıldı. Vagus krikoid kıkırdak seviyesinde, RLS 2.trakeal halka düzeyinde, SLSE krikotiroid kasa girişinin 1 cm proksimalinden 0.1 mA'dan başlayarak 0.1 mA'lık artışlarla 1 mA'ya kadar uyarıldı. İlk uyarının alındığı eşik değerden itibaren her değerde elde edilen dalga amplitüdüleri kaydedildi. En son olarak 2 mA uyarı ile kayıt alındı. Üç sinirin uyarı eşik ve saturasyon akım değerleri saptanarak karşılaştırıldı. İstatistiksel değerlendirmede Kikare ve Tukey HSD testleri kullanıldı.

BULGULAR: Beş 2 taraflı, 2 tek taraflı girişim 7 hastada toplam 12'şer sinir değerlendirildi. Uyarı eşik (Ort+SD (min-mak)) ve saturasyon (Ort+SD (min-mak)) değerleri sırası ile RLS'de 0.28±0.08 (0.15-0.4), 0.48±0.11 (0.3-0.6), SLSE'de 0.23±0.9 (0.1-0.4), 0.5±0.19 (0.25-0.9), vagusta 0.18±0.07 (0.1-0.3), 0.57±0.1 (1.4-0.7) mA olarak ölçüldü. Karşılaştırmalarda vagusta uyarı eşik değeri RLS'den anlamlı olarak daha düşüktü.

SONUÇ: SLSE'nin uyarı eşik ve saturasyon akım değerleri RLS ve vagus ile benzer olup, İONM'de kullanılan standart 1 mA akım değeri ile maksimum amplitud elde edilebilir.

Anahtar Kelimeler: İntraoperatif sinir monitorizasyonu, eşik değer, uyarı eşik değeri, uyarı saturasyon değeri

PP-112 İNFERİOR FARİNGEAL KONSTRÜKTÖR VE KRİKOFARİNGEAL KASLARIN MOTOR İNERVASYONLARININ ELEKTROMİYOGRAFİK OLARAK DEĞERLENDİRİLMESİ: PROSPEKTİF KLİNİK ÇALIŞMA

Nurcihan Aygün¹, Mehmet Uludağ¹, Adnan İşgör²

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

²Bahçeşehir Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul

KISA SORUN: Üst özofageal sfinkter kıkırdak ve 3 kastan oluşur. Bu kaslar inferior faringeal konstrüktör kas (İFK) ve krikofaringeal (KF) kas ve üst özofageal kastır. Halen İFK ve KF kasların anatomi ve inervasyonu hakkında farklı görüşler bulunmaktadır.

AMAÇ: Bu çalışmada tiroid cerrahisi sırasında intraoperatif sinir monitorizasyonu (İONM) uyguladığımız hastalarda faringeal pleksus (FP), reküren laringeal sinir (RLS), superior laringeal sinirin eksternal dalı (SLSE)'nin İKF ve KF motor inervasyonuna katkısının intraoperatif elektromiyografi (EMG) ile değerlendirilmesi amaçlandı.

MATERYAL-METOD: Tiroid cerrahisi sırasında yüzey elektrotlu endotrakeal tüp ile İONM uyguladığımız yaş ortalaması 46.5+16 (19-71) olan 11 (9 K, 2 E) hastada 17 boyun tarafı opere edilerek, İFK ve KF kasın motor inervasyonu bu kaslara uygulanan iğne elektrotlarla alınan EMG kayıtları ile prospektif olarak değerlendirildi. İşlemden Medtronic NIM 3 (Medtronic, Jacksonville, FL) 4 kanallı İONM cihazı kullanıldı. FP, SLSE, RLS monopolar prob ile 1mA akımla uyarıldı. EMG'de 100µV'un üzerindeki amplitüd değerleri pozitif olarak kabul edildi.

SONUÇLAR: Onbir hastada 17 RLS ve SLSE, 16 FP uyarısı ile İKF ve KF kas EMG'leri değerlendirildi. 16 FP uyarısı ile 15 İFK'de (%93.8), 16 KF'de (%100), 17 SLSE uyarısı ile 13 İKF'de (%76.5), 14 KF'de (%82.4), 17 RLS uyarısı ile 14 İKF'de (%82.4), 15 KF'de (% 88.2) pozitif EMG dalgası saptandı. İKF ve KF kaslarının FP uyarısı ile elde edilen EMG amplitüdüleri, RLS ve SLSE uyarısı ile elde edilenden anlamlı olarak yüksek, RLS ve SLSE amplitüdüleri benzerdi.

SONUÇ: Hem İKF hem de KF'nin ana siniri FP olup, kasların motor inervasyonuna RLS ve SLSE %75-90 arası değişen oranlarda katkı sağlamaktadır. Bizim bilgilerimize göre bu çalışma İKF ve KF kasların motor inervasyonuna SLSE'nin katkısını gösteren ilk elektromiyografik çalışmadır. Bu bulgu anatomi çalışmalarında bildirilen bu bölgedeki sinirler arası yoğun anatomozların varlığını destekler niteliktedir. Tiroidektomide oluşabilen SLSE ve RLS yaralanmalarında ses yanında yutma fonksiyonunda ortaya çıkabilen değişik şiddetteki semptomları açıklayabilir.

Anahtar Kelimeler: inferior faringeal konstrüktör kas, krikofaringeal kas, faringeal pleksus, reküren laringeal sinir, superior laringeal sinirin eksternal dalı, intraoperatif sinir monitorizasyonu

PP-113 FARİNGEAL PLEKSUSUN KRİKOTİROİD KAS İNERVASYONUNA KATKISI

Mehmet Uludağ¹, Nurcihan Aygün¹, Adnan İşgör²

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

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

KISA SORUN: Krikotiroid (KT) kasın motor inervasyonunu sağlayan esas sinir süperior laringeal sinirin eksternal dalı (SLSE)'dir. Son zamanlarda intraoperatif elektromyografi (EMG) ile yapılan çalışmalarda reküren laringeal sinirin de KT kasın motor inervasyonuna katkı yaptığı gösterilmiştir. Biz tiroid cerrahisinde intraoperatif sinir monitorizasyonu (İONM) uyguladığımız ve intraoperatif EMG ile prospektif olarak krikofaringeal (KF) ve KT kasın motor inervasyonunu değerlendirdiğimiz çalışmalarda, bazı hastalarda faringeal pleksus (FP) uyarısı ile KT kasta pozitif EMG dalgası oluştuğunu gözlemledik.

AMAÇ: Bu çalışmada FP'nin KT kasın motor fonksiyonuna katkısını EMG ile değerlendirmeyi amaçladık.

MATERYAL-METOD: Tiroid cerrahisi sırasında yüzey elektrotlu endotrakeal tüp ile İONM uyguladığımız 79 hastada (58 K, 21 E) 125 boyun tarafı explore edilip vokal kordların adduktor fonksiyonu yüzey elektrotlu endotrakeal tüple, KT ve KF kasın fonksiyonu bu kaslara uygulanan iğne elektrotlarla alınan EMG kayıtlarıyla prospektif olarak değerlendirildi. İşlemde Medtronic NIM 3 (Medtronic, Jacksonville, FL) 4 kanallı İONM cihazı kullanıldı. Aynı taraf FP ve SLSE monopolar prob ile 1mA akımla uyarıldı. EMG'de 100µV'un üzerindeki amplitüd değerleri pozitif olarak kabul edildi.

BULGULAR: 125 FP uyarısı ile 6 KT kastan (% 4.8) pozitif EMG dalgası belirlendi. Median amplitüd 151µV (105-313), gecikme zamanı ortalama 4.5+1.7 msn (min-mak:2.5-7). SLSE uyarısı ile KT kastan elde edilen median amplitüd 3200µV ve gecikme zamanı ortalama 3.3+1.2 msn (min-mak:2.5-5.1) idi. SLSE uyarısı ile elde edilene göre FP uyarısı ile edilen EMG dalgası amplitüdü düşük (p=0.02), gecikme zamanı (p>0.05) benzerdi.

SONUÇLAR: Bizim sonuçlarımıza göre FP KT kasın motor inervasyonuna yaklaşık %5 oranında katkı sağlamaktadır. Anatomi çalışmalarında inferior faringeal konstruktör kas bölgesinde SLSE ile FP dalları arasında ince bağlantılar olduğu gösterilmiştir. FP uyarısı ile amplitüdün düşük olması bu inervasyonun bu ince bağlantılar yolu ile kastaki belirli kas liflerini uyarmış olabileceğini düşündürmektedir. KT kasın SLSE dışındaki inervasyonları nedeni ile tiroid cerrahisinde SLSE yaralanmalarının ses fonksiyonuna etkisi farklı olabilir.

Anahtar Kelimeler: Krikotiroid kas, faringeal pleksus, süperior laringeal sinirin eksternal dalı, intraoperatif sinir monitorizasyonu

PP-114 PRİMER HİPERPARATİRODİZMLİ OLGULARDA BEZLERİN YERLEŞİM YERİ ÖZELLİKLERİ

Şahin Kahramanca¹, Gulay Ozgehan², Ali Cihat Yildirim¹, Hakan Guzel², Ismail Emre Gokce³, Turgut Anuk⁴

¹Kars Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi, Kars

²Diskapi Yildirim Beyazit Egitim Arastirma Hastanesi Genel Cerrahi Klinigi, Ankara

³Ulus Devlet Hastanesi Genel Cerrahi, Ankara

⁴Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Kars

AMAÇ: Paratiroid bez aktivasyonuna bağlı aşırı parathormon (PTH) salgılanması olarak tanımlanan primer hiperparatiroidizm (PHP) en sık sebebi (%85-90) tek bezde saptanan adenomlardır. Klinikte, hiperkalsemiye bağlı gelişen yaygın kas iskelet sistem ağrıları, yorgunluk ve halsizlik gibi non spesifik semptomlar gözlenmektedir. Tanıda ultrasonografi (USG) ve radyonükleid sintigrafik görüntülemenin (RG) rutin kullanıma girmesiyle, tedavide bilateral boyun eksplorasyonunu öneren görüşler gün geçtikçe azalmaktadır. Çalışmamızda paratiroid adenomu saptanan hastalarda adenom yerleşim yerlerinin sıklığını saptayarak, hastaların intraoperatif eksplorasyonunda bu yerleşim yerindeki değişimlerin referans oluşturmasını amaçladık.

YÖNTEM: Genel cerrahi polikliniğine, yorgunluk, güçsüzlük, yaygın kas ve kemik ağrısı şikayetleri ile başvuran ve insidental PTH yüksekliği saptanarak, yapılan boyun USG’de paratiroid adenomu saptanan ve opere edilen hastaların dosya kayıtlarından yaş, cinsiyet, şikayet, preoperatif PTH, kan kalsiyumu, alkalen fosfataz (ALP), 24 saatlik idrarda kalsiyum, intraoperatif adenom yerleşim yeri ve histopatolojik tanısı kaydedildi.

BULGULAR: Çalışmamızda 50 hastada yaş için median değer 49 (20-73) olup, kadın/erkek oranı 5.25 idi. En sık başvuru semptomu kemik ağrısı iken (%48), 9 hastada insidental hiperparatiroidi saptandı. Adenom yerleşim yeri sırasıyla en sık solda (n=24), sağda (n=17) ve bilateral olmak üzere 42 hastada alt polde tespit edilirken, 8 hastada üst polde gözlemlendi. Hastaların dördünde paratiroid bez malignitesi tespit edildi. Alt pol ve üst pol yerleşimli lezyonlar arasında yapılan yaş, cinsiyet, malignite oranı, preoperatif bakılan kan kalsiyum, PTH, ALP, fosfor ve 24 saatlik idrar kalsiyumu karşılaştırmalarında anlamlı farklılık gözlenmedi (p>0.05).

SONUÇ: Her ne kadar paratiroid bez patolojilerinde USG ve RG klinik kullanımda yer alsada, üst pol bez patolojisi saptanan hastalarda, ve postoperatif PTH yüksekliği devam eden hastalarda yerleşim yeri sıklığı açısından alt pol ve ektopik yerleşimli patolojiler akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Primer hiperparatiroidizm, parathormon, paratiroid adenomu

PP-115 PRİMER HİPERPARATİROİDİZMİN CERRAHİ TEDAVİNE AİT SONUÇLARIMIZ

İlhan Ece, Hüseyin Yılmaz, Serdar Yormaz, Bayram Çolak, Hüseyin Yılmaz, Fahrettin Acar, Mustafa Şahin

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

AMAÇ: Primer hiperparatiroidi (PHPT) kalsiyumun parathormonu kontrol etme mekanizmasındaki bozukluk sonucunda gelişir PHPT %0.1-0.3 oranında görülür. Son yıllarda yaygınlaşan biyokimyasal tarama testleri sonucu asemptomatik PHPT oranında artış vardır. PHPT olgularının %80'inde soliter paratiroid adenomu vardır. Paratiroid hiperplazisi %15-20, çoklu adenom ise %3-10 arasında bildirilmektedir. Paratiroid karsinom oranı %1'den düşüktür. Genellikle 4 adet olan paratiroid bezlerin bağ dokusundan oluşan kapsülleri vardır. Otopsi çalışmalarında beş bez olma olasılığı %4-6, üç bez olma olasılığı ise %5-13'tür. Paratiroid adenomların yaklaşık %5-10'unun da ektopik lokalizasyonda olduğu düşünülürse lezyonun tespiti kadar karakterize edilebilmesinin de ne derece önemli olduğu daha iyi anlaşılmaktadır. Günümüzde ilerleyen görüntüleme teknikleri ile adenomların preoperatif dönemde lokalizasyonlarının tespiti kolaylaşmıştır. Buna rağmen cerrahi başarı oranı %80-90 arasındadır. Bu nedenle intraoperatif hızlı PTH bakılması başarıyı artırabilir. Kliniğimizde USG ve SestaMIBI sintigrafi ile lokalize edilerek adenom ekstirpasyonu yapılan hastaların sonuçları retrospektif olarak değerlendirildi.

METOD: Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi kliniğinde Ocak 2011-Eylül 2015 tarihleri arasında PHPT tanısı ile ameliyat edilen 74 hastanın verileri retrospektif olarak incelendi. Hastalar yaş, cinsiyet, Preoperatif ve postoperatif Ca, PTH değerleri, yapılan preoperatif tanı ve lokalizasyon çalışmaları, yapılan ameliyat, frozen ve histopatoloji sonuçları, postoperatif komplikasyonlar ve cerrahi başarı oranları açısından değerlendirildi.

BULGULAR: Yaş ortalaması 52.4 (23-74) olan toplam 74 hastanın 14 (%18.9)'ü erkek, 60 (81.1)'i kadın idi. Tüm olgular ameliyat öncesi endokrinoloji kliniği tarafından değerlendirilip ameliyat için kliniğimize yönlendirilmişti. Hastaların hepsinde ilk değerlendirme US ile yapıldı ve lokalizasyon SestaMIBI sintigrafisi ile doğrulandı. 12 hastada minimal invazif paratroidektomi, 41 hastada hastada tek taraflı boyun eksplorasyonu, 21 hastada çift taraflı boyun eksplorasyonu uygulandı. Tüm olgularda çıkarılan adenom frozen işlemi ile doğrulandı. Ameliyat öncesi Ca⁺⁺ 11.8mg/dl (10-14.7), PTH değeri 544, ameliyat sonrası 1.günde Ca⁺⁺ 8.7 mg/dl, PTH 72.5 (5.2-242) idi. Ortalama 22.1 aylık takipte 4 hastada nüks hiperparatroidi nedeniyle tekrar ameliyat planlandı.

SONUÇ: Paratroid cerrahisinde en önemli konulardan birisi hasta seçimidir. Bilateral eksplorasyon ve selektif paratroidektomi kararı hastanın kliniği, görüntüleme yöntemlerinde belirlenen lokalizasyona göre belirlenmelidir. Doğru hastaya doğru cerrahi girişim ile başarı oranlarını yükseltmek mümkündür.

Anahtar Kelimeler: paratiroid adenom, boyun eksplorasyonu, parathormon

PP-116 KARACİĞER METASTAZI İLE SEYREDEN TİROİD PAPİLLER KARSİNOMU; OLGU SUNUMU

Mahir Nasirov, Çağrı Büyükkasap, İlkin İsmayilov, Murat Akın
Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi AD, Ankara

AMAÇ: Tiroid papiller karsinomlarının karaciğere metastazı nadirdir. Bu çalışmada tiroid papiller karsinom nedeni ile opere edilen ve karaciğer metastazı rastlanan olgu sunulacaktır.
BULGULAR: 69 yaşında erkek hastaya, 4 yıl önce yapılan tiroid ultrasonografisinde 2 cm çapında nodül saptanması üzerine biyopsi yapılmış, ‘‘folliküler neoplazi’’ saptanması üzerine total tiroidektomi yapılmıştır. Patolojik incelemede papiller tiroid karsinomu saptanmıştır. Tümör çapı 1,5 cm; tiroid kapsülüne invaze, vasküler invazyon mevcut, cerrahi sınırlarda tümör mevcut değildir. Postoperatif radyoaktif iyot tedavisi almayan hastada, yaklaşık 4 sene sonra sağ üst kadranda ağrısı nedeniyle yapılan ultrasonografide taşlı kolesistit ve karaciğer sol lobda yaklaşık 3 cm çapında solid lezyon tespit edilmiştir. Karaciğerin görüntüleme yönteminde segment 2’de 4x4,5 cm çapında hipodens lezyon izlendi. Biyopside tümör hücrelerinin tiroglobulin ile pozitif boyandığı ve tiroid karsinom metastazı ile uyumlu olduğu görüldü. Hastaya bilateral boyun diseksiyonu ve karaciğere bisegmentektomi yapıldı.
SONUÇ: Bu olguda hastanın RAI tedavisini almaması ve izole karaciğer metastazı olması, bu hastaların cerrahi tedavi sonrasında izlenecek adjuvan tedavi yöntemlerinin ve multidisipliner yaklaşımların eksikliğinin vurgulanması açısından önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Karaciğer Metastazı, Tiroid Papiller Karsinomu, Olgu

PP-117 AKUT MEZENTERİK İSKEMİLİ HASTALARDA NÖTROFİL-LENFOSİT ORANININ TANISAL YARARI: RETROSPEKTİF KOHORT ÇALIŞMA

Yusuf Tanrikulu¹, Ceren Şen Tanrikulu², Mehmet Zafer Sabuncuoğlu³, Ayetullah Temiz⁴, Füzüzan Köktürk⁵, Boran Yalçın¹

¹Zonguldak Atatürk Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Zonguldak

²Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Zonguldak

³Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Isparta

⁴Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Erzurum

⁵Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyoistatistik Ana Bilim Dalı, Zonguldak

AMAÇ: Akut mezenterik iskemi (AMI) vakalarının %50-70'ı ölümcül olup, hızlı ve etkili bir klinik değerlendirme ve tedavi gerektiren bir vasküler acil olarak kabul edilmektedir. Mevcut retrospektif çalışmada, biz AMI erken tanısında nötrofil-to-lenfosit oranı (NLR)'nın olası yararını ve bu oranın AMI ile non-vasküler bağırsak nekrozu (NVBN) ayırıcı tanısında etkili olup olmadığını araştırdık.

MATERYAL-METHOD: Biz bu çalışmada 1 Mayıs 2010-30 Nisan 2015 tarihleri arasında 58 AMI, 62 NVBN ve 62 kontrol hastasını inceledik. AMI tanısıyla laparotomi ve/veya barsak rezeksiyonu yapılan hastalar çalışma grubuna dahil edildi. İnkarisere ve strangüle herni nedeniyle segmenter barsak rezeksiyonu yapılan hastalar NVBN grubuna dahil edildi. Kontrol grubu hastaları non-spesifik karın ağrısı nedeniyle acil servise başvuran hastalarda oluşturuldu.

BULGULAR: Mortalite oranı AMI grubunda %51.7, NVBN grubunda %4.8 idi. AMI grubunda lökosit (WBC) sayısı, C-reaktif protein (CRP) ve eritrosit dağılım aralığı diğer gruplardan daha yüksekti. NLR, AMI ve NVBN grubunda kontrol grubundan daha yüksekti ($p<0.001$), ancak AMI ve NVBN grupları arasında fark yoktu. Ayrıca, NVBN grubunda WBC sayısı, ve CRP kontrol grubundan daha yüksekti ($p<0.001$).

SONUÇ: Biz ameliyat öncesi NLR düzeyinin AMI tanısında yardımcı olacağını ve AMI ile barsak nekrozu ile seyreden NVBN gibi durumlarla ayırıcı tanıda kullanabileceğini düşünmekteyiz. Bundan dolayı, bu tür hastalarda NLR klinik muayeneye ek olarak hesaplanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Akut mezenterik iskemi, tanı, NLR, serum belirteçleri

PP-118 NÖTROFİL/LENFOSİT ORANI PEPTİK ÜLSER PERFORASYONUNDA UYGUN BİR TANISAL BELİRTEÇ MİDİR? RETROSPEKTİF KOHORT ÇALIŞMA

Yusuf Tanrikulu¹, Ceren Şen Tanrikulu², Mehmet Zafer Sabuncuoğlu³, Füzüzan Köktürk⁴,
Volkan Temi¹, Ercan Bıçakcı⁵

¹Zonguldak Atatürk Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Zonguldak

²Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Zonguldak

³Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Isparta

⁴Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyoistatistik Ana Bilim Dalı, Zonguldak

⁵Zonguldak Atatürk Devlet Hastanesi, Gastroenteroloji Kliniği, Zonguldak

AMAÇ: Tüm abdominal acillerin %5' ini oluşturan peptik ülser perforasyonu (PUP) hızlı ve etkili klinik değerlendirme ve tedavi gerektiren gastrointestinal acil olarak tanımlanır. Perfore hastalarda ölüm oranı %10-40 arasında değişir. Mevcut retrospektif çalışmada, biz PUP'nun erken tanısında nötrofil-to-lenfosit oranı (NLR)' nın olası yararını ve bu oranın PUP ile peptik ülser hastalığı (PUD) ayırıcı tanısında etkili olup olmadığını araştırdık.

MATERYAL-METHOD: Biz bu çalışmada Mayıs 2010-2015 tarihleri arasında 58 PUP, 62 non-komplike peptik ülser hastası (NCPU) ve 62 kontrol hastasını inceledik. PUP tanısıyla laparotomi yapılan hastalar çalışma grubuna dahil edildi. NCPU hastaları gastroenteroloji kliniğinden toplandı. Kontrol grubu hastaları non-spesifik karın ağrısı nedeniyle acil servise başvuran hastalarda oluşturuldu.

BULGULAR: Mortalite oranı %5.2 idi. Lökosit (WBC) sayısı, C-reaktif protein (CRP) ve NLR, PUP grubunda diğer gruplardan daha yüksekti ($p<0.001$). WBC ve NLR açısından NCPU ve kontrol grubu arasında fark yoktu. NLR'nin sensivite, spesifite, pozitif ve negative prediktivite değerleri sırasıyla %68, %88, %82.9 ve %72.9 idi.

SONUÇ: Biz ameliyat öncesi NLR düzeyinin PUP tanısında yardımcı olacağını ve PUP ile NCPU ayırıcı ayırıcı tanısında kullanabileceğini düşünmekteyiz. Bundan dolayı, bu tür hastalarda NLR klinik muayeneye ek olarak hesaplanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Acil, klinik belirteçler, NLR, peptik ülser, peptik ülser perforasyonu

PP-119 GERİATRİK HASTA GRUBUNDA NÖTROFİL LENFOSİT ORANININ POZİTİF APPENDEKTOMİYİ ÖNGÖRMEDEKİ ETKİSİ

Gülşen Çığışar¹, Ali Cihat Yıldırım², Turgut Anuk³, Hakan Güzel⁴, Elnare Günel¹, Saygı Gülkan⁵, Burak İrem⁶, Çağlar Bilgin³

¹Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Kars

²Kars Devlet Hastanesi Genel Cerrahi, Kars

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

⁴Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, Ankara

⁵Sosyal Güvenlik Kurumu, Ankara

⁶Malkara Devlet Hastanesi Genel Cerrahi, Tekirdağ

GİRİŞ: Akut appendisit, en sık acil müdahale gerektiren non travmatik cerrahi hastalıktır. Mortalite oranı günümüzde % 1'in altında görülse de, yaşlı hastalarda % 50'lere çıkabilmektedir. Atipik semptomlar, güvenilmeyen muayene bulguları ve komorbid hastalıklar bu grupta morbidite ve mortalityi arttırmaktadır. Negatif laparotomi, operasyonun oluşturduğu risk nedeniyle eskisi kadar kabul edilmemektedir. Kullanımı artan abdomen BT bu oranları düşürse de yanlış tanımlar hala önemli bir sorundur. Bu nedenle bir çok skorlama sistemi ve serum belirteci arayışı devam etmektedir. Çalışmamızda, Nötrofil Lenfosit Oranının (NLO) geriatrik hasta popülasyonunda pozitif appendektomiye öngörmedeki etkisini analiz etmeye çalıştık.

MATERYAL METOD: Acil servise karın ağrısı ile başvuran ve akut appendisit ön tanısıyla opere edilen hastaların demografik, laboratuvar ve intraoperatif verileri retrospektif olarak incelendi. Kırk yedi hasta çalışma dışı bırakıldı. Geriatrik hastalar Grup 1 ve geriatrik olmayan hastalar Grup 2 olarak ayrıldı. Ayrıca hastalar pozitif ve negatif appendektomi grupları olarak alt gruplara ayrıldı. NLO, gruplar arasında negatif/pozitif appendektomi açısından SPSS programıyla uygun istatistik testlerle karşılaştırıldı.

BULGULAR: Çalışmaya dahil edilen 755 hastanın yaş için median değer 28 (15-85) olup, erkek/kadın cinsiyet oranı 2.07 idi. On yedi (%2.25) hasta geriatrik hasta popülasyonunda idi. Grup 1'de yaş, cinsiyet, NLO negatif/pozitif appendektomi alt grupları açısından karşılaştırıldığında, yaş ve cinsiyet dağılımının homojen olduğu gözlenirken (p:0.743 ve p:0.858), NLO'nun alt gruplar arasında farklılığı olmadığı tespit edildi (p:0.059). Non geriatrik grupta yaş, cinsiyet, NLO negatif/pozitif appendektomi alt grupları açısından karşılaştırıldığında, yaş dağılımında homojen dağılım gözlenirken (p:0.489), erkek cinsiyet baskınlığının pozitif apendektomi grubunda daha yüksek oranda olduğu (p<0.001) ve NLO oranının da pozitif apendektomi grubunda anlamlı şekilde daha yüksek olduğu hesaplandı (p<0.001). Grup 2'de NLO'nun, 4,9 cut-off değeri ile %73,3 sensitivite ve %73,3 spesifitesinin olduğu hesaplandı.

SONUÇ: Çalışmamızın sonuçlarına göre NLO, geriatrik popülasyonda pozitif appendektomiye öngörmese de geriatrik olmayan popülasyonda pozitif appendektomiye anlamlı ölçüde öngörmektedir.

Anahtar Kelimeler: Geriatri, akut apandisit, nötrofil lenfosit oranı

PP-120 DİLATASYON VE KÜRETAJ İŞLEMİNDE PROPOFOL TABANLI DERİN SEDASYON SIRASINDA KETAMİN VE TRAMADOL ETKİNLİĞİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Hayriye Baltaoğlu Alp¹, Sevtap Darçın²

¹Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Fizyoterapi Rehabilitasyon

²Afyon Devlet Hastanesi

AMAÇ: Bu çalışmada, dilatasyon ve küretaj uygulanan hastalarda kullanılan ketamin ve tramadolün, hemodinami, toplam propofol tüketimi, işlem sırasında ağrı skorları, işlem sonrası derlenme sürelerinin karşılaştırılması planlandı.

GEREÇ-YÖNTEM: Etik kurul onayı alındıktan sonra retrospektif olarak planlanan çalışmaya 18-60 yaş arası 100 hastanın verileri dahil edildi. Hastalar, iki gruba ayrıldı. Tüm hastalara induksiyon için 1 mg/kg iv propofol uygulandı. İşlem öncesi 0,5 mg/kg iv ketamin yapılan hastalar Grup 1, 1 mg/kg iv tramadol yapılan hastalara Grup 2 olarak adlandırıldı. İşlem esnasında ihtiyaç duyulması halinde 0,5-1 mg/kg iv propofol ilave edildi. Hasta spontan solunumda ve 3 lt/dk oksijen verilirken yüz maskesi ile takip edildi. İşlem süresince hastaların kalp atım hızı, periferik oksijen satürasyonu, ağrı skoru, sedasyon skoru değerleri ve operasyon sonunda derlenme göstergesi olan aldrete skoru kaydedildi. Hastaların KAH, SAB, DAB, OAB ve SpO2 değerleri, anestezi induksiyonundan önce, induksiyondan sonra ve anestezi süresince kaydedildi.

BULGULAR: Grup 2 de operasyon sonu kalp atım hızı ve 0. dakikadaki sistolik arter basıncı değerleri Grup 1 e göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulundu ($p<0.05$). Diğer karşılaştırmalarda ise anlamlı bir fark yoktu.

SONUÇ: Gruplar arasında propofol tüketimi, analjezik özellikleri arasında fark görülmedi. Ancak ketamin uygulanan hastalarda sedasyon skoru daha yüksekti. Solunumsal depresyon etkisinin az olması ve hemodinamik stabilitenin daha iyi olması nedeniyle tramadol, ketamine göre daha iyi bir alternatif olabilir.

Anahtar Kelimeler: Ketamin, tramadol, uterin dilatasyon, küretaj.

PP-121 AXİLLER BLOK UYGULAMALARIMIZ

Hayriye Baltaoğlu Alp¹, Serkan Zaimoğlu²

¹*Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Fizyoterapi Rehabilitasyon*

²*Meram Eğitim Araştırma Hastanesi*

GİRİŞ: Axiller blok hastanemizde rejyonel anestezi tekniği olarak uygulanmaktadır. Hastaya genel anestezi vermeden operasyon imkanı sağlamaktadır. Sinir stimulatörü eşliğinde çoklu enjeksiyon yöntemi uygulanmaktadır.

Uygulama süresi daha uzun olmasına karşın ağrı skorları daha düşüktür.postoperatif erken analjezi ihtiyacı daha azdır..

Periferik blok uygulamasında hastanın derlenme süresi ve bulantı olmaması genel anesteziye üstünlüğüdür.

OLGULAR: Hastanemiz ortopedi polikliniğine başvuran ve mevcut kırıkları nedeniyle opere edilen 9 hastayı retrospektif olarak inceledik.

Hastaların 6 sı erkek 3 ü kadın idi. En küçük yaş 18, en büyüğü 62 idi. Tanıları 3 nün Radius alt uç kırığı, 1 ulna kırığı, 4 ü metakarp kırığı,1 i skaphoid kırığı idi. Anestezi aydınlatılmış onamları alındı. Hepsine axiller blok ve sedasyon uygulandı. Operasyon boyunca sadece bir kişide lma uygulandı. 2 kişide de remifentanyl infüzyonu girildi.hastaların anestezi süreleri en az 1 saatle skapoid kırığı, en uzun 3 saat ile Radius alt uç kırığı idi. cerrahi süreleri ise en az 40 dk ile skafoid kırığı en uzun 2 saat 25 dk ile Radius alt uç kırığı idi. Hasta vital bulguları stabil seyretti ve herhangi bir komplikasyon olmadı.

SONUÇ: Periferik bloklarda analjezi santral bloğa benzerdir. Hipotansiyon gibi nöroaxial komplikasyon olasılığı düşüktür. Hasta memnuniyeti fazladır.

Anahtar Kelimeler: axiller,blok,ortopedi

PP-122 SPORADİK MEZENTERİK FİBROMATOZİS: TEK MERKEZ DENEYİMİ

Halil İbrahim Taşcı¹, Murat Çakır², Mustafa Şentürk²

¹TC Sağlık Bakanlığı, Reyhanlı Devlet Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, Hatay

²Necmettin Erbakan, Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Konya

GİRİŞ: Mezenterik fibromatozis nadir görülen bir tümördür ve insidansı yıllık milyonda 2 ila 4 olgudur. Abdominal fibromatozis tanımı sporadik, pelvik, mezenterik lezyonlar ile gardner sendromunda görülen fibromatozis lezyonlarının hepsi için kullanılmaktadır. Sporadik fibromatozis ise çok daha nadirdir ve bu ifadeyi kullanabilmek için gardner sendromu, geçirilmiş travma, uzun süreli östrojen kullanımı gibi predispozan faktörlerin dışlanmış olması gerekmektedir.

METOD: Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalında Ocak 2005 ve Aralık 2014 tarihleri arasında sporadik mezenterik fibromatozis nedeni ile opere edilen hastaların verileri geriye dönük olarak incelenmiştir. Kliniğimizde sporadik mezenterik fibromatozis nedeni ameliyat edilen 8 hasta değerlendirilmeye alınmıştır. Ameliyat sonrası hastalar ilk 6 ay boyunca her ay, sonrasında 3 ayda 1 defa takibe çağırıldı, klinik bulgular dışında batın ultrasonografisi, gerek görülen durumlarda ise bilgisayarlı tomografi ile nüks değerlendirildi.

BULGULAR: Hastaların ortalama yaşı 47(15-73) idi. Kadın erkek oranı 3/5 olarak saptandı. Hastalardan 4'ü ileus tanısı ile acil şartlarda ameliyat edilmiş, 2 hastada müphem karın ağrısı şikayeti ile yapılan tetkikler esnasında mezenterik kitle saptanmış, 1 hasta üroloji tarafından yapılan benign sebepli bir cerrahi esnasında ince barsak mezosunda kitle saptanması üzerine opere edilmiş ve 1 hastada bulantı kusma şikayeti sonrasında yapılan incelemelerde distal pankreas kaynaklı olabilecek kitle nedeni ile yapılan ameliyat sonrası piyesin patolojisi mezenterik fibromatozis olarak raporlanmıştır. Erken dönemde 1 hasta anastomoz kaçağı sonrası gelişen sepsis nedeni ile, 1 hasta ise ameliyat sonrası ileusa bağlı gelişen akut böbrek yetmezliği nedeni ile ölmüştür. Ortalama 36(3-107) aylık takip sonrasında sadece 1 hastada nüks ve reoperasyon ihtiyacı olmuştur.

SONUÇ: Sporadik mezenterik fibromatozis, spesifik olmayan semptomlarından dolayı tanıda gecikmeye yol açabilmekte ve bu nedenle hastalar çoğu zaman acil olarak başvurabilmektedir. Patolojik olarak benign bir tümör özelliği gösterse de klinik olarak agresif seyreden ve nüks oranı yüksek olan bu tümörün tedavisinde temel prensip geniş cerrahi rezeksiyondur.

Anahtar Kelimeler: Fibromatozis, Mezenterik, Sporadik

PP-123 PİŞİK TEDAVİSİNDE YENİ VE ETKİN BİR YÖNTEM: PİŞİK FİLMİ UYGULAMASI

Emine Çölgeçen¹, Mesut Sipahi², Ghaniya Ede³, Çiğdem Kader⁴, Aliye Geçit³

¹Bozok Üniversitesi, Dermatoloji Ana Bilim Dalı, Yozgat

²Bozok Üniversitesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Yozgat

³Bozok Üniversitesi, Pediatri Ana Bilim Dalı, Yozgat

⁴Bozok Üniversitesi, Enfeksiyon Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Yozgat

AMAÇ: Pişik hastalığı yetişkinlerde de karşılaşılmamasına rağmen genellikle 3-18 aylık bebeklerde görülen cilt hastalığıdır. Dokuzuncu ayda pik yapmaktadır. Pişikte ana etkenlerin ishal nedeniyle inaktif edilmemiş enzimlerin cilde uzun süre teması, gaitadaki bakterilerin idrarda bulunan amonyağı kullanarak PH'yı yükseltmeleri, yüksek PH'da gaitada bulunan inaktif lipaz ve proteaz enzimlerinin aktivasyonu, cildin kapalı, nemli ortamda uzun süre kalması olduğu düşünülmektedir. Kütürlerde çoğunlukla streptokoklar, stafilokoklar ve candida albicans üretilmiştir. Tedavisinde antimikrobial ve antifungal kremler, pudralar kullanılmaktadır. Bu tedaviler başarılı şekilde uygulansa da gaitanın cilde temasını engellememektedir. Bu nedenle cerrahide yara enfeksiyon riskini düşürmek için kullanılan drapein pişik tedavisinde kullanılması planlanmıştır.

YÖNTEMLER: Pişik tanısı konulmuş 30 hasta rastgele kontrol ve çalışma grubu olarak iki gruba ayrıldı. Dermatit skorları kaydedildi. Kontrol grubuna klasik pişik tedavisi uygulanır iken çalışma grubuna yalnız pişik yüzeyine incifilm drape (Pharmaplast, Mısır) yapıştırıldı (Resim 1). Kontrol grubunda her alt temizliği sonrasında klasik tedavi tekrar edildi, çalışma grubunda ise cilt temizliği drape üzerinden yapıldı. Drape çıkmış ise temizlik sonrası yeni drape yapıştırıldı. Dermatit skorları pişik şiddetine göre 1 günlük tedavi sonrasında da kaydedildi.

BULGULAR: Kontrol grubunda 7 kız 8 erkek, çalışma grubunda 8 kız 7 erkek mevcuttu. Kontrol grubunda dermatit skoru 3,2 ve 1 olan hastaların klasik tedaviden 1 gün sonra dermatit skorları ortalaması sırası ile 2.2, 1.6, 0.5'ye gerilemişti. Drape uygulaması sonrasında 1.2, 0.5, ve 0 bulundu. Drape yapıştırılan çalışma grubunda tedaviden 24 saat sonra cilt dermatit skorunda kontrol grubuna göre anlamlı derecede iyileşme izlendi ($p=0,001$). Her iki grupta da allerjik reaksiyona rastlanmadı. İncifilmin ciltte ortalama kalış süresi 16 saat idi.

SONUÇ: İncifilm drape kullanımı, cilde sürekli ve kontrollü iodine salınımından, antibakteriel etkinliğinden, cildi üzerinde bulunan nefes alabilir film tabaka sayesinde cilde yeni gaita temasını engellediğinden dolayı pişik tedavisinde hızlı ve etkin bir yöntemdir. Kullanım avantajlarında dolayı bazen tedavisi oldukça zor olabilen ostomi dermetitinde de etkili olabileceğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Pişik, Diaper dermatit, Cerrahi drape

Drape yapıştırılması



PP-124 GEÇ KALMANIN KÖTÜ SONUCU: RETROPERİTONEAL NEKROTİZAN FASCIİTİS

Halil İbrahim Taşcı¹, Mehmet Aykut Yıldırım², Tevfik Küçükkartallar³, Adil Kartal³, Selman Alkan³, Faruk Aksoy³

¹TC Sağlık Bakanlığı, Reyhanlı Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Hatay

²TC Sağlık Bakanlığı, Yahyalı Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Kayseri

³Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Konya

GİRİŞ: Nekrotizan fasciitis deri altı dokunun nadir, fakat hızlı yayılan enfeksiyöz bir hastalığıdır. Vücudun herhangi bir bölgesinde görülebilse de özellikle ekstremiteler, karın duvarı ve perinede sık görülür. Retroperitoneal bölgenin nekrotizan fasciitisi ise çok daha nadirdir ve literatürde az sayıda olgu bildirilmiştir. Yeterli debritleme, bu bölgenin anatomik yapısından dolayı çoğu zaman yapılamadığı için ölüm oranı oldukça yüksek bir hastalıktır. **METOD:** Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi genel cerrahi kliniğinde 2010-20015 yılları arasında retroperitoneal nekrotizan fasciitis nedeni ile ameliyat edilen 7 hastanın verileri geriye dönük olarak değerlendirildi. Tanıda anamnez ve muayene bulguları dışında radyolojik tetkik olarak özellikle bilgisayarlı tomografiden yararlanıldı.

BULGULAR : Hastaların ortalama yaşı 52 (35-77) idi. Sadece 1 hasta kadın diğerleri erkekti. Enfeksiyon kaynağı olarak 3(%42,8) hastada rektal apse, 1(%14,2) hasta gluteal bölgeden yapılan kas içi enjeksiyon sonrası gelişen apse, 1(%14,2) hastada bası ülseri, 1(%14,2) hastada perfore retroperitoneal apandisit ve 1(%14,2) hastada skrotal apse saptandı. 5(%71,4) hastaya ameliyat öncesinde çekilen tomografide retroperitoneal bölgede yaygın gaz imajı vardı. 2(%28,5) hastada ise fournier gangreni ön tanısı ile yapılan debritleme esnasında perirektal bölgedeki nekrotik alanın retroperitona ilerlediği görüldü. Hastaların tamamına ilk operasyon esnasında mümkün olduğunca geniş debritleme uygulandı. 3 hasta ameliyat sonrası erken dönemde yaşamını kaybederken, 1 hasta ise 15. günde gelişen pulmoner emboli neticesinde öldü. Diğer 3 hasta tekrarlayan debritlemeler neticesinde problemsiz şekilde tedavileri tamamlanarak taburcu edildi. Hastaların tamamında görülen ortak problem ise tanıda ya da genel cerrahi kliniğine sevk esnasında yaşanan zaman kaybıydı.

SONUÇ: Nekrotizan fasciitis, tanıda gecikildiği takdirde apandisit, ya da kas içi enjeksiyon gibi basit bir hadise sonrasında bile gelişebilecek, erken dönemde retroperitoneal alana yayılarak hastanın ölümüne sebep olabilecek ciddi bir rahatsızlıktır. Ameliyat öncesinde, özellikle gecikilmiş olduğu düşünülen vakalarda, bilgisayarlı tomografinin yardımı ile retroperitoneal bölgenin gözden geçirilmesi hem yapılacak cerrahi girişimin planlanması, hem de yetersiz debritlemeyi önlemek açısından önem arz etmektedir.

Anahtar Kelimeler: fasciitis, nekroz, retroperiton

PP-125 NADİR GÖRÜLEN BİR OLGU: RETROPERİTONEAL MALİGN TRİTON TÜMÖRÜ

Mehmet Kenan Ulualp, Pınar Çiğdem Kocael, Ahmet Kocael, Nurdan Bezir
İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, İstanbul

Malign triton tümörü malign periferik sinir kılıfı tümörlerinin nadir görülen bir alt tipidir. Ek olarak rabdomyoblastik diferansiyasyon içerir. Tümörün içerisinde rabdomyoblastların varlığının en olası açıklaması malign Schwann hücrelerinin veya nöral krest hücrelerinin çizgili kas hücrelerine direkt dönüşümüdür. NF-1 ile ilişkili olan veya sporadik olan iki ana formu mevcuttur. Epidemiyolojik olarak malign triton tümörü olan hastaların ortalama yaşı 31.7'dir. Buna rağmen hastalık 0 ile 81 yaş arası popülasyonu etkileyebilir. Etkilenen popülasyonda eşit bir cinsiyet dağılımı görülmektedir ve vakaların %44-69'u NF-1 ile birlikte görülmektedir. Nörofibromatozis ile birlikte görüldüğünde sporadik gruba göre daha genç yaştaki kişileri ve erkekleri etkileme eğilimindedir. Malign triton tümörü genellikle baş, boyun, ekstremiteler ve gövdede lokalize olur. Daha az görülen bölgeler kalça, mediasten ve retroperitondur. Malign triton tümörünün sporadik formunun ayırıcı tanısında fibrosarkom, rabdomyosarkom, osteosarkom, kondrosarkom ve liposarkom gibi iğsi hücreli sarkomlar akla gelmelidir. Yaptığımız literatür taramalarına göre tüm dünyada 170'in üzerinde olgu bildirilmiştir. Bu olgu sunumunda 58 yaşında retroperitoneal kitle nedeniyle opere ettiğimiz malign triton tümörünü sunmaktayız.

Hastaya batin içi kitle nedeni ile operasyon planlandı. Batın içinde mezenterik kaynaklı ve treitzin yaklaşık 10 cm distalini kendine doğru çeken ve inen kolonu tutan dev kitlesel lezyon olduğu görüldü. Hastaya segmenter proksimal jejunum rezeksiyonu, inen kolon rezeksiyonu ve koruyucu loop ileostomi açılması işlemi uygulandı. Histopatolojik inceleme sonrasında; ince barsak serozası komşuluğunda yüksek gradeli pleomorfik sarkom, rabdomyoblastik diferansiyasyon (Malign Triton tümörü, rabdomyoblastik diferansiyasyonlu malign periferik sinir kılıfı tümörü), komşu kalın barsak serozasına uzanım saptandı.

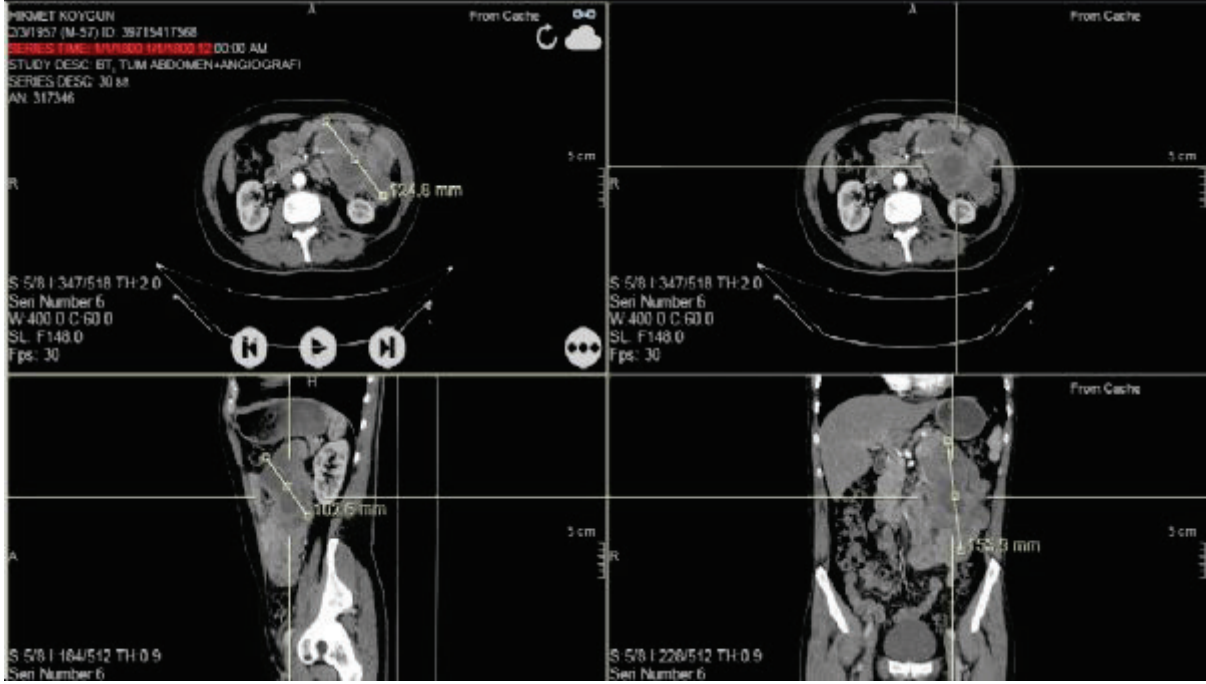
Malign triton tümörleri lokal rekürrens (%43) ve uzak metastazın (%48) sık görüldüğü nadir sarkomlardır. Retroperitoenal malign triton tümörlerinde en etkili terapötik strateji tümörün komplet eksizyonudur. Her ne kadar komplet rezeksiyon lokal rekürrens ve uzak metastaz oranlarını azaltsa da malign triton tümörü bir hayli agresif bir tümördür ve düşük total yaşam oranlarına sahiptir (tahmini 5 yıllık yaşam oranı %26).

Anahtar Kelimeler: malign, rabdomyoblast, triton, schwannom, rabdomyosarkom, tümör

8. CERRAHİ ARAŞTIRMA KONGRESİ

12-14 KASIM 2015 , KONYA

Preoperatif Kontrastlı Batın BT



Hastanın preoperatif çekilen Batın BT'sinde 14x13x11 cm boyutunda, lobule konturlu, heterojen içerisinde kistik / nekrotik alanlar bulunan, etrafı jejunal anslardan sınırı net ayırt edilemeyen solid / kitlesel lezyon saptanmıştır

PP-0126 TOTAL PARENTERAL BESLENMEYE BAĞLI GELİŞEN WERNİCKE ENSEFALOPATİSİ

Doğukan Akçay¹, Mehmet İnce¹, Mustafa Tanrıseven³, Leyla İnce², Mustafa Tahir Özer¹

¹Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Genel Cerrahi AD, Ankara

²Abdurrahman Yurtaslan Onkoloji Hastanesi, Radyoloji Bölümü, Ankara

³Diyarbakır Asker Hastahanesi, Genel Cerrahi Srv., Diyarbakır

Wernicke ensefalopatisi(WE) erken tanı konulup uygun şekilde tedavi edilmediği takdirde ölümcül seyredabilen nörolojik acil bir durumdur. Biz burada, rektum kanserine sekonder gelişen mekanik barsak tıkanıklığı nedeniyle total parenteral nütrisyon(TPN) alırken WE gelişen bir olgumuzu sunmak istiyoruz.

OLGU:

54 yaşında erkek hasta bulantı, kusma, iştahsızlık ve zihin karışıklığı(konfüzyon) şikayetleri ile yakınları tarafından hastanemize getirildi. Hastaya, 2014 yılında perfore rektum karsinomu tanısıyla acil şartlarda Hartman prosedürü ameliyatı uygulanmış. Sonrasında kolostomi revizyonu yapılan ve takiben inkomplet intestinal tıkanıklığı ve enterokutan fistül tanısı konan hastaya iki ay boyunca parenteral beslenme verilmiş. Fizik muayenede; baş dönmesi, bulanık görme ve dengesiz yürüyüşü olan hastanın hipotansif ve taşikardik olduğu görüldü. Hasta yatırıldı, iki günlük medikal takip ve tedavisinde genel durumun kötüleştiği ve arteriyel kan basıncının 80/45mmHg ya kadar düştüğü görüldü. Hastaya acil serebral MR incelemesi yapıldı. Üçüncü ventrikül, thalamus medialis ve orta beyin etrafında, T2WI ve FLAIR görüntülemesinde simetrik hiperintens alanlar izlendi. TPN alan ve serebral MR incelemede izlenen tipik görüntüler bize, hastada tiamin eksikliğine bağlı WE si olabileceğini düşündürdü. Vakit geçirmeden hastaya intravenöz yoldan tiamin infüzyonu yapıldı. Tedavi sonrası hastanın dramatik bir şekilde düzeldiği görüldü. Ertesi gün hastanın bilinç durumu düzeldi, vazomotor ilaç kullanımına gerek kalmadan hastanın kan basıncı ve kalp hızı normale döndü. Bir haftalık tiamin tedavisi sonrası hastanın tüm klinik semptomları kayboldu.

Biz bu olgu sunumuyla; TPN alan hasta popülasyonunda WE gelişme riskine karşı tiamin ve diğer vitaminlerin beslenme desteğine eklenmesi gerektiğini, WE düşünülen hastalara serebral MR inceleme ile erken tanı konularak biran evvel tedaviye başlanmasının akıldan çıkarılmamasını önermekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Total Parenteral Beslenme, Wernicke Ensefalopatisi

PP-127 GEBELİKTE YUMUŞAK DOKUDA İZOLE KİST HİDATİK VE TEDAVİSİ: NADİR BİR OLGU SUNUMU

Zeki Özsoy¹, İsmail Okan¹, Mehmet Fatih Daşiran¹, Emin Daldal¹, Fatma Aktaş², Yavuz Selim Angın¹, Mustafa Şahin¹

¹Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Tokat

²Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Tokat

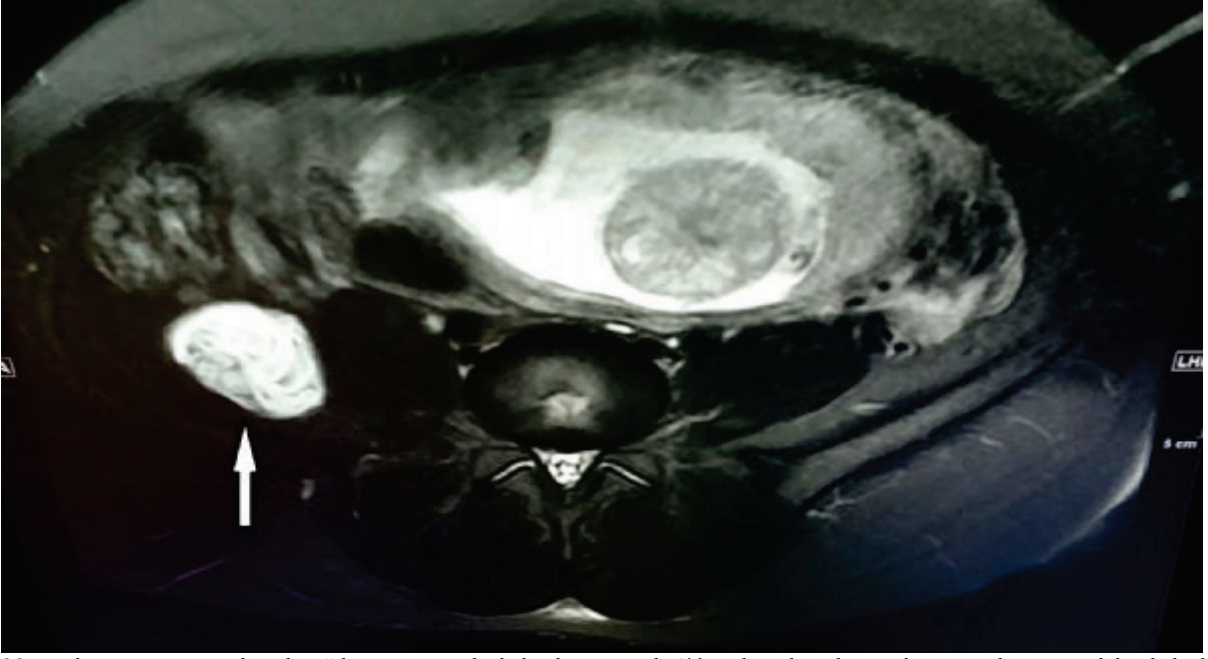
AMAÇ: Gebelik esnasında kist hidatik görülmesi ve üstelik bunun karaciğer dışında yumuşak dokuda olması oldukça nadirdir. Bu durumda tedavi seçenekleri ile ilgili literatürde veri olmayıp yalnızca olgu sunumları düzeyinde deneyim vardır. Burada gebelik esnasında yumuşak dokuda izole kist hidatik tanısıyla ameliyat ettiğimiz hastamızı sunmaktayız.

OLGU: 28 yaşında 3.5 aylık gebe polikliniğimize sağ bacağına ve sırtına yayılan şiddetli ağrı şikayeti ile başvurdu. Fizik muayenesinde sağ alt kadranda, sağ lomber bölgede ve sağ uylukta hassasiyeti mevcuttu. Ultrasonografik değerlendirmede sağda krista iliaka anterosüperior düzeyinde iliakus kası anteriorunda yaklaşık 46x39 mm boyutunda hipo-heterojen ekoda duvar yapısı gösteren lezyon görüldü. Manyetik rezonans görüntülemeye bu lezyonun kist hidatik lehine bir görünüme sahip olduğu belirtildi. Hastanın mevcut ağrıları nedeniyle opere edilmesine karar verildi. Sol dekübit pozisyonunda yatırılan hastada mc-burney insizyonla girilerek preperitoneal alana ulaşıldı. Bu alan posterolaterale doğru diseke edilerek retroperitona ulaşıldı. Kist etraf dokulardan ve iliakus kası üzerinden serbestlendi. Posteriorunda.nervus cutaneus femoris lateralis sinirinin hemen üzerine yapıştı. Sinir üzerinden keskin diseksiyonlarla ayrıldı ve histopatolojik incelemeye gönderildi. Histopatolojik olarak da kist hidatik olduğu doğrulandı. Postoperatif takiplerinde şikayetleri geçen hastaya albendazol tedavisi verilmedi 41. haftada doğum yaptı ve ameliyat sonrası. 1. yılında yapılan kontrolünde nüks izlenmedi.

SONUÇ: Gebelik esnasında yumuşak dokuda izole kist hidatik oldukça nadir görülür. Semptomatik olgularda cerrahi tedavi güvenle uygulanabilir. Cerrahi için en uygun zaman 2. trimesterdir.

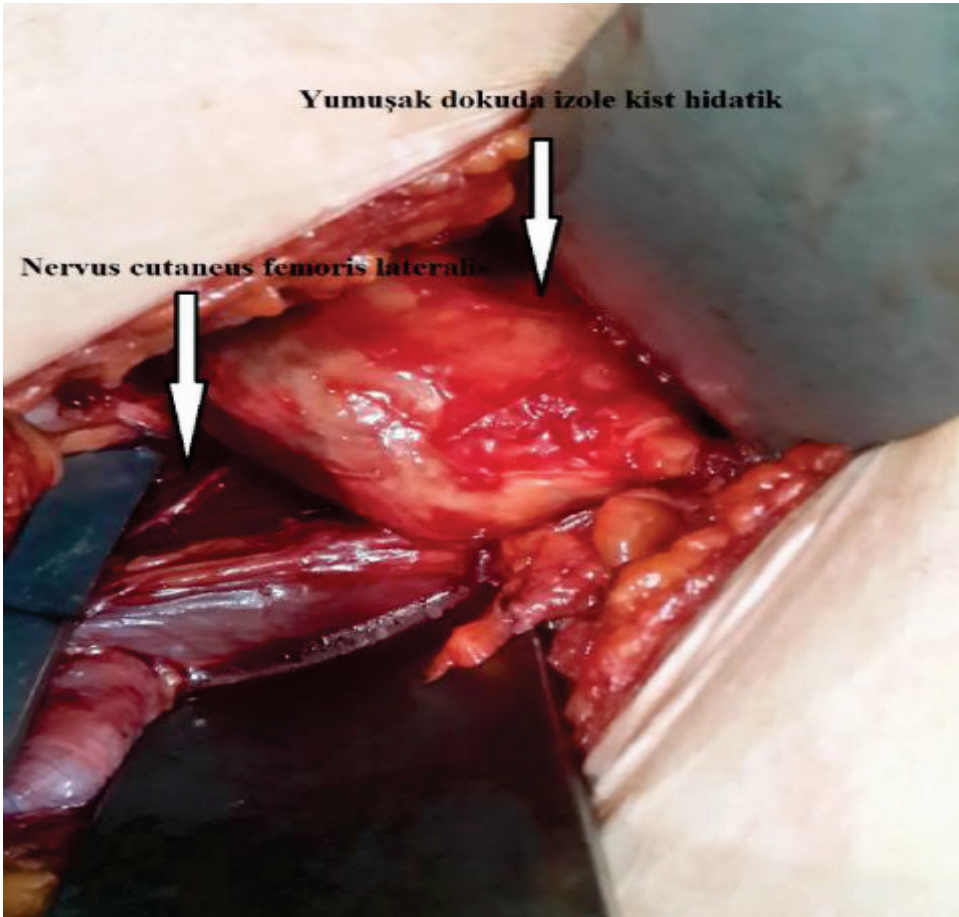
Anahtar Kelimeler: Gebelik, cerrahi tedavi, kist hidatik, yumuşak doku

Resim 1



Magnetik rezonans görüntüleme sağda retroperitonda iliakus kası üzerinde 4*3 cm boyutlarında saptalar içeren düzgün sınırlı kist hidatik olduğu düşünülen kitle

Resim 2



Nervus kutaneus femoris lateralis üzerinden diseke edilen kitle

Resim 3



Eksizyon sonrası makroskopik görünüm

PP-128 GEBELİKTE GÖRÜLEN NADİR BİR AKUT KARIN NEDENİ: OLGU SUNUMU

Bayram Çolak, Serdar Yormaz, İlhan Ece, Hüsnü Alptekin, Hüseyin Yılmaz, Mustafa Şahin
Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi AD, Konya

GİRİŞ: Gebelikte akut karın, hala tanı koyulmasında ve tedavi edilmesinde güçlüklerle karşılaşılan bir durumdur. Gebelikte oluşan fizyolojik ve anatomik değişiklikler tanı ve tedaviyi zorlaştıran nedenlerdir. Gebelikte ilişkisi olmayan en sık akut karın nedeni de akut apandisitir.

OLGU: 26 yaşında 29 haftalık gebe hasta karın ağrısı nedeniyle değerlendirildi. Hastanın ağrısı özellikle sağ üst kadranda idi. Devamlı tarzda olan ağrıya bulantı ve kusma eşlik etmiyordu. Muayenede sağ üst kadranda palpasyon ile hassasiyet vardı. Gebelik durumu olduğu için hastaya abdominal MR çekildi. Sonucunda sağ üst kadranda minimal serbest sıvı dışında belirgin bir patoloji tespit edilmedi. Hastada iltihabi barsak hastalığı, kolesistit, peptik ülser olabileceği ilk olarak akla geldi. Kontrol USG de sağ üst kadranda ve sağ alt kadranda minimal serbest sıvı ve bir segmentte ince barsak ansında genişleme görüldü. Ameliyata alındı. İskemik ince barsak ansı görüldü. Öncelikle sezeryan yapılmasına karar verildi. Gözlemde ileoçekal bölgeden başlamış proksimale doğru yaklaşık 30 cm lik ince barsak ansının nekrotik olduğu, perforasyon olmadığı görüldü. Rezeksiyon ve anastomoz yapıldı.

SONUÇ: Gebelerde karşılaşılan akut karın tablosu tanı konulması ve tedavisi zor bir durumdur. Mortalite ve morbiditeyi etkileyen en önemli kriter tanı ve tedavi süresindeki gecikmelerdir. Gebelerde olası bir akut karın şüphesinde, medikal ya da cerrahi tedaviye hızlı karar verilmeli ve üçüncü trimesterdeki gebeliklerde gerek duyulduğunda sezeryan yapılması gerekebileceği de akılda bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: akut karın, gebelik, ileus

İskemik incebarsak anısı



PP-129 BRANCHİAL FİSTÜL OLGUSU

Hayriye Baltaoğlu Alp¹, Adem Özdemir²

¹*Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Fizyoterapi Rehabilitasyon*

²*Dr.Faruk Sükan Doğumevi*

GİRİŞ: Brankial yapılar embriyonel hayatın 3 ila 7. haftaları arasında gelişen mezodermal arklar, bunları dıştan ayıran yarıklar ve içten ayıran keselerden oluşur.

Brankial yarık ve keseler gelişim süresince birbirine yaklaşırlar, ancak aralarında bağlantı oluşmaz. Bir insanda her iki tarafta 6 tane brankial ark, 5 tane brankial yarık ve 5 tanede brankial kese mevcuttur. Birinci brankial yarıktan dış kulak yolu oluşurken diğer brankial yarıklar ortadan kalkarlar.

Brankial keselerden birincisi tuba östaki ve orta kulak boşluğunu, ikinci brankial kese,üzerinde tonsilla palatinanın bulunduğu fossa tonsillaris, üçüncü ve dördüncü brankial keseler parotid gland ve timusu, beşinci brankial kese ise ultimobrankial cisim denen ve insanda genellikle ortadan kalkan yapıyı oluşturur.

Her brankial arkın kendine ait arteri, siniri, kası ve hyalin kıkırdaktan oluşan iskelet yapısı mevcuttur. İkinci brankial ark hızlı bir gelişim göstererek ikinci, üçüncü ve dördüncü brankial yarıkları örter. Böylece brankial yarıklar geçici olarak bir boşluk halini alır ve daha sonra kapanırlar. Bu boşluğa His'in servikal sinüsü denir. Eğer bu boşluklar ortadan kalkmazsa doğumdan sonraki dönemde brankial kist olarak karşımıza çıkar. Brankial yarıkların dış uçları kapanmamış ve bu, kist içine açılıyorsa brankial sinüsten bahsedilir. Eğer hem brankial yarık hemde brankial keselerin uçları kapanmamış ve birbirleriyle bağlantısı varsa, cilt ile fossa tonsillaris veya farenksi birleştiren brankial fistül oluşur.

OLGU: Hastanemiz ç.cerrahi polikliniğine sol boyunda şişlik ve ağrı nedeniyle başvuran 8yaşındaki kız çocuğu ek hastalığı yoktu. özgeçmişinde de 2yıl önce yapılan tosillektomi mevcuttu. Hasta anestezi konsültasyonu sonrası asa 2 riskle operasyona alındı. indüksyonu 20mg diprivan, İda 10mcg fentanyl 12mg prednol yapıldı 3 numara lma takılan hasta idamesinde %2mac sevo+n202 kullanıldı analjezi ihtiyacı 15mg tramadol ile sağlandı.operasyon 30dk sürdü branchial fistül tamiri yapılan hasta operasyon sonunda uyandırılarak uyanma odasında takip edildi.

TARTIŞMA: Eksizyonlar bu riskli bölgede dikkatli ve infeksiyonun olmadığı dönemde yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Branchial,fistül, pediatrik

PP-131 AKUSTİK NÖRİNOMA HASTALARINDA STEREOTAKTİK RADYOTERAPİNİN ETKİSİ

Suphi Bulğurcu, İlker Burak Arslan, Ömer Uğur, İbrahim Çukurova

Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Kliniği, İzmir

KISA SORUN: Akustik nörinoma, çoğunlukla sekizinci sinirin vestibüler dalından gelişen ve schwann hücrelerinde oluşan benign tümördür. Akustik nörinoma için tedavi seçenekleri, mikrocerrahi, stereotaktik radyoterapi ve her ikisinin birlikte kullanımınıdır. Akustik nörinoma hastalarında alternatif bir yöntem olan stereotaktik radyoterapinin etkilerini araştırmak amaçlı değerlendirildi.

AMAC: Bu çalışmamızda, kliniğimizde akustik nörinoma nedenli stereotaktik radyoterapi uyguladığımız hastaların kitle boyutlarındaki, işitme düzeylerindeki değişimler ve yaşam kalitesi değerlendirildi.

YÖNTEMLER: Kliniğimizde Eylül 2009 ile Ağustos 2015 tarihleri arasında 3 santimetreden küçük akustik nörinoma saptanmış 13 hasta retrospektif olarak değerlendirildi. Hastalara stereotaktik radyoterapi ile 12 Gray doz uygulandı. Tedavi öncesi magnetik rezonans ile ebatları ve odyogramda işitme düzeyleri ve speech diskriminasyonları hesaplandı. Tedavi sonrası 6 ay aralıklarla hastaların rutin kontrolleri yapıldı. Ayrıca son 6 ay içindeki kontrollerinde SF 36 Yaşam Kalitesi Değerlendirme Ölçeği ile yaşam kaliteleri fiziksel rol, fiziksel sağlık, sosyal fonksiyon, ağrı, ruh sağlığı, sosyal rol, canlılık, genel sağlık algısı grupları altında değerlendirildi. Elde edilen veriler ile SPSS for Windows 20 programı kullanılarak bir veri tabanı oluşturuldu. İstatistiklerde $p < 0,05$ anlamlı değer olarak kabul edildi.

BULGULAR: Hastaların 7'sinde tümör sadece internal akustik kanalda yerleşim gösterirken, 6'sında serebollopontin köşe ve internal akustik kanalda yerleşim gösterdiği saptandı.

Stereotaktik radyoterapinin hem sadece internal akustik kanalda yerleşim gösteren hem de serebollopontin köşe ve internal akustik kanalda birlikte yerleşim gösteren akustik nörinoma hastalarında işitme kaybına ve speech diskriminasyon skorlarında düşmeye sebep olduğu ancak istatistiksel olarak anlamlı olmadığı görüldü ($P > 0,05$). Son kontrollerinde çekilen magnetik rezonans 7'sinin akustik nörinoma boyutları stabil seyrederken, 2'sinde boyutlarda 3-5 mm X 3-5mm arasında progresyon ve 4'ünde boyutlarda 3-5 mm X 4-5 mm arasında regresyon izlendi. Yaşam Kalitesi Değerlendirme Ölçeği değerlendirme sonucunda en fazla canlılık skorlamasında düşme olduğu izlendi.

SONUÇ: Stereotaktik radyoterapi 3 santimetre altındaki akustik nörinoma tanısı almış hastalarda işitme fonksiyonu, kitle boyutlarındaki değişim ve yaşam kalitesinde düşük morbiditeyle birlikte kullanılabilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Akustik, nörinoma, radyoterapi stereotaktik, yaşam

PP-132 PARŞİYEL LARENJEKTOMİ CERRAHİSİ SONRASINDA SOLUNUM FONKSİYONLARINDAKİ DEĞİŞİM

Mehmet Gökhan Demir¹, Mustafa Paksoy², Arif Şanlı², Sevtap Akbulut², Hüseyin Baki Yılmaz²

¹*Prof.Dr.Celal Ertuğ Etimesgut Devlet Hastanesi, KBB kliniği, Ankara*

²*Dr.Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, KBB Kliniği, İstanbul.*

KISA SORUN:Larenks kanserleri baş boyun bölgesinde sık görülen sigara ile ilişkili kanserlerdendir. Parsiyel cerrahiler, son yıllarda erken evre larenks kanserlerinde tercih edilmektedir. Solunum, yutma ve ses fonksiyonlarının korunması konusunda parşiyel cerrahiler avantajlı olsa da postoperatif solunum fonksiyonlarında değişim konusunda yeterli çalışma yoktur.

AMAÇ: Bu çalışmadaki amacımız çeşitli parşiyel cerrahiler sonrasında solunum fonksiyonlarındaki değişimin incelenmesidir.

YÖNTEMLER: Çalışmamıza 34 parşiyel larenjektomi (10 kordektomi, 7 frontolateral, 9 supraglottik, 8 suprakrikoid larenjektomi) operasyonu olmuş hasta ve 30 sağlıklı kontrol hastası dahil edildi. Hastalara postoperatif dönemde solunum fonksiyon testi yapılarak; FEV1, FVC, FEV1/FVC ve FEF25-75 değerleri incelendi. Veriler sağlıklı kontrol grubu ile karşılaştırıldı. Gruplar Mann-Whitney U ve ANOVA testleri ile değerlendirildi.

BULGULAR: Suprakrikoid larenjektomi hastalarında kontrol grubuna göre daha düşük FEF25-75 değeri izlendi (p<0,05). Hasta grupları arasında suprakrikoid larenjektomi olanların %75'inde solunum fonksiyon testinde çeşitli derecede restriktif ve obstrüktif bulgular izlendi. En az solunum fonksiyon değişikliği ise kordektomi olan hastalarda izlendi.

SONUÇ: Çalışmamızda parşiyel cerrahiler sonrasında solunum fonksiyonlarında çeşitli derecede restriktif ve/veya obstrüktif bulgular izlendi. Çıkarılan larenks dokusu miktarı arttıkça bu bulguların arttığını tespit edildi. Restriktif ve obstrüktif bulgular hastaların survisini etkilemesi nedeniyle parşiyel larenjektomi sonrasında hastalara solunum fonksiyon testinin yapılmasını ve bulgulara göre tedavi edilmesini önermekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Parsiyel larenjektomi, solunum fonksiyon testi, spirometrik inceleme.

PP-133 DEV BİR TRİKOBEOZAR

Müslim Yurtçu, Hasan Ali Yüksekaya, Adnan Abasıyanık
Necmettin Erbakan Üniversitesi, Çocuk Cerrahisi ve Çocuk Gastroenteroloji Ana Bilim Dalları, Konya

GİRİŞ: Bu olguda duodenumun proksimal segmentini tıkayan dev bir trikobezoarı sunmak amaçlandı.

OLGU: 8 yaşında bir kız çocuğu, saç yutma alışkanlığı şikayeti ile hastanemize başvurdu. Hikayesinde kendi saçını yutma alışkanlığı olduğu ve midesindeki bezoarların 8 ay önce endoskopik olarak çıkarıldığı öğrenildi. Daha sonra oluşan bu dev bezoar endoskopik olarak çıkarılamadı. Jejunal segmentin obstrüksiyonuna bağlı olarak hastada abdominal distansiyon ve safralı nazogastrik drenaj saptandı. Üst gastrointestinal kontrast çalışması ve endoskopide trikobezoar kolaylıkla tanındı. Enzimler (papain) ve et yumuşatıcılarla bezoar çözmek için yapılan girişimler etkili olmadı. İleoçekal segmentten 50 cm mesafede 15X3 cm.lik bir trikobezoar, açık cerrahi ile 5 cm.lik longitudinal ensizyonla çıkarıldı. Ek olarak, distandü barsakların neden olduğu Treitz ligamentinden 10 cm. mesafede 10 cm.lik iskemik ve rupture jejunal segment onarıldı. Bu iki rupture segment Heineke Mikulicz prosedürü ile 3-0 ipekle tek tek sütürlerle çift planda onarıldı. Karın duvarı klasik yöntemle kapatıldı. Enfeksiyon profilaksisi için parenteral olarak imipenem, aminoglicocide ve ornidasole verildi. Hasta şifa ile taburcu edildi. 6 aylık takip süresince gastrointestinal sistemle ilgili herhangi bir şikayet tespit edilmedi.

SONUÇ: Seyrek görülse de intestinal obstrüksiyonların nedenleri arasında trichobezoarların da düşünülmesi gerektiğine inanıyoruz.

Anahtar Kelimeler: Trikobezoar, ileus, saç yutma

PP-134 ÇOCUKLARDA NADİR SIRT AĞRISI: HIRSCHSPRUNG HASTALIKLI BİR ÇOCUKTA REKTAL ENEMA SONRASI GEÇ SAKRAL SPONDİLİTİS

Müslim Yurtçu, Mustafa Özdemir, Adnan Abasıyanık
Necmettin Erbakan Üniversitesi, Çocuk Cerrahisi ve Ortopedi Ana Bilim Dalları, Konya

Hirschsprung hastalığının postoperatif komplikasyonları arasında en çok rectal stenoz ve konstipasyon görülmektedir. Bu komplikasyonlar çoğunlukla kolonun rektosigmoid bölgesine lokalize olmuşlardır. Hirschsprung hastalığının birçok komplikasyonu bildirildiği halde, pull-through cerrahisinden sonra spinal enfeksiyon son derece nadirdir. Staphylococcus aureus, non-spesific spondylitis ve discitiste en sık izole edilen mikroorganizmadır. Hirschsprung hastalıklı bir hastada şimdiye kadar, rektal enema sonrası kültür negatif geç sacral spondilitis bildirilmemiştir. Yoğun literatur taramasından sonra biz inanıyoruz ki bu olgu, Hirschsprung hastalıklı hastalarda sakral spondilitis ile ilgili ilk rapordur. Bu hasta aynı seansta, vertebral drenaj ve redo pull-through cerrahisi ile başarıyla tedavi edildi.

Anahtar Kelimeler: Sakral spondilitis, Hirschsprung Hastalığı, rekto-pelvik fistül.

PP-135 DEV KOLEDOK KİSTİ VE ÇEKAL DUPLİKASYON KİSTİ: NADİR BİR BİRLİKTELİK

Müslim Yurtçu, Hatice Toy, Adnan Abasıyanık

Necmettin Erbakan Üniversitesi, Çocuk Cerrahisi ve Patoloji Ana Bilim Dalları, Konya

GİRİŞ: Bu olguda 3 aylık bir kız çocuğunda dev koledok kisti ve çekal duplikasyon birlikteliğini sunmak amaçlandı.

OLGU: 3 aylık bir kız çocuğu kliniğimize başvurdu ve yapılan muayenesinde; karın ağrısı, palpabl abdominal kitle ve sarılık saptandı. Konjuge hiperbilirubinemi, artmış serum alkalen fosfataz seviyesi, bilgisayarlı tomografi, kolanjiografi, ultrasonografi (US), 99Tc-di-isopropylphenylcarbamoil-methylimidodiacetic acid (DISIDA) sintigrafi ve magnetic rezonans kolanjiopancratografi (MRKP) yapılarak gerçekleştirilen preoperatif tanıdan sonra; açık cerrahi gerçekleştirildi. Duktus sistikustan itibaren uzanan 10X9X8 cm. ebadında bir kitle ile karşılaşıldı. Kist eksizyonu ve Roux-en-Y hepatikojejunostomi gerçekleştirildi. İleoçekal segmentte pasajı sınırlayan iki kistik yapı tespit edilince, ileoçekal rezeksiyon anastomoz yapıldı. Çekal duplikasyon kisti ve koledok kisti histopatolojik tanı ile doğrulandı. Cerrahi sonrası, profilaktik olarak üçüncü kuşak sefalosporin, aminoglikozid ve ornidazol verildi. Hasta kolanjite karşı koruma amaçlı yaklaşık 6 hafta süre ile düşük doz ampisillin ile taburcu edildi. İlk yıl boyunca her 3 ayda bir takip yapıldı. 12 aylık takip süresince gastrointestinal ve hepatobiliar sistem ile ilgili herhangi bir semptomla rastlanmadı ve hastada tam iyileşme tespit edildi.

SONUÇ: Bizim ultrasonografik, MRKP ve intraoperatif bulgularımıza göre, koledok kisti ve enterik duplikasyon biribiri ile ilişkili olabilir ve bu iki patolojinin cerrahi tedavisinden sonra; hastanın hayat kalitesi oldukça yüksek seyretti.

Anahtar Kelimeler: Çekal duplikasyon kisti, koledok kisti.

PP-136 BOYUNDA İNFLAMATUAR MYOFİBROBLASTİK TÜMÖR: OLGU SUNUMU

Suphi Bulğurcu, İlker Burak Arslan, İbrahim Çukurova

*Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi
Kliniği, İzmir*

İnflamatuvar myofibroblastik tümör, infiltrasyon gösteren myofibroblastik iğsi hücrelerden oluşan nadir görünen benign bir tümördür. Genelde mezenkimal alanda ve nadir olarak da baş boyun bölgesinde görülür. Hastanemiz Çocuk Hastalıkları Kliniği'ne 1 haftadır boyun sol tarafta şişlik ve ateş şikayeti ile başvuran olgu akut lenfadenit tanısıyla interne edildi. Medikal tedaviye rağmen boyutlarında progresyon gösteren kitlenin ultrasonografi görüntülemesi malignite lehine şüpheli kitle ve manyetik rezonans görüntülemelesinde hipervasküler kitle izlendi. Kitle boyutlarında hızlı progresyon olması üzerine olguya insizyonel biyopsi uygulandı ve patoloji sonucu inflamatuvar myofibroblastik tümör olarak yorumlandı. Olguya genel anestezi altında boyundaki kitlenin total eksizyonu gerçekleştirildi. Ameliyat sonrasında herhangi bir komplikasyon gelişmedi. İnflamatuvar myofibroblastik tümör nedeni opere ettiğimiz bu olgu klinik bulguları ve tedavisi literatür bilgileriyle sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: İnflamatuvar, Myofibroblastik, Tümör

Boyun sol tarafta kitlenin operasyon öncesi görünümü



Boyun sol tarafta kitlenin operasyon öncesi görünümü

PP-137 PİLOMATRIKSOMA:DERİNİN NADİR BENİGN TÜMÖRÜ

İsmail Emre Gökce¹, Şahin Kahraman²

¹*Ulus Devlet Hastanesi Genel Cerrahi, Ankara*

²*Kars Devlet Hastanesi Genel Cerrahi, Kars*

GİRİŞ: Pilomatriksoma(Malhebre'nin kalsifiye epitelyoması), travma öyküsü olmayan hastalarda kıl kökü folikülünden kaynaklanan derinin az karşılaşılan benign tümörüdür. Benign deri tümörleri arasındaki insidansı %0,1 dir ve kadınlarda daha sık görülür. Lokalizasyon olarak %50 baş ve boyunda; az da olsa ekstremitelerde rastlanır. Genellikle ilk iki dekat içerisinde görülür. Olgumuzda alt ekstremitede travma ve yabancı cisim ile yaralanma öyküsü olmayan hastada rastlanan pilomatriksoma vakasını sunacağız.

OLGU SUNUMU: Sol alt ekstremitede ele gelen ağrılı kitle şikayeti ile başvuran 18 yaşındaki kadın hastanın yapılan fizik muayenesinde yaklaşık 2 cmlik cilt altında sert kitle palpe edildi; cilt altında ele gelen sert kitle öncelikle yabancı cisim olarak düşünüldü. Hastanın öyküsünde travma veya yabancı cisim ile yaralanma öyküsü mevcut değildi ve cilt inspeksiyonunda herhangi bir skar dokusu yoktu. Yapılan eksizyon işleminde kitlenin yaklaşık 2 cmlik sarı beyaz renkli sert nodüler lezyon olduğu görüldü. Kitlenin patolojisi pilomatriksoma(Malhebre'nin kalsifiye epitelyoması) olarak raporlandı.

SONUÇ: Pilomatriksoma genç kadın hastalarda daha çok görülen ve eksizyonel biyopsi ile tedavi edilebilen derinin benign karakterdeki tümörüdür. Ayırıcı tanısında yabancı cisim, sebase kist, kalsifiye hematoma ve lenfadenopati düşünülebilir. Eksizyondan sonra yaklaşık %5 nüks bildirilmiştir. Nüksü azaltmak için kitle 1-2 cm cerrahi sınır ile çıkarılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Pilomatriksoma, kıl folikülü, benign,

PP-138 AKSİLLER SCHWANNOMA: NADİR BİR OLGU

Demet Şengül¹, İlker Şengül², Uygur Karınoğlu³, Özgün Çuvaş Apan⁴, Hülya Öksüz³, Alparslan Apan⁴

¹Giresun Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Giresun

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

³Prof. Dr. A. İlhan Özdemir Devlet Hastanesi, Patoloji Bölümü, Giresun

⁴Giresun Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı, Giresun

GİRİŞ: Schwannomalar, (nörolemmomalar), nöral krest kaynaklı periferik sinir kılıfının benign neoplastik Schwann hücrelerinden köken alan, kapsüllü ve yavaş gelişim gösteren tümörleridir. Kompleks anatomik lokalizasyonları nedeni ile klinik değerlendirmelerde, yanlış tanılarına neden olabilmektedirler.

OLGU:63 yaşında erkek hasta, sol aksiller bölgede 4 aydır ağrısız kitle şikayeti nedeniyle Ocak 2015'te Polikliniğimize başvurdu. Fizik muayenede, pektoralis major kası derininde, 1.5×1 cm, oval, sert, mobil ve hassas olmayan kitle saptanması üzerine; hastanın isteği de göz önünde bulundurularak, preoperatif, "ASA (American Society of Anesthesiologists) class II" olarak değerlendirilen hastaya, Midazolam ampul, 2 mg i.v. premedikasyon ve sonrasında, peroperatif, Fentanil sitrat ampul, 1 µg.kg-1 ve 50 µg.kg-1 min-1 hızında Propofol % 1 infüzyonu, sedoanaljezi ve Lidokain HCL % 2 ampul, 5 ml, lokal anestezi kapsamında uygulanarak, lezyona total eksizyon uygulandı (Fig 1).

Makroskopik incelemede; sarımsı, nodüler, düzgün yüzeyli, ince kapsüllü ve 2×1.5×1 cm ölçülerinde elastik kitle gözlemlendi. Mikroskopik incelemede; Haematoxylin & Eosin (H&E) ile boyalı kesitlerde, düzgün sınırlı kapsül yapı, hiposellüler ve hipersellüler alanlar gösteren iğsi proliferasyon izlendi. Hipersellüler alanlarda, fokal palisading ile birlikte fasiküller içerisinde organize olmuş dalgali çekirdeklere sahip iğsi hücreler dikkati çekerken; hiposellüler alanlarda, çok miktarda köpüksü makrofajlar ve gevşek miksoid stroma izlendi (Fig 2).

İmmünohistokimyasal incelemede; tümör hücrelerinin, S-100 proteini ile sitoplazmik olarak diffüz (+) boyanırken (Fig 3), Desmin ve Actin ve CD34 ile (-) boyandığı (Fig 4-6) ve Ki-67 proliferasyon indeksinin yaklaşık % 1-2 düzeyinde olduğu saptandı (Fig 7) ve Schwannoma tanısı doğrulandı.

Hasta, sorunsuz olarak iyileşti ve yaklaşık 11 aylık klinik izleminde, lokal rekürrens ve/veya yeni oluşum ile ilgili kanıta rastlanmadı.

SONUÇ: Sonuç olarak; aksiler Schwannoma nadirdir, ancak aksiler kitlelerin ayırıcı tanısında göz önünde bulundurulmalıdır. Cerrahi; ağrıya ve nörolojik disfonksiyona yol açan veya malignite açısından kuşku uyandıran hızlı büyüme paternli kitle varlığında endikedir ve tam rezeksiyon, kuru temsil etmektedir. Anılan tümörün farkındalığı, bu olguların preoperatif tanılarına, ışık tutacaktır.

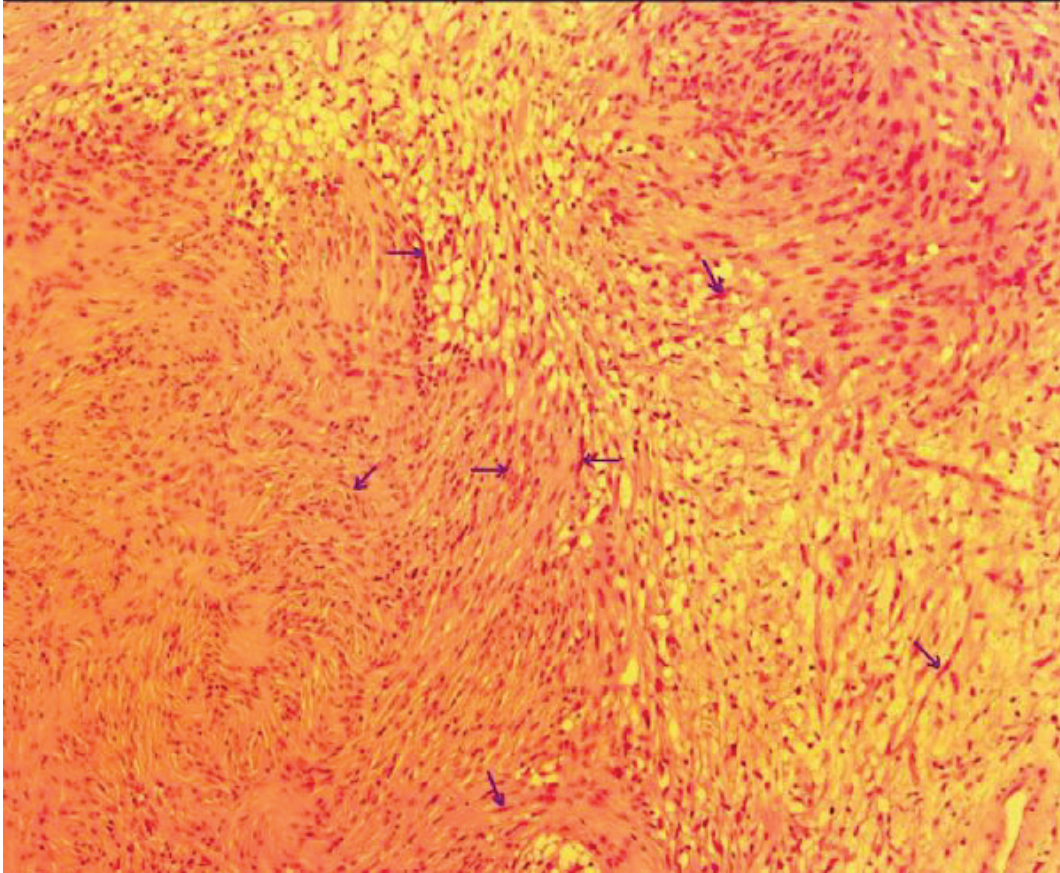
Anahtar Kelimeler: Schwannoma; Aksilla; İmmünohistokimya; Periferik Sinir Kılıfı Tümörleri.

Figür 1



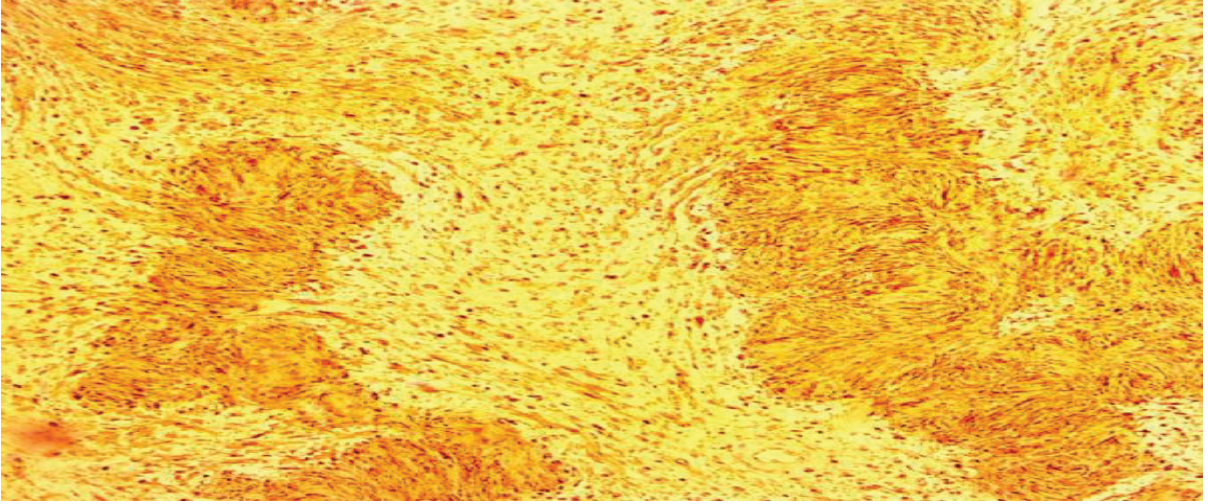
Sol kol longitudinal aksa paralel bir insizyon sonrası, kitle diseksiyonu.

Figür 2



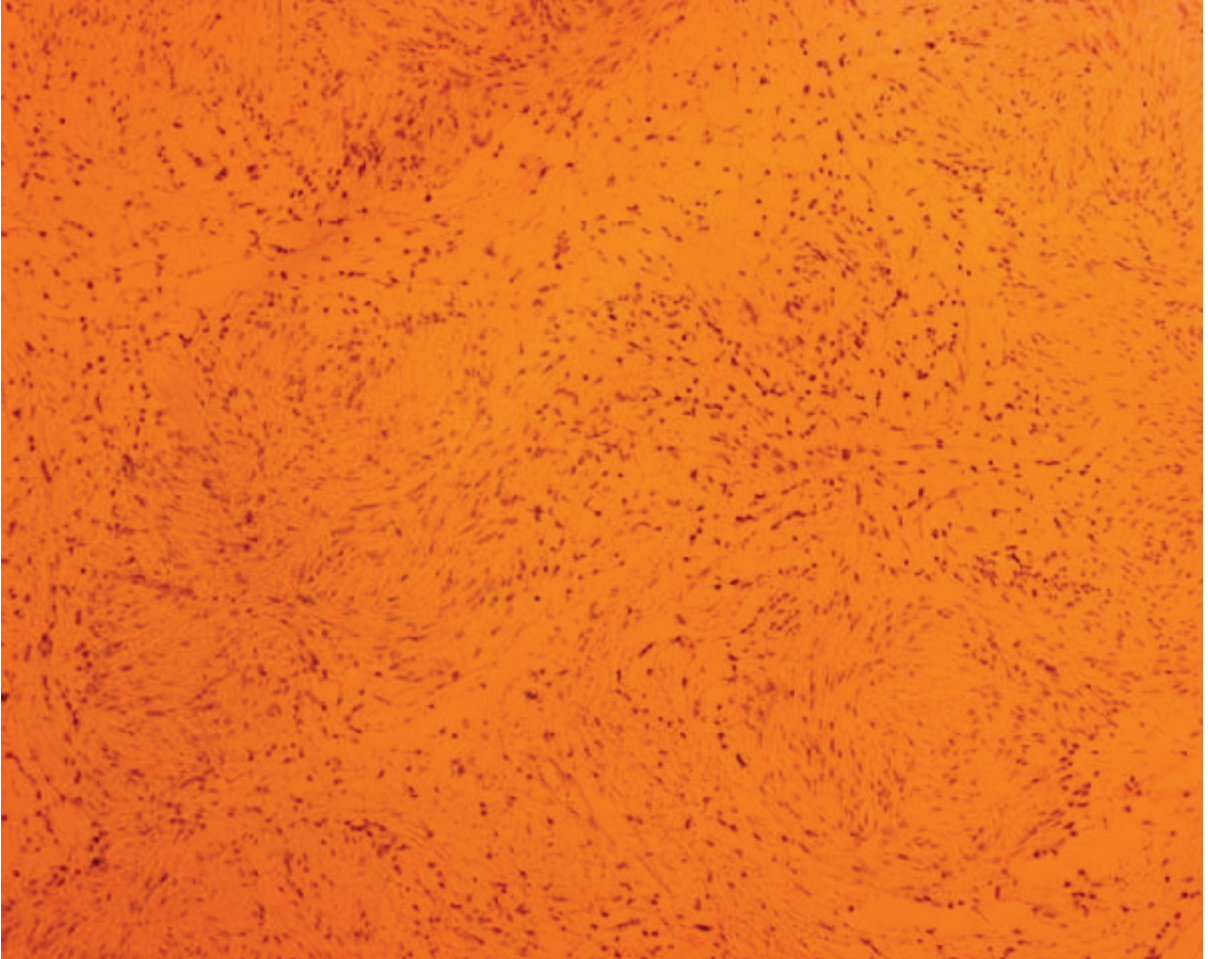
Mikrokollajenöz temelde, spindle hücre proliferasyonu gösteren tümörü sergileyen bir mikrofotograf. Hiperselüler alanlarda, fasiküller halinde düzenlenmiş fokal girintili nükleuslara sahip spindle (iğsi) hücreler izlenmektedir (oklar) (Orijinal büyüme, 10x0.25; haematoxylin & eosin boyanma).

Figür 3



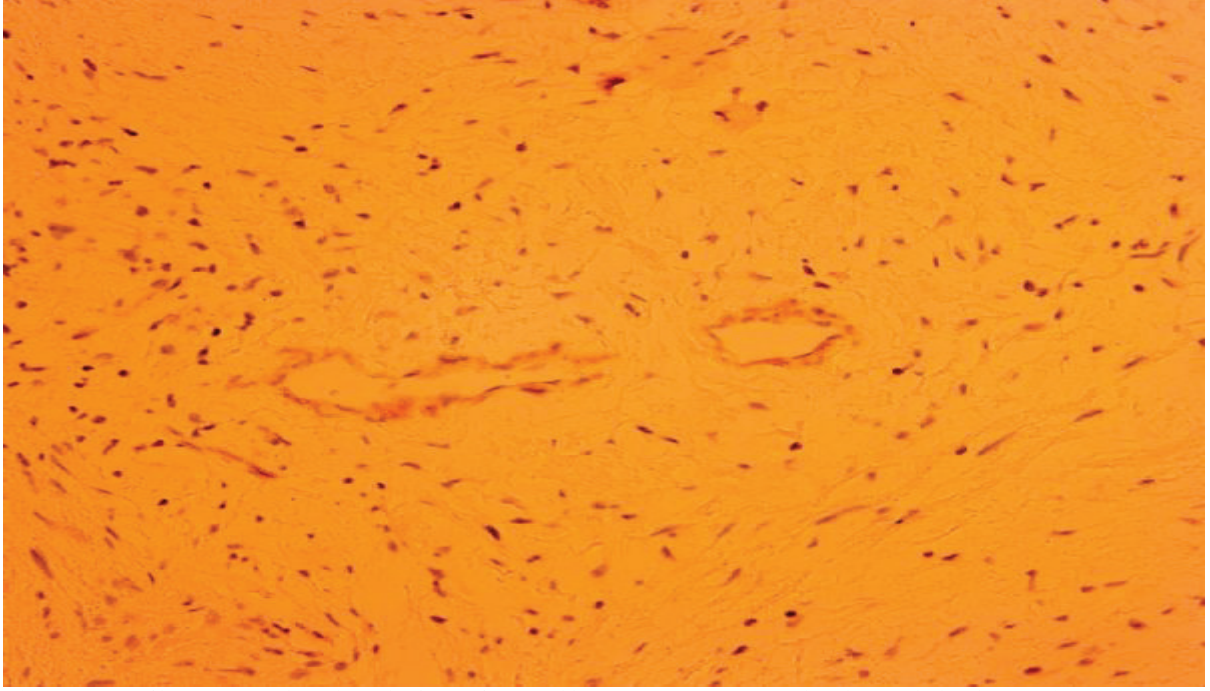
S-100 proteini için difüz sitoplazmik boyanma gösteren tümör hücrelerini sergileyen bir mikrofotograf (Orijinal büyütmeye, 10x0.25; immunohistokimyasal S-100 boyanma).

Figür 4



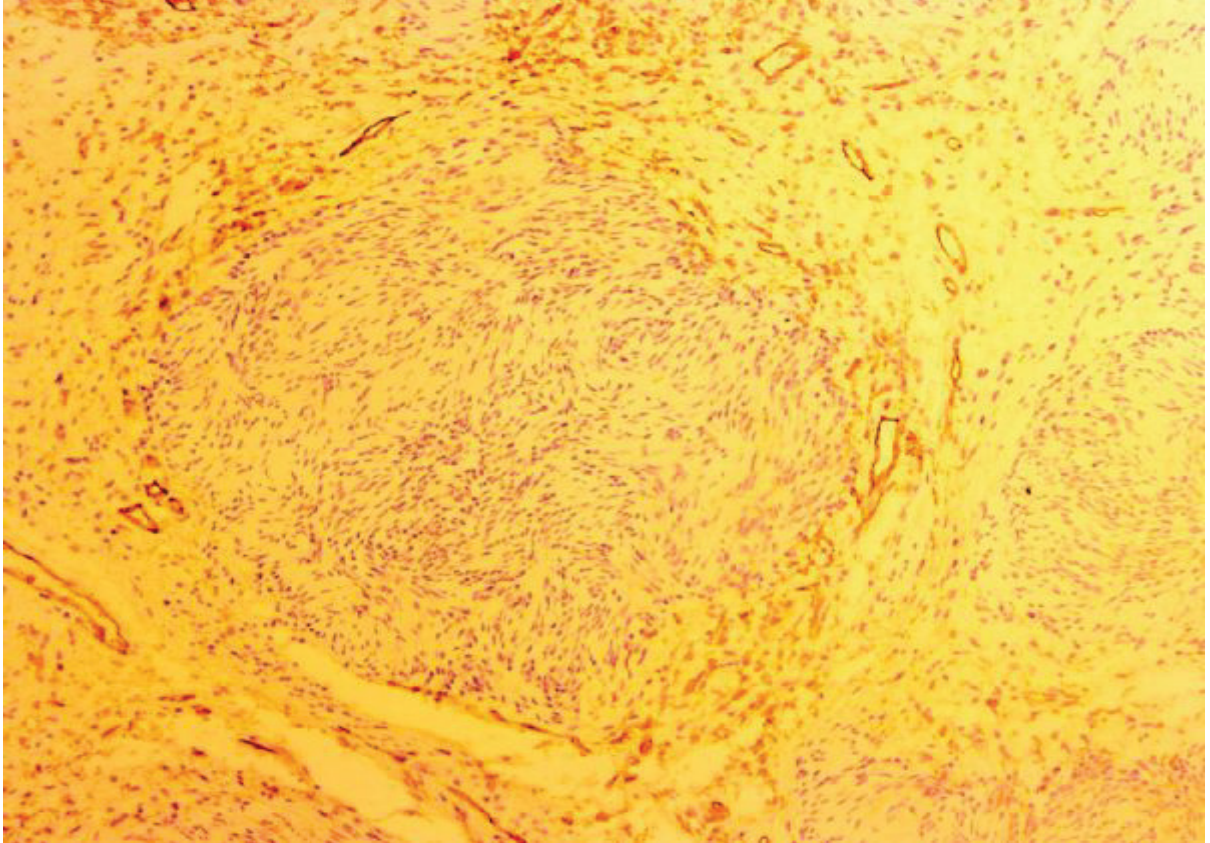
Desmin için negatif boyanma sergileyen bir mikrofotograf (Orijinal büyütmeye, 10x0.25; immunohistokimyasal Desmin boyanma).

Figür 5



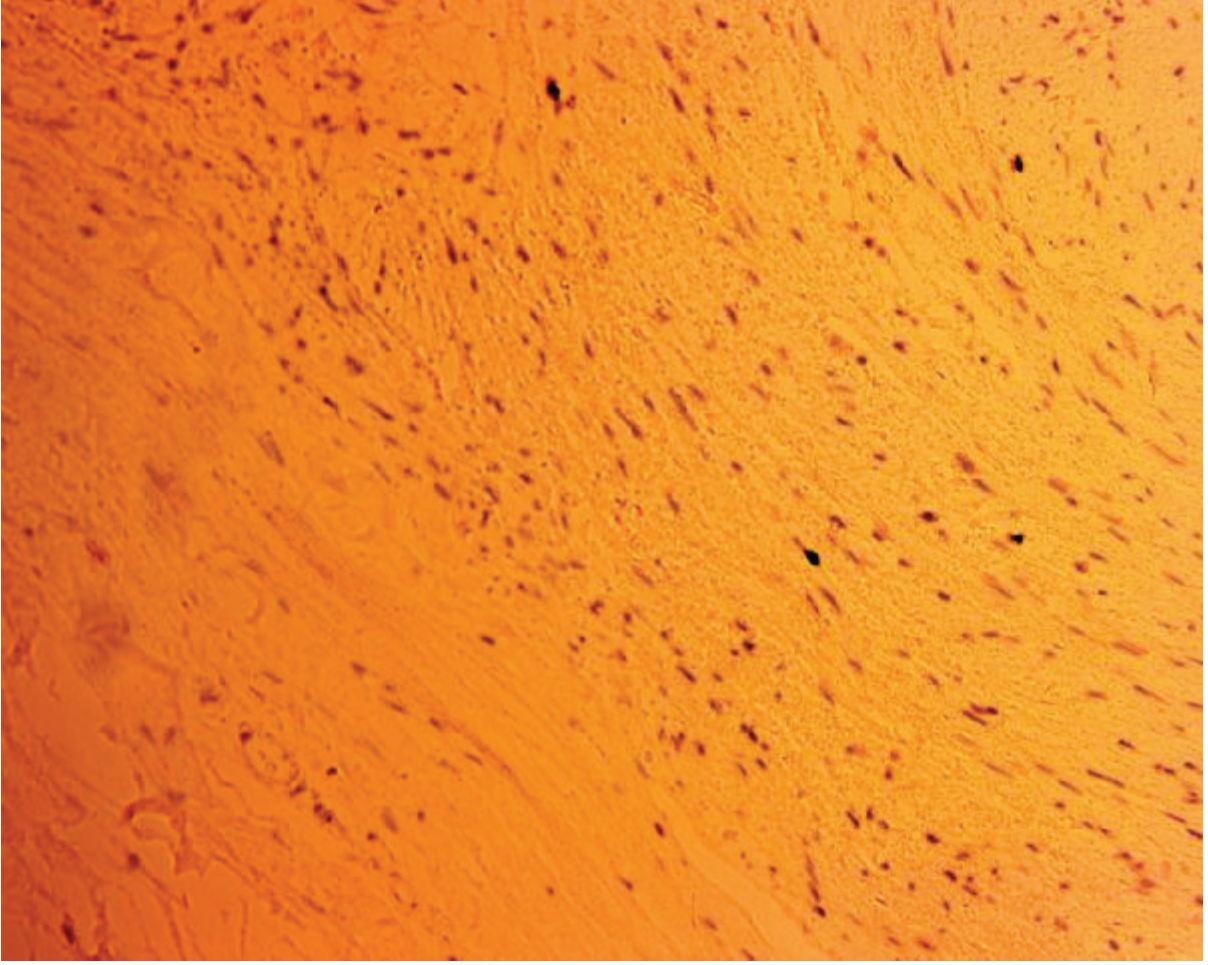
Aktin için negatif boyanma sergileyen bir mikrofotoğraf (Orijinal büyütme, 20x0.40; immunohistokimyasal Aktin boyanma).

Figür 6



CD34 için negatif boyanma sergileyen bir mikrofotoğraf (Orijinal büyütme, 10x0.25; immunohistokimyasal CD34 boyanma).

Figür 7



Ki-67 immunohistokimyasal boyanmayı sergileyen bir mikrofotograf; Ki-67 boyanma indeksi % 1-2 olarak saptanmıştır (Orijinal büyütme, 20x0.40; immunohistokimyasal CD34 boyanma).

PP-139 NÜKS İNCE BAĞIRSAK LEİYOMİYOSARKOMUNDA MİNİMAL İNVAZİF CERRAHİ: NADİR BİR OLGU SUNUMU

Zeki Özsoy¹, İsmail Okan¹, Fatma Aktaş², Emin Daldal¹, Mehmet Fatih Daşiran¹, Yavuz Selim Angın¹, Mustafa Şahin¹

¹Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Tokat

²Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Tokat

AMAÇ: İnce bağırsak tümörleri, oldukça az görülmekte olup tüm gastrointestinal sistem neoplazilerinin % 1-2'sini oluşturmaktadır. Bunlar arasında karsinoid ve adenokarsinomlar daha sıktır. Sarkomlar ise ince bağırsak tümörlerinin yalnızca %1.2'sini oluşturur. Tedavisi cerrahidir. Literatürde ince bağırsak leiomyosarkomlarında laparoskopik yaklaşımla cerrahi uygulanan olgu sayısı oldukça düşüktür. Burada nüks leiomyosarkom tanısı ile laparoskopi yardımlı rezeksiyon uyguladığımız olgumuzu sunmak istedik

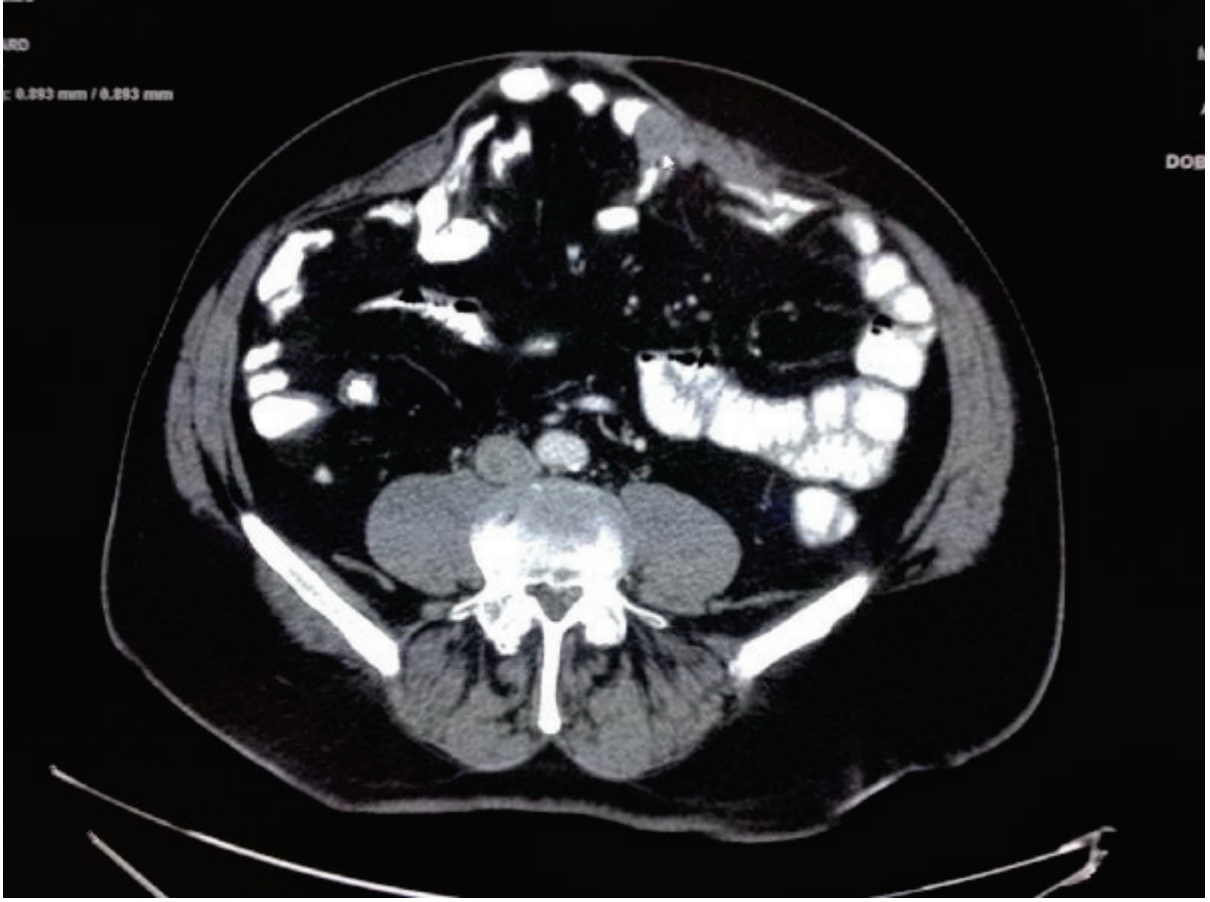
OLGU: 58 yaşında erkek hasta polikliniğimize karın ağrısı, kilo kaybı ve karında şişlik şikayeti ile başvurdu. Öyküsünden 2 yıl önce dış merkezde ince bağırsak leiomyosarkomu nedeniyle ameliyat edildiği ve adjuvan kemoterapi verildiği öğrenildi. Fizik muayenesinde göbektü ve altı median kesi insizyon skarları ile göbeğin alt ve üstüne 3'er cm uzanan fasyal defekti mevcuttu. Laboratuvar testleri normaldi. Bilgisayarlı batın tomografisinde karaciğerde metastaz olduğu düşünülen lezyonlar ve jejunal bağırsak ansları komşuluğunda 2 cm çapında 2 adet nüks ile uyumlu lezyon görülmesi üzerine ameliyat planlandı. Laparoskopik olarak önceki ameliyata sekonder yapışıklıklar ayrıldıktan sonra kitleleri içeren jejunal ans lokalize edildi. Batın duvarındaki fasyal defekt üzerinden minilaparotomi yapılarak dışarı alındı. Yaklaşık 20 cm uzunlukta jejunal ans mezosu ile birlikte nüks kitleleri içerecek şekilde rezeke edildi. Fasyal defekt onarılarak ameliyat sonlandırıldı. Postoperatif sorunu olmayan hasta 2. gün taburcu edildi.

SONUÇ: Leiomyosarkom en sık karşılaşılan sarkomdur ve literatürde çok az sayıda olgu bildirilmiştir. Hastalar asemptomatik olabileceği gibi ağrı, kusma, distansiyon ve kilo kaybı ile karşımıza çıkabilirler. Kapsül endoskopi, BT veya MRI ile tanı konulabilir. Tanı konulduğunda primer tümör ve/veya varsa metastaza yönelik radikal rezeksiyon uygulanmalıdır. Adjuvan kemoterapi gastrointestinal stromal tümörler ve uterin leiomyosarkomlar için kullanılmasına rağmen ince bağırsak leiomyosarkomlarında faydasına dair yeterli kanıt yoktur. Prognoz çok kötü olup 5 yıllık sağkalım oranı düşüktür. Cerrahi sonrası nüks sık görülen bir durumdur. Bu durumda nüks kitleye yönelik tekrar cerrahi uygulanmalıdır.

Leiomyosarkom tedavisinde minimal invazif cerrahi diğer abdominal prosedürlerde olduğu gibi nüks olgularda da güvenle tercih edilebilir.

Anahtar Kelimeler: Leiomyosarkom, ince bağırsak tümörleri, minimal invazif cerrahi, laparoskopi

Resim 1



Bilgisayarlı batın tomografisinde leiomyosarkom görüntüsü

Resim 2



Laparoskopik yaklaşım

Resim 3



Minilaparotomi ile dışarı alınan jejunal ansta 2 adet leiomyosarkom

VIDEO BİLDİRİLER

VS – 01 TOTAL FARİNGOLARİNGO ÖZEFAJEKTOMİ UYGULANAN HASTANIN GASTRİK PULL UP YÖNTEMİ İLE REKONSTRİKSİYONU

Kayhan Öztürk¹, Hüseyin Yılmaz², Ömer Erdur¹, Fuad Sofiyev¹, Ertuğrul Kibar¹, İlhan Ece²

¹Selçuk Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz Ana Bilim Dalı, Konya

²Selçuk Üniversitesi, Genel Cerrahi Ana bilim Dalı, Konya

AMAÇ: Hipofarenks ve servikal özofagus karsinomları multifokal mukozal yayılım ve yüksek submukozal lenfatik yayılım insidansı olan agresiv seyr eden kanserlerdir. Özellikle ileri evrelere ulaşana kadar sessiz kalmaları ve tanı konulduklarında yaklaşık %80’ni evre 3 ve 4 tümör olmaları nedeniyle bu kanserler tüm baş boyun tümörleri içerisinde en kötü prognoza sahip tümörlerdir. Bu nedenle, servikal özofagusu tutulmuş hipofarengeal kanserlerin lokal kontrolü için multidisipliner yaklaşımla larinks,hipofarink,özofagusun da tamamen çıkarılıp ve rekonstrükte edilmesi gerekebilir. Bu kanserler için Total faringo laringo özefajektomi (PLE) ve gastrik pull up(GP) yöntemile rekonstrüksiyon en çok tercih edilen güvenilir bir yöntemdir.Biz bu çalışmada kliniğimizde ileri evre servikal özofagus karsinomu nedeni ile total PLE, bilateral boyun diseksiyonu, sol hemitiroidektomi ve GP ameliyatı uygulanan hastayı sunmayı amaçladık.

MATERIAL-METHOD: 38 yaşında bayan hasta servikal özafagus nedeniyle radyoterapi ve kemoterapi almış. Takiplerinde tümörün nüks ettiği ve hipofarenks ve larenkse uzandığı görülmesi üzerine ve aynı zamanda nefes darlığı, yutma zorluğu olması nedeniyle hastaya operasyon planlandı. Cerrahi rezeksiyon ve rekonstrüksiyon iki bölüm; kulak burun boğaz ve genel cerrahi doktorları tarafından uygulandı. Tümör grade T4N3M0dı. Hastaya total PLE, sol hemitiroidektomi, bilateral boyun diseksiyonu VE GP yapıldı.

TARTIŞMA: İleri derece servikal özofagus ve hipofarenks kanserlerinin tedavisinde çeşitli rekonstrüksiyon yöntemleri tarif edilmiştir. Bunlar en çok deltopektoral flepler, gastrik pull up, kolon interpozisyonu, serbest jujunum grefti ile kombine edilmiş gastrik pull up’tır. Jen Pierre ve arkadaşları 209 hastayla yaptıkları bir çalışmada ileri evre hipofarengeal ve servikal özofagus kanserlerinin tedavisinde PLE ve Gastrik pull up yönteminin diğer yöntemlere göre daha güvenli, daha etkili daha düşük morbiditeli olduğu açıklamış. Biz de hastamıza PLE ve GP yöntemini uyguladık ve hastanın takiplerinde her hangi komplikasyonla karşılaşmadık. Özellikle ileri derece hipofarenks ve servikal özofagus kanserlerinin tedavisinde cerrahi tedavinin survey ve kaliteli yaşam açısından iyi bir seçenek olacağı kanaatindeyiz.

Anahtar Kelimeler: Karsinom, servikal özofagus, Total faringolaringo özefajektomi, Gastrik pull-up

VS-02 ERKEN MİDE KANSERİNİN ENDSOKOPİK SUBMUKOZAL DİSEKSİYON(ESD) İLE TEDAVİSİ

Ömer Karahan¹, Yusuf Yavuz¹, Recep Demirgöl²

¹Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Konya

²Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Konya

56/ e hasta karın şişkinliği ve ağrısı ile gastroenteroloji uzmanına baş vurmuş. Yapılan gastroskopide antrum öz yüzde 10 mm çapında kenarları kabarık lezyon görülmüş. Erken mide kanseri düşünülerek biyopsiler alınmış. Biyopsi sonucu yüzeyde sınırlı adenoid yapılar bulunan adeno kanser olarak bildirilmiş. Bu aşamada tedavi için polikliniğimize müracaat etti. Genel durumu iyi ve zayıflaması olmamış. Tekrarlanan gastroskopisinde antrum ön yüzdeki lezyonun çapı 15 mm olarak değerlendirildi. Endoskopik ultrasonografide(EUS) lezyonun mukoza ve submukoza ile sınırlı olduğu saptandı. Patolojik görünümde lenf nodu yoktu. Tekrarlanan biyopsi ile yüzeyel adeno kanser teyit edildi. Bu verilere dayanarak hastaya endoskopik submukozal diseksiyon(ESD) yapıldı. İşlem yapılırken önce lezyon çevresi iğne uçlu sfinkteratom kullanılarak koterle işaretlendi. Enjeksiyon katateri ile submukozaya yaklaşık 40 cc sıvı verildi. Verilen sıvı 1/10000 lik 1 ampul adrenalın 10 cc serum fizyolojikle sulandırılarak hazırlandı. İğne uçlu sfinkterotom ile koterize edilerek işaretlenen hudutlar içindeki mukoza ve submukoza serbestleştirildi. Son kalan bağlantı, polipektomi teli ile kesilerek lezyon tam olarak çıkartıldı. Hemostaz sağlanarak işlem sonlandırıldı. Hasta, işlemden sonraki gün normal gıda ile beslenerek taburcu edildi. Patolojik incelemede mukoza ve submukozada sınırlı adeno kanser saptandı. Piyesin sınırları salımdı. Birinci hafta, 1,3 ve 6. aylarda kontrol gastroskopisi yapıldı. Mukozal defektin giderek küçülerek 6.ayda tamamen epitelize olduğu görüldü. Altıncı aydaki kontrolde yapılan endoskopik ultrasonografi ve biyopside patolojiye rastlanmadı. Hasta 9. ayında sağlıklı olarak hayatını sürdürmektedir. Hastanın verileri ve yapılan endoskopik submukozal diseksiyon(ESD) video gösterimi ile sunuldu.

Anahtar Kelimeler: endoskopi, endoskopik submukozal diseksiyon, endoskopik ultrasonografi, erken mide kanseri, EUS

VS-03 MİDEYE FİSTÜLİZE KİSTİK NÖROENDOKRİN PANKREAS KARSİNOMUNUN LÜMENİNDEN ENDOSKOPIK BİYOPSİ İLE TANI

Ömer Karahan¹, Recep Demirgöl²

¹Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Konya

²Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Konya

63/E hasta, ağızda kötü koku, karın ağrısı, bulantı, iştahsızlık şikayetleri ile müracaat etti. 13 yıl önce karın ağrısı, ishal, kusma şikayeti ile başka merkeze başvuran hastanın yapılan tetkiklerinde herhangi bir sonuca varılamamış, Semptomatik tedavi verilmiş. Şikayetlerinin artması üzerine 8-9 yıl önce tekrar baş vuran hastaya pankreatit tanısı konmuş, pankreas kuyruk kısmında psödokist denilen lezyon tespit edilmiş. MR sonucu; “Pankreas Kuyruk Kısmında Psödo Kist Karaciğer Sağ Lob Posterior Segmentte Küçük Kistik Lezyon olarak belirtilmiş. Lezyon pankreas kuyruk kısmında yaklaşık 6×5,5 cm çapında kistik lezyon izlendi. Kist iç duvarında nodüler kalınlaşmalar ve ince septasyonlar mevcuttur.” şeklinde ifade edilmiş. Hasta a.pankreatit tanısı ile yatırılarak tedavi edilmiş. Tedavi sonucu kliniği düzelen hasta taburcu edilerek takibe alınmış. Daha sonraki dönemde 5-6 ayda bir tekrarlanan karın ağrısı, bulantı, ishal atakları oluyormuş. 2007 yılında şikayetlerinin sıklaşması üzerine hastaya pankreas psödokistine yönelik cerrahi tedavi önerilmiş. Hasta cerrahi tedaviyi kabul etmemiş, kontrollere giden hastanın 6 ayda bir görüntüleme ile kisti takip edilmiş. Tekrarlanan görüntülemelerde lezyonda hiç küçülme tarif edilmemiş. İki MR görüntüsünde malignite şüphesine de değinilmiş. 29,06,2010 tarihli MR değerlendirmesinde lezyon Pankreas kuyruğu seviyesinde yaklaşık 112x85 mm boyutlarda düzgün konturlu kontrast tutulumu göstermeyen kistik lezyon izlenmektedir. Lezyon dalağı posteriora doğru, mideyi anteromediale doğru basmaktadır. şeklinde ifade edilmiş. Takip sürecinde en yüksek amilaz seviyesi 125 olmuş. Tümör markırları normal bulunmuş. Hastanın karın ağrısı, ishal ve bulantı atakları devam etmiş. Bu süreç boyunca yatarak ve ayaktan tedavi görmüş. Kistin boyutları ve şikayeti artmasına rağmen ameliyatı kabul etmemiş. Onbeş gün önce aniden kusmuş, kusmuğu çok kötü kokulu imiş. Kusmadan sonra ağızındaki pis koku devam etmiş. Gastroskopiye mide arka duvar, fundusa yakın kısımda fitül ağzı vardı. Buradan pankreas önündeki kistik yapıya girildi. Bol pürülan materyel aspire edildi, yıkandı. Alınan biyopsi sonucu grade 3 nöroendokrin karsinoma saptandı.. Distal pankreatektomi, subtotal proksimal gastrektomi, segmenter kolon rezeksiyonu, splenektomi, sol sürrenalektomi yapıldı. Hasta salih ile taburcu edildi. Hastanın verileri video ile sunuldu.

Anahtar Kelimeler: endoskopi, gastroskopi, mide fistülü, nöroendokrin karsinom, pankreas, psödokist

VS-04 PANKREAS PSÖDOKİSTİNİN ERCP VE MİNÖR PAPİLLA STENTLEMESİYLE TEDAVİSİ

Ömer Karahan, Faruk Aksoy, Necdet Poyraz, Yusuf Yavuz
Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Konya

AY, 16 yaşında, Erkek, karın ağrısı, bulantı, iştahsızlık şikayetleri ile başvurdu. Trafik kazası sonrası şikayetleri gelişen hastada yaygın karın hassasiyeti vardı. Lökosit 18.000, serum amilazı 2156, lipazı 2069 idi. ALT, AST, CRP, alkalen fosfataz değerleri orta dercede yüksekti. USG, MR ve BT tetkiklerinde travmatik pankreas psödokisti ve pankreatik asit, sol hemitoraksta sıvı vardı. Karın BT sinde 18.05.2015 tarihinde pankreas baş kesimindeki boyutu 4x5 cm ebatlarında olan psödokist karaciğer hilusunda yaklaşık 7x7 cm boyutlarına ulaşmakta idi. Ayrıca intraabdominal yaygın serbest sıvı vardı. Hastaya medikal tedavi uygulandı. Ağızdan gıda alabilen hasta takibe alındı. Yaklaşık 1 ay sonra 20.06.2015 tarihli BT de pankreas baş kesminde çapı 13-14 cm ye ulaşan psödokist ve batın içi yaygın asid izlendi. Gerilemeyip büyüdüğü için Psödokistin endoskopi k tedavisine karar verildi. ERCP de mide lümeni fundus distalinde arka duvardan basıya bağlı ileri derecede daralmıştı. Bası dudenum proksimalinde de devam etmekteydi. Majör papilla kanülize edildi. Koledoğa girildi. Pankreas ana kanalına girilemedi. Pankreas kanalına girişi kolaylatırmak için endoskopik sfinkterotomi yapıldı. Yine de pankreas ana kanalına girilemedi. Minör papilla kanülize edildi. Verilen opak madde psödokist kavitesini doldurdu. Minör papillaya sfienkterotomi yapıldı. 8mm lik biliyer dilatasyon balonu ile dilatasyonu takiben 7 F 10 cmlik Amsterdam stent yerleştirildi. Erken komplikasyon olmadı. İşlemden sonra hastanın şikayetleri ve yüksek amilaz, lipaz değerleri geriledi. Bir hafta sonra yapılan BT de içinde hava habbeciği ve katater bulunan psödokistin boyutları yarıya düşmüştü. Bir ay sonra buji dilatasyonunu takiben 10 F 10 cm lik stent yerleştirildi. 26.08.2015 tarihli BT de hastanın psödokisti iyileşmişti. Laboratuvar bulguları tamamen normale dönen hasta kilo almaya başladı. Stenti alınan hasta 1 ay sonraki takibinde tamamen normaldi. Hastaya uygulanan tedavi video ile sunuldu.

Anahtar Kelimeler: endoskopik dilatasyon, endoskopik sfinkterotomi, endoskopik stent, ERCP, pankreas psödokisti, papilla minör,

INDEX

8. CERRAHİ ARAŞTIRMA KONGRESİ
12-14 KASIM 2015 , KONYA

Abasıyanık Adnan	PP-133, PP-134, PP-135
Acar Dilek	PP-101
Acar Fahrettin	PP-017, PP-019, PP-020, PP-021, PP-023, PP-039 PP-056, PP-060, P-093, PP-115
Ağca Filiz Duyar	PP-102
Ağcaoğlu Orhan	SS-10
Akat Arif Zeki	SS-14
Akay Huriye	PP-043, PP-073
Akay Serhat	PP-043, PP-073
Akbulut Sevtap	PP-132
Akçay Doğukan	PP-0126
Akgül Mehmet Hüseyin	PP-001
Akın Murat	PP-116
Akkurt Gökhan	PP-045, PP-052, PP-059
Aksakal Nihat	SS-10
Aksoy Faruk	PP-014, PP-018, PP-124, VS-04
Aksoy Nergis	PP-010, PP-041
Aktaş Fatma	PP-127, PP-139
Aktimur Recep	SS-20
Alakuş Ümit	PP-009
Alay Demet	PP-054, PP-072
Alkan Selman	SS-15, PP-014, PP-018, PP-070, PP-071, PP-076, PP-124
Alkan Şenay Burçin	PP-018
Alpdoğan Özcan	PP-054
Alptekin Hüsnü	SS-04, PP-0128, PP-017, PP-019, PP-022, PP-035, PP-039 PP-094
Alptekin Husnu	PP-020, PP-023, PP-060
Altıntoprak Niyazi	PP-086
Angın Yavuz Selim	PP-012, PP-044, PP-046, PP-053, PP-064, PP-092, PP-127 PP-139

8. CERRAHİ ARAŞTIRMA KONGRESİ
12-14 KASIM 2015 , KONYA

Anuk Turgut	PP-002, PP-005, PP-007, PP-011, PP-062, PP-067, PP-074, PP-075 PP-090, PP-091, PP-108, PP-114, PP-119
Apan Alparslan	PP-138
Arıkök Ata Türker	PP-050
Arslan Ergin	PP-037, PP-085
Arslan İlker Burak	PP-131, PP-136
Arslan Kemal	PP-010, PP-038, PP-063, PP-078, PP-079
Aslanov Anar	PP-009, PP-040
Atay Arif	PP-100, PP-101, PP-103, PP-104, PP-105, PP-106, PP-110
Ateş Derviş	SS-21, PP-051
Avcı Ayşe	PP-033
Avşar Fatih	PP-067
Ay Serden	SS-04, PP-041
Aydın Cengiz	PP-097
Aydın Coşkun	PP-080
Aydın Sedat	PP-086
Aydoğan Serdar	SS-22
Aygün Nurcihan	SS-11, SS-12, PP-111, PP-112, PP-113
Ayhan Barış	PP-008, PP-015
Aynekin Büşra	SS-17
Azılı Cem	PP-050
Aziret Mehmet	PP-084
Balcı Huriye	PP-029
Bali İlhan	PP-084
Ballı Şadi	PP-081
Baltaoğlu Alp Hayriye	PP-047, PP-048, PP-049, PP-120, PP-121, PP-129
Banlı Oktay	SS-13
Başak Kayhan	PP-086
Batılı Ömer	PP-038, PP-063, PP-078
Belviranlı Mehmet Metin	PP-014

8. CERRAHİ ARAŞTIRMA KONGRESİ
12-14 KASIM 2015 , KONYA

Belviranlı Metin	PP-088
Berktaş Mehmet	PP-025, PP-026, PP-027
Bezir Nurdan	PP-125
Bıçakcı Ercan	PP-118
Bilgiç Ethem	PP-081
Bilgin Çağlar	PP-119
Bilir Bülent	PP-084
Börekci Hasan	SS-13, PP-037, PP-085
Bostancı Hasan	SS-18, SS-19, PP-006, PP-031, PP-032
Boylu Şükrü	PP-081
Bozdağ Ali Doğan	PP-081
Bozer Mikdat	SS-17
Bozkurt Kemal Kürşat	SS-08
Buldu İbrahim	SS-04
Bulğurcu Suphi	PP-131, PP-136
Bulut Huri	SS-01
Büyükkasap Ahmet Çağrı	PP-003, PP-006, PP-028
Büyükkasap Çağrı	SS-18, PP-031, PP-032, PP-116
Büyükkasap Çağrı Ahmet	SS-19
Çağsar Mithat	PP-089
Çakır Murat	SS-15, PP-066, PP-068, PP-083, PP-088, PP-122
Çakır Özgür	PP-055
Çalışır Akın	PP-016
Çalışır Saliha	PP-016
Canbay Torun Bahar	SS-10
Çankara Fatma Nihan	SS-08
Cantürk Nuh Zafer	PP-055, PP-085, PP-109
Çapkis Yahya	PP-097
Çekiç Arif Burak	PP-080

8. CERRAHİ ARAŞTIRMA KONGRESİ
12-14 KASIM 2015 , KONYA

Cengiz Mahir	PP-029
Ceylan Cengiz	SS-14
Ciftci Fatih	PP-090, PP-091
Çığışar Gülşen	PP-074, PP-075, PP-077, PP-119
Çil Yakup	SS-06
Cinel Akif	PP-080
Çitgez Bülent	PP-087
Colak Elif	SS-20
Çolak Bayram	PP-017, PP-019, PP-020, PP-021, PP-022, PP-023, PP-039, PP-056, PP-060, PP-093, PP-094, PP-095, PP-115, PP-128
Çölgeçen Emine	PP-123
Çora Tülin	PP-103
Coşkun Faruk	SS-14
Coşkunkan Ufuk	PP-084
Çukurova İbrahim	PP-131, PP-136
Cumbul Onur	PP-001
Çuvaş Apan Özgün	PP-138
Dadalı Emrah	PP-054, PP-054, PP-072
Dağlar Gül	PP-036
Daldal Emin	PP-012, PP-044, PP-046, PP-053, PP-064, PP-092, PP-127, PP-139
Dandin Özgür	SS-01, SS-02, SS-03
Darçın Sevtap	PP-120
Daşiran Mehmet Fatih	PP-012, PP-044, PP-046, PP-053, PP-064, PP-092, PP-127, PP-139
Dede Burak	SS-22
Değirmencioğlu Gürkan	PP-045, PP-052
Demir Mehmet Gökhan	PP-086, PP-132
Demirbaş Sezai	PP-009
Demircan Kadir	SS-17
Demirgül Recep	PP-010, PP-038, PP-041, PP-063, PP-078, PP-079, VS-02, VS-03
Deniz Seyit Ali	PP-051

8. CERRAHİ ARAŞTIRMA KONGRESİ
12-14 KASIM 2015 , KONYA

Dikmen Kürşat	SS-18, PP-003, PP-028, PP-031, PP-032
Doğan Selim	SS-10
Doğan Serap Melek	SS-21
Doğan Serhat	SS-15, PP-018, PP-066
Doğru Osman	SS-21, PP-008, PP-015, PP-038, PP-051, PP-078, PP-099, PP-100 PP-101, PP-103, PP-104, PP-105, PP-106, PP-107, PP-110
Dural Halil İbrahim	PP-061
Duran Eyüp	SS-06
Ece İlhan	PP-019, PP-020, PP-023, PP-060, VS-01
Ece İlhan	PP-0128, PP-017, PP-021, PP-022, PP-039, PP-056, PP-093 PP-094, PP-095, PP-096, PP-115
Ede Ghaniya	PP-123
Elitaş Meltem	PP-082
Ellidokuz Hulya	PP-011
Emir Seyfi	PP-084
Erbil Yeşim	SS-10
Erdolu Fırat Erdem	SS-16
Erdur Ömer	VS-01
Eren Karanis Meryem İlkay	PP-051, PP-099, PP-100, PP-103, PP-105, PP-106, PP-107, PP-110
Erkan Nazif	SS-22, PP-043, PP-073
Erkoç Mustafa Fatih	SS-13, PP-037
Erkul Zehra	PP-043
Eroğlu Hasan Erol	SS-08, PP-004, PP-057
Ersöz Nail	PP-040
Eryılmaz Mehmet Ali	PP-063
Geçit Aliye	PP-123
Gemici Kazım	SS-04, SS-05, SS-07, PP-024, PP-033, PP-035
Geylan Ece	PP-031, PP-032
Gokce Ismail Emre	PP-005, PP-007, PP-034, PP-050, PP-074, PP-077, PP-098, PP-108, PP-114, PP-137
Gökçelli Uğur	PP-054, PP-072

8. CERRAHİ ARAŞTIRMA KONGRESİ
12-14 KASIM 2015 , KONYA

Göktuğ Ufuk Utku	SS-14
Güler Sertaç Ata	PP-055, PP-065, PP-109
Gulkan Saygi	SS-16, PP-005, PP-013, PP-025, PP-026, PP-027, PP-042, PP-074 PP-119
Günel Elnare	PP-074, PP-075, PP-077, PP-119
Gündoğdu Ramazan	PP-012
Guzel Hakan	PP-002,PP-005, PP-061, PP-074, PP-114, PP-119
Haltaş Hacer	SS-17
Han Ünsal	PP-098
Hasbal Nuri Baris	PP-011
Hasırcı İsmail	PP-038
Hazer Batuhan	SS-01, SS-02, SS-03
biş Abdil Cem	PP-057
İçen Duygu	SS-17
İlhan Enver	PP-072
Imamoglu Inanc	PP-005
İnan Ramazan	SS-04
İnce Leyla	PP-0126
İnce Mehmet	SS-06, PP-009, PP-0126, PP-040
Irem İsmail Burak	PP-005
İrem Burak	PP-074, PP-119
İşgör Adnan	SS-11, SS-12, PP-111, PP-112, PP-113
İsmayilov İlkin	SS-18, SS-19, PP-003, PP-006, PP-028, PP-031, PP-032, PP-116
Kader Çiğdem	PP-123
Kafalı Ertuğrul	PP-022, PP-056, PP-096
Kahramanca Şahin	PP-002, PP-007, PP-011, PP-034, PP-050, PP-058, PP-061, PP-062, PP-067, PP-069, PP-075, PP-077,PP-090, PP-091, PP-098, PP-114, PP-137
Kantekin Çiğdem Ünal	PP-037
Kara Adem	SS-17
Karaağaç Mustafa	PP-106

8. CERRAHİ ARAŞTIRMA KONGRESİ
12-14 KASIM 2015 , KONYA

Karabacak Harun	PP-050
Karaca Ahmet Serdar	SS-14
Karagülle Erdal	SS-23
Karahan Ömer	SS-09, SS-15, PP-070, PP-071, PP-076, VS-02, VS-03, VS-04
Karakaş Dursun Özgür	SS-01, SS-02, SS-03
Karaköse Oktay	SS-08, PP-004, PP-057
Kargın Süleyman	PP-008
Karinoğlu Uygur	PP-138
Kartal Abdulcabbar	SS-24, PP-087
Kartal Adil	SS-15, PP-014, PP-083, PP-088, PP-124
Kaya Tayfun	PP-097
Kayaoğlu Hüseyin Ayhan	PP-064
Kerimoğlu Ramazan Saygın	PP-008, PP-015, PP-079
Keşmer Sadık	SS-20
Kibar Ertuğrul	VS-01
Kılbaş Zafer	SS-06
Kılıç Murat Özgür	SS-17, PP-036, PP-045, PP-052, PP-102
Kocael Ahmet	PP-029, PP-030, PP-125,
Kocael Pınar	PP-029
Kocael Pınar Çiğdem	PP-125
Kocaman Yıldırım Nazmiye	SS-10
Köksal Hande	SS-21, PP-051, PP-099, PP-100, PP-101, PP-103, PP-104, PP-105 PP-106, PP-107, PP-110
Köksal İsmet	SS-16, PP-013, PP-025, PP-026, PP-027
Köktürk Furuzan	PP-089 , PP-117, PP-118
Kösemihal Ebru	PP-086
Köybaşıoğlu Fatma Fulya	PP-098
Kozak Orhan	SS-06, PP-040
Küçük Gültekin Ozan	SS-20

8. CERRAHİ ARAŞTIRMA KONGRESİ
12-14 KASIM 2015 , KONYA

Küçük kartalar Tevfik	PP-014, PP-066, PP-088, PP-124
Küçük osmanoğlu İlknur	SS-21, PP-103, PP-105, PP-106
Küçük pınar Tevfik	PP-034, PP-050, PP-098
Kurku Hüseyin	SS-09
Kuzukiran Dilek	PP-097
Manoğlu Berke	PP-081
Metin Bayram	PP-085
Moray Gökhan	SS-23
Nalıncıoğlu Erguvan	PP-008
Nasirov Mahir	SS-18, SS-19, PP-003, PP-006, PP-028, PP-116
Nazik Emet Ebru	SS-21, PP-015, PP-051, PP-099
Oğuz Hakan	SS-23
Okan İsmail	PP-012, PP-044, PP-046, PP-053, PP-064, PP-092, PP-127, PP-139
Öksüz Hülya	PP-138
Okuş Ahmet	SS-04, SS-05, SS-07, PP-024, PP-033, PP-035, PP-041
Onder Tolga	PP-011
Orhan Anıl	PP-029, PP-030
Oruç Cem	PP-084
Özalp Ali Hikmet	PP-008, PP-015
Özcan Osman	SS-16, PP-013, PP-025, PP-026, PP-027
Özçelik Kazım Çağlar	SS-08, PP-004, PP-057
Özçınar Beyza	SS-10
Özdemir Adem	PP-129
Özdemir Dilek	PP-042
Özdemir Elif Sena	PP-018
Özdemir Murat	PP-077
Özdemir Mustafa	PP-134
Özer Bahri	PP-030
Özer Mustafa Tahir	PP-0126

8. CERRAHİ ARAŞTIRMA KONGRESİ
12-14 KASIM 2015 , KONYA

Ozgehan Gulay	PP-002, PP-005, PP-007, PP-058, PP-061, PP-075, PP-114
Özgül Halit	PP-030
Özkan Mine	SS-10
Özlem Nuraydın	SS-20
Özsoy Zeki	PP-012, PP-044, PP-046, PP-053, PP-064, PP-092, PP-127, PP-139
Öztürk Kayhan	VS-01
Özuysal Hülya	PP-013
Paksoy Mustafa	PP-132
Pehlevan Hikmet	SS-14
Polat Fatin Rüştü	PP-084
Pösteği Gökhan	PP-065
Poyraz Necdet	VS-04
Pülat Hüseyin	SS-08, PP-004, PP-057
Sabuncuoğlu Mehmet Zafer	PP-117, PP-118
Saçlı Atakan	SS-22
Sağlam Cemile	PP-102
Şahin Alparslan	PP-008, PP-015, PP-078, PP-079
Şahin Mustafa	PP-012, PP-0128, PP-017, PP-019, PP-020, PP-021, PP-022 PP-023, PP-039, PP-044 , PP-046, PP-053, PP-056, PP-060 PP-064, PP-092, PP-093, PP-094, PP-095, PP-096, PP-115 PP-127, PP-139
Şahin Sevinç	PP-085
Şanlı Arif	PP-132
Sapmaz Ali	SS-14
Sarı Soner	PP-030
Sarıcı Saim Furkan	PP-104
Şen Tanrıkulu Ceren	PP-117, PP-118
Şengül Demet	PP-138
Şengül İlker	PP-138
Şenlikçi Abdullah	PP-054, PP-072
Şentürk Mustafa	PP-014, PP-068, PP-122

8. CERRAHİ ARAŞTIRMA KONGRESİ
12-14 KASIM 2015 , KONYA

Serin Halil İbrahim	SS-13, PP-037
Sevinç Barış	SS-09, PP-041
Şimşek Gürcan	SS-09, PP-063
Şimşek Hayal Uzelli	PP-109
Şimşek Osman	PP-029
Şimşek Turgay	PP-055, PP-065, PP-109
Sipahi Mesut	SS-13, PP-037, PP-085, PP-123
Sofiyev Fuad	VS-01
Soy Emel	PP-101
Soyder Aykut	PP-081
Sözen Selim	PP-084
Subaşı Orkun	SS-22
Tali Servet	PP-064
Tanrikulu Yusuf	SS-04,SS-05, SS-07, PP-024, PP-033, PP-089, PP-117, PP-118
Tanrıseven Mustafa	SS-06, PP-0126
Tansuğ Tuğrul	PP-082
Taşcı Halil İbrahim	PP-068, PP-076, PP-122, PP-124
Taşkıran Tamer	PP-082
Taşpınar Ercüment	PP-047, PP-048, PP-049
Tatar Cihad	PP-030
Tavlı Süleyman Şakir	SS-15
Tekin Ahmet	SS-15, PP-066, PP-088
Temı Volkan	PP-089, PP-118
Temiz Ayetullah	PP-117
Terzioğlu Serdar Gökay	PP-036, PP-102
Tezcan Eyüp Sabir	SS-16, PP-013, PP-025, PP-026, PP-027,PP-042
Toy Hatice	PP-135
Turan Ersin	PP-099, PP-100, PP-101, PP-103, PP-104, PP-105, PP-106, PP-107 PP-110
Turgut Emre	PP-097

8. CERRAHİ ARAŞTIRMA KONGRESİ
12-14 KASIM 2015 , KONYA

Türk Emin	SS-23
Türkan Ahmet	PP-045, PP-052, PP-059
Türkan Elife	PP-052, PP-059
Türkyılmaz Serdar	PP-080
Tüzün İshak Sefa	PP-030
Uçar Ahmet Deniz	SS-22
Üçkan Enes Malik	SS-14
Uğur Ömer	PP-131
Ulualp Kenan	PP-029, PP-030
Ulualp Mehmet Kenan	PP-125
Uludağ Mehmet	SS-11, SS-12, PP-111, PP-112, PP-113
Uluer Ali	PP-001
Ulusoy Umut	PP-099
Ünlü Yaşar	SS-09
Üreyen Orhan	PP-054, PP-072
Utkan Nihat Zafer	PP-055, PP-065, PP-109
Uzun Hafize	PP-029
Uzunköy Ali	SS-24, PP-087
Vardar Enver	PP-043
Vatansev Celalettin	PP-014, PP-066, PP-076, PP-088
Yalaza Metin	PP-008, PP-015, PP-059
Yalçın Ali Can	PP-031, PP-032
Yalçın Boran	PP-089, PP-117
Yalçın Metin	SS-24, PP-087
Yavuz Aydın	SS-18, PP-003, PP-006, PP-028, PP-031, PP-032
Yavuz Ömer	PP-065
Yavuz Yusuf	PP-018, PP-070, PP-071, VS-02, VS-04
Yazıcı Hilmi	SS-22
Yeniova Abdullah Özgür	PP-012

8. CERRAHİ ARAŞTIRMA KONGRESİ
12-14 KASIM 2015 , KONYA

Yıldırım Ali Cihat	PP-002, PP-005 , PP-007, PP-011, PP-058, PP-067, PP-074- PP-075, PP-107, PP-114, PP-119
Yıldırım Kadir	SS-20
Yıldırım Mehmet	SS-22
Yıldırım Mehmet Aykut	PP-014 , PP-076, PP-088, PP-124
Yıldırım Mesut	PP-001
Yıldız Murat	SS-04
Yılmaz Gökhan	PP-089
Yılmaz Huseyin	PP-016, PP-017, PP-019, PP-020, PP-021, PP-023, PP-039, PP-060, PP-095, PP-115, PP-0128, VS-01
Yılmaz Hüseyin Baki	PP-132
Yılmaz Tonguç Utku	PP-065
Yormaz Serdar	PP-0128, PP-017, PP-019, PP-020, PP-021, PP-022, PP-023, PP-039, PP-056, PP-060, PP-093, PP-094, PP-095, PP-096, PP-115
Yüksekkaya Hasan Ali	PP-133
Yüksel Osman	SS-18, SS-19, PP-003, PP-006, PP-028
Yurtçu Müslim	SS-15, PP-083, PP-133, PP-134, PP-135
Zaimoğlu Serkan	PP-121
Zeinali Soheila	PP-082
Zihni İsmail	SS-08, PP-004, PP-057