



TURKISH JOURNAL OF SURGERY



**9. CERRAHİ
ARAŞTIRMA KONGRESİ
BİLDİRİLERİ**

Editor in Chief

Mustafa ŞAHİN

Department of General Surgery, Selçuk University School of Medicine, Konya, Turkey

Editor

Can ATALAY

Department of General Surgery, Acıbadem University Altunizade Hospital, İstanbul, Turkey

Associate Editor

İlhan ECE

Department of General Surgery, Selçuk University School of Medicine, Konya, Turkey

Consultant in Biostatistics

Hasan KARANLIK

Department of General Surgery, İstanbul University Oncology Institute of Surgical Unit, İstanbul, Turkey

Language Editor

Didem ÖNCEL YAKAR

Founder

Cemalettin TOPUZLU

Türk Cerrahi Derneği adına sahibi / Owner on behalf of the Turkish Surgical Association: Salim Çağatay Çifter • Sorumlu Yazı İşleri Müdürü / Responsible Manager: Mustafa Şahin • Yayın türü / Publication Type: Yerel süreli / Local periodical • Basım yeri / Printed at: Matsis Matbaa Hizmetleri San. ve Tic. Ltd.Şti, Tevfikbey Mah., Dr. Ali Demir Cad. No: 51, 34290 Sefaköy, Turkey (+90-212-624 21 11) • Basım tarihi / Printing Date: Kasım 2017 / November 2017 • Türk Cerrahi Derneği tarafından yayınlanmaktadır / Published by Turkish Surgical Association, Kuru Mah. İhlamur Cad. No:26 Çayyolu-Çankaya, Ankara, Turkey +90 (312) 241 99 90

Contact

Address: Kuru Mah. Kuru Sitesi, İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara, Türkiye

Phone: +90 312 241 99 90 Fax: +90 312 241 99 91 editor@turkjsurg.com

Publisher

İbrahim KARA

Publication Director

Ali ŞAHİN

Deputy Publication Director

Gökhan ÇİMEN

Publication Coordinators

Betül ÇİMEN

Zeynep YAKIŞIRER

Gizem KAYAN

Melike Buse ŞENAY

Özlem ÇAKMAK

Okan AYDOĞAN

Melek Ceren ALĞIN

Project Coordinator

Hakan ERTEN

Project Assistants

Aylin ATALAY

Şükriye YILMAZ

Cansu ERDOĞAN

Graphics Department

Ünal ÖZER

Neslihan YAMAN

Deniz Duran

Contact:

Adres/Address: Büyükdere Cad. 105/9

34394

Mecidiyeköy, Şişli, İstanbul

Telefon/Phone: +90 212 217 17 00

Faks/Fax : +90 212 217 22 92

E-posta/E-mail: info@avesyayincilik.com



TURKISH JOURNAL OF SURGERY

International Editorial Board

Ahmet Tekin

Department of General Surgery, Necmettin Erbakan University Meram School of Medicine, Konya, Turkey

Asım Cingi

Department of General Surgery, Marmara University School of Medicine, İstanbul, Turkey

Atilla Soran

Department of Surgery, Magee-Womens Hospital, University of Pittsburgh, Pittsburgh, PA, USA

Ayhan Cömert

Department of Anatomy, Ankara University School of Medicine, Ankara, Turkey

Ayhan Numanoğlu

Department of Plastic Reconstructive and Aesthetic Surgery, Academic Hospital, İstanbul, Turkey

Barış Kocaoğlu

Department of Orthopedics and Traumatology, Acibadem University School of Medicine, İstanbul, Turkey

Barnabás Galambos

Department of Vascular Surgery, Medical University of Pécs School of Medicine, Hungary

Beat H Walpoth

Department of Cardiovascular Surgery, Geneva University Hospital, Geneva, Switzerland

Bernard De Hemptinne

Department of General and Hepato-Biliary Surgery, Liver Transplantation Service, Ghent University Hospital and Medical School, De Pintelaan, Belgium

Bilgi Baca

Department of General Surgery, Acibadem Atakent Hospital, İstanbul, Turkey

Brigitte Vollmar

Institute for Experimental Surgery, Rostock University Medical Center, Rostock, Germany

Celalettin Vatansev

Department of General Surgery, Necmettin Erbakan University Meram School of Medicine, Konya, Turkey

Charles M Malata

Department of Plastic and Reconstructive Surgery, Addenbrooke's University Hospital, Cambridge, UK

Constantine Vagianos

Department of Surgery, Nikea General Hospital, Pireus, Greece

Cüneyt Kayaalp

Department of Gastrointestinal Surgery, İnönü University Turgut Özal Medical Center, Malatya, Turkey

Çağatay Çifter

Department of General Surgery, Gazi University School of Medicine, Ankara, Turkey

Elizabeth Röth

Department of Executive Health Services/Primary Care/Women's Health Associates, Massachusetts General Hospital, Massachusetts, Boston, USA

Eren Berber

Center for Endocrine Surgery, Cleveland Clinic, Cleveland, USA

Ethem Geçim

Department of General Surgery, Ankara University School of Medicine, Ankara, Turkey

Fatma Özlen

Department of Brain and Nerve Surgery, İstanbul University Cerrahpaşa School of Medicine, İstanbul, Turkey

Feza Remzi

Director of Inflammatory Bowel Disease Center, NY, USA

Gökhan Moray

Department of General Surgery, Başkent University School of Medicine, Ankara, Turkey

Halil Alış

Clinic of General Surgery, Bakırköy Dr. Sadi Konuk Training and Research Hospital, İstanbul, Turkey

Hamdi Karakayali

President Unit of Transplantation and Liver Center, Biliary Tract and Pancreas Surgery, Medipol Mega University Hospital, İstanbul, Turkey

Henrik Thorlacius

Department of Clinical Sciences, Section of Surgery, Lund University, Malmö, Sweden

Hikmet Fatih Ağalar

Anatolian Health Hospital Center, Kocaeli, Turkey

Hüsnü Alptekin

Department of General Surgery, Selçuk University School of Medicine, Konya, Turkey

Ignacio Garcia-Alonso

Department of Physical and Analytical Chemistry, School of Chemistry, University of Oviedo, Oviedo, Spain

Ioannis Kirkilesis

Department of Surgery, Rion University Hospital, Patras, Greece

Istvan Furka

Department of Operative Techniques and Surgical Research, University of Debrecen, Debrecen, Hungary

İbrahim Tekdemir

Department of Basic Medical Sciences, Ankara University School of Medicine, Ankara, Turkey

Jens C Djurhuus

Department of Epidemiology and Social Medicine, Aarhus University, Denmark

John Melissas

Bariatric Unit, Heraklion University Hospital, Heraklion, Greece

Juan Asensio

Department of Trauma Surgery and Critical Care, Westchester Medical Center, Westchester, NY, USA

Kent Jonsson

Department of Surgery Medical School Univ of Zimbabwe, Harare, Zimbabwe

Levhi Akın

Department of General Surgery, İstinye University School of Medicine, İstanbul, Turkey

M. Bahadır Güllüoğlu

Department of General Surgery, Marmara University School of Medicine, İstanbul, Turkey

Mark A Hardy

Department of Surgery, Transplantation Program, Columbia University College of Physicians and Surgeons, NY, USA

Masayuki Yamamoto

Division of Medical Biochemistry, Tohoku University Graduate School of Medicine, Sendai, Japan

Mehmet Mihmanlı

Clinic of General Surgery, Şişli Etfal Training and Research Hospital, İstanbul, Turkey

Metin Ertem

Department of General Surgery, İstanbul University Cerrahpaşa School of Medicine, İstanbul, Turkey

Michel Gagner

Clinical Professor of Surgery, Chief, Bariatric and Metabolic Surgery, Montreal, Canada

Miguel Cainzos Fernández

Departamento de Cirugía, Hospital Clínico Universitario Univ de Santiago de Compostela C, Vidán, Spain

Mihaly Boros

Director, Institute of Surgical Research, University of Szeged School of Medicine, Szeged, Hungary



TURKISH JOURNAL OF SURGERY

Miroslav Milicevic

Institute for Digestive Diseases The First Surgical Clinic University of Belgrade Clinical Centre, Belgrade, Serbia

Mitsuru Sasako

Department of Surgery, National Cancer Center Hospital, Tokyo, Japan

Musa Akoğlu

Department of Liver Transplantation, Türkiye Yüksek İhtisas Hospital, Ankara, Turkey

Müfide Nuran Akçay

Department of General Surgery, Atatürk University School of Medicine, Erzurum, Turkey

N. Umut Barbaros

Department of General Surgery, İstanbul University İstanbul School of Medicine, İstanbul, Turkey

Necmettin Tanrıöver

Department of Brain and Nerve Surgery, İstanbul University Cerrahpaşa School of Medicine, İstanbul, Turkey

Nicholas Inston

Department of Renal Surgery, Birmingham University Hospitals, Birmingham, England

Norbert Németh

Department of Operative Techniques and Surgical Research, Institute of Surgery, School of Medicine, University of Debrecen, Hungary

Nuh Zafer Cantürk

Department of General Surgery, Kocaeli University School of Medicine, Kocaeli, Turkey

Orlo Clark

Professor Emeritus of Surgery, Division of General Surgery, San Francisco, USA

Osman Abbasoğlu

Department of General Surgery, Hacettepe University School of Medicine, Ankara, Turkey

Ömer Alabaz

Department of General Surgery, Çukurova University School of Medicine, Adana, Turkey

Paolo Rigotti

Department of Surgery/Oncology/Gastroenterology, University of Padova, Padova, Italy

Ramazan Yıldırım

Department of General Surgery, Akdeniz University School of Medicine, Antalya, Turkey

Rasim Gençosmanoğlu

Department of General Surgery, Marmara University School of Medicine, İstanbul, Turkey

René Tolba

Institute for Laboratory Animal Science and Experimental Surgery, RWTH Aachen University, Aachen, Germany

Roland Demaria

Department of Cardiovascular Surgery, Arnaud de Villeneuve Hospital, Montpellier, France

Rumen Pandev

Chairman of Supervisory Body of Bulgarian Surgical Society, Secretary of Bulgarian Workgroup of Endocrine Surgery, Bulgaria

Savaş Ceylan

Department of Brain and Nerve Surgery, Kocaeli University School of Medicine, İstanbul, Turkey

Seher Demirer

Department of General Surgery, Ankara University School of Medicine, Ankara, Turkey

Selçuk Hazinedaroğlu

Department of General Surgery, Ankara University School of Medicine, Ankara, Turkey

Selçuk Özarmağan

Department of General Surgery, İstanbul University İstanbul School of Medicine, İstanbul, Turkey

Selman Uranues

Department of Surgery, Medical University of Graz, Auenbruggerplatz Graz, Austria

Semih Baskan

Department of General Surgery, Ankara University School of Medicine, Ankara, Turkey

Serdar Öztürk

Department of Plastic Reconstructive and Aesthetic Surgery, Gülhane Training and Research Hospital, Ankara, Turkey

Seza Güleç

Florida International University Herbert Wertheim College of Medicine, Miami, USA

Sezai Yılmaz

Department of Hepatopancreaticobiliary Surgery and Liver Transplantation, İnönü University School of Medicine, Malatya, Turkey

Stefan A. Müller

Department of Surgery I, Klinikum Mutterhaus der Borromäerinnen, Trier, Germany

Sühan Ayhan

Department of Plastic Reconstructive and Aesthetic Surgery, School of Medicine, Ankara, Turkey

Şükrü Bozkurt

Department of General Surgery, Gazi University School of Medicine, Ankara, Turkey

Şükrü Emre

Department of Surgery (Transplant) and of Pediatrics, Yale New Haven Transplantation Center, New Haven, USA

Taner Tanrıverdi

Department of Brain and Nerve Surgery, İstanbul University Cerrahpaşa School of Medicine, İstanbul, Turkey

Theodore Karatzas

Department of Propedeutic Surgery, Athens University School of Medicine, Athens, Greece

Thomas M Van Gulik

Department of Surgery, University of Amsterdam, Amsterdam, Netherlands

Thomas Minor

Department for Surgical Research, Clinic for General, Visceral and Transplantation Surgery, University Hospital Essen, University Duisburg-Essen, Duisburg, Germany

Timuçin Taner

Division of Transplantation Surgery, Mayo Clinic, Rochester, Minnesota, USA

Tsuyoshi Takahashi

Department of Gastroenterological Surgery, Graduate School of Medicine, Osaka University, 2-2 Yamadaoka, Suita, Osaka, Japan

Uwe B. Brückner

Department of Trauma Surgery, Hand, Plastic and Reconstructive Surgery and Division of Surgical Research, University of Ulm, Ulm, Germany

Vahit Özmen

Department of General Surgery, İstanbul University İstanbul School of Medicine, İstanbul, Turkey

Wim Ceelen

Department of Surgery, Cancer Research Institute Ghent (CRIG), Ghent University, Ghent, Belgium

Yaman Tokat

Department of General Surgery, Florence Nightingale Hospital, İstanbul, Turkey

Yeşim Erbil

Department of Endocrine Surgery, İstanbul University İstanbul School of Medicine, İstanbul, Turkey

Zekeriya Tosun

Department of Plastic Reconstructive and Aesthetic Surgery, Selçuk University School of Medicine, Konya, Turkey

Ziya Anadol

Department of General Surgery, Gazi University School of Medicine, Ankara, Turkey



Çok kıymetli meslektaşlarım,

Türk Cerrahi Derneği Yönetim Kurulu tarafından 10-12 Kasım 2017 tarihlerinde yapılan 9. Cerrahi Araştırma Kongresi'nin başkanlığı tarafıma verildi. Bu görevi bana tevdi eden Derneğimizin Başkanı'na ve Yönetim Kurulu'na teşekkür etmek istiyorum. Kocaeli'nde yapılan kongrenin cerrahi camiamıza yakışır bir hedefe ulaşmasında Üniversitemizin, Tıp Fakültemizin ve Genel Cerrahi Anabilim Dalımızın desteklerini arkamızda hissettik.

Düzenleme Kurulu olarak içinde bulunduğumuz Endüstri 4.0 çağına uygun araştırma ağırlıklı, verimli ve başarılı bir kongre düzenlemek için büyük bir heyecan ile kurslar, paneller, konferanslar ve bilimsel çalışma sunumlarının gerçekleştirilmesi arzusu ile çalıştık. Başta Başkanımız Prof. Dr. Çağatay Çifter ve Türk Cerrahi Derneği Yönetim Kurulu ve siz değerli meslektaşlarımızdan da planlamadan gerçekleştirmeye kadar her aşamada gereken desteği gördük hepimize minnetlerimizi sunuyoruz.

Cerrahlar her zaman tıbbın lokomotifleri olarak yerlerini almıştır. Gelenekselleşen Cerrahi Araştırma Kongreleri'nde de hedef her zaman bir öncekinden bir adım daha ileri gitmek olmuştur. Kongrelerimizde cerrahi araştırmalar alanındaki son gelişmelere yer verirken, günceli korumak ve meslektaşlarımıza gelecek için ufuk sağlamak önemli amaçlardan birisidir. Bu açıdan da genç meslektaşlarımızın cerrahiye ilgi duyan öğrencilerin araştırmalara, yeniliklere, yeni teknolojilere, yöntemlere özendirilmesi; çalışmalar yapanların yaptıklarını sunma imkânına kavuşması ve özgüvenlerinin tesisi için 9. Araştırma Cerrahi Kongresi yeni bir fırsattır. Kongre sırasında önemli beklentilerimizden birisi de Türkiye'mizdeki araştırma merkezlerinin kendilerini tanıtırak araştırma vizyonumuza katkı sağlaması, merkezler arasında eşgüdümün sağlanabilmesi için beyin fırtınası yaratılmasıdır.

Dünyada ve özellikle de ülkemizde ARGE önem arz etmektedir. Bu nedenle akademisyenlerin iyi bir araştırmacı olarak yetişmeleri için bilim felsefesi, etiği, uyum ve donanım eğitiminin sağlanması, araştırma planlaması ve gerçekleştirilmesi; bunların kamuoyuna sunulması, bilimsel yayınlar şeklinde ulaştırılması her basamakta ayrı önem arz etmektedir.

Bu vizyonla ülkemiz sağlık sorunlarına bilimsel ve uygulanabilir çözümler bulmak için cerrahi eğitimi ve cerrahi araştırmada verimlilik ve kaliteyi artırmaya yönelik yeni bir adım olması dileği ile tüm cerrahi disiplinlerden siz değerli meslektaşlarımızı, genç araştırma görevlilerimizi, ülkemizde cerrahiye ve sağlığa yeni tuğlalar koyacağına inandığımız öğrencilerimizi 10-12 Kasım 2017 tarihinde Kocaeli'nde ağırlamak dileği ile.

9. Cerrahi Araştırma Kongresi Düzenleme Kurulu Adına,

Nuh Zafer CANTÜRK
Kongre Başkanı



9. CERRAHİ ARAŞTIRMA KONGRESİ

10-12 KASIM 2017 / KOCAELİ
www.cak2017.org

SÖZLÜ BİLDİRİLER

SS-01

İnsizyonel hernide laparoskopik preperitoneal onarım

Mehmet Ali Gök, Mehmet Tolga Kafadar

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Mehmet Akif İnan Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Şanlıurfa, Türkiye

Giriş: Laparoskopik insizyonel herni tamiri son yıllarda ön plana çıkan bir yöntem olarak gelişmiş ve günümüzde zorlu vakalarda bile açık yöntemle göre çok daha kolay bir yöntem olarak uygulanmıştır. Bu vakada laparoskopik insizyonel herninin preperitoneal onarımı ile ilgili deneyimimizi sunmayı amaçladık.

Yöntem: Sağlık Bilimleri Üniversitesi Mehmet Akif İnan Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniğine karın şişliği nedeniyle başvuran Beş hastaya hastaya yapılan muayenede insizyonel herni olduğu tespit edildi. 3'ü kadın 2'si erkekti. Ortalama yaş 53 (45-62) idi. Genel anestezi altında 3 trokar ile (iki 3mm, bir 5 mm) laparoskopik olarak batına girildi. Defekten 3 cm uzaktan insizyon yapıldı. Periton disseke edildi. Fıtık kesesi indirildi. preperitoneal alana mesh yerleştirildi absorbabl sabitleyici ile mwsh yespit esildi ardından periton balıksırtı geri kaymayan sutur (stratafix) ile kapatıldı. Postop üç aylık takip süresince herni tekrarı görülmedi.

Sonuç: Bizim düşüncemize göre laparoskopik insizyonel herni onarımının en büyük sorunu meshin visseral organlarla iştirakıdır. Bu yöntemde bu sorunun olmaması güvenle uygulanabilecek etkili bir yöntem haline getirmektedir.

Anahtar Kelimeler: Laparaskopi, preperitoneal, insizyonel herni

SS-02

Sildenafil'in radyasyon rektiti üzerine profilaktik ve terapötik etkisinin incelenmesi

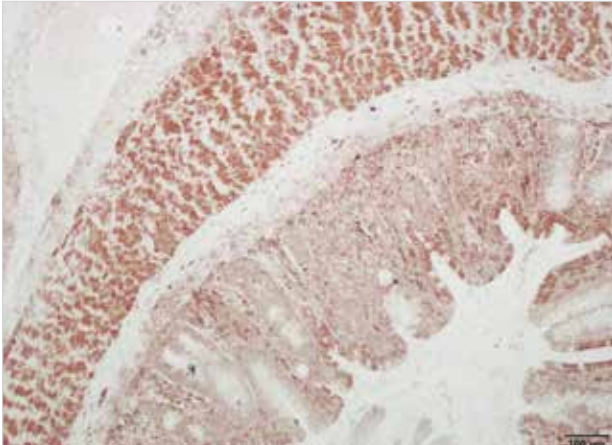
Erkan Yavuz¹, Osman Bilgin Gülçiçek¹, Onur Olgaç Karagülle¹, Gülçin Ercan¹, Büşra Yaprak Bayrak², Ramazan Kuşaslan¹, Berk Gökçek³, Atilla Çelik¹

¹*Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul, Türkiye*

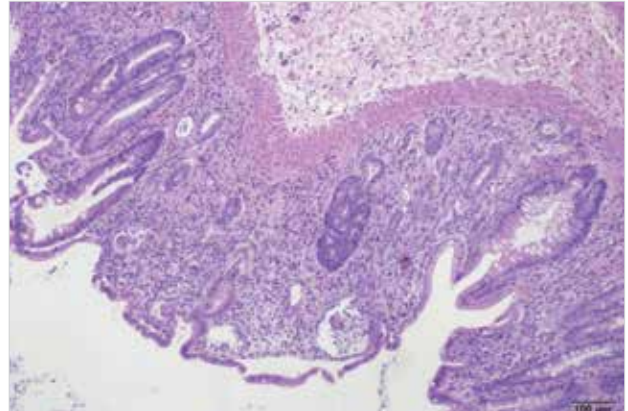
²*Kocaeli Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Bölümü, Kocaeli, Türkiye*

³*Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul, Türkiye*

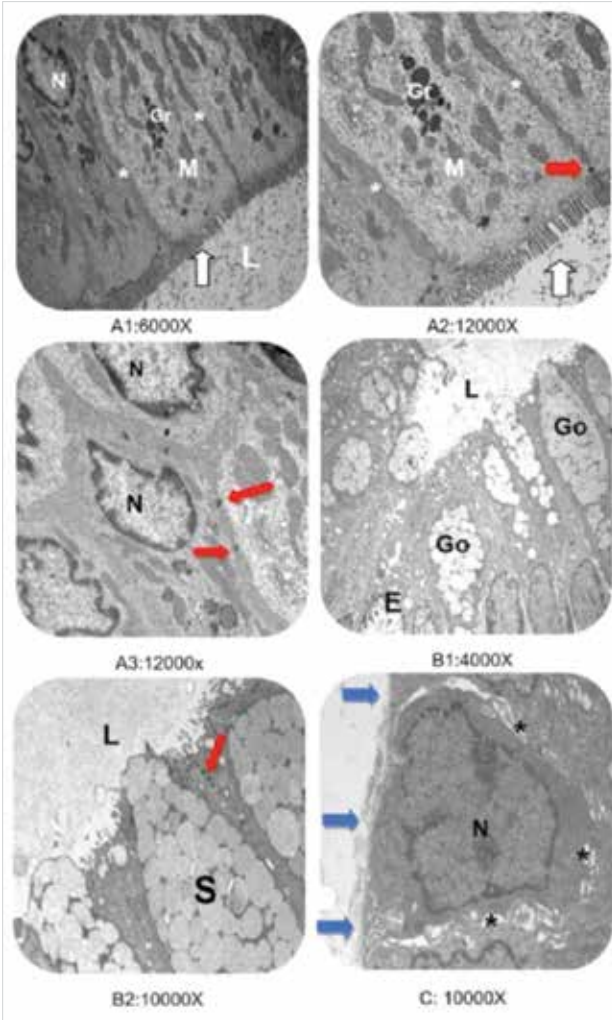
Akut radyasyon rektiti radyoterapinin istenmeyen bir komplikasyonudur. Pelvik radyoterapi sonrasında rektum mukozasında inflamasyon, mukozal ödem, epitel dejenerasyonu, ülserasyon, kriptlerde dağılma ve kript apseleri gibi histopatolojik değişiklikler tespit edilmektedir. Öte yandan Sildenafil'in inflamatuvar olaylarda oksidatif hasarı azaltarak artmış fibrozis gelişimini engellediği daha önce yapılmış deneysel çalışmalarda gösterilmiştir. Bu çalışmada Sildenafilin akut radyasyon rektiti gelişimindeki profilaktik ve terapötik etkisini deneysel hayvan modelinde ışık mikroskopisi, inflamasyon markerları olan TNF- α , HIF-1 α , IL-1 β ve fibröz



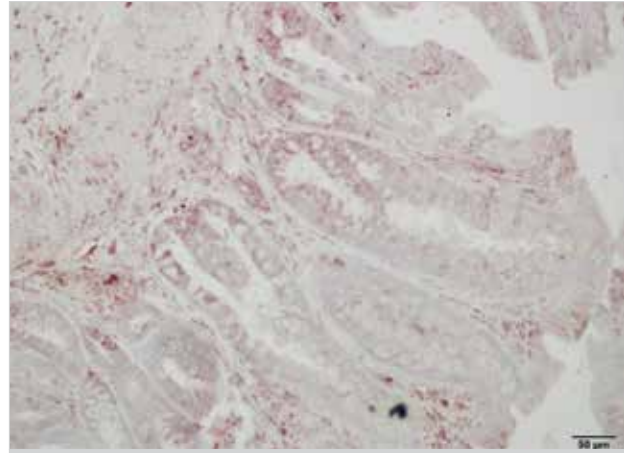
Resim 1. 10Xfgf2 immünoreaktivite de stroma epitel ve kriptlerde semi kantitatif artış



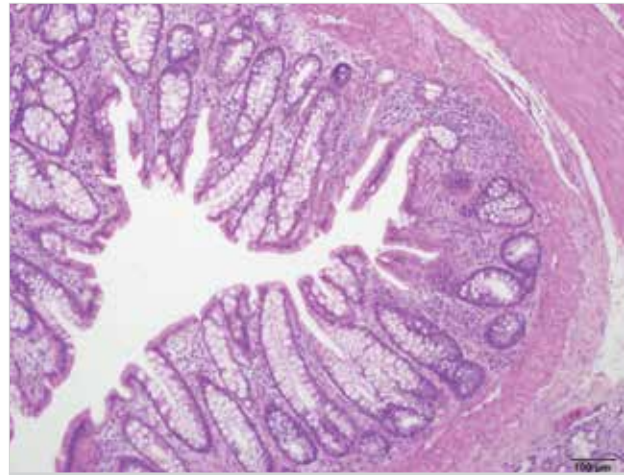
Resim 2. Radyasyon verilerek tedavi alamamış grup. hemotoksilen eozin boyama 10X. kriptler stromada duzensizlik kriptit hali ve hücresel infiltrasyon



Resim 3. Normal ultrastrüktürel rektum yapısı (L) lümen (M) mitokondri (N) nukleus beyaz ok=normal silia yapısı. (S) sekretuar granüller. (Go) goblet hücreleri. (kırmızı ok) sıkı bağlantılar. (mavi ok) bazal membran



Resim 4. Profilaksi fgf2 10X:epitel stroma ve kript kontrol grubuna göre zayıf immünoreaktivite



Resim 5. Profilaksi gurubu: sildenafil uygulama sonrası Radyasyon uygulaması hemotoksilen eozin boyama 10X düzenli kriptler. Hücrel infiltrasyon kontrol grubuna göre subjektif daha az. Stroma yapısı çoğunlukla korunmuş



Resim 6. Radyasyon uygulaması



Resim 7. Rektum çıkarılması

büyüme faktörü olan FGF-2 ve anjiogenez markeri olan VEGF proteinlerine karşı olan primer antikor kitleri ile ve aynı zamanda transmisyon elektron mikroskopisi ile ultrastrüktürel olarak incelenmiştir. Bu deneyde Akut radyasyon rektiti incelenmiş olup Dr. Nill Hovendak tarafından deneyler sonucu geliştirilerek elde edilen kabul görmüş model çerçevesinde sakrifikasyon gün ve

radyasyon dozu temelinde litaretüre uygun olarak dizayn edilmiş olup, deneyin etik kurul onayı alınmıştır. 40 Adet dişi Sprague rat rastlantısal olarak beş eşit gruba ayrıldı.

Grup-1 (8) Sham grubu

Grup-2 (8) Kontrol grubu (15.gün Radyoterapi(RT)+Eş hacim İzotonik verildi)

Grup-3 (8) Profilaksi grubu (10mg/kg/gün sildenafil -7 gün ve 15. günde RT+15 gün eş hacim izotonik)

Grup-4 (8) Tedavi grubu (RT+10mg/kg/gün sildenafil-15 gün)

Grup-5 (8) Yüksek doz tedavi grubu (RT+50mg/kg/gün sildenafil-15 gün)

Sakrifikasyon patolojik eşliğinde yapılarak rektum çıkarıldı. Histopatolojik olarak kript distorsiyonu kriptit epitel hücre reaktif atipisi ve mukoza kalınlığı gruplar arasında karşılaştırıldı. İmmünohistokimyasal incelemede rektum epitel stroma ve kriptler olmak üzere 3 farklı bölgede TNF- α , HIF-1 α , IL-1 β FGF-2 ve VEGF kitleri ile immünoreaktiviteyi semi-kantitatif olarak (H skorlama) incelendi. Elektron mikroskopisi 20000X büyütme kadar gruplar arası farklılık ortaya koyuldu. Bu deneysel modelde akut radyasyon rektinin profilaksi ve tedavisinde sildenafilin histopatolojik ve immünohistokimyasal ajan olarak etkili olduğu ve verilerin istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür. Bu veriler ışık ve elektron mikroskopisi görüntüleriyle desteklenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Deneysel araştırma, immünohistokimya, radyasyon rektiti, sildenafil, transmisyon elektron mikroskobu

SS-03

Selection of optimal operations based adaptability of the organism

Hidayet Bilaloğlu İsayev

M.A. Topçubaşov Adına Bağlı Cerrahi Bilim Merkezi, Bakü, Azerbaijan

Introduction: Generally recognized risk assessment scales postoperative complications local and general, has not yet been developed. The aim of the study is to assessment of adaptic opportunities of an organism on the indicator of activity of regulatory systems (IARS).

Methods: The cases of the treatment of 107 patients with postoperative hernias MW3-4R0-2) operated with the installation of a polypropylene mesh prosthesis in position «sublay» preperitonea. The study was conducted using a computer for ECG study of heart rate variability "VNS-Micro". The patients were divided as follows: Group number 1 (n=54) indicator IARS- 8-10, indicating maladjustment. Group number 2 (n=53) - patients recover after preoperative IARS from 8-10 to 5-7 points (satisfactory adaptation) due to the preoperative preparation for 2-5 months. Training was to: conduct breathing exercises; constant wear a bandage with the training of the abdominal wall by changing the compression force to the abdominal wall; 1 multivitamin once a day; cardio - daily walking 1000 m at a speed of 5-7 km per hour under the control of heart rate (140 beats per minute). Recording HRV group №2 performed 1 time per week for 2-5 months. Assessed the course of postoperative period thermometry, pain on lice verbal descriptive scale of pain assessment, the control of blood leukocytes, heart rate and quality of life on the scale 36 to SF operation on the third and the 7th day.

Results: Results of the study. In the group of patients №2, pain was reduced by 49.4%, indicators of leukocytes and heart rate by 39.5%, the number of local complications by 8.2%, worsening comorbidity to 67.2%. Terms of hospital treatment by 64.4% compared with group 1.

Conclusions: The risk of postoperative complications increases in direct proportion to the value of IARS.

Keywords: Surgery, indicator, IARS, postoperative

SS-04

Lateral servikal lenf nodu metastazı olan papiller tiroid kanserli hastalarda postoperatif stimule tiroglobulin düzeyi hastalığın seyrini öngörmede belirteç olabilir mi?

Ulvi Murat Yüksel¹, Sevim Turanlı¹, Kazım Çağlar Özçelik², Emine Kurt¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Ankara, Türkiye

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

Giriş: Serum tiroglobulin ölçümlerinin hastalığın prognozuna etkisi heterojen hasta gruplarıyla yapılmış çalışmalar ile tartışılır olmuştur. Bu tartışmalara homojen hasta grubuyla yaptığımız araştırmayla katılmak istedik. Serum tiroglobulin ölçümü, diferansiye tiroid kanserlerinde rezidüel, rekürren veya metastatik hastalık hakkında bilgi verir. Bu çalışma ile tiroglobulinin takip belirteci olarak kullanımının yanı sıra stimule tiroglobulinin hastalık seyrini ön görmedeki etkinliği araştırıldı.

Yöntem: 1977-2012 yılları arasında N1b iyi diferansiye tiroid papiller kanser tanısıyla total tiroidektomi ve servikal lenf nodu diseksiyonu yapılan ve sonrasında radyoaktif iyot tedavisi alan 109 hasta kaydı geriye dönük incelendi. Anti-tiroglobulin pozitif olan hastalar ve persistan hastalığı olanlar dışlanarak 92 hasta çalışmaya alındı. Hastaların hiçbirinde uzak organ metastazı yoktu. Stimule Tg ölçümü ameliyattan sonra radyoiyot ablasyon tedavisi öncesi hasta hipotiroid durumdayken Siemens Centaur XP immunassay cihazında kemiluminesans yöntemiyle yapıldı. Hastalar düzenli takibe alındı ve nüks gelişimi ATA kılavuzuna göre tanımlandı. Nüks gelişen ve gelişmeyen gruplarda ölçülen stimule Tg düzeyi Mann-Whitney U test ile karşılaştırıldı. Receiver Operating Characteristic (ROC) analizi ile nüksü ön görmede kullanılabilecek stimule tg cut-off değeri hesaplandı.

Bulgular: Hastaların %62'si kadın ve %58,7'si 45 yaşın altındaydı. Ortanca yaş 41,7 (18-74 yaş) idi. Histopatolojik dağılım; papiller kanser 78 hasta, mikrokarsinom 1 hasta, folliküler varyant 12 hasta ve columnar varyant 1 hasta şeklindeydi. Hastalar ortalama 106 ay (16-471 ay) takip edildi. 92 hastanın 22'sinde (%23,9) hastalık nüksü gelişti. Bunların 17'sinde sadece lokorejional nüks, 4'ünde hem lokal hem sistemik nüks ve 1 hastada sadece sistemik hastalık gelişti. Yeniden boyun diseksiyonu 18 hastaya uygulandı. 2 hasta hastalığa bağlı kaybedildi. Nüks gelişen ve gelişmeyen grupta ölçülen stimule Tg düzeyi sırasıyla ortalama 56,6 ng/mL ve 43,31 ng/mL idi ($p=0,04$). ROC analizinde stimule tg cut-off düzeyi 8,65 ng/mL bulundu. Sensitivite %63,6, spesifite %55,7 idi. Artan Tg düzeylerinde sensitivite artmakta ancak spesifite azalmaktaydı.

Sonuç: Stimule Tg düzeyi nüksü ön görmede belirteç olabilir.

Anahtar Kelimeler: Belirteç, klinik sonuç, papiller tiroid kanseri, tiroglobulin

SS-05

Laparoskopik kolesistektomide kesenin dışarı alınması sırasında oluşan komplikasyonların azaltılması

Osman Toktaş¹, Nurettin Yüzkat³, Çağhan Pekşen¹, Sadi Elasan², Öztekin Çıkman¹

¹Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Van, Türkiye

²Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyoistatistik Anabilim Dalı, Van, Türkiye

³Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anestezi ve Reanimasyon Anabilim Dalı, Van, Türkiye

Giriş: Kolelitiazis nedeniyle laparoskopik kolesistektomi (LK) yapılan olgularda safra kesesinin dışarı alınmasında port yerini genişletme, safra kesesi perforasyonu, post op port yerinde ağrı gibi komplikasyonlar ve safra kesesinin dışarı alınması sırasında zaman kayıpları görülebilmekte.

Bu çalışmada safra kesesinin dışarı alınması için kullanılan 10 mm'lik port yerine 15 mm'lik port kullanarak bu komplikasyonların azaltılması amaçlandı.

Yöntem: Ocak 2017-Mayıs 2017 tarihleri arasında kliniğimizde LK yapılan 60 olgu iki gruba ayrıldı. (Kontrol (n=30 olgu)=1. grup, Vaka (n=30 olgu)=2. grup). Her iki gruba da preop hepatobiliyer ultrasonografi ile safra kesesinde mm'rik multipl kalkül olan olgular alındı ve rutin olarak 3 port yöntemi (supraumbilikal bölgeden 10 mm'lik port-kamera için, ksifoid altından 10 mm'lik port-alet için, umblikus hizası sağ pararektal çizgiden de 5 mm'lik port-alet için) ile kolesistektomi yapıldı. Ayrıca 2. gruba 5 tane akut taşlı kolesistitli, 3 tane de 2 cm taş olan olgu dahil edildi. 1. gruba safra kesesini dışarı almak için ksifoid altından 10 mm'lik port, 2. gruba 15 mm'lik port kullanıldı. İki grup safra kesesinin dışarı alınma süresi, port yeri ile ilgili komplikasyonlar, hastanede kalma süreleri ve port yeri insizyon skarı açısından karşılaştırıldı. Post op 1. günde hastanın port yerinde duyduğu ağrı 0'dan 10'a kadar (0: ağrı yok, 10: dayanılmaz ağrı var) sayısal ölçek kullanılarak hesaplandı.

Bulgular: Safra kesesinin dışarı çıkarılması için geçen süre 1. grupta 125,8, 2. grupta 12,5 saniye idi ($p=0,01$). 1. grubun %66,7'sinde (20 olgu), 2. grubun ise %13,3'ünde (4 olgu) komplikasyon gelişti ($p=0,01$). Post op 1. günde port yerinde hissedilen ağrı 1. grupta 5,4 (2-9), 2. grupta 4,3 (1-7) idi ($p=0,11$). Her iki grubun hastanede kalma süresi ve post op yara izi arasında fark yoktu (Resimler).

Sonuç: LK yapılan olgularda kesenin dışarı alınmasında 15 mm'lik port kullanılmasının; ameliyat süresini kısaltacağına, port yerinde oluşabilecek komplikasyonları ve postop port yerinde duyulan ağrıyı azaltacağını düşünmekteyiz. Özellikle kalkül sayı ve boyutunun fazla olduğu olgularda ve akut kolesistitli olgularda faydalı olacağını düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Kolelitiazis, laparoskopik kolesistektomi, 15 mm'lik port, port yeri komplikasyonlar

SS-06

Karın içi enfeksiyon varlığında kompozit sentetik yama kullanımı: Deneysel bir uygulanabilirlik çalışması

Ahmet Burak Çiftçi¹, Rıza Haldun Gündoğdu², Bahadır Osman Bozkırlı³, Mustafa Ömer Yazıcıoğlu², Berrak Gümüşkaya Öcal⁴, Birsen Özdem⁵

¹Bingöl Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Bingöl, Türkiye

²Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Ankara, Türkiye

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

⁴Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

⁵Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

Giriş: Sentetik yamaların kontamine alanlarda kullanımı ile ilgili farklı görüşler mevcuttur. Bu çalışma, ticari olarak erişilebilen kompozit sentetik yamalardan birinin karın içi enfeksiyon varlığında karın defektinin onarımında kullanılabilirliğini araştırmayı amaçlamaktadır.

Yöntem: Çalışmada yirmi adet Wistar-Albino cinsi sıçan kullanıldı. Çekal ligasyon ve perforasyon (CLP) modeli ile deneysel peritonit oluşturulmasından yirmi dört saat sonra, denekler iki adet onarlı gruba randomize edildi. İkinci bir laparotomi ile tüm deneklerin karın içinin temizlenmesini takiben karın, kontrol grubunda primer olarak sürekli sütürlerle, deney grubundaysa kompozit yama kullanılarak kapatıldı. Bundan sonra sıçanlar sepsis bulguları, sepsise bağlı ölüm ve yara yeri enfeksiyonu açısından takip edildi. Yirmi sekizinci günde sıçanlar kurban edilerek karın içi enfeksiyon, karın içi yapışıklıklar açısından ve alınan yama ve doku örnekleri de kültür üremeleri açısından değerlendirildi.

Bulgular: Mortalite oranları kontrol ve yama gruplarında sırasıyla %0 ve %30 ($p=0,21$) ve yara yeri enfeksiyonu oranları ise sırasıyla %20 ve %57,1'di ($p=0,162$). Yama grubunda yapışıklıklar istatistiksel olarak önemli biçimde daha yoğun ($p=0,018$) ve doku kültürlerinde önemli ölçüde daha fazla mikroorganizma üremişi ($p=0,003$).

Sonuç: Yama grubunda karın içi yapışıklıkların yoğunluğunun ve bakteri üremesinin önemli ölçüde daha fazla olması ve aynı zamanda mortalite ve yara yeri enfeksiyonu oranlarındaki artış eğilimi, bu kompozit yamanın, karın içi enfeksiyon varlığında karın defektlerinin onarımı için güvenle kullanılamayacağını göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Kompozit sentetik yama, kontamine alan, peritonit, karın içi yapışıklık, yama enfeksiyonu

SS-07

Nadir görülen bir olgu: Çekal ülser görünümlü izole intestinal tüberküloz

Serkan Ademoğlu, Mümtaz Erakın, Murat Akıcı

Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Afyonkarahisar, Türkiye

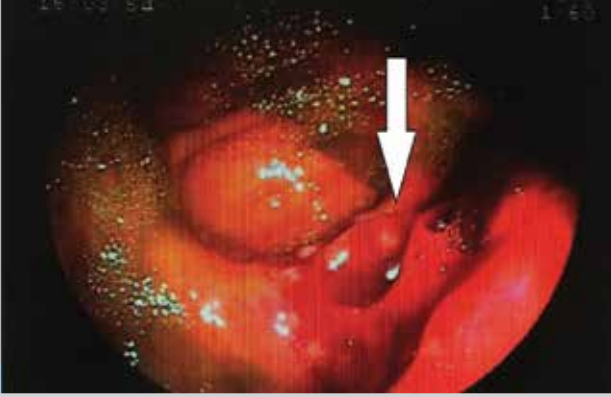
Giriş: Ülkemizde bazı bölgelerde tüberküloz hala endemik olabilse de intestinal hastalık tablosu oldukça nadirdir. Genellikle pulmoner tüberküloz ile ilişkili olup birçok farklı klinikle kendini gösterebilir. Sıklıkla enflamatuvar barsak hastalığı ya da maligniteyi taklit edebilir. Bu olguda karın ağrısı kliniği ile başvuran izole intestinal tüberküloz vakasını sunmayı amaçladık.

Olgu: Elli beş yaşındaki bayan hasta polikliniğe yaklaşık 1 haftadır devam eden, daha önceki yıllarda da zaman zaman olan kabızlık şikayeti ile başvurmuştu. Laboratuvar tetkiklerinde özellik olmayan hastanın direkt karın grafisinde ve çift kontrastlı batin tomografisinde herhangi bir tıkaçıcı lezyon ya da serbest sıvıya rastlanmadı. Batin muayenesinde minimal hassasiyet mevcut olup rektal tuşesinde gayta mevcuttu. Kolonoskopisinde çekumda yaklaşık 4 cm'lik ülsera rastlanıldı. Histopatolojik incelemesi granülomatöz iltihap ile uyumluydu. Takiplerinde semptomatik tedaviye cevap vermemesi, ağrısının artması ve kusmasının olması üzerine ameliyata alındı. Batin içi eksplorasyonda omentum ile tüm ince barsaklar arasında yaygın yapışıklıklar saptandı. Sağ kolon serozasında nodüler lezyonlar mevcuttu. Sağ hemikolektomi ve bridektomi sonrası ameliyat sonlandırıldı. Hastaya enfeksiyon hastalıkları tarafından ampirik anti-tüberküloz tedavisi başlandı. Patolojik inceleme sonrası nekrozlaşan granülomatöz iltihap ve EZN pozitif basil saptandı. Klinik takiplerinde sorun yaşanmayan hasta anti-tüberküloz tedavi ile postoperatif 8. günde taburcu edildi.

Sonuç: Ülkemiz gibi tüberküloz insidansının yüksek olduğu bölgelerde akciğer dışı tüberkülozun da sık görülebileceği her zaman akılda tutulmalı ve klinik, radyolojik, histopatolojik ve bakteriyolojik incelemeler birlikte değerlendirilmelidir. İntestinal tutulumu kesin olarak gösterebilecek ya da kuvvetli şüphe doğurabilecek bir radyolojik yöntem ya da laboratuvar tetkiki olmadığından,

incelemelerde kitle formasyonu oluşumu saptanmayan ve non-spesifik şikayetleri olan intestinal tüberküloz olguları da mutlaka akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: İntestinal tüberküloz, çekal ülser, karın ağrısı



Resim 1. Kolonoskopik çekal ülser görüntüsü

SS-08

Gastroenterostomi operasyonundan 25 yıl sonra gelişen remnant mide karsinomu

Serkan Ademoğlu, Mümtaz Erakin, Sezgin Yılmaz

Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Afyonkarahisar, Türkiye

Giriş: Remnant mide karsini nadir görülen bir klinik tablodur. Bu yazıda 25 yıl önce benign nedenlerle subtotal gastrektomi ve gastroenterostomi operasyonu yapılan, sonrasında karın ağrısı şikayetleriyle yapılan gastroskopi sonucu anastomoz bölgesinden alınan biyopsi nadir olarak görülen taşlı yüzük hücreli karsinom olarak gelen hastayı sunmayı amaçladık.

Olgu: Elli beş yaşında kadın hasta dispeptik yakınmalarına ek olarak künt nitelikte sağ üst kadranda karın ağrısı gelişmesi üzerine kliniğimize başvurdu. Bulantı-kusma da mevcuttu. Alınan anamnezde 25 yıl önce mide ülser perforasyonundan opere olduğunu belirtiyordu. Gastroskopi sonucu anastomoz hattında mukozada ödem ve yoğun eksudalı ülserler mevcuttu, multipl biyopsiler alındı. Patolojik biyopsi sonucu taşlı yüzük hücreli karsinom olarak geldi. Multifazik bilgisayarlı tomografide mide korpus lateralde 1,5 cm'ye ulaşan diffüz duvar kalınlık artışı izlenmiştir. Perigastrik ve çölyak alanında multipl lenf nodları mevcuttu. Laparotomide, hastaya daha önce antrektomi+gastroenterostomi operasyonu yapıldığı anlaşıldı. Bunun üzerine gastrik güdük karsini tanısı ile total gastrektomi+D2 rezeksiyon+Splenektomi+Distal pankreatektomi uygulandı. Postoperatif histopatolojik incelemede;

Taşlı yüzük hücreli karsinom olarak raporlandı.

Sonuç: Peptik ülser nedeniyle mide rezeksiyonu sonrası remnant gastrik karsini gelişme riski yaşam boyu $\leq 10\%$ 'dur. Distal mide rezeksiyonu sonrası kalan mide mukozasının malign transformasyona neden olduğu düşünülmektedir. Primer operasyon sonrası medyan latent period 30 yıl olarak rapor edilmiştir. Bizim olgumuzda da latent period 25 yıl olarak rapor edildi. Patoloji nadiren görülen taşlı yüzük hücreli karsinom olarak raporlandı. Özellikle benign nedenlerle mide operasyonu geçiren hastalarda endoskopik olarak yıllık takiplerin yapılması gerektiğini savunuyoruz. Günümüzde mide güdük kanserlerinde total gastrektomi ve D-II lenf nodu disseksiyonu uygulanan temel cerrahi tedavi yöntemidir.

Anahtar Kelimeler: Remnant mide karsinomu, taşlı yüzük hücreli karsinom, cerrahi



Resim 1. Remnant mide karsinomu patolojik görünümü

SS-09

Laparoskopik nissen fundoplikasyon sonrası hasta memnuniyeti ve yaşam kalitesinin değerlendirilmesi

Serkan Ademoğlu, Mümtaz Erakın, Murat Akıcı

Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Afyonkarahisar, Türkiye

Giriş: Gastroözofageal reflü hastalığının tedavisi için uyguladığımız laparoskopik nissen fundoplikasyonu ameliyatlarının sonuçlarını hasta memnuniyeti ve yaşam kalitesinin belirlenmesi yönünden değerlendirmeyi amaçladık.

Yöntem: Bu çalışmaya laparoskopik nissen fundoplikasyon operasyonu geçirmiş toplam 50 vaka dahil edildi. Çalışmaya katılan 28 kadın ve 22 erkek arasında hiçbir varyasyon tespit edilmedi. Ortalama yaş 49 olarak belirlendi. Hastaların tamamına ameliyat öncesinde en az 2 ay süre ile medikal tedavi verildi. Tüm hastalara ameliyat öncesi endoskopi işlemi ve özofagus biyopsisi yapıldı. Ameliyatlar genel anestezi altında 4 port kullanılarak yapıldı. Operasyon sonrası hasta memnuniyetinin değerlendirilmesi amacıyla Gastroesophageal Reflux Disease Health-Related Quality of Life=GERD-HRQL anket çalışması kullanıldı.

Bulgular: Hastaların şikayetleri arasında en sık karın şişkinliği, kusma ve erken doyma belirtileri vardı. Şikayetlerin başlangıcından operasyona kadar geçen süre ortalama 11 aydı (3 ay-7 yıl). Hastaların tümünde distal özofajit mevcut olup, 5 hastada barret özofagus, 26 hastada helicobakter pylori pozitifliği tespit edildi. Hiçbir vakada laparotomiye dönülmedi. Vakaların hiçbirinde greft kullanımına ihtiyaç duyulmadı. Ortalama ameliyat süresi 63 dakika (40-120 dk), hastanede kalış süresi ortalama 2 gün (1-7 gün) idi. Ortanca takip süresi 12 ay olarak belirlendi (6-38 ay). Fonksiyonel sonuçlar hastaların %78'inde mükemmel, %12'sinde iyi, %10'unda orta olarak değerlendirildi. Memnuniyet derecesi ise; 41 hasta memnun, 8 hasta tatminkar, 1 hasta kötü olarak değerlendirildi.

Sonuç: Tüm hastalarda preoperatif dönem ile karşılaştırıldığında erken postoperatif dönemden başlamak üzere yaşam kalitesinde anlamlı düzelme olduğu tespit edildi. Takipteki hastaların hiçbirinde kalıcı yutma güçlüğü ve nüks izlenmedi. Laparoskopik nissen fundoplikasyonu, gastroözofageal reflü hastalığının tedavisinde, düşük morbidite ve mortalite oranı ile uygulanabilecek efektif bir cerrahi girişim olarak tercih edilebilir.

Anahtar Kelimeler: Laparoskopik nissen fundoplikasyonu, hasta memnuniyeti, gastroözofageal reflü hastalığı

SS-10

Total tiroidektomi yapılan olgularda intraoperatif nöromonitörizasyon (İONM) yapılmasının postoperatif reküren laringeal sinir (RLS) hasarı, hipokalsemi ve hipoparatiroidiye etkisi

Zehra Zeynep Keklikkırın, Muzaffer Akıncı, Fazilet Erözgen, Hüda Ümit Gür, Ahmet Kocakuşak, Ezgi Tatlısu, Gamze Çıtlak

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul, Türkiye

Giriş: Total tiroidektomi yapılan olgularda intraoperatif nöromonitörizasyon (İONM) yapılmasının postoperatif reküren laringeal sinir hasarı, hipokalsemi ve hipoparatiroidi üzerine etkilerinin araştırılması amaçlandı.

Yöntem: Sağlık Bilimleri Üniversitesi Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği'nde Şubat 2016 ile Haziran 2017 tarihleri arasında, total tiroidektomi endikasyonu konulmuş ve dışlama kriterlerine sahip olmayan ardışık 40 hasta prospektif olarak dizayn edilen araştırmamıza dahil edildi. Tüm hastalara İONM kullanılarak total tiroidektomi uygulandı. Postoperatif dönemde hastalar reküren laringeal sinir hasarı, hipokalsemi ve hipoparatiroidi gelişimi açısından değerlendirildi. Ayrıca İONM'nin deneyimli ve deneyimsiz cerrahların postoperatif gelişen komplikasyonları üzerine etkisi incelendi. İstatistiksel analizler için SPSS 15,0 for Windows programı kullanıldı.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen 40 hastanın 38 (%95)'i kadındı. Hastaların yaş ortalaması 45,5 olarak saptandı. Araştırmamızdaki en sık operasyon endikasyonu 18 (%45) hastada 3 cm üzerinde nodül olmasıydı. Ortalama operasyon süresi ise 103,4 dk olarak saptandı. Serimizde 1 (%2,6) hastada kalıcı tek taraflı vokal kord paralizisi ve 1 (%2,6) hastada kalıcı hipokalsemi gelişmiştir. Hipoparatiroidizm ve bilateral vokal kord paralizisi ise hiç gelişmemiştir. En sık görülen komplikasyon 26 (%65) hastada geçici hipokalsemi ve 7 (%17,5) hastada ise erken tek taraflı vokal kord paralizisiydi. Hastalar deneyimli ve deneyimsiz cerrahlar tarafından opere edilmelerine göre 2 gruba ayrıldı. Bu iki grup genel özellikleri açısından benzerdi. Deneyimli cerrahların opere

Tablo 1. Çalışma grubunun genel özellikleri

Yaş Ort.±SD (min-maks)	45,5±10,5 (24-72)	
Cinsiyet n (%)	Kadın	38 (95)
	Erkek	2 (5)
Yasadığı bölge n (%)	Marmara	34 (85)
	Karadeniz	3 (7,5)
	Doğu Anadolu	2 (5)
	Akdeniz	1 (2,5)
Preoperatif ASA n (%)	1	33 (82,5)
	2	7 (17,5)
Endikasyon n (%)	3 cm'den büyük nodül	18 (45,0)
	Hasta tercihi	12 (30,0)
	2 kez yapılan Bethesda 3 ve üzeri/klinik	6 (15,0)
	Bethesda 4	4 (10,0)
Preoperatif D vitamini (ng/mL)	17,4±13,7 (1,9-66)	
Preoperatif USG'de en büyük nodül boyutu (mm)	30,1±8,7 (7-50)	
Operasyon süresi (dk)	103,4±15,9 (70-150)	
Postoperatif yatış süresi (gün)	2,6±1,4 (2-7)	

Tablo 2. Deneyimli ve deneyimsiz cerrahlara ait komplikasyon oranları

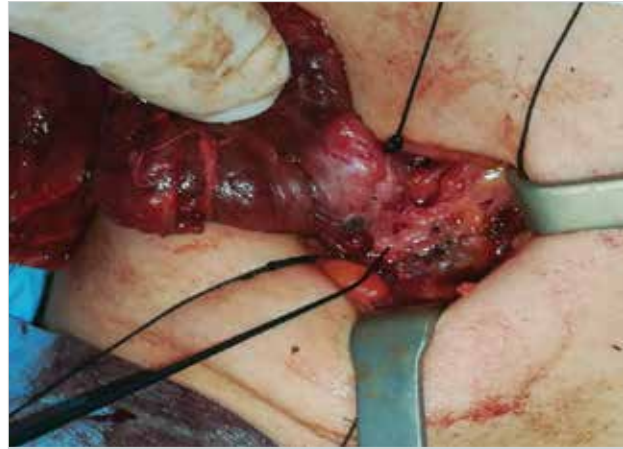
		Cerrah		p
		Deneyimli n (%)	Deneyimsiz n (%)	
Hipokalsemi	Erken	13 (54,4)	13 (81,36)	0,079
	Kalıcı	0 (0,0)	1 (6,7)	0,385
Tek taraflı paralizi	Erken	5 (20,8)	2 (12,5)	0,681
	Kalıcı	0 (0,0)	1 (6,3)	0,410
Komplikasyon		14 (58,3)	13 (81,3)	0,130

Deneyimli ve deneyimsiz cerrahların opere ettiği hastaların komplikasyon oranlarında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı. Toplam 6 hasta postoperatif takiplerindeki 6. ayını dolduramamış olduğundan komplikasyonlarının kalıcı veya geçici olduğu hakkında yorum yapılamadı ve istatistiksel hesaplamalar takiplerinde 6. ayı doldurmuş olan hastalar üzerinden gerçekleştirildi.

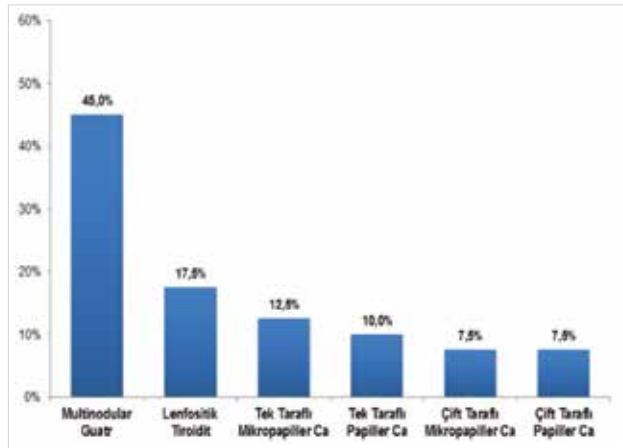
ettikleri hastalarda, deneyimsiz cerrahlara göre postoperatif 1. günde kalsiyum seviyeleri istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksek olarak saptandı ($p=0,024$). İki grup arasında postoperatif komplikasyon açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı.

Sonuç: İONM kullanımı sinirin ameliyat sırasında görülerek korunmasının yerini tutmamakta ancak siniri bulmayı kolaylaştırmakta, siniri bulmak için yapılan diseksiyonları azaltmaktadır. İONM uygulanması ile paratiroid bezlerin etrafında yapılan diseksiyonların özellikle RLS'yi izole ederken yapılan travmaların azaltılabileceği böylece hipoparatiroidizmi önlemeye katkısının olabileceği çalışmamızda gösterilmiştir. Deneyimsiz ve deneyimli cerrahlar arasında komplikasyon oranları açısından fark saptanmadı. İONM'nin deneyimsiz cerrahın komplikasyonlarını azaltmada etkili olabileceğini düşündürmektedir.

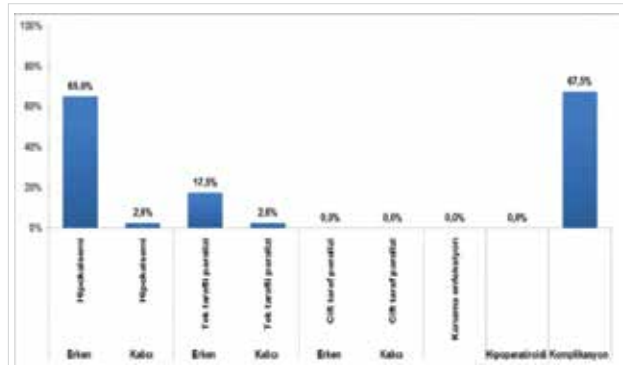
Anahtar Kelimeler: Hipoparatiroidizm, hipokalsemi, intraoperatif nöromonitorizasyon, rekürren laringeal sinir yaralanması, RLS, tiroid cerrahisi



Resim 1. Total tiroidektomi sırasında RLS'nin gösterilmesi ve stimülasyon probu ile kontrolü



Resim 2. Postoperatif patolojik tanılar şeklindeki gibidir



Resim 3. Postoperatif komplikasyonlar ve oranları

*Kalıcı hipokalsemi olarak kaydedilen 1 hastanın postoperatif 6. ayda kalsiyum değeri 8,3 mg/dL olup alt sınıra yakın bir değerdir ve yine aynı tarihte ölçülen PTH değeri ise 32,8 pg/mL olup normal sınırlardadır. Takiplerinde bu hastada hipokalsemi semptomları gelişmedi. **Tek taraflı kalıcı vokal kord paralizi gelişmiş olan 1 hasta mevcuttu ve takiplerde hastada ses kısıklığı gelişmedi.

SS-11

Meme kanserli hastalarda Platelet lenfosit oranının lenf nodu tutulumunu öngörebilmedeki etkisi

Şahin Kahramanca¹, Turgut Anuk², Ali Cihat Yıldırım¹, Mahmut Can Yağmurdur²

¹Kars Harakani Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Kars, Türkiye

²Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Kars, Türkiye

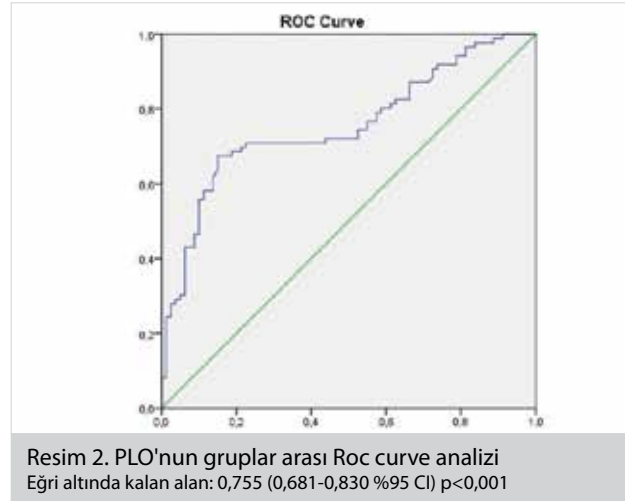
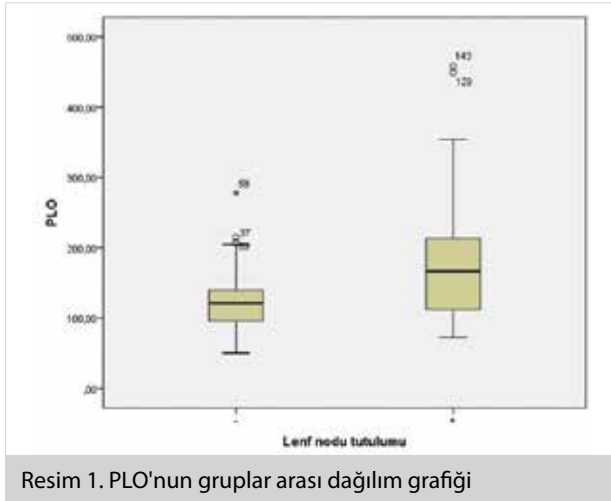
Giriş: Meme kanseri (MK) kadınlar arasında en sık görülen kanser tipidir ve görülme sıklığı yıllık %0,5 oranında artmaktadır. Meme kanserinde küratif tedavi cerrahidir. Prognoz, lenf nodu (LN) tutulumuyla direkt ilişkilidir. LN tutulumu postoperatif adjuvan tedavinin de ana belirleyicisidir. Çalışmamızda, MK tanısıyla kliniğimizde opere edilen hastaların kayıtlarını tarayarak, preoperatif dönemde bakılan Platelet/Lenfosit oranının (PLO), LN tutulumu ile olan ilişkisini ortaya koymaya çalışacağız.

Yöntem: Kars Devlet Hastanesi ve Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde Haziran 2013 - Eylül 2016 tarihleri arasında genel cerrahi kliniklerinde meme kanseri tanısı konarak takip edilen ve cerrahi uygulanan meme kanserli hastaların dosya kayıtları tarandı. Hastaların yaş, cinsiyet, aile öyküsü, preoperatif Platelet/Lenfosit oranı, uygulanan işlemler ve histopatolojik raporları kayıt altına alındı. Hastalar; (Grup1) aksilla tutulumu olan hastalar ve (Grup 2) aksiler lenf nodu tutulumu olmayan hastalar olmak üzere iki gruba ayrıldı. Çalışmamıza; KAH, SVO, ek malignitesi olan, hematolojik hastalıklara sahip olan, 1 hafta öncesinden kan transfüzyonu yapılan 25 hasta dahil edilmedi.

Bulgular: Çalışmamıza dahil edilen 166 hastanın yaş ortanca değeri 52 (20-88) idi. Oniki hastada (%7,2) aile öyküsü anamnezi vardı. Doksan iki hastada sağ, 74 hastada sol taraflı meme kanseri saptandı. Seksen altı (%51,8) hastada lenf nodu tutulumu gözlemlendi. Aile öyküsü ve hastaların yaşı ile LN tutulumu arasında anlam saptanmadı (p:0,095 ve p:0,521). Histopatolojik değerlendirmede en sık infiltratif duktal karsinom saptandı (%57,8). LN pozitif hasta grubundaki PLO median değeri 166,8 (72,8-458,3) olup, lenf nodu tutulumu olmayan hasta grubundaki 120,9 (50,9-278,0) median değerinden anlamlı derecede yüksek idi (p<0,001). Gruplar arası PLO değeri için yapılan Roc curve analizinde 139,0 cut off değeri baz alındığında PLO'nun LN metastazını öngörmeye %70,9 sensitivite ve %71,3 spesifitesinin olduğu hesaplandı.

Sonuç: Meme kanserinin prognozunda aksiller LN tutulumu, hastalığın yayılımı ve tedavi sürecini direkt etkiler. Preoperatif dönemde bakılan PLO değeri meme kanserindeki lenf nodu tutulumunu öngörebilmede klinik kullanımda prediktif bir marker olarak yer alabileceğini düşünüyoruz.

Anahtar Kelimeler: Meme kanseri, Platelet lenfosit oranı, lenf nodu metastazı



SS-12

İskemi ve reperfüzyondan sonra ince bağırsaklarda pentoksifilinin koruyucu etkisi

Seracettin Eğin¹, Mehmet İlhan², Süleyman Bademler², Semih Hot¹, Berk Gökçek¹, Hakan Ekmekçi³, Özlem Balcı Ekmekçi³, Gülçin Kamalı⁴, Gamze Tanrıverdi⁵, Fatma Kaya Dağıstanlı⁶, Recep Güloğlu²

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul, Türkiye

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

³İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Biokimya Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

⁴Sağlık Bilimleri Üniversitesi Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Laboratuvarı, İstanbul, Türkiye

⁵İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Histoloji ve Embriyoloji Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

⁶İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Tıbbi Biyoloji Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Giriş: İskemi ve reperfüzyon (I/R) organlarda hasar yapan patolojik bir olaydır. Moleküler belirteçler I/R'a katkıda bulunan bir ipucu olarak ayırt edilmiştir. İnce bağırsak I/R modelinde moleküler yanıt ve patolojik olarak korumayı göstererek Pentoksifilin (PTX) iyileştirme etkisini belirlemeyi amaçladık.

Yöntem: Araştırma, İstanbul Üniversitesi Hayvan Deneyleri Yerel Etik Kurulu'nun 2015/80 nolu onayıyla İstanbul Üniversitesi Deneysel Tıp Araştırma Enstitüsü'nde yapıldı. Her grupta 6, toplamda 36 adet Wistar-Albino sıçan kullanıldı. Süperior mezenterik arter (SMA) 120 dakika klempe edildi. Klemp çıkarılarak 60 dakika reperfüzyon yapıldı.

Gruplar:

K₁: İntestinal iskemiden 60 dakika önce 0,4 cm³ serum fizyolojik (SF) intraperitoneal (İP).

K₂: Reperfüzyonda 0,4 cm³ SF İP.

P₁: İntestinal iskemiden 60 dakika önce 0,4cm³ SF ve 1mg/kg PTX İP.

P₂: Reperfüzyonda 0,4 cm³ SF ve 1 mg/kg PTX İP.

P₃: İntestinal iskemiden 60 dakika önce 0,4 cm³ SF ve 10mg/kg PTX İP.

P₄: Reperfüzyonda 0,4 cm³ SF ve 10mg/kg PTX İP.

Her deneğin kalp boşluklarından 6 cc kan ve ince bağırsak doku örnekleri reperfüzyon sonunda alındı. Örnekler 2 ayrı araştırmacı tarafından kör şekilde değerlendirildi. Serumda ve dokuda, malondialdehid (MDA), myeloperoksidaz (MPO), tümör nekroz faktör alfa (TNF-α), interlökin-1beta (IL-1β), interlökin-6 (IL-6) eliza yöntemiyle, serumda laktik asit dehidrogenaz (LDH) otomatik analizörle ölçüldü. Histopatolojik değerlendirmeler için 4 mikrometre kalınlıkta kesitler alındı, hemotoksilen-eosinle boyandı. İntestinal iskemisi hasarı Chiu 6 katmanlı ölçekte derecelendirildi. İmmünohistokimyasal boyanma yoğunluğu, X400 büyütme altında, 5 kategori kullanılarak yarı kantitatif olarak değerlendirildi. İstatistik analiz; normal dağılım için Kolmogorov-Smirnov testi, sonuçları karşılaştırmak için K-sample Kruskal-Wallis, Chi Square ve ANOVA testleri ile analiz edildi.

Bulgular: İskemiden önce PTX uygulanan P1, P3 gruplarıyla bunların kontrol grubu (K1) arasında, serum ve dokudaki tüm moleküler yanıtlarda azalma yönünde anlamlı farklar bulundu (Tablo1). Reperfüzyonda PTX uygulanan P2,P4 gruplarıyla bunların kontrol grubu (K2) arasında da, serum ve dokudaki tüm moleküler yanıtlarda azalma yönünde anlamlı farklar bulundu (Tablo1). PTX uygulanan gruplardaki iskemik hasardaki anlamlı iyileşme histolojik evreleme ve immünohistokimya skoruyla gösterildi (Tablo2) (Tablo 3).

Tablo 1. Kontrol ve pentoksifilin tedavi grupları arasında moleküler belirteçlerde anlamlı düzelme

K1 P1 P3	TNF-alfa (pg/mL) serum	IL-6 (pg/mL) serum	IL-1 beta (pg/mL) serum	MPO (ng/mL) serum	MDA (nmol/mL) serum	LDH (IU/L) serum
p	,003	,002	,001	,011	,003	0,003
K2 P2 P4	TNF-alfa (pg/mL) serum	IL-6 (pg/mL) serum	IL-1 beta (pg/mL) serum	MPO (ng/mL) serum	MDA (nmol/mL) serum	LDH (IU/L) serum
p	,003	,001	,001	,003	,030	,003
K1 P1 P3	TNF alfa (pg/gr doku)	IL-6 (pg/gr doku)	IL-1 beta (pg/gr doku)	MPO (ng/gr doku)	MDA (nmol/gr doku)	
p	,006	,003	,004	,010	,006	
K2 P2 P4	TNF-alfa (pg/gr doku)	IL-6 (pg/gr doku)	IL-1 beta (pg/gr doku)	MPO (ng/gr doku)	MDA (nmol/gr doku)	
p	,002	,001	,003	,003	,001	

LDH: laktik asit dehidrogenaz; MDA: malondialdehit; MPO: myeloperoksidaz

Sonuç: Deneysel modelde PTX'in iyileştirme etkisi, moleküler yanıtlarla ve histopatolojik olarak doğrulandı.

Anahtar Kelimeler: İskemi, pentoksifilin, reperfüzyon

Tablo 2. Kontrol ve pentoksifilin tedavi grupları arasında iskemik hasarda anlamlı iyileşme

K1-P1-P3	Chiu skor	K2-P2-P4	Chiu skor
Ki-kare	11,007	Ki-kare	12,745
p	,004	p	,002

Tablo 3. Kontrol ve pentoksifilin tedavi grupları arasında immünohistokimya skorunda anlamlı düşme

K1-P1-P3	İmmünohistokimya skoru (IL-1 beta)	İmmünohistokimya skoru (IL-6)	İmmünohistokimya skoru (MPO)	İmmünohistokimya skoru (TNF-alfa)
p	,004	,002	,296	,008
K2-P2-P4	İmmünohistokimya skoru (IL-1 beta)	İmmünohistokimya skoru (IL-6)	İmmünohistokimya skoru (MPO)	İmmünohistokimya skoru (TNF-alfa)
p	,008	,006	,009	,006

MPO: myeloperoksidaz

SS-13

Canlı vericili karaciğer nakli öncesinde verici adaylarının karaciğer hacmi ve anatomik yapılarının bilgisayarlı tomografi verilerinden yararlanılarak elde edilen 3 boyutlu yazıcı modeli ile değerlendirilmesi

Belma Nalbant¹, Tufan Egeli², Tarkan Ünek², Canan Altay³, Alper Selver⁴, Emre Kavur⁴, Funda Obuz³, İbrahim Astarcioglu²

¹Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Translasyonel Tıp Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

²Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

³Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

⁴Dokuz Eylül Üniversitesi Mühendislik Fakültesi, Elektrik-Elektronik Mühendisliği Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

Karaciğer insan vücudunda, protein sentezi, şeker ve yağ metabolizması düzenlenmesi, detoksifikasyon, bağışıklık sistemi düzenlenmesi, üstün rejenerasyon kabiliyeti ve diğer bir çok önemli metabolik süreçteki işlevleriyle eşsiz bir organdır. Günümüzde, gerek akut, gerekse kronik karaciğer yetmezliğinde tek tedavi seçeneği karaciğer naklidir. Karaciğer nakli için greft temini, organ bağışı yapılması şartıyla kadavradan ya da gönüllü canlı vericilerden sağlanmaktadır. Ancak dünya çapında, karaciğer nakli ihtiyacı olan hasta sayısı giderek artmakta, mevcut organ bağışı ise bu ihtiyacı karşılayamamaktadır. Bu nedenle, dünya çapında ve özellikle de ülkemizde canlı vericili karaciğer nakli (CVKN) uygulaması son yıllarda giderek artmıştır. Canlı vericili karaciğer naklinde, verici adayının güvenliği her aşamada çok önemlidir. Öncelikle verici adayı seçimi aşamasında, verici adayının karaciğer nakli sonrası kalan karaciğer hacminin kendisine yeterli olup olmadığı ve damarsal yapılarının nakil açısından uygunluğu net olarak ortaya konulmalıdır. Bu amaçla günümüzde, bilgisayarlı tomografi ile anjiyografi ve volumetrik hesaplama yöntemi uygulanmaktadır. Bu yöntemle, vericinin toplam ve nakil sonrası kalacak karaciğer hacim ölçümleri yapılabilmekte, damarsal yapıların anatomik özellikleri tespit edilebilmektedir. Bu bilgilerin nakil ekibindeki doktorlar, özellikle de cerrahlar tarafından 3 boyutlu bir model üzerinde değerlendirilmesinin büyük yararı olacaktır. Çünkü doğası itibarıyla cerrahlar, üzerinde ameliyat yapacağı materyalin 3 boyutlu modelini inceleyerek ameliyat öncesi daha iyi değerlendirme yapabilecek ve uyum sağlayabileceklerdir. Bu amaçla 3 boyutlu yazıcı kullanarak canlı vericili karaciğer nakli adaylarının karaciğer modellerini elde ettik. Dışının şeffaf yapıda olması damarlarının anatomik yapılarının daha iyi anlaşılabilmesini sağlamaktadır. Güncel yapılan çalışmalara göre, üç boyutlu yazıcı modeli gelecekte, karaciğer nakli ve karmaşık karaciğer ameliyatlarının planlanması için önemli bir klinik araç haline geleceği ön görülmektedir. Türkiye de bir ilk olan bu model, karaciğer görüntülenmesi için geleneksel 2 boyutlu görüntülemelerden üstün görülmektedir. Ayrıca, cerrahi operasyonlar sırasında fiziksel model olarak kritik alanlar için daha doğru navigasyonu sağlamasının yanı sıra tıp fakültesinde eğitim amaçlı kullanılabilecektir.

Anahtar Kelimeler: 3 boyutlu yazıcı, karaciğer nakli, translasyonel tıp

SS-14

Enteroatmosferik fistüllerde yeni bir izolasyon tekniği olarak minivak kullanımı

Ozan Utku Öztürk¹, Erol Kılıç¹, Mustafa Uğur¹, Metin Temel², Ali Yeniocak³

¹Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Tayfur Ata Sökmen Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Hatay, Türkiye

²Özel Antakya Yaşam Cerrahi Tıp Merkezi, Plastik Cerrahi Birimi, Hatay, Türkiye

³Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Tayfur Ata Sökmen Tıp Fakültesi, Plastik Cerrahi Anabilim Dalı, Hatay, Türkiye

Giriş: Enteroatmosferik fistüller (EAF), açık karın yönetiminin zor, morbidite ve mortalitesi yüksek en önemli komplikasyonlarından biridir. EAF yönetiminde en önemli aşama içerdiği pankreatik, safra ve intestinal sekresyonlar nedeniyle yarada devamlı kirlenme, kimyasal irritasyon ve inflamasyona neden olan fistül içeriğinin kontrol altına alınmasıdır. Bu amaçla literatürde biyolojik yamalar, fibrin yapıştırıcılar veya yüzen stoma, tüp vakum, emzik vakum, fistül vakum ve yara kenarına penroz dren sütürizasyonu teknikleri kullanılmaktadır. Ancak fistül içeriğinin yaradan izole edilmesi sızıntı nedeniyle hâlâ ciddi bir problem teşkil etmektedir. Sunumumuzda daha önce literatürde tanımlanmamış minivak aparatının kullanıldığı; EAF içeriğini yaradan ve negatif basınçlı kapama setinden başarı ile izole eden tekniği tanıtmayı amaçladık.

Yöntem: Fistül alanına minivak aparatının yerleşeceği şekilde vakum uygulamasının süngeri kesildi. Fistül ağzının çevresi stoma pastası ile çevrildi. Minivak aparatının tabanı fistül ağzını içine alacak şekilde kesilerek süngerin kesili alanına yerleştirildi. Tabanı kesilmiş minivak 3,0 vicryl sütür ile fistül ağzına basit teknik ile sütüre edildi (Resim 1). Minivak dışındaki bölge süngeri drep ile kapatılarak 80 mm Hg basınçta sistem çalıştırıldı. Sistem iki günde bir değiştirildi. Toplam 5 seans uygulandı. Yara yerinde granülizasyon gelişen hastaya kısmi kalınlıkta deri grefti uygulandı ve fistül ağzına stoma torbası takılarak hasta taburcu edildi (Resim 2, 3).

Bulgular: Ateşli silah yaralanması nedeniyle 6 ay önce ince bağırsak rezeksiyonu ve anastomoz uygulanan 58 yaşındaki erkek hastaya dual mesh ile insizyonel herni onarımı yapıldı. Takiplerinde mesh enfeksiyonu gelişti. Batına negatif basınçlı kapama seti uygulanırken iyatrojenik ince bağırsak yaralanmasına bağlı yüksek debili EAF ve Björk 4 tip açık batin gelişti.



Resim 1. Tabanı kesilmiş minivak 3,0 vicryl sütür ile fistül ağzına basit teknik ile sütüre edildi



Resim 2. Hastaya kısmi kalınlıkta deri grefti uygulandı

Sonuç: Açık batının komplikasyonu olan EAF de primer amaç sepsis kontrolüdür. Her klinikte kolaylıkla uygulanabilecek minivak tekniği ile EAF başarılı bir şekilde izole edilebilir. Böylece yara iyileşmesinin gecikmesi, yaranın ya da cilt greftinin kontaminasyonu gibi komplikasyonlar önlenir.

Anahtar Kelimeler: Enteroatmosferik fistül, minivak, negatif basınçlı kapama sistemi



Resim 3. Hastanın operasyon sonrası 3. aydaki görüntüsü

SS-15

Akut apandisit tanısında yeni bir belirteç: Pentraxin-3

Ayetullah Temiz¹, Yavuz Albayrak¹, Konca Altıncakaynak², Ayşe Albayrak³, Gülsen Atasoy¹, Adem Aslan¹, Sevilay Akalp Özmen⁴, Yılmaz Özdemir⁵

¹Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Erzurum, Türkiye

²Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Biyokimya Bölümü, Erzurum, Türkiye

³Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları Anabilim Dalı, Erzurum, Türkiye

⁴Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Bölümü, Erzurum, Türkiye

⁵Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Cerrahisi Kliniği, Erzurum, Türkiye

Giriş: Son yıllarda Pentraxin 3'ün sistemik enflamatuar hadiselerde yükseldiği gösterilmiştir. Biz bu çalışmada Akut Apandisit hastalarında Pentraxin 3'ün tanınal değerinin gösterilmesini amaçladık.

Yöntem: Bu çalışma Mart 2015-Aralık 2016 tarihleri arasında Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi kliniğinde akut apandisit tanısı ile ameliyat edilen 56 hasta ve 28 kişilik kontrol grubu karşılaştırılarak akut apandisit hastalarında Pentraxin 3'ün tanınal değeri araştırıldı.

Bulgular: Kontrol grubundaki ortalama pentraxin 3 düzeyi $3,08 \pm 1,49$ ng/mL iken, Hasta grubunda $7,96 \pm 4,29$ ng/mL idi ve gruplar arası fark anlamlıydı ($p < 0,0001$). Pentraxin 3 seviyesi kontrol grubu ve akut süppüratif apandisit grubu ile kontrol grubu ve perfor apandisit grubu arasında anlamlı farklılık gösterdi ($p < 0,0001$). Bununla birlikte, akut süppüratif apandisit grubu ve perfor apandisit grubu arasında pentraxin 3 düzeylerinde anlamlı fark yoktu ($p > 0,05$). ROC eğrisinde pentraxin 3'ün the area under the curve (AUC) değeri akut apandisitte 0,883' bulunmuştur.

Sonuç: Bu çalışma akut apandisitli hastalarda pentraxin 3 düzeyini araştırarak ilk çalışmadır ve pentraxin 3 akut apandisit tanısı için yeni bir belirteç olabilir.

Anahtar Kelimeler: Akut Apandisit, pentraxin-3, inflamasyon

SS-16

Multinodüler guatr zemininde tiroidektomi yapılan hastalarda papiller tiroid mikrokarsinom sonuçları

Semih Yaman, Mehmet Hayri Erkol, Bahri Özer, Mustafa Şit, Muhammed Fatih Keyif, Ferdi Bolat, Selçuk Köksal, Elif Yalçın

Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Bolu, Türkiye

Günümüzde toplumda genel olarak tüm hastalıklara karşı oluşan farkındalık ve gelişen teknoloji sayesinde tiroid hastalıkları alanında da takip ve tedavi edilen hasta sayısı her geçen gün artmaktadır. Yapılan bir çok çalışmada benign hastalık sebebi ile opere edilen multinodüler guatr hastalarında postoperatif patoloji sonuçlarında hiç de az olmayacak oranda kanser saptanabilmektedir. Papiller Tiroid Karsinomun (PTK) 10 mm'den küçük olmasına Papiller Tiroid Mikrokarsinom (PTMK) denir ve otopsi çalışmalarında sıklığı %4,7 ile %9,9 arasında değişmektedir (3,4). Bizde bu çalışmada multinodüler guatr hastalığı olan, klinik ve radyolojik olarak benign olan hastalarda ortaya çıkan mikropapiller karsinom sonuçlarını ve özellikle dominant nodül dışında karşı tiroid lobunda mevcut olan vakaları tartışmayı amaçladık. Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı'nda Ocak 2010 ile Aralık 2016 tarihleri arasında tiroidektomi yaptığımız 1300 hasta retrospektif olarak incelendi. Hastaların tamamının klinik ve radyolojik kayıtları değerlendirildi. Hastaların tamamının preoperatif tiroid USG'si, laboratuvar tetkikleri, İİAB'si incelendi. Preoperatif USG'de tek nodülü olan, İİAB'si malignite ve şüpheli gelen hastalar çalışma dışı bırakıldı. Sonuç olarak multinodüler guatr hastalığı olan İİAB'si benign olup preoperatif ve postoperatif kayıt ve takiplerine ulaşılan 1197 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastalar iki gruba ayrıldı. Grup 1 de postoperatif patoloji sonucu benign olan (n=1134), Grup 2 de ise postoperatif patoloji sonucu Papiller Tiroid Mikrokarsinom (PTMK) olan (n=63) hastadan oluşmaktaydı. Yapılan çalışmalar PTMK'da multisentrisite oranının %9,5 ile %24,9 arasında değiştiğini göstermiştir (10,11). Bizim çalışmamızda da benign MNG hastalık tanısı ile opere edilen hastaların %5,3 ünde PTMK saptanmış olup bu grubun ise %16 sında tümör multisentrisite göstermekte olup, en önemli sonuçlardan biride PTMK vakalarının %38 inin dominant nodülün olduğu tiroid lobunda değil karşı lobdan kaynaklanmış olduğudur.

Anahtar Kelimeler: Multinodüler guatr, papiller karsinom, tiroid

SS-17

Tiroid kanseri ile TSH düzeyinin ilişkisi; Hipertiroidi gerçekten koruyucu mudur?

Cemil Binarbaşı¹, Kazım Çağlar Özçelik¹, Ulvi Murat Yüksel², İsmail Zihni³, Oktay Karaköse⁴, Hüseyin Pülüt⁵

¹Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Yenimahalle Eğitim Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Ankara, Türkiye

²Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Ankara, Türkiye

³Van Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Van, Türkiye

⁴Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Samsun, Türkiye

⁵Mersin Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Mersin, Türkiye

Giriş: Çalışmamızda tiroidektomi uygulanmış ve patolojik değerlendirme sonucunda tiroid kanseri saptanan hastalarda tiroid stimulan hormon (TSH) düzeyleri ile kanser gelişimi arasındaki ilişkiyi saptamak, TSH'nin tümör boyutu üzerindeki etkisi incelendi.

Yöntem: Tiroidektomi sonrası patoloji raporu tiroid kanseri raporlanan 239 hasta retrospektif olarak değerlendirildi. Preoperatif TSH değeri normal veya yüksek 157 hasta 'I. hasta alt grubu' TSH değerleri düşük olan 82 hasta ise 'II. hasta alt grubu' olarak oluşturdu.

Bulgular: Tiroid kanseri olgularının %84,9'u kadın, %15,1'i erkek olup ortalama yaş $46,62 \pm 13,65$ (16-80) idi. Papiller karsinom ve diğer karsinom türleri ile TSH düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki izlenmedi ($p > 0,05$). Diğer yandan, mikropapiller karsinom, TSH değeri düşük olan olgularda anlamlı düzeyde yüksek oranda saptandı ($p:0,003$). Tümör çapları ile TSH düzeyleri arasında yapılan karşılaştırmalarda anlamlı farklılık saptandı ($p:0,019$) ($p < 0,005$). TSH düzeyi düşük olan grupta tümör çapı düşük olarak saptanırken; TSH düzeyi normal ve yüksek olan olgularda tümör çapı yüksek olarak gözlemlendi.

Sonuç: Geçmişte ötiroid bireylerle karşılaştırıldığında hipertiroidinin daha düşük tiroid kanseri insidansı ile sonuçlanacağı teorisi kabul görmekteydi. Ancak son yıllarda yapılan çalışmalar TSH düzeyinin düşüklüğünün tiroid kanserinde koruyucu olmadığı yönünde sonuçlar bildirmektedir. Negro ve arkadaşlarının yaptığı metaanalizde de bu durum vurgulanmaktadır (1). Çalışmamızda tiroid kanseri tanısı alan hastaların %34,3'ünde TSH düşük, %65,7'sinde ise TSH normal veya yüksek olarak saptanmıştır. Kendi ça-

İşmamızda literatürle uyumlu olarak hipertiroidizm, tiroid kanseri için bir güvence olmadığını göstermektedir. Ayrıca TSH değeri normal veya yüksek hastalarda mikrokanser saptanma oranı %30,6 iken, TSH değeri düşük hastalarda bu oran %50 olarak tespit edilmiştir ($p<0,05$). TSH'si düşük olan hastalarda istatistiksel olarak mikrokanser oranının fazla, tümör çapının küçük tespit edilmesi; TSH'nin gerçekten mitojenik etkisi olmadığını, ancak oluşmuş kanser odağının büyümesinde etkili olduğunu akla getirmektedir.

Anahtar Kelimeler: Hipertiroidi, kanser, tiroid, tiroid stimulan hormon

Tablo 1. TSH düzeylerine göre patoloji sonuçlarının değerlendirilmesi

Patoloji sonucu	TSH <0,27 μ U/mL (n=82) n (%)	TSH $\geq$ 0,27 μ U/mL (n=157) n (%)	p
Papiller karsinom	38 (46,3)	92 (58,6)	0,822
Mikropapiller karsinom	41 (50)	48 (30,6)	0,003***
Diğer tiroid karsinomları	3 (3,7)	17 (10,8)	0,057

Ki-kare test ** $p<0,01$

Tablo 2. TSH düzeylerine göre tümör çaplarının değerlendirilmesi

TSH	n	Tümör çapı		p
		Ort $\pm$ SD	Medyan	
<0,27 μ U/mL	82	13,54 $\pm$ 10,91	9,5	0,019***
$\geq$ 0,27 μ U/mL	157	17,82 $\pm$ 14,31	14	

Mann Whitney U test * $p<0,05$

SS-18

Tiroid cerrahisi uygulanan hastalarda ameliyat sonrası erken dönem ölçülen parathormon seviyesinin kalıcı hipoparatiroidizm tanısında öngörü değerinin saptanması ve hipoparatiroidi gelişimini etkileyen faktörlerin incelenmesi

Süleyman Deniz Kahraman, Zafer Kılbaş, Mustafa Öner Menteş

Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

Tiroid cerrahisi uygulanan hastalarda, ameliyat sonrası erken dönem ölçülen parathormon seviyesinin kalıcı hipoparatiroidizm tanısında öngörü değerinin saptanması ve hipoparatiroidi gelişimini etkileyen faktörlerin incelenmesi. Bu araştırmanın amacı ameliyat sonrası erken dönemde ölçülen PTH seviyesinin kalıcı hipoparatiroidizm tanısı açısından öngörü değerinin olup olmadığının ve hipoparatiroidi gelişimini etkileyen faktörlerin incelenmesidir. Araştırmanın evrenini Ocak 2011-Haziran 2016 tarihleri arasında Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi servisinde total tiroidektomi ameliyatı uygulanan 904 hasta, örneklemi ise ameliyat sonrası ilk 24 saatte hipoparatiroidi gözlenen 200 hasta oluşturmuş ve bu örneklem grubunun verileri retrospektif olarak incelenmiştir. Araştırma kapsamına alınan kalıcı ve geçici hipoparatiroidizm gözlenen hastaların %15'inde, tüm tiroidektomili hastaların ise %3'ünde kalıcı hipoparatiroidi geliştiği saptanmıştır. Ameliyat sonrası erken dönemde ölçülen PTH seviyesinin kalıcı hipoparatiroidizm tanısından öngörü için eşik değeri 2,45 ng/mL olarak saptanmış ve kalıcı hipoparatiroidi gelişen hastaların %70'inin parathormon seviyesi 2,5 ng/mL ve altında bulunmuştur. Ca eşik değeri ise 8,1 mg/dL olarak bulunmuş ve kalıcı hipoparatiroidi öngörü değeri açısından Ca eşik değeri anlamlı olarak belirlenmiştir ($p<0,05$). Ayrıca hastaların nodül sayısı, tiroidit gelişme durumu ve santral lenf bezi diseksiyonu yapılmasına göre geçici ve kalıcı hipoparatiroidi gelişme durumu bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<0,05$). Bu sonuçlar doğrultusunda total tiroidektomi ameliyatında santral lenf bezi diseksiyonu yapılan, tiroiditli ve nodül sayısı fazla olan hastaların kalıcı hipoparatiroidi gelişimi açısından takip edilmesi ve tedavi planlamasında Ca değerinin gözönünde bulundurulması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Tiroidektomi, postoperatif hipoparatiroidi, kalıcı hipoparatiroidizm, parathormon, kalsiyum

SS-19

Ratlarda postoperatif intestinal adezyon oluşumunun önlenmesinde calendula officinalis ekstraktının ve hyaluronik asitli anti-adhesion bariyerinin intraperitoneal uygulanmasının koruyucu etkilerinin karşılaştırılması

Arif Emre¹, Mehmet Sertkaya², Ali İşler¹, Abdulkadir Yasir Bahar³, Ahmet Necati Şanlı¹, Ali Özkömeç¹, Muhammed Ali Işık¹, İlhami Taner Kale¹

¹Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Kahramanmaraş, Türkiye

²Viranşehir Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Şanlıurfa, Türkiye

³Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Kahramanmaraş, Türkiye

Giriş: Abdominal cerrahi girişimler sonrası gelişebilen intraabdominal adezyonlar halen ciddi morbidite ve mortaliteye yol açmaktadır. Biz bu çalışmada hyalülinik asitli adezyon bariyeri(HAAB) ile Calendula officinalis ekstaktının (aynısefa özütü, COE) deneysel adezyon modeli oluşturduğumuz ratlardaki adezyon önleyici etkisini araştırıp karşılaştırmayı amaçladık.

Yöntem: 30 rata laparotomi yaptık ve bu ratların çekumuna kazıma(scraping) yaparak postoperatif intraabdominal adezyonu indükledik. Hayvanları rastgele 10 rattan oluşan 3 eşit gruba ayırdık. Grup 1 kontrol grubu sadece çekal abrazyon oluşturup herhangi bir madde uygulamadık. Grup 2'ye çekal abrazyonu takiben HAAB, Grup 3'e çekal abrazyonu takiben COE intraperitoneal uyguladık. Bu çalışma için Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Hayvan Deneyleri Yerel Etik Kurulundan onam alındı.

Bulgular: Gruplar arasında makroskopik adezyon skorlaması açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamadı. Histopatolojik inceleme neticesinde mikroskopik adezyon skorları karşılaştırıldığında grup 1 ile 2 arasındaki istatistiksel fark $p=0,044$ olup anlamlıydı. Grup 1 ve grup 3 karşılaştırıldığında $p=0,010$ olup istatistiksel olarak anlamlıydı. Grup 2 ve 3 karşılaştırıldığında $p=1$ olup istatistiksel olarak anlamsızdı. Grup 1 abdominal duvar ve karın içi organlar arasındaki en yüksek adezyon skoru sergiledi.

Sonuç: Bu çalışma COE ve HAAB nin çekal abrazyon modelli ratlarda intraabdominal peritoneal adezyonların insidansını önemli derecede azalttığını göstermiştir. Mekanizma açık olmamasına rağmen intraperitoneal uygulanan COE adezyon gelişimini önlemiştir. COE ile HAAB arasında adezyonu önleme açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır. Ancak COE maliyet açısından ithal edilen HAAB den daha çok avantajlı olmasına rağmen insanlar üzerinde uygulanmadan önce toksikoloji çalışmaları mutlaka yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Calendula officinalis, hyaluronik asit, postoperatif intra-abdominal adezyon

Tablo 1. Makroskopik adezyon değerlendirme skorunun gruplar arası demografik dağılımı

Makroskopi	Calendula officinalis (aynısefa) grubu	Adezyon bariyeri (hyaluronik asit) grubu	Kontrol grubu
0. Hiç adezyon yok	2 (%20)	3 (%30)	-
1. İnce veya dar, kolaylıkla ayrılabilen adezyon	3 (%30)	3 (%30)	4 (%40)
2. Bir alanda sınırlı kalın adezyon	3 (%30)	1 (%10)	2 (%20)
3. Kalın ve geniş bir alana dağılmış adezyon	2 (%20)	3 (%30)	1 (%10)
4. Kalın ve geniş adezyonlar, organların n ve/veya arka karın duvarına olan adezyonlar	-	-	3 (%30)
Toplam	10 (%100)	10 (%100)	10 (%100)

Tablo 2. Mikroskopik adezyon değerlendirme skorunun gruplar arası demografik dağılımı

Makroskopi	Calendula officinalis (aynısefa) grubu	Adezyon bariyeri (hyaluronik asit) grubu	Kontrol grubu
0. İnflamasyon yok	-	-	5
1. Büyük hücreler, nadir, dağınık lenfosit ve plazma hücreleri	4	6	4
2. Büyük hücrelerle birlikte artmış sayıda lenfositler, nötrofil, eozinofil, plazma hücreleri	6	3	1
3. Çok sayıda miks inflamasyon hücresi, mikroabse varlığı	-	1	-
Toplam	10	10	10

SS-20

Inguinal bölgede nadir kitleler

Şahin Kahramanca¹, Turgut Anuk²

¹Kars Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Kars, Türkiye

²Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Kars, Türkiye

Giriş: Inguinal bölge hastalıkları, herni, Amyand herni (AH) ve kist gibi benign kitlelerden, sarkom ve metastaz gibi malign kitlelere varan hastalıkları içerip tedavisi cerrahidir. Olgularımızda, herni dışında saptanan 10 farklı kitleyi sunacağız.

Olgu 1: Sağ kasıkta ağrı+şişlik şikayetiyle başvuran 47 yaşındaki erkek hasta, herni tanısıyla operasyona alındı. Herni kesesinde non-enflame Amyand herni saptanarak apendektomi+mesh herniorafi uygulandı.

Olgu 2: Sağ kasıkta ağrı+şişlik şikayetiyle başvuran 37 yaşındaki erkek hastaya herniorafi planlandı. İntraoperatif eksize edilen konglomere lenfadenopati Dermatopatik LAP olarak raporlandı.

Olgu 3: Altı yıl önce dış merkezde sağ inguinal herni tanısı alan 43 yaşındaki bayan hastada, yumuşak kıvamlı kitle palpe edilip, operasyona alındı. Round ligamanı bağlantılı 14x10cm'lik kistik lezyon eksize edildi.

Olgu 4: Sağ inguinal herni tanısıyla, yaşından dolayı operasyon önerilmeyen 87 yaşındaki erkek hastada kistik kitle tespit edildi, opere edildi, 7x5 cm kistik lezyon eksize edildi.

Olgu 5: Sağ kasıkta ağrısız şişlik şikayetiyle opere edilen 22 yaşındaki bayan hastada Round ligamanı kaynaklı 10x8x3.5cm'lik kist eksize edildi. Patolojisi literatürdeki 3. vaka olarak Epidermoid kist şeklinde raporlandı.

Olgu 6: Sağ kasıkta ağrı+şişlik şikayetiyle başvuran 34 yaşındaki erkek hastadan 6x5cm'lik kitle eksize edildi. Patolojisi Non-Hodgkin Lenfoma geldi.

Olgu 7: İleri yaşından dolayı operasyon önerilmeyen, 3 yıldır sağ kasıkta şişliği olan 81 yaşındaki erkek hastada inguinalden 3x4cm sert kitle eksize edildi. Patoloji raporu Sarkom olarak raporlandı.

Olgu 8: Sağ kasıkta şişlik şikayetiyle başvuran 44 yaşındaki hastanın inguinal eksplorasyonunda 10x8x5 ve 4x2x2 cm konglomere lenfadenopati saptanıp eksize edildi. Patolojisi Kikuchi-fujimatsu hastalığı raporlandı.

Olgu 9: Üç yıl önce sezeryan yapıp, 4 aydır menste, sağ kasıkta artan ağrı+şişlik şikayeti olan hastanın ultrasonografisinde 35mm lezyon opere edildi. Patolojisi endometriozis olarak raporlandı.

Olgu 10: Sağ kasıkta şişlik şikayetiyle başvuran 41 yaşındaki bayan hastanın operasyonu sonrasında 11x7 cm'lik kistik yapı izlendi.

Sonuç: Inguinal kitle şikayeti ile başvuran hastalarda, herni dışında birçok hastalık ayırıcı tanıda akılda tutulmalı ve ön incelemeler ayrıntılı yapılarak, cerrahi planlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Inguinal bölge, amyand herni, non hodgkin lenfoma, Kikuchi-fujimatsu hastalığı, sarkoma, endometriozis



Resim 1. (a) Amyand herni, (b) dermatopatik LAP, Figure (c) inguinal dev kist (kadın), (d) inguinal dev kist (erkek), (e) round ligaman kaynaklı epidermoid kist



Resim 2. (f) Non hodgkin lenfoma, (g) yumuşak doku sarkomu, (h) Kikuchi-fujimatsu hastalığı, (i) endometriozis, (j) kistik lezyon

SS-21

Östrojen ve östrojen reseptörlerinin sıçanda torsiyon/detorsiyona bağlı gelişen testis hasarında koruyucu etkileri

Sevil Arabacı Tamer¹, Şule Arabacı², Selin Çiftçi², Sena Akın², Elif Sarı², M. Kutay Köroğlu³, Feriha Ercan³, Meral Yüksel⁴, Alper Yıldırım¹, Özge Dağdeviren Çevik⁵, Berrak Ç. Yeğen¹

¹Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fizyoloji Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

²Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğrencisi, İstanbul, Türkiye

³Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Histoloji ve Embriyoloji Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

⁴Marmara Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye

⁵Cumhuriyet Üniversitesi Eczacılık Fakültesi, Biyokimya Anabilim Dalı, Sivas, Türkiye

Giriş: Kendiliğinden veya travma sonucunda spermatik kordun kendi etrafında dönmesiyle oluşan testis torsiyonu acil cerrahi tedavi gerektiren bir durumdur. Testis torsiyon/detorsiyonu (T/D) ile oluşan iskemi/reperfüzyon hasarı fertilitateyi olumsuz etkilemektedir. Antioksidan ve anti-inflamatuvar etkilere sahip östrojen ve östrojen reseptör (ER) agonistlerinin testis gelişiminin ve fonksiyonunun düzenlenmesinde önemli rol oynadıkları gösterilmiştir. Çalışmamızda torsiyon sonucunda testiste gelişen iskemi/reperfüzyon hasarında ve testiküler fonksiyon bozukluğunda östrojenin ve ER agonistlerinin koruyucu etkilerinin araştırılması amaçlanmıştır.

Yöntem: Anestezi altında, Sprague-Dawley erkek sıçanlara iki saat süreyle torsiyon (T/D; n=32) veya sadece skrotal insizyon (kontrol; n=8) uygulandı. Bazal, torsiyon ve detorsiyon sonrasında kan-akımları lazer Doppler ile ölçüldü. Detorsiyonu takiben sıçanlara 3 gün boyunca cilt altından (1 mg/kg/gün) 17β-östradiol (E2), ERα (propylpyrazol-triol/PPT) veya ERβ (Diarylpropionitrile/DPN) agonisti veya taşıyıcı enjeksiyonları yapıldı. Üçüncü günün sonunda intrakardiyak kan alınıp sıçanlar sakrifiye edildi. Serumda testosteron düzeyi ELISA ile ölçüldü. Testosteron tarafından aktive edilen androjen reseptörü (AR) ile apoptoz belirteçleri kaspaz-3, kaspaz-3 aktivitesi ve cleaved (clv) kaspaz-3 ekspresyonları western blot ile testis dokularında değerlendirildi. İstatistiksel analiz ANOVA ve Student'in t-testi ile yapıldı.

Bulgular: Torsiyonu takip eden 3. günde azalmış bulunan testis kan akımının E2 ve DPN tedavisi alan T/D gruplarında arttığı gözlemlendi (p<0,05). Kontrol grubuyla karşılaştırıldığında, tüm T/D gruplarının serum testosteron düzeylerinde izlenen düşüşün, sadece PPT ve E2 tedavisi alanlarda istatistiksel anlamlılığa ulaştığı görüldü (p<0,01-0,001). Testis dokusunda AR ekspresyonu torsiyonla azalırken (p<0,05), tüm tedavi uygulamaları T/D grubuna kıyasla AR ekspresyonunu arttırdı (p<0,001). Dokuda apoptoz göstergesi olan kaspaz-3, kaspaz-3 aktivitesi ve clv-kaspaz-3'ün ekspresyonları, kontrol grubu ile kıyaslandığında taşıyıcı tedavisi almış olan T/D grubunda artmış bulundu (p<0,001); ancak tüm tedavi uygulamalarının bu ekspresyonları baskıladığı gözlemlendi (p<0,001).

Sonuç: Bulgularımız, torsiyon ile oluşan iskemik testis hasarının 3 günlük reperfüzyonu sonrasında, testosteron düzeyinin ve

androjen reseptör ekspresyonunun azaldığını ve testis dokusunda apoptozun arttığını, detorsiyon döneminde uygulanan östrojenin ve ER reseptör agonistlerinin ise apoptozu engelleyerek fertilitenin korunmasında yararlı etkileri olabileceğini düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler: Testis torsiyonu, östrojen, DPN, PPT, inflamasyon, apoptozis

SS-22

Mide kanseri nedeniyle laparoskopik yöntemle tedavi edilen hastada geç dönemde gelişen pasaj probleminin tedavi yönetimi

Emre Günay, Hasan Abuoğlu, Tolga Müftüoğlu

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul, Türkiye

45 yaşında erkek hasta genel cerrahi polikliniğine epigastrik bölgede ağrı ve halsizlik şikayetleriyle başvurdu. Yapılan tetkikleri neticesinde demir eksikliği anemisi saptanan hastaya özofagogastroduodenoskopi planlandı. İşlem sırasında insinura angularis üzerinde yaklaşık 1 cm çapında mukoza ile aynı seviyede, etrafı hiperemik görünümde ve ortası fibrin eksüda ile kaplı ülser görüldü. Ülser kenarından alınan multipl biyopsilerin histopatolojik olarak incelenmesi neticesinde "poorly cohesive" (taşlı yüzük hücreli ve taşlı yüzük hücreli dışı tip) karsinom tanısı alan, kesitsel radyolojik incelemelerde batın içerisinde ek bir patoloji



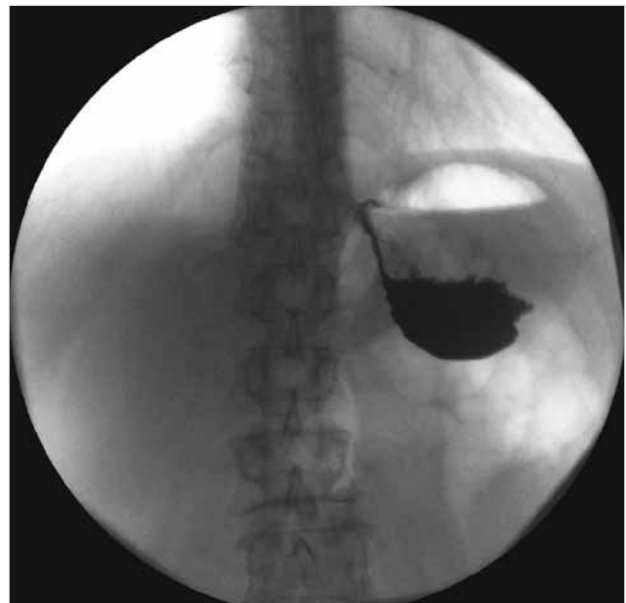
Resim 1. Endoskopik görünüm



Resim 3. Endoskopik görünüm



Resim 2. Endoskopik görünüm



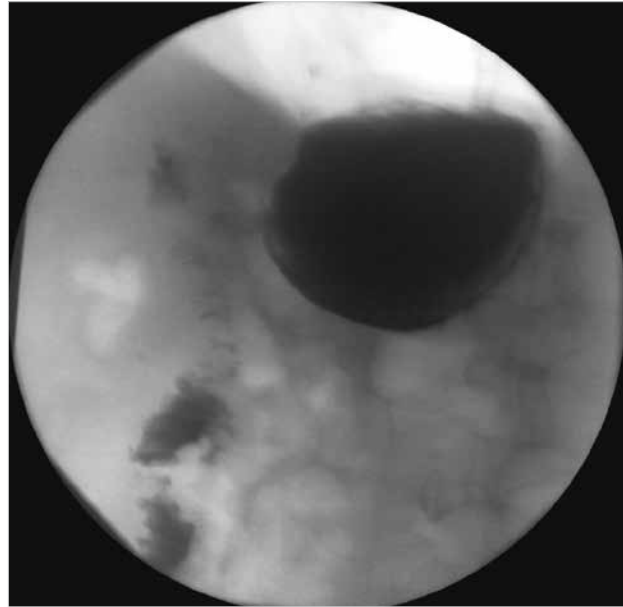
Resim 4. Özofagus-mide-duodenum grafisi

saptanmayan hasta preoperatif hazırlıklarını takiben ameliyata alınarak laparoskopik subtotal gastrektomi ve Roux-N-Y gastrojejunostomi ameliyatı yapıldı. Tümörün bulunduğu bölgeyi tam olarak işaretlemek için peroperatif özofagogastroduodenoskopi yapıldı. Rezeksiyon materyalinin histopatolojik olarak incelenmesi sonucu tümörün muskularis propriaya invaze olduğu (pT2) ve çıkartılan 20 adet lenf nodunun 11'inde karsinom metastazı (N3a) saptandı. Hasta adjuvan tedavi için onkoloji kliniğine refer edildi. Yaklaşık 6 ay sonra oral gıda alımı sonrası bulantı ve kusma şikayetleri başlayan hastanın yapılan özofagogastroduodenoskopisinde gastrojejunostomi anastomozunun desantralize olduğu ve endoskopun geçişine ancak izin verdiği izlendi. Ancak remnant midede ve anastomoz hattında herhangi bir tümöral oluşum veya obstrüksiyona yol açabilecek bir patoloji izlenmedi. Hastaya yapılan baryumlu üst gastrointestinal sistem pasaj grafisinde kontrast maddenin remnant midede göllendiği, jejunuma pasajın olmadığı görüldü. Hastaya tekrar cerrahi planlandı. Laparoskopik olarak yapılan eksplorasyonda remnant midenin gastrojejunostomi anastomozu düzeyinde batın ön duvarına yapışık olduğu görüldü. Yapışıklıklar serbestlenerek remnant mide batın duvarından ayrıldı. Batın içerisinde obstrüksiyona yol açabilecek başka bir patoloji izlenmedi. Peritoneal yüzeylerde milimetrik boyutlarda multipl şüpheli implant odakları görüldü. Frozen inceleme için biyopsi örneği alındı. Histopatolojik inceleme neticesinde karsinom metastazı olduğu rapor edildi. Hastanın postoperatif dönemde oral gıda alımını tolere ettiği görüldü ve adjuvan tedavinin devamı için tekrar onkoloji kliniğine sevk edildi.

Anahtar Kelimeler: Endoskopi, laparoskopi, mide, "poorly cohesive" karsinom



Resim 5. Özofagus-mide-duodenum grafisi



Resim 6. Özofagus-mide-duodenum grafisi

SS-23

Memenin BI-RADS 4 olarak tespit edilen lezyonlarının histopatolojik sonuçları

Selçuk Köksal, Mehmet Hayri Erkol, Bahri Özer, Mustafa Şit, Semih Yaman, Muhammet Fatih Keyif, Ferdi Bolat, Elif Yalçın

Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Bolu, Türkiye

Meme kanseri dünyada her 4 kadından birinde görülmekte olup, kadınlarda en sık ölüm sebebidir. Erken tanı hastanın survey ve yaşam kalitesinin artması için çok önemlidir. Tanı konulmasında anamnez ve fizik muayene sonrasında radyolojik yöntemler rutin uygulanmaktadır. Tanıda en çok mamografi, ultrasonografi ve bazen de manyetik rezonans kullanılmaktadır. Memede ki kitlenin değerlendirilmesinde dünyada ortak bir dil oluşması için BI-RADS sistemi geliştirilmiştir. Bu sınıflama da; BI-RADS 1 ve 2 lezyonlar yıllık takip, BI-RADS 3'te 6 aylık takip önerilerek biyopsi kararı klinisyene bırakılmıştır. BI-RADS 4 ve 5'te ise biyopsi önerilmektedir. Biz bu çalışmada memede kitle şikayeti ile başvuran ve radyolojik olarak BI-RADS 4a, 4b ve 4c olan hastaların histopatolojik ve radyolojik sonuçlarını karşılaştırmayı amaçladık. Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı'nda 2010 ve 2016 yılları arasında memede kitle şikayetiyle gelen hastalarda çekilen meme ultrasonografilerinde BI-RADS 4a, 4b ve 4c gelen 331 hasta retrospektif olarak incelendi. Hastaların tamamının radyolojik ve histopatolojik sonuçları karşılaştırıldı. Hastalar 3 gruba ayrıldı. Grup 1'de meme ultrasonografi sonucu BIRADS 4a olan (n=208), grup 2'de meme ultrasonografi sonucu BIRADS 4b olan (n=42) ve grup 3'de meme ultrasonografi sonucu BI-RADS 4c gelen (n=81) hastalar benign ve malign olmak üzere his-

topatolojik sonuçları karşılaştırıldı. Grup 1'in %77,8'i benign, %22,2'si malign olarak saptadık. Grup 2'nin %45,2'si benign, %54,8'i malign olarak saptadık. Grup 3'ün %23,5'i benign, %76,5'i malign olarak saptadık. Bu çalışmamızda BI-RADS 4a'dan başlayarak BI-RADS 4c'ye kadar malignite potansiyelinin oldukça yükseldiğini gördük.

Anahtar Kelimeler: BI-RADS, histopatoloji, meme kanseri

SS-24

Laparoskopik inguinal herni onarımı sonrası gerilemeyen kasık ağrısı: 129 hastalık seri

Amil Hüseyinov, Muhittin Yaprak, Ali Avanaz, Alim Akbarov

Akdeniz Üniversitesi Hastanesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Antalya, Türkiye

Giriş: Laparoskopik inguinal herni onarımı, postop yatış süresinin azalması, etkinliği ve daha az kronik postoperatif kasık ağrısı nedeniyle açık tekniğe oranla daha çok tercih edilmektedir. Bununla birlikte, bazı hastalarda postoperatif muhtemel sinir sıkışmasına bağlı gerilemeyen inguinal ağrı gelişir.

Yöntem: Hastaların postop kronik ağrı semptomları intraoperatif verileri standart bir değerlendirme formu ile toplandı. Ağrı skorları, hasta memnuniyeti ve yaşam kalitesi anketi kullanılarak uzun süreli etkinlik saptandı. Ameliyat öncesi ve sonrası ağrı skorları arasındaki anlamlı farkları belirlemek için bir Wilcoxon signed-rank testi kullanıldı.

Bulgular: 2015 Mart-2017 Mayıs tarihleri arasında Laparoskopik İnguinal Herni Onarımı gerçekleştirilen yüz yirmi dört hasta araştırmaya dahil edildi. (121 erkek, ortalama yaş 51). Medyan ameliyat süresi 86 dakika idi. Bir hastada açık ameliyata dönüşüme gerek duyuldu. Postoperatif bir hastada ciltaltı hematoma gelişimi dışında herhangi bir komplikasyon saptanmadı. Ameliyat sonrası ilk iki ayda (ortanca), üç hastada postop gerilemeyen ağrı skorları mesh eksizyonu, tucker çıkarılması ve reoperasyon sonrası sekizden dört'e düştü ($p<0,01$). Memnuniyet iki hastada iyi ve/veya mükemmeldi.

Sonuç: Çalışmamıza dahil edilen hastalarda laparoskopik inguinal herni onarımı yapılanlarda açık operasyonla karşılaştırıldığında daha kısa yatış süresinin olması, daha erken dönemde sosyal yaşantısına dönmesi bu tekniğin en büyük avantajlarından. Bununla birlikte hastalarda postoperatif ağrı semptomlarının daha az olmasına rağmen bazı grup hastalarda tucker yaralanmasına ve ya inguinal sinir sıkışmasına bağlı olarak postoperatif erken dönemde ve gerilemeyen şiddetli inguinal ağrı görülmektedir. Bu hastalarda Laparoskopik mesh çıkartılması ve reoperasyon deneyimli bir cerrahin elinde uygulanabilir, güvenli ve etkili bir seçenektir.

Anahtar Kelimeler: Laparoskopik inguinal herni onarımı, inguinal ağrı, TAPP onarım

SS-25

Anjiyogenik faktörlerin kanser ve obeziteyle ilişkisi

Sertaç Ata Güler¹, Muhittin Yürekli², Gökhan Pösteği¹, Atilla Mert Yürekli¹, Turgay Şimşek¹, Nuh Zafer Cantürk¹

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

²*İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyoloji Anabilim Dalı, Malatya, Türkiye*

Obezite, tümör oluşumuna sebep olan faktörlerden biridir. Tümör gelişimi için oksijen ve besin desteğine ihtiyaç vardır. Bu imkanlar sağlandığında da tümör hücreleri çeşitli kimyasal sinyaller ve büyüme sinyalleri vasıtasıyla yeni damar oluşumlarını indüklemektedir. Bu çalışmada, birtakım anjiyogenik faktörlerin kanser ve obeziteye bağlı olarak cerrahi öncesi ve sonrası değişimini karşılaştırılmıştır. Hastalardan ameliyat öncesi ve sonrası 48. saat olmak üzere, serum örneği alınarak, kanser tanısı olan ve olmayan hastalarda adrenomedullin, vaskülerlar endotelial büyüme faktörü, hypoxia inducible factor 1-alfa ve matrix metalloproteinase-2 seviyeleri araştırılmıştır. Anjiyogenik faktörlerin çalışılması için ELISA yöntemine başvurulmuştur. Anjiyogenik faktörlerin seviyesinin obez olanlarda olmayanlara göre ve kanser olanlarda olmayanlara göre daha yüksek çıktığı görülmüştür. Öyle görülmektedir ki; obez ve kanser olanlarda beklenen yüksek anjiyogenik faktör seviyeleri, aynı zamanda kanser olmayan fakat obez olan insanlarda da anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Anti-anjiyogenik faktörlerin, kanser tedavisinde öne çıkarılması ve bir epigenetik fenomen olarak kullanılması ciddi anlamda düşünülmelidir. Zor cerrahiler, birtakım medikal tedaviler ve radyasyon terapisi gibi, yan etkileri ağır sayılabilecek yöntemler yerine anti-anjiyogenik terapi yönünde adımların atılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Anjiyogenik faktörler, obezite, kanser

SS-26

Kist hidatit hastalığı ile komplike olmuş gebelerde, gebelik sonuçlarını etkileyen faktörlerin analizi: Yaklaşım ve tedavi için algoritma önerisi

Sebahattin Çelik¹, Ozan Okyay¹, Erbil Kahraman², Numan Çim², Özlem Zeliha Sert³, Tuba Yangılar Okyay²

¹Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Van, Türkiye

²Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Doğum Anabilim Dalı, Van, Türkiye

³Erciş Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Van, Türkiye

Giriş: Gebelik ve kist hidatit hastalığı birlikteliği, gelişmekte olan ülkelerde halen ciddi bir sorun oluşturmaktadır. Tek-tek bu iki duruma (gebelik ve kist hidatit) yaklaşım ve tedavi standartları mevcut iken, bu iki durumun birlikteliğinde nasıl bir yaklaşımın olacağı net değildir. Gebe kist hidatit vakalarında, gebelik sonuçlarını etkileyen faktörlerin belirlenmesi ve yaklaşım-tedavi algoritması geliştirilmesi amaçlandı.

Yöntem: Prospektif gözlemsel-iki merkezli bir çalışma olarak planlandı. 2015 ile 2017 yılları arasında, gebelik ve kist hidatit hastalığı olan hastalar çalışmaya dâhil edildi. Hastanın; yaşı, gebelik haftası, bebeğin; doğum şekli, doğum zamanı (term&preterm), kistin; anatomik yeri, ultrason ile yapılan sınıflamaya göre tipi, çapı, kistte gözlenen büyüme miktarı, gebelik süresince tedaviye yönelik yapılan uygulamalar, araştırılan bağımsız faktörler olarak alındı. Annenin ve fetüsün gebelik ve sonrası sonuçları bağımlı değişken olarak alındı. Non-lineer temel bileşenler analizi ve Ki-Kare ile sonuçlar irdelendi.

Bulgular: İki yıllık gözlem ve takip süresince toplam 12926 gebelikten 27 gebe-kist hidatit vakası saptandı (hastane insidansı: %0,2). Kist hidatit tanısı konulduğunda ortalama yaş 28,4±6,4, ortalama gebelik haftası 10,5±5,5 bulundu. Fetüs açısından, 13 vakada (%48,1) en az bir sorun yaşandı. Sadece bir annede kiste bağlı ampiyem gözlemlendi. İlk trimesterde Albendazol kullanımına bağlı 4 vakada abortus gözlemlendi. Vakaların 18 tanesi aktif kist (Gharbi tip; 1, 2, 3) idi. Aktif kist olan vakalarda gebelik süresince kist çapında ortalama 22.63 mm±16,4 mm büyüme izlendi ve 3 vakada preterm doğum gözlemlendi. Gebelik süresince, 5 vakaya cerrahi, 3 vakaya PAIR uygulandı. Aktif kist, hızlı büyüme ve Albendazol kullanımı sonuçlar ile ilişkili olduğu saptandı.

Sonuç: Kist hidatit- gebelik beraberliği daha çok fetüs açısından sorun oluşturmaktadır. İlk trimesterde Albendazol kullanımı abortus ile ilişkili gözükmemektedir. Çoğu vakada yakın gözlem yeterli iken; aktif ve çapı 10 cm üzerinde olan, hızlı büyüme gösteren ya da semptomatik hale gelen vakalarda 20-24 hafta arası PAIR ya da cerrahi girişim güvenli gözükmemektedir.

Anahtar Kelimeler: Gebelik, kist hidatit, tedavi algoritması

SS-27

Deneyisel *in vivo* metastatik akciğer kanseri modelinde standart tedavi ile Deguelin'in kardiyotoksik etkilerinin karşılaştırılması

Hakan Cengiz¹, Güner Gamze Beyoğlu¹, Mehmet Ali Koçdor^{2,1}, Seda Özbal³, Nilgün Yener⁴, Zeliha Kılıç¹, Meral Karaman^{5,6}, Duygu Gürel⁷, Emine Çağnur Ulukuş⁷, Tarık Salman^{8,1}, Hilal Koçdor^{9,2}

¹Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Moleküler Tıp Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

²Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

³Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Histoloji ve Embriyoloji Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

⁴Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Biyokimya Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

⁵Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

⁶Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Laboratuvar Hayvanları Bilimi Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

⁷Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

⁸Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Onkoloji Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

⁹Dokuz Eylül Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü, Temel Onkoloji Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

Giriş: Deneyisel *in vivo* metastatik akciğer kanseri modelinde standart tedavide kullanılan Docetaxel ve kemoterapötik aday molekül olan Deguelin'in kardiyotoksik etkilerinin araştırılmasıdır.

Yöntem: Deney dizaynı; Kontrol, Kanser, Kanser+DMSO, Kanser+Deguelin, Kanser+Docetaxel, Kanser+Kombinasyon gruplarından oluşmaktadır. Erişkin 42 adet C57BL/6 dişi farede Lewis Lung Carcinoma hücre hattı ile metastatik akciğer kanseri modeli oluşturuldu. Kanser hücre hatlarının enjeksiyonundan 7 gün sonra gruplara gün aşırı olacak şekilde 6 defa önceden hücre hatlarında belirlenen dozlar uygulandı. 21. günde sakrifikasyon işlemi yapıldı. Kalp dokuları endorfor tüplerine (PBS pH: 7,4) alındı ve homojenize edildi. Kardiyotoksik etkileri belirlemek için oksidatif stres indeksi (OSI) (RelAssay TAS & TOS Kit) ve süperoksit dismutaz enzim aktivitesi (Sigma SOD Assay Kit) analizleri yapıldı. Tüm grupların kalp doku kesitleri Hematoksilen&Eozin ile boyanarak iskemi ve nekroz açısından incelendi. Gruplar arasında anlamlılık tek yönlü ANOVA ve ikili karşılaştırmalardan Holme-Sidak analizi ile belirlendi. İstatistiksel anlamlılık $p < 0,05$ olarak kabul edildi.

Bulgular: Deguelin ile tedavi grubunda tümör gelişimi diğer gruplara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşüktü. Bütün deneklerin kalp dokularında makroskopik olarak anormal görünüm yoktu. Docetaxel grubunda sağaltıma bağlı hareketlerde yavaşlama ve halsizlik gözlemlendi. Doku homojenizatlarında yapılan Oksidatif Stres indeksi (OSI) ve süperoksitdismutaz (SOD) enzim aktivitesi analizlerinde gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ($p > 0,05$). Histokimyasal analizde ise hiçbir grupta iskemi ya da nekroz gözlenmedi.

Sonuç: Akciğer kanserinde standart tedavide uygulanan Docetaxel ile kemoterapötik aday molekül olan Deguelin'in deney hayvanı için belirlenen dozlarının uygulandığı deney modelimizde histokimyasal ve oksidatif stres belirteçlerine bakılarak kullanılan ajanların kardiyotoksik etkileri açısından birbirine üstünlüğünün olmadığı gözlemlendi. *in vivo* olarak tek başına ya da kombine kullanımın ilave bir kardiyotoksik yük getirmediğini gözlediğimiz Deguelin'in akciğer kanseri kullanımında ümit vaat edebilecek bir ajan olacağını düşünüyoruz.

Anahtar Kelimeler: Deguelin, docetaxel, kardiyotoksik etki, deneysel akciğer kanseri modeli, C57BL, lewis lung carcinoma

SS-28

Kudret narı (mamordica charantia) ekstresinin meme kanseri hücre serileri üzerindeki anti-tümör aktivitesinin araştırılması

Enes Emre Akman¹, Güneş Özen², Esin Aktaş³, Günnur Deniz³, Dürdane Serap Kuruca⁴, Neslihan Cabioğlu⁵

¹Yıldız Teknik Üniversitesi Fen-Edebiyat Fakültesi, Kimya Bölümü, İstanbul, Türkiye

²İstanbul Üniversitesi Aziz Sancar Deneysel Tıp ve Araştırma Enstitüsü, Moleküler Tıp Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

³İstanbul Üniversitesi Aziz Sancar Deneysel Tıp ve Araştırma Enstitüsü, İmmünoloji Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

⁴İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Fizyoloji Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

⁵İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Giriş: Kudret narı ekstresi (KNE) anti-tümör etkileri yeni keşfedilen bir anti-kanser ajandır. Bu çalışmada kudret narı ekstresinin estrogen reseptörü (ER)-pozitif MCF-7 ve ER-negatif MDA-MB-231 insan meme kanseri hücre serileri üzerindeki anti-tümör etkileri araştırılmıştır.

Yöntem: Olgunlaşmamış, yeşil kudret narı meyvesi soğuk sıkım yöntemiyle posasından ayrıldı ve ekstrat santrifüj metodu ile elde edildi. Hazırlanan kudret narı ekstresi hücre serileri üzerinde farklı dozlarda ve 24, 48, 72 saat olmak üzere farklı sürelerde muamele edildi. Sitotoksik aktivite MTT (3-(4,5-Dimethylthiazol-2-yl)-2,5-Diphenyltetrazolium Bromide) yöntemi ile tayin edildi. Bunun dışında kudret narı ekstresi uygulanan meme kanseri hücre serilerinin apoptoz ve nekroz oranları Annexin V Apoptosis Detection Kit with PI (Biolegend 640914,USA) ile akan hücre ölçer aleti (Fluorescence activated cell sorter =FACS; BD Pharmingen, USA) kullanılarak incelendi.

Bulgular: Yapılan MTT ve Annexin V&PI deneylerinde kudret narı ekstresinin meme kanseri hücre serilerinin sırasıyla hücre proliferasyonunu belirgin bir şekilde inhibe ettiği ve apoptozu indüklediği gözlemlenmiştir. MCF-7 ve MDA-MB-231 hücre serilerinde kudret narı ekstresinin IC50 değeri %1'lik dozu olarak bulunmuştur. Akan hücre ölçer analizlerinde kudret narı ekstresi ile 48 saat muamele edilmiş her 2 hücre serisinde de apoptotik fraksiyonlarında doz artımına bağlı olarak anlamlı bir artış gözlemlenmiştir.

Sonuç: İlk bulgularımız, kudret narı ekstresinin östrojen reseptörü pozitif ve negatif meme kanseri hücre serileri üzerinde etkin ve umut verici bir anti kanser ajanı olduğu görüşündedir. Bu nedenle, kudret narı, meme kanserli hastalarda uygun bir diyet takviyesi olabilir.

Anahtar Kelimeler: Anti-kanser etki, kudret narı, meme kanseri

Tablo 1. Kudret narı ekstresinin MCF-7 ve MDA-MB-231 hücre serilerindeki MTT deneyi sonucu sitotoksik aktivitesi

MCF-7	%0,5	%1	%2	%5
24 saat	49,15±18,74	46,80±21,71	30,0±13,5	8,81±4,63
48 saat	65,35±20,12	46,46±13,7	21,0±10,41	10,44±3,78
72 saat	73,10±33,44	50,68±20,4	24,6±18,19	6,35±0,86
MDA-MB-231				
24 saat	53,28±19,46	52,56±16,91	31,31±5,82	7,91±2,89
48 saat	52,58±8,12	43,13±4,87	23,75±4,30	7,94±1,77
72 saat	67,81±12,31	46,95±5,69	32,20±10,57	2,78±0,74

Tablo 2. Kudret narı ekstresinin MCF-7 ve MDA-MB-231 hücre serilerindeki annexin V&PI apoptosis detection assay ile akan hücre cihazında analizi sonucu anti-apoptotik etkisi

MCF-7	Kontrol	%0,5	%1	%2	%5
% Canlılık	69,81	60,45	61,6	42,32	11,23
% Apoptoz	24,72	36,6	25,21	52,32	56,19
% Nekroz	5,47	2,95	13,19	5,36	32,58
MDA-MB-231					
% Canlılık	93,12	72,38	67,75	53,8	20,3
% Apoptoz	4,42	25,9	30,43	34,51	49,11
% Nekroz	2,46	1,72	1,82	11,69	30,58

SS-29

Spesifikleşmenin tiroid cerrahisi sonuçlarına etkisi var mı?

Mustafa Girgin¹, Burhan Hakan Kanat², Ferhat Çay³, Yavuz Selim İlhan¹¹Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Elazığ, Türkiye²Elazığ Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Elazığ, Türkiye³Midyat Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Mardin, Türkiye

Giriş: Tiroid cerrahisi ile daha fazla ilgilenen aynı ekip tarafından yapılan cerrahi uygulamalarımızı geriye dönük olarak analiz edip, sonuçlarını literatür eşliğinde sunmak.

Yöntem: Şubat 2010 ve Eylül 2017 tarihleri arasında kliniğimizde aynı ekip tarafından tiroid cerrahisi uygulanan 580 hasta geriye dönük olarak incelendi. Hastaların yaşı, cinsiyeti, ameliyat öncesi yapılan tetkikleri incelendi. Yapılan ameliyatlar, ameliyat esnasında veya sonrasında görülen komplikasyonlar ve tiroid spesmeninin histopatolojik sonuçları değerlendirildi.

Bulgular: Hastaların 402'si kadın ve 159'u ise erkekti. Yaş ortalaması 50,1 idi. En sık başvuru şikayeti olarak %86 boyunda şişlik, %28 oranında yutma güçlüğü/takılma hissi vardı. 480 hastaya total tiroidektomi (%85), 59 hastaya hemitiroidektomi (%11) ve 22 hastaya (%4) tamamlamalı tiroidektomi yapıldı. 425 hastada benign (%76), 136 hastada (%24) ise malign patoloji tespit rapor edildi. Malign olarak rapor edilen patolojilerin dağılımında 106 hastada (%19) papiller tiroid karsinomu, 20 hastada (%3,5) hurthle hücreli tiroid karsinomu, 5 hastada (%0,8) medüller tiroid karsinomu, 4 hastada (%0,6) foliküler tiroid karsinomu ve 1 hastada (%0,2) non hodgkin lenfoma olarak raporlandı. 82 hastada (%15) geçici hipokalsemi gelişti. Üç hastada (%0,5) kalıcı hipokalsemi, 10 hastada (%2) seroma, 15 hastada (%3) geçici rekürren larengeal sinir paralizisi, 12 hastada (%2) ise kanama gelişti. Tamamlamalı tiroidektomi yaptığımız hastalardan birinde kalıcı sinir hasarı gelişti.

Sonuç: Tüm cerrahi işlemlerde olduğu gibi tecrübeli ellerde ve daha spesifik çalışan ekiplerde literatür ile eş sonuçlar elde edilebilir.

Anahtar Kelimeler: Total tiroidektomi, tiroidektomi komplikasyonları, histopatoloji

SS-30

Sleeve gastrektomi yapılmış pre-menopozal ve post-menopozal sıçanlarda midede leptin ve glukagon-benzeri peptit düzeylerinin araştırılması

M. Ümit Uğurlu¹, Hayyam Babayev¹, Sevil Arabacı Tamer², Alper Yıldırım², Damla Kayalı³, Feriha Ercan³, Cumhur Yeğen¹, Berrak Yeğen²

¹Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

²Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fizyoloji Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

³Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Histoloji ve Embriyoloji Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Giriş: Sleeve gastrektomi (SGx) uygulanan hastaların çoğunluğu kadındır ve kadınların da yarısından fazlası postmenapozal dönemdedir. Yağ dokusu kaynaklı leptin ve ince bağırsak kaynaklı glukagon-benzeri peptit-1 (GLP-1) iştah ve enerji tüketiminde etkilidir. Benzer şekilde, güçlü bir anorektik hormon olan östrojen, iştahın düzenlenmesi ve adipoz dokunun dağılımında leptin-benzeri etkilere sahiptir. Çeşitli çalışmalar, SGx sonrasında serum leptin düzeylerinin düştüğünü, GLP-1 düzeylerinin ise arttığını göstermiştir. Sıçanlarda (1) overektomiye bağlı oluşan östrojen yokluğunun, (2) SGx uygulanmasının ve (3) östrojen ya da östrojen agonistleri (ER) ile tedavinin midedeki leptin ve GLP-1 düzeylerine etkisinin araştırılması amaçlanmıştır.

Yöntem: Obez olmayan Sprague-Dawley sıçanlar (n=128) ikiye ayrılarak, bilateral overektomi (OVx) veya laparotomi ile taklit (T)-OVx yapıldı. Sekiz hafta sonra, her iki gruptaki sıçanlarda SGx (midenin %70'i stapler ile çıkarılarak) veya T-SGx (laparotomi) yapıldı. OVx+SGx, T-OVx+SGx, OVx+T-SGx ve T-OVx+T-SGx grupları tekrar 4 alt-gruba ayrılıp, 3 hafta boyunca 17-β östradiol benzoat (E2) veya ERα (PPT, propil pirazol triol) veya ERβ (DPN, diariloropiyonitril) agonisti (1mg/kg/gün) veya taşıyıcı ile tedavi edildiler. Üçüncü haftanın sonunda dekapite edilen sıçanların serumlarında östradiol düzeyleri ile midelerinde leptin ve GLP-1 düzeyleri ELISA ile ölçüldü. İstatistiksel değerlendirme ANOVA ve Student'ın t-testi ile yapıldı.

Bulgular: Menopoz geliştiğini doğrulayacak şekilde, T-OVx grupları ile kıyaslandığında tüm OVx gruplarında östradiol düzeyleri düşük bulundu (p<0,01-0,001). Midede leptin ve GLP-1 düzeylerinin ise T-SGx yapılmış OVx gruplarında tüm T-OVx gruplarına göre arttığı (p<0,001), fakat E2 ile östrojen replasmanı yapılan OVx+T-SGx grubunda bu artışın daha az olduğu izlendi. Buna karşın, SGx ile mide dokusu azalmış olan OVx sıçanlarda mide leptin ve GLP-1 düzeyleri anlamlı olarak düşük ölçüldü (p<0,001).

Sonuç: Çalışmanın sonuçları, midede GLP-1 ve leptin düzeylerinin östradiol yokluğunda artış gösterdiğini, mide küçültücü SGx'nin ise midenin bu endokrin yanıtını azalttığını ortaya koymuştur. Serum östradiolü ile midedeki iştah düzenleyici hormonların ekspresyonları arasındaki bu zıt ilişkinin ileri çalışmalarla araştırılarak post-menopozal obez hastalardaki klinik önemi ortaya konmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Sleeve gastrektomi, glukagon-benzeri peptit-1 (GLP-1), leptin, östrojen

SS-31

Effectiveness of imipenem and curcumin on carbapenem-resistant *Escherichia coli*-induced peritonitis model in rats

İlhan Bali¹, Mehmet Aziret², Ufuk Coşkun¹

¹Department of General Surgery, Namık Kemal University School of Medicine, Tekirdağ, Turkey

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

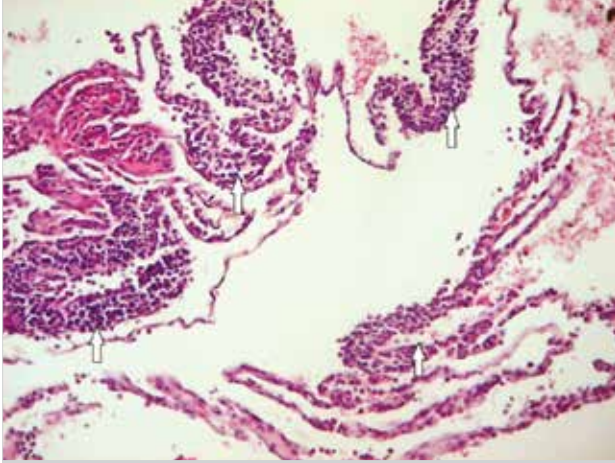
Introduction: Curcumin is characterized by anti-bacterial, anti-inflammatory and antioxidant properties. The purpose of the study is to investigate the effects of curcumin and imipenem on carbapenem-resistant *Escherichia coli*-induced peritonitis in rats.

Method: Thirty two Wistar-Albino male rats with a weight of 250 to 300 g were used in the study. They were randomly divided into four groups (n=8 for each group): sham operated group (group 1), rats infected with carbapenem resistant *E.coli* (control group) (group 2), imipenem group (rats infected with *E.coli* that received intraperitoneal injection of imipenem) (group 3), and the imipenem + curcumin group (rats infected with *E. coli* that received intraperitoneal injection of imipenem and were fed on curcumin) (group 4). The rats were sacrificed, and peritoneal tissues samples were harvested for biochemical analyses and histopathologic examination. Total oxidant status (TOS), total antioxidant status (TAS), tumor necrosis factor-α (TNF-α), and interleukin-6 (IL6) were measured.

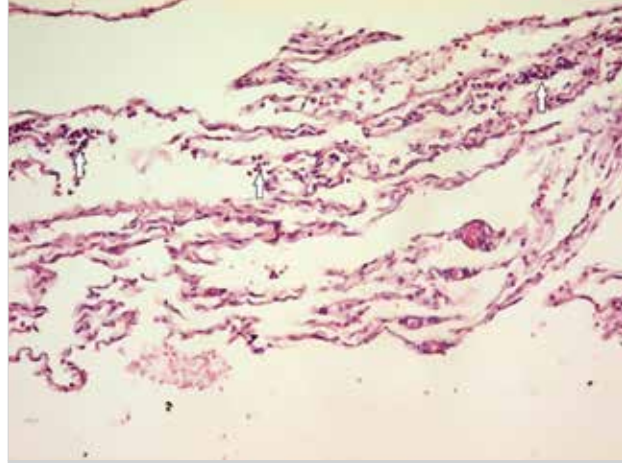
Results: The most common inflammation in peritoneum was detected in control group than other groups. The level of TNF- α significantly decreased in imipenem-curcumin group compared with control group and imipenem group ($p<0.05$). The level of IL-6 significantly decreased in imipenem-curcumin group compared with control group and imipenem groups ($p<0.05$). The imipenem+curcumin combination significantly decreased TOS and OSI ($p<0.001$ and $p<0.001$, respectively) and increased TAS ($p=0.014$).

Conclusion: Our findings indicate that combined of curcumin and imipenem is effective treatment option in an animal model of carbapenem-resistant *Escherichia coli*-induced peritonitis.

Keywords: Carbapenem-resistant *e.coli*, curcumin, imipenem, peritonitis



Resim 1. The severe inflammation in control group (Arrows)



Resim 2. The mild inflammation in imipenem and curcumin group (H&Ex200) (Arrows)

SS-32

Intraperitoneal polipropilen mesh kullanımına bağlı adezyonların profilaksisinde Chitin materyalinin etkisi

Arif Hakan Demirel¹, Kazım Çağlar Özçelik², Sevil Vural³, Ulvi Murat Yüksel⁴

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Ankara, Türkiye

²Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Yenimahalle Eğitim Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, Ankara, Türkiye

³Ankara Üniversitesi Veterinerlik Fakültesi, Ankara, Türkiye

⁴Ankara Onkoloji Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Ankara, Türkiye

Giriş: Abdominal duvar defektlerinin onarımında en sık uygulanan materyal polipropilen meshdir. Anti-adeziv bir mukopolisakkarid olan chitin maddesi ile kaplanmış polipropilen mesh ve sıvı chitin polipropilen mesh ile indüklenen adezyon oluşumu üzerinde etkinliğinin değerlendirilmesi amaçlandı.

Yöntem: Otuz adet erkek Wistar Albino cinsi rat randomize 3 gruba ayrıldı. Abdominal defekt sadece polipropilen mesh ile kapatılanlar 1. grup, polipropilen mesh ile birlikte sıvı chitin uygulananlar 2. Grup ve polipropilen meshin batın ile temas eden iç yüzüne bariyer şeklinde film chitin uygulananlar ise 3. grubu oluşturdu. Gruplar arasında polipropilen meshin fasyadan ayrılıp, yer ve şekil değiştirmesi ve materyal ile abdominal yapılar arasında yabancı cisim granülomları, materyalin kopma basınçları ve diğer morbiditeler gözlemlendi ve değerlendirildi.

Bulgular: Gruplar arasında adezyon sayısı ve adezyon kalınlığı A grubuna göre B ve C gruplarında istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha fazla izlendi ($p<0,005$). Ancak B ve C grupları arasında adezyon gelişimi ile adezyonların çap ortalamaları arasında farklılık saptanmadı. Bununla birlikte adezyonların intraabdominal organların tutulumu arasında istatistiksel olarak anlamlılık olmamasına rağmen C grubunda pankreas ve kalın barsak adezyonu dikkat çekti. Ayrıca mesh kopma basıncında gruplar arasında da istatistiksel farklılık saptanmadı.

Sonuç: Çalışmamızda beklenenin aksine abdominal defektlerin kapatılmasında polipropilen mesh ile birlikte uygulanan anti-adeziv bir madde olan chitin maddesinin adezyon gelişimini engellemede olumlu bir etkisi saptanamamıştır.

Anahtar Kelimeler: Adezyon, chitin, mesh, polipropilen

Tablo 1. Gruplara göre saptanan histopatolojik bulguların derecelendirilmesi

Gruplar	Histopatolojik Bulgular							İç organlara adhezyon
	Granulom varlığı	Kas dokusunda dejenerasyon/nekroz	Kas dokusunda fibrosis	Kas dokusunda yangısal hücre infiltrasyonu	Adipöz dokuda yangısal hücre infiltrasyonu	Damarlaşma	Kanama	
A	++	++/+++	++/+++	++/+++	++/+++	+/++	+	-
B	++	+++	+++	++/+++	++/+++	+/++	+	-
C	++	++/+++	+/++	++/+++	++/+++	+	-	++

SS-33

Ethanolun biliopankreatik duktal enjeksiyonu ile oluşturulan deneysel akut ve kronik pankreatit modeli

Özgül Düzgün, Sema Yüksekdağ, Hakan Çakıt, Süleyman Atalay, Metin Yücel, Ethem Ünal

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı İstanbul, Türkiye

Giriş: Akut ve kronik pankreatitin değerlendirilmesinde hastalığın klinik ciddiyetini yansıtacak optimal deneysel hayvan modelinin oluşturulması. Akut ve kronik pankreatitin etiofizyopatogenezi günümüzde halen tartışmalıdır. Hedefe yönelik tedavilerin yerinde uygulanabilmesi ve tedavide yanıt için hastalığın derecelendirilmesi için benzer deneysel modellerin geliştirilmesi gerekmektedir. Çalışmamızda ucuz ve kolayca tekrarlanabilir bir yöntem olarak geliştirdiğimiz etil alkolün biliopankreatik kanaldan enjeksiyonu ile oluşturulan deneysel pankreatit modelimizi sunuyoruz.

Yöntem: Yetmiş adet Wistar Albino sıçan eşit olarak 7 ayrı gruba ayrıldı: sham grubu, kontrol grubu (Grup I), askıya alınan ana bilier kanaldan insülin enjektörü ile (1 cm³) sırasıyla %20, %48 ve %80 etanol enjeksiyonuyla oluşturulan akut pankreatit grupları (Grup II, III ve IV) ve %20, %48 ve %80 etanol ile oluşturulan kronik pankreatit grupları (Grup V, VI ve VII). Akut pankreatit grupları postoperatif 3. günde, kontrol grubu ve kronik pankreatit grupları ise 7. günde sakrifiye edildi. Parafin kesitler HE ile boyanarak histopatolojik değerlendirme yapıldı. İstatistiksel değerlendirmede Mann-Whitney U ve Tukey testleri ile p<0,05 anlamlı kabul edildi.

Bulgular: I-VI. gruplarda mortalite ve morbidite görülmedi. Grup VII de mortalite %30 idi ve otopside uzun süreli yüksek doza bağlı multiorgan nekrozları saptandı. Grup I akut pankreatit saptanmadı. Grup II de % 80 normal pankreas, % 20 akut pankreatit bulgusu görüldü. Grup III teki tüm sıçanlarda nötrofil infiltrasyonu, interstisyel ödem ve fokal nekrotik alanlarla karakterize akut pankreatit gelişti (%100). Grup IV te %70 akut, %30 kronik pankreatit gelişirken Grup V te %20 normal pankreas, %50 akut ve %30 kronik pankreatit bulgusu görüldü. İnterstisyel fibroz, lenfotik infiltrasyon, duktal dilatasyon, asiner atrofi ve periduktal hiperplazi ile karakterize kronik pankreatit Grup VI da tüm sıçanlarda izlendi (%100). En başarılı oranlara %48 lik etil alkolle Grup III ve VI da ulaşıldı (p<0,05).

Sonuç: %48 etanolün intrabiliopankreatik enjeksiyonuyla oluşturduğumuz deneysel akut ve kronik pankreatit modelinin başarılı bir yöntem olarak kullanılabileceğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Etil alkol, akut pankreatit, kronik pankreatit

Tablo 1. Tüm gruplarda pankreatit gelişme oranları

Tüm gruplar (n=70)	Grup I (n=10)	Grup II (n=10)	Grup III (n=10)	Grup IV (n=10)	Grup V (n=10)	Grup VI (n=10)	Grup VII (n=10)
Normal pankreas	10* (%100)	8* (%80)	0	0	2 (%20)	0	0
Akut pankreatit	0	2 (%20)	10* (%100)	7* (%70)	5* (%100)	0	0
Kronik pankreatit	0	0	0	3 (%30)	3 (%30)	10* (%100)	7* (%70)
Mortalite (n=3), sadece Grup VIII de, *p<0,05							

SS-34

Obezite için Laparoskopik Sleeve Gastrektomi'nin 4 yıllık uzun dönem metabolik etkileri ve sonuçları

Onur Kılıç, Onur Birsen

Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Denizli, Türkiye

Giriş: Laparoskopik Sleeve Gastrektomi (LSG), morbid obezite için tek ve nihai tedavi olarak oldukça yaygın yapılmaya başlanmıştır. Olumlu kısa vadeli sonuçları içeren yayınlar mevcuttur, ancak uzun vadeli sonuçlar ve ghrelin ile LSG'nin ilişkisini ortaya koyan çalışmalar hala yetersizdir. LSG'nin orta ve uzun dönem etkilerini, pre-op ve post-op uzun dönem (4 yıl) ghrelin düzeylerinin karşılaştırılması, hastaların LSG sonrası uzun dönemde tekrar kilo alıp almadıkları, obeziteye eşlik eden komorbiditelerin değişimini araştırmaktır.

Yöntem: Kurumsal Etik Kurul onayından sonra morbid obezite tanısı ile cerrahi için seçilen, işlem öncesi ghrelin düzeylerine bakılan toplam 34 hastada, Ocak 2009 ve Aralık 2011 tarihleri arasında obezite tedavisi olarak LSG uygulandı. Hastaların ameliyattan sonra 1. ay, 3. ay, 6. ay, 12. ay ve daha sonrasında yıllık kontrolleri yapıldı. En sonunda, post-op 4. yılda hastalarla iletişim kurulup son kontrol ve tetkikleri için çağrıldı. Sürekli değişkenler ortalama±standart sapma, kategorik değişkenler sayı ve yüzde olarak verildi. Bağımsız grup farklılıkların karşılaştırılmasında İki Ortalama Arasındaki Farkın Önemlilik Testi kullanıldı. Bağımlı grup karşılaştırmalarında, Tekrarlı Ölçümlerde Varyans Analizi ve Mcnemar Testi kullanıldı.

Bulgular: Çalışma kapsamına alınan 34 hastanın pre-op ağırlık ortalaması $132,93 \pm 19,25$ kg iken, post-op 4. yıl $83 \pm 13,90$ kg oldu. Ameliyat esnasında ortalama BMI: $49,8 \pm 7,3$ kg/m² idi. LSG ameliyatı sonrası 4. yıl sonunda BMI: $29,18 \pm 5,6$ kg/m² olarak bulundu. Çalışmaya dahil edilen hastalarda pre-op ghrelin değeri 672 ± 143 pg/mL iken, post-op 4. yıl ghrelin değeri 164 ± 43 pg/mL oldu. Pre-op ve post-op 4. yıl değerleri arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıydı.

Sonuç: LSG sonrası ghrelin düzeyi, midenin fundus ve gövdesinin rezeksiyonu nedeniyle azaltılarak karbonhidrat ve yağ tüketimini düşürür. LSG ile obezite tedavisi Tip 2 DM ve HT gibi komorbiditelerin semptomlarını azaltarak hastaların sağlık durumları üzerinde doğrudan yararlı etkiye sahiptir. Elde ettiğimiz verilere göre, LSG morbid obezitenin tedavisinde emniyetli ve etkin bir yöntemdir, uzun dönemli olumlu metabolik etkilere sahiptir, yaşam kalitesi ve konforunu artırıcı bir prosedürdür.

Anahtar Kelimeler: LSG, ghrelin, obezite cerrahisi

SS-35

Travmaya sistemik cevabın modifiye radikal mastektomi uygulanan farklı menstruel fazlardaki hastalarda sitokinler kullanılarak değerlendirilmesi

Hayal Uzelli Şimşek¹, Turgay Şimşek², Deniz Şahin³, Sertaç Ata Güler², Nuh Zafer Cantürk², Nihat Zafer Utkan²

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

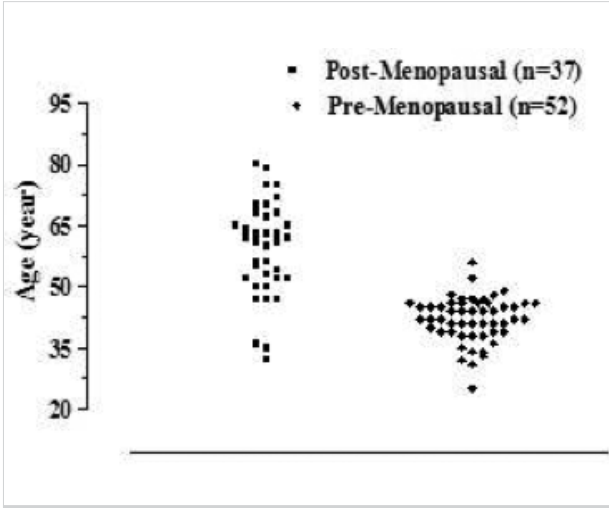
²Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Kocaeli, Türkiye

³Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fizyoloji Anabilim Dalı, Kocaeli, Türkiye

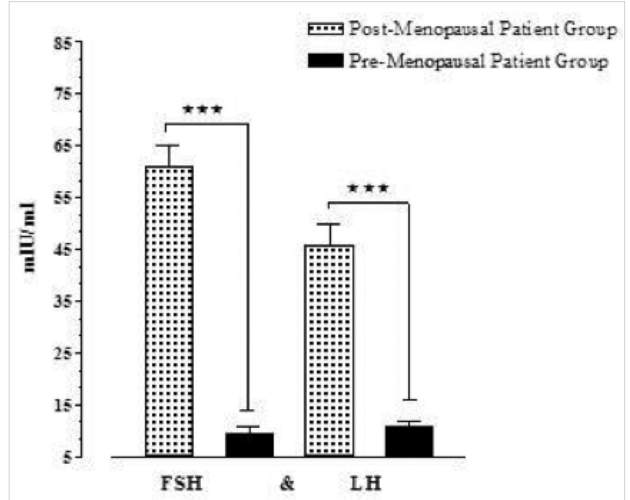
Giriş: Cerrahinin farklı menstruel siklus fazlarında yapılmasının travmaya sistemik yanıtı etkisi. Menstruel siklus fazlarına göre cerrahi tedavinin zamanlamasının, hastaların sistemik IL-1 ve IL-6 düzeyleri üzerinden, travmaya sistemik yanıtın patofizyolojisinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Meme kanseri tanısıyla modifiye radikal mastektomi uygulanmış premenapozal ve postmenapozal dönemdeki ardışık 89 kadın hasta çalışmaya dahil edildi. Menstruel siklus fazlarına göre premenopozal dönem kadın hastalar ile postmenopozal dönem kadın hastaların meme cerrahisi zamanlamasının travmaya yanıt üzerindeki etkisini göstermek üzere; inflamasyonun şiddeti ile ilişkili IL-1β ve IL-6 düzeyleri operasyondan bir gün önce ve bir gün sonra hastalardan alınan serum örneklerinde ölçülerek istatistiksel olarak değerlendirildi.

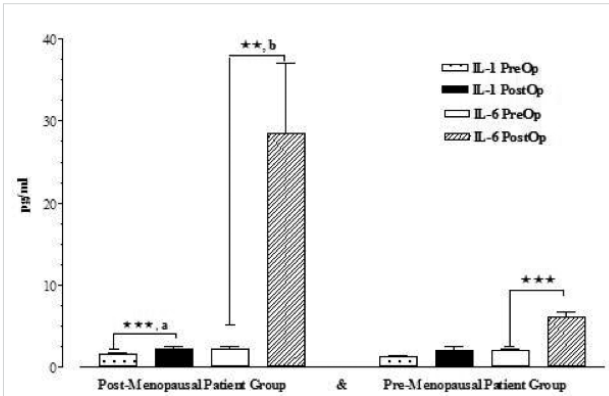
Bulgular: Premenapozal ve postmenapozal hasta grupları arasında travma öncesi (preoperatif) dönemde serum IL-1β ve IL-6 düzeylerinde anlamlı bir fark bulunmadı ancak travma sonrası (postoperatif) dönemde IL-1β ve IL-6 düzeyi postmenapozal hasta grubunda anlamlı yüksek bulundu ($p < 0,05$). Premenapozal hasta grubunda postoperatif dönemde, preoperatif döneme göre, serum IL-6 düzeylerindeki artış istatistiksel anlamlı bulundu ($p < 0,0001$). Postmenapozal hasta grubunda postoperatif dönemde, preoperatif döneme



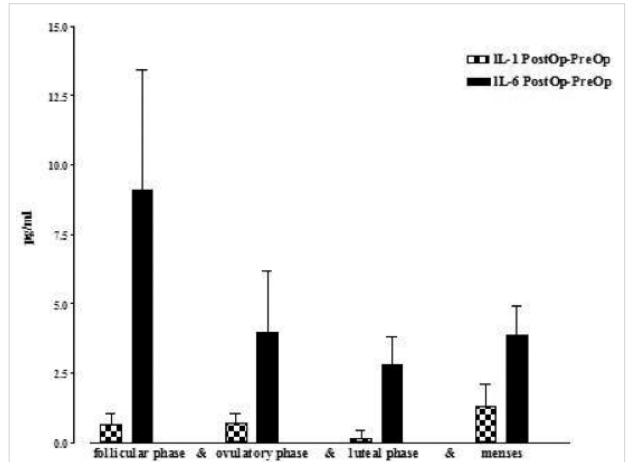
Resim 1. Hastaların son adet tarihleri ve serum gonadotropin düzeylerine göre oluşturulan çalışma gruplarındaki hastaların ortalama yaşları ve n sayıları (***) $p < 0,0001$



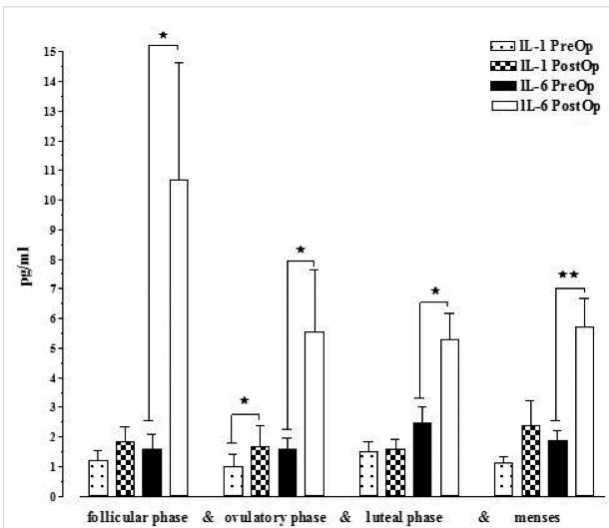
Resim 2. Premenapozal ve postmenapozal dönemdeki hastalarda preoperatif dönemde ölçülen serum FSH ve LH düzeyleri (***) $p < 0,001$



Resim 3. Premenapozal ve postmenapozal dönemdeki hastalarda pre ve postoperatif dönemde ölçülen serum IL-1β, IL-6 düzeyleri (* $p < 0,05$, *** $p < 0,001$, aPostOp IL-1 iki grup arasında $p < 0,05$; bPostOp IL-6 iki grup arasında $p < 0,01$)



Resim 5. Menstruel siklus fazları arasında en yüksek IL-6 artışı foliküler fazda, IL-1β ve IL-6 düzeylerinde en az artış ise luteal fazda izlenmektedir



Resim 4. Premenapozal gruptaki hastaların menstruel siklus fazları son adet tarihleri ve gonadotropin düzeylerine göre kategorize edilerek pre ve postoperatif dönemde ölçülen serum IL-1β, IL-6 düzeyleri (* $p < 0,05$, ** $p < 0,01$, *** $p < 0,001$)

göre, hem IL-1β hem de IL-6 düzeylerinde istatistiksel anlamlı artış bulundu ($p < 0,0001$). Premenopozal hasta grubu postoperatif dönemde menstruel siklus fazlarına göre değerlendirildiğinde; dört fazda da IL-6 düzeyi artışı istatistiksel olarak anlamlı artmış bulunur iken ($p < 0,05$), IL-1β düzeyindeki istatistiksel anlamlı artış sadece ovulatory fazda bulundu ($p < 0,05$). Menstruel siklus fazları arasında istatistiksel anlamlı olmamakla birlikte Folliküler fazda en yüksek IL-6 düzeyi ve travma sonrası travma öncesine göre en fazla artışın olduğu, Luteal fazda ise IL-1β ve IL-6 düzeylerinde en az artışın olduğu tespit edildi (Resim 1-5).

Sonuç: Premenopozal dönem hastalarda cerrahi tedavi zamanlamasının, travmaya sistemik inflamatuvar yanıtların üzerinde etkili olduğu görüldü. Travmaya yanıt açısından follicular ve ovulatory fazın en dezavantajlı fazlar olduğu, en avantajlı fazın ise luteal faz olduğu tespit edildi. Bu nedenle menstruel siklus fazlarına göre cerrahi planlamanın gerek travmaya yanıt gerekse tedavi stratejilerinin belirlenmesi açısından luteal fazda yapılması en avantajlı durumdur.

Anahtar Kelimeler: Menstruel siklus, meme kanseri, meme cerrahisi, travmaya yanıt

SS-36

Komplike peri anal fistüllerde tedavi yönetimi ve nükse etki eden faktörler

Turgut Anuk¹, Şahin Kahramanca², Neşet Köksal³

¹Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Kars, Türkiye

²Kars Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Kars, Türkiye

³Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul, Türkiye

Giriş: Anal kanal ve perine derisi arasında meydana gelen anormal bağlantı perianal fistül olarak adlandırılmaktadır. Nadir görülür ancak ciddi bir morbidite nedenidir. Erkeklerde kadınlara göre 2 kat daha sık görülmektedir. Tedavi genellikle cerrahidir ancak rekürrens oranı oldukça yüksektir. Tedavisinde birçok yöntem denensede altın standart tedavi prosedürü halen tartışmalıdır. Çalışmamızda, nüks perianal fistüllü hastalardaki tedavi yöntemlerimiz ve uyguladığımız yöntemlerin nüks gelişimini engellemedeki rolünü ortaya koymaya çalışacağız.

Yöntem: Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Polikliniğine Haziran 2012-Eylül 2015 tarihleri arasında makattan akıntı ve ağrı şikayeti ile başvuru yapılan tetkikler sonucunda peri anal fistül tanısı alan hastaların dosya kayıtları retrospektif taranmıştır. 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.

Bulgular: Çalışmamıza dahil edilen 19 hastanın yaş ortanca değeri 39 (20-57) olup, erkek/kadın cinsiyet oranı 18 idi. Hastaların preoperatif dönemde yapılan kolonoskopilerinde 8 hastanın kolonoskopisinde internal orifis saptanamazken, 5 hastada 1 adet, 6 hastada da birden fazla internal fistül orifisi tespit edildi. Litotomi pozisyonundaki Goodsall sınıflandırmasında, 13 hastada sadece posteriorda, 4 hastada sadece anteriorda, 2 hastada ise hem posteriorda hemde anteriorda eksternal fistül orifisi tespit edildi. Hastaların geçmişte 11'ine fistülotomi, 2'sine set-on prosedürü, 6'sına da fistülektomi yapılmış olup, operasyon tekniklerinin nüks gelişiminde etkisi olduğu tespit edildi (p:0,040). Hastaların 12'sine tarafımızdan set-on prosedürü, 1'ine fistülotomi, 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:0,003).

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

SS-37

İstanbul'daki kamu üniversitelerinin özelleşmiş birimlerinin sağkalımı için "total tıp" yaklaşımı: Bir ön rapor

İlgin Özden

İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Karaciğer-Safra Yolları-Pankreas Cerrahisi Birimi, İstanbul, Türkiye

Giriş: İstanbul'daki kamu üniversiteleri ve özel kurumlardaki özelleşmiş birimlerde çalışan hekimlerin gelirleri arasındaki uçurum, sürdürülemez bir beyin göçüne yol açmıştır. Hemşireler için de, kamu üniversitesi hastaneleri ile devlet hastaneleri arasında nispeten küçük ancak belirleyici bir fark mevcuttur. Bu durum, komplike hastaların tedavisi alanında sistemin bel kemiğini oluşturan kamu üniversitesi hastanelerini ve özelleşmiş birimlerini ciddi şekilde zayıflatmaktadır. İstanbul Tıp Fakültesi, Karaciğer-Safra Yolları-Pankreas Cerrahisi Birimi'nde bir sağkalım yöntemi olarak uygulanan "total tıp" yaklaşımının ön sonuçlarını irdelemek.

Yöntem: Jack Reynolds tarafından ortaya atılan, Macaristan, Birleşik Krallık ve Hollanda'da olgunlaştırılan "total futbol" yaklaşımından ilhamla, "total tıp" yaklaşımı geliştirilmiştir. Maç sırasında gerek olduğunda her futbolcunun yerinin başka bir futbolcu tarafından doldurulabilmesi yaklaşımı esas alınmıştır. Sistemin merkezinde birincil hedefleri maddi kaygılar değil birimin sağkalımı olan küçük bir öğretim üyesi grubu vardır. Diğer önemli personel, üst eğitimine gelen genel cerrahlar (Altı ay ile 3 yıl arası süreler için geçici görevle gelirler ve yeterli ileri eğitim aldıkları müddetçe maddi kaygıları ikinci plandadır.), hemşireler (Araştırma bursları ile akademik yönleri desteklenmekte, mevzuatın izin verdiği en geniş mertebeye klinik roller verilmektedir.), sekreterler (Kendini geliştirme projelerine katılmaları teşvik edilmekte, maddi olarak desteklenmektedir; yazıcı olarak değil, veri ön işlem elemanı ve halkla ilişkiler görevlileri olarak çalışmaktadırlar.) ve temizlik görevlileridir (bazıları çoğul dirençli mikroorganizmalarla

kolonize/enfekte, bazıları immünoşüprese hastaların olduğu bir serviste disiplinli çalışmaları istenmekte ve ek çabaları için maddi destek verilmektedir).

Bulgular: Bu yaklaşım, ülkemizin ilk karaciğer-safra yolları-pankreas cerrahisi biriminin sağkalımını sağlamıştır.

Sonuç: Ülkemizde sağlık alanında meydana gelen büyük değişiklikler, kamu üniversitelerindeki özelleşmiş birimlerin sağkalımı için sıradışı yöntemler kullanılmasını gerektirmektedir.

Anahtar Kelimeler: Total tıp, total futbol, özelleşmiş birim, sağlık sistemi

SS-38

Mekanik obstrüksiyon kliniğinin nadir bir etiyolojisi: Safra taşları

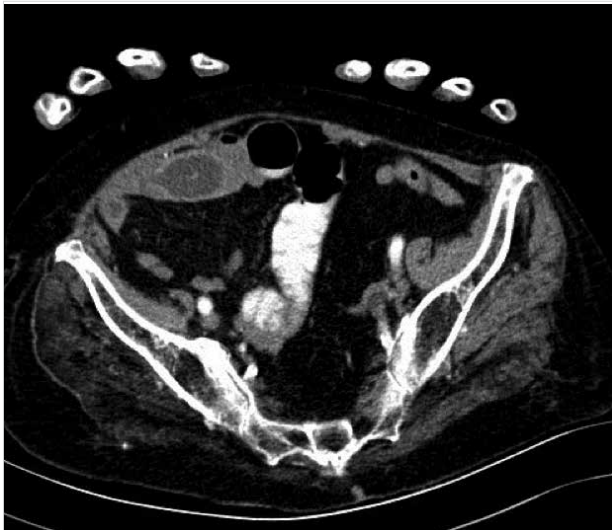
Mehmet Köstek, Zeynep Gül Demircioğlu, Gültekin Hoş, Mehmet Mihmanlı

Sağlık Bilimleri Üniversitesi İstanbul Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul, Türkiye

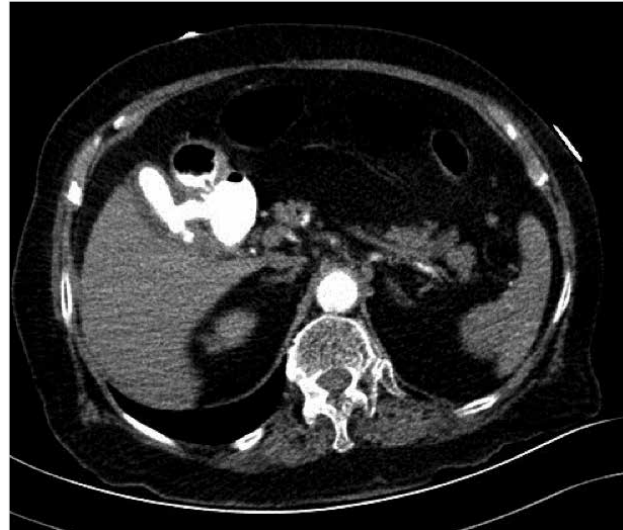
Giriş: Gastrointestinal sistemin mekanik obstrüksiyonu sonrası karşılaşılan klinik durumların ayırıcı tanısında safra taşlarının sıklıkla atlanması. Safra taşlarının oluşturduğu ileusu, acil servislere sık karşılaşılmamakla birlikte ayırıcı tanıda yer etmesi gereken, özellikle hepatobiliyer sistem cerrahisi geçirmiş olan veya bir şekilde safra kesesinden gastrointestinal sisteme fistülü olan hastaların karşılaştığı hayatı tehdit eden bir durumdur.

Yöntem: İstanbul Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Servisine başvuran ileus kliniğindeki 89 yaşında kadın hasta tetkik ve tedavi edildi.

Bulgular: 89 yaşında kadın hasta 2 gün önce başlayan karın ağrısı bulantı kusma şikayetiyle acil servise başvurdu. Başvuru günü spontan gaz ve gayta deşarji olan hastanın bilinen romatoid artrit ve astım öyküsü mevcut. Geçirilmiş batin operasyonu olmayan hastanın antiromatizmal ilaç kullanımı mevcut. Hastanın gelişinde fizik muayenesinde bağırsak sesleri hipoaktif, palpasyonda sağ üst kadranda hassasiyet mevcut defans ve rebound yok, karında hafif distansiyon fark edilmekteydi. Laboratuvar sonuçlarında wbc: 12280, CRP: 70, laktat: 2,4. Ayakta direk batin grafisinde multipl hava sıvı seviyeleri görülen hastanın oral + IV kontrastlı tüm batin BT'sinde safra kesesi ve duodenum arasında fistül görülmüş olup bu fistülden safra kesesine oral kontrast dolumu görülmüştür. İleal anslar içerisinde 2,5 cm çapta safra taşıyla uyumlu olarak değerlendirilen santrali hiperdens, periferi hipodens nodüler lezyon izlenmektedir. Tarif edilen lezyon proksimalindeki ileal ve jejunal anslarda ileus ile uyumlu hava-sıvı seviyelenmeleri ve distandü görünüm mevcuttur. Bulgular safra taşı ileusu ile uyumlu olarak değerlendirildi. Hastanın safra taşının 2,5 cm boyutunda olması ve mekanik obstrüksiyon kliniğinin mevcut olması sonucu hasta acil olarak operasyona alındı. Hastaya enterotomi uygulanarak 3 cm boyutundaki taş ekstrakte edildi. Takiplerinde hastanın kliniğinin düzelmesi sonucu hasta postoperatif 5.günde şifa ile taburcu edildi.



Resim 1. Distal ileumda safra taşı görüntüsü



Resim 2. Kolesistoduodenal fistül

Sonuç: Günlük klinik pratiğimizde sık sık karşılaştığımız mekanik obstrüksiyon vakalarını değerlendirirken safra taşlarına bağlı obstrüksiyonlar göz önünde bulundurulmalıdır. Bu vaka nadir gördüğümüz safra taşı ileuslarına iyi bir örnek teşkil etmektedir.

Anahtar Kelimeler: Safra, taş, ileus, mekanik, obstrüksiyon, fistül



Resim 3. Perop safra taşının görüldüğü ileum segmenti



Resim 4. Ekstrakte edilen safra taşı

SS-39

Üst gastrointestinal sistem endoskopisi yapılan hastalarda intestinal metaplazi ve helicobakter pylori skorunun retrospektif olarak karşılaştırılması

Uğur Kesici

Beykent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Giriş: Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre mide kanseri erkeklerde dördüncü, kadınlarda ise beşinci en sık görülen kanser tipidir. İntestinal metaplazi de gastrik kanser gelişiminde prekanseröz bir lezyon olarak kabul edilmektedir. Bu çalışmada dispeptik yakınmaları nedeniyle üst gastrointestinal sistem endoskopisi yapılan hastalarda helicobakter pylori ile intestinal metaplazi arasındaki ilişkinin ortaya konulması planlandı.

Yöntem: Bu çalışmada 01 Ocak-15 Temmuz 2017 tarihleri arasında Özel Okmeydanı Hastanesi'nde üst gastrointestinal sistem endoskopisi yapılan hastalar retrospektif olarak incelendi. Bu çalışmaya üst gastrointestinal sistem endoskopisi yapılan 15-84 yaş arası hastalar dahil edildi. Hastalar 15-49 yaş arası ve 50 yaş üstü olmak üzere sırasıyla Grup A ve Grup B olmak üzere iki gruba ayrıldı. Gruplar arasında intestinal metaplazi skoru ve helicobakter pylori skoru açısından istatistiksel olarak anlamlı fark olup olmadığı araştırıldı.

Bulgular: Bu çalışmaya 15-84 yaş arası 200 hasta dahil edildi. Helicobakter pylori skoru açısından Grup A ile Grup B arasında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmedi. Grup B'deki hastalarda intestinal metaplazi skoru görülme oranı istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksekti. Şiddetinden bağımsız olarak helicobakter pylori pozitifliği açısından iki grup arasında anlamlı fark yoktu. Grup B'deki hastalarda intestinal metaplazi pozitifliği, Grup A'ya göre anlamlı olarak yüksekti. Helicobakter pylori negatif olan hastalarda ise; Grup B'deki hastalarda intestinal metaplazi oranı, Grup A'ya göre anlamlı olarak yüksekti. Grup B'deki erkek hastalarda helicobakter pylori skoru hafif ve orta görülme oranı istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksekti.

Sonuç: İntestinal metaplazi gelişiminde ise en önemli risk faktörünün helicobakter pylori olduğu belirtilmekle birlikte helicobakter pylori pozitifliğinin İntestinal metaplazi gelişimi üzerine etkileri ile ilgili tartışmalar devam etmektedir. Literatürde helicobakter pylori pozitifliği ile intestinal metaplazi gelişimi arasında anlamlı bir ilişki olduğunu gösteren çalışmaların yanı sıra bu çalışmamızla uyumlu olarak helicobakter pylori pozitifliği ile İntestinal metaplazi gelişimi arasında anlamlı bir ilişki olmadığını bildiren çalışmalar da bulunmaktadır. Çalışmamızda İntestinal metaplazi gelişimi için en önemli risk faktörünün 50 yaş üzeri erkek cinsiyet olduğu sonucuna varılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Endoskopi, gastrointestinal sistem, intestinal metaplazi, helicobakter pylori

SS-40

Bariatrik cerrahide; laparoskopik vertikal sleeve gastrektomi yönteminde, gastrik rezeksiyon hattının belirlenmesinde, gastroskop probu, orogastrik buji kullanımı ve herhangi bir prob kullanmamanın karşılaştırılması

Mehmet Kadir Bartın¹, Muzaffer Önder Öner¹, Müge Bartın²

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Van Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Van, Türkiye

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi Van Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği, Van, Türkiye

Giriş: Bu çalışmanın amacı vertikal sleeve gastrektomide (LSG) gastroskopi probu, orogastrik buji kullanımının yada prob kullanmamanın güvenlik ve etkinlik açısından karşılaştırılmasıdır.

Yöntem: Şubat 2014 ve Nisan 2017 tarihleri arasında merkezimizde LSG yapılan hastalar üç gruba ayrıldı. Grup 1: Gastroskopi probu kullanılan grup, Grup 2: Orogastrik Buji kullanılan grup ve Grup 3 herhangi bir prob kullanılmayan grup. Gastroskopi ancak endoskopistin ameliyathanede bulunduğu zamanlarda kullanılabilirdi.

Bulgular: Belirtilen süre içinde 45 hasta (42 kadın) opere edildi ve iki gruba dağıtıldı. Hastaların ortalama yaşı 46,1 yıldı. Ameliyat öncesi ortalama beden kitle indeksi 40,3 kg/m² idi. Prob kullanılmayan 3 hastada, orogastrik prob kullanılan 1 hastada kanama görüldü. Kanama titanyum klipslerle durduruldu. Gastroskopi kullanılan grupta kanama gözlenmedi. Metilen mavisi ve hava-sıvı testi ile yapılan kaçak testleri tüm hastalarda negatif sonuç verdi. Erken postoperatif komplikasyonlardan bulantı, kusma prob kullanılan hastalarda genellikle görülmezken, Prob kullanılmayan hemen tüm hastalarda medikal tedaviye yanıt veren bulantı meydana geldi.

Sonuç: Peroperatif ve postoperatif komplikasyonlar açısından gastroskop veya orogastrik buji kullanımı arasında fark saptanmadı ancak bu problemlerin kullanımının hiç prob kullanmamaya göre daha güvenli ve daha konforlu bir ameliyat ortamı sağladığı saptandı.

Anahtar Kelimeler: Sleeve, gastrektomi, buji, orogastrik

SS-41

Sitoredüktif cerrahi ve ısıtılmış intraperitoneal kemoterapi sonrası morbidite ve mortaliteyi etkileyen faktörler: 5 yıllık sonuçlar

Sezai Demirbaş¹, Mehmet İnce², Tahir Özer³, Nail Ersöz², Semra Doğan¹, Gökhan Tulunay⁴

¹TOBB ETÜ Hastanesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

²Özel Hastane, Ankara, Türkiye

³Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Türkiye

⁴TOBB ETÜ Hastanesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

Giriş: Çeşitli intraabdominal tümörlere bağlı olarak gelişen peritoneal karsinomatozis (PK) son 2-3 dekata kadar hastalar için tedavisi mümkün olmayan terminal bir durum olarak kabul edilmekteydi. Sitoredüktif cerrahi (SRC) ve Hipertermik İntraperitoneal Kemoterapi (HIPEK)'nin seçilmiş hastalarda uygulanmasıyla PK tedavisi mümkün hale geldi. Ancak uzun süren cerrahi ve ardından uygulanan kemoterapiye sekonder erken dönemlerde morbidite ve mortalite gelişebilmektedir. Kliniğimizde 5 yıldır uyguladığımız SRC+HIPEK'e bağlı hastalarda görülen komplikasyonları ve ölüme etki eden faktörleri irdelemek.

Yöntem: 2011-2015 yılları arasında toplam 38 hastaya PK tanısı ile SRC+HIPEK uygulandı. PK'nın evrelemesinde peritoneal kanser indeksi (PKİ) kullanıldı. PK nedenleri; over kanseri (n=14, %36,8), kolorektal kanser (n=11, %28,9), mide kanseri (n=4, %10,5), mezotelyoma (n=4, %10,5), Pseudomyxoma peritonei (n=2, %5,3) ve appendiks tümörüyü (n=3, %7,9). Kemoterapötik ajan olarak Cisplatin (14 hastada), Oxaliplatin (6 hastada) ve Mitomycin (3 hastada) ortalama 42C0'de 60 dakika uygulandı. Morbidite ve mortaliteye etki eden faktörlerin etkisi değerlendirildi.

Bulgular: 19'u kadın olan hastaların yaş, VKİ ortalamaları; 56,5±25,8 yıl, 25,8±1,8 olup ortalama ASA skorları II olarak saptandı. Hastaların ameliyat öncesi Bilgisayarlı Tomografi (BT)'de ortalama PKİ skoru 6 (1-18) iken ameliyat sırasında 9 (2-25) saptandı.

Ortalama ameliyat süresi $8,8 \pm 2,2$ saat olup, uygulanan cerrahinin tamlık skoru %36,4'sında 0 iken %42,42'sinde 1 olarak sap-tandı. Hastaların %54'ünde çeşitli komplikasyonlar (kanama, anastomoz kaçağı, pnömoni, akut renal yetmezlik ve sepsis vs) görüldü. Ortalama yaşam süresi 40,12 ay olan hastaların %87'si postoperatif 1 yıl, %41 ise 4 yıl ve daha fazla yaşadılar. Per-postoperatif (PO) erken dönem mortalite 7 hastada (%18,4) gözlemlendi. Hastalara ait faktörler PO komplikasyon gelişmesinde etkili olmadığı değerlendirildi; bu hasta serisinde mortaliteye etki eden kötü prognostik faktörler; anastomoz kaçağı ($p=0,013$), BT'de PKİ yüksekliği ($p=0,015$), ameliyat sonrası görülen komplikasyonlar ($p=0,013$) ve tamlık skorunun ≥ 2 olması ($p=0,044$) olarak bulundu.

Sonuç: SRC+HİPEK uygulanacak PK'lı hastaların preoperatif PKİ ile doğruya en yakın değerlendirilerek seçilmesi ve intraabdo-minal tüm lezyonların çıkarılması yaşam süresini uzatacaktır. Ancak bu sonucun doğrulanabilmesi için; daha fazla hasta sayısını içeren çok merkezli çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: HİPEK, morbidite, mortalite

SS-42

Obez hastalarda sleeve gastrektominin *helicobacter pylori* enfeksiyonuna etkisi

Mehmet Kadir Bartın¹, Müge Bartın², Muzaffer Önder Öner¹, Yunus Çetin²

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Van Eğitim Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Van, Türkiye

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi Van Eğitim Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği, Van, Türkiye

Giriş: *Helicobacter pylori*, gastrit, gastrik ve duodenal ülser, gastrik adenokarsinoma ve mukoza ile ilişkili lenfoid doku lenfo-masında majör patojen olarak bildirilen gram negative bir bakteridir ve çalışmalar göstermiştir ki bu enfeksiyonun varlığı, obez hastalarda normal popülasyona göre daha fazladır. Bu enfeksiyonun eradikasyonu antibiyoterapi ile sağlanmakta olup son yıl-larda ciddi antibiyotik direnci oluşmaya başlamıştır. Çalışmamızda obezite nedeniyle LSG yapılan hastalarda girişimin *H. pylori* enfeksiyonu üzerine etkisinin araştırılması amaçlanmıştır.

Yöntem: Daha önce eradikasyon tedavisi almamış ve dispeptik yakınmaları olan 20 obez hastaya yapılan gastroskopi ile antrum-dan alınan biyopsi örneklerinden yapılan kültürlerde ve üreaz nefes testiyle *H. Pylori* varlığı ortaya kondu. Bu hastalar, obezite için LSG prosedürü yapıldıktan 100 gün sonra tekrar çağırılarak üreaz nefes testi tekrarlandı. Yalancı negatif sonuçlardan kaçınmak amacıyla hastalara proton pompa inhibitörleri ve *H. Pylori* dirençsiz antibiyoterapi başlanmadı.

Bulgular: Hastaların 16'sı kadın (%80), 4'ü erkek (%20) hastaydı. Postoperatif 100. gün yapılan Nefes üreaz testi pozitif olan hasta sayısı 8 (%40) idi, yani hastaların 12 sinde (%60) test negatif bulundu.

Sonuç: Literatürdeki diğer çalışmalarda görüldüğü üzere; obez kişilerde *H. pylori* enfeksiyonu normal popülasyona göre daha fazla görülmekte ve bununla uyumlu olarak da; çalışmamızda, LSG ile obeziteden kurtulan hastalarda *H. pylori* enfeksiyonu an-lamlı olarak azalmıştır sonucu elde edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Obezite, *H. pylori*

SS-43

Laparoskopik tespitli peritoneal dializ kateteri uygulanımında sedasyon anestezisi ve genel anestezinin karşılaştırılması

Emin Zümrütdal¹, Tuna Bilecik², Sibel Ada³, Tevfik Tolga Şahin², Fatma Ülkü Adam³, Nurten Genç³, Yeşim Yağbasan⁴, İhsan Güney⁴, Murat Gündüz⁵

¹Özel EPC Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Adana, Türkiye

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

³Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nefroloji Kliniği, Adana, Türkiye

⁴Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Anestezi ve Reanimasyon Bölümü, Adana, Türkiye

⁵Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anestezi ve Reanimasyon Anabilim Dalı, Adana, Türkiye

Giriş: Sürekli ayakta peritoneal diyaliz (SAPD), kronik böbrek yetmezliği (KBY) hastalarında etkin tedavi yöntemlerinden biridir. SAPD’inde kateterin karın boşluğuna yerleştirilmesi için çeşitli teknikler tarif edilmiştir. Laparoskopik tekniklerin gelişimi ile birlikte, laparoskopik tespitli SAPD kateter yerleştirilmesi popüler tercih yöntemlerinden biri olmasına rağmen bu tekniğin sıklıkla genel anestezi (GA) gerektirmesi; hipertansiyon, diyabet mellitus, koroner arter hastalığı gibi eşlik eden hastalıkları olan KBY hastalarının çoğunda ameliyat riskini yükseltmekte ve bu uygulamadan uzaklaşılmasına yol açmaktadır. Bu ameliyatta sedasyon anestezi (SA) eşliğinde lokal anestezi (LA) alternatif bir seçenek olabilir. Bildiğimiz kadarıyla laparoskopik tespitli SAPD kateteri yerleştirilmesinde CO2 insuflasyonu ile SA+LA kullanımı daha önce bildirilmemiştir. Bu çalışmada, laparoskopik tespitli SAPD kateteri takılan SA+LA eşliğinde 5 olgu ile GA uygulanan 13 olgu geriye dönük olarak incelenerek karşılaştırıldı. Bu çalışmada bu olgu seri sonuçlarımız tartışılmıştır.

Yöntem: Ocak-2016 ile Şubat-2017 tarihleri arasında 18 hastaya (GA[n=13], SA+LA[n=5]) laparoskopik tespitli SAPD kateteri takıldı. GA alan (n=13) tüm hastalara entübasyon yapıldı. CO2 insuflasyonu için Veress iğnesi kullanıldı, karın içi basıncı 14 mmHg’ye sabitlendi ve 5mm trokarlar kullanıldı. SA+LA uygulanan hastalara (n=5) preoperatif hasta odasında Dormicum uygulanarak ameliyat odasında Fentanil Sülfat ile devam edildi. Belirlenen tüm insizyon noktalarına, prilokainHCl ve lidokainHCl ile lokal anestezi uygulandı. Hasson tekniği ile batına girildi ve CO2 insuflasyonu yapıldı. Umbilikal giriş noktasında 10 mm trokar kullanıldı (Resim 1). Tüm hastalarda karın içi basınç 7 mmHg’ya sabitlendi. Hiçbir hastada GA’ye geçme ihtiyacı tespit edilmedi. Bu hastalar demografik veriler, perioperatif parametreler ve postoperatif dönemde görülen komplikasyonlar açısından değerlendirildi.



Resim 1. SA+LA altında intraabdominal CO2 insuflasyonu

Bulgular: Hastaların ortalama yaşı 50,70, kadın/erkek oranı 12/6, ortalama VKİ’leri 26,44kg/m² idi. Hastaların %85,3’ünde eşlik eden sistemik hastalık vardı. GA grubunda ortalama anestezi süresi 33 (25-42) dakika; SA+LA grubunda 32 (25-40) dakika idi. Gruplar arasında demografik, perioperatif ve postoperatif komplikasyonlar açısından anlamlı fark yoktu (p>0,05). SA+LA’ye laparoskopik ameliyatta tolerabilitenin uyguladığımız düşük basınç ile çalışmanın etken olduğunu düşünmekteyiz.

Sonuç: Laparoskopik SAPD kateter yerleştirilmesi ameliyatında SA+LA, sistemik hastalıkları olan yüksek riskli KBY hastalarında GA yerine tercih edilebileceğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Laparoskopik tespitli kateter takılması, genel anestezi, sedasyon anestezi, sürekli ayakta peritoneal diyaliz, kronik böbrek yetmezliği

SS-44

Alkalen dializat ile yapılan peritoneal dializin peritonitis karsinomatosis olgularında etkisi: Deneysel çalışma

Emin Zümrütdal¹, Tevfik Tolga Şahin², Özgür Külahçı³, Özge Temiz⁴, Süleyman Çetinkünar², Nevin Türüt⁵, Kenan Dağlıoğlu⁶, Yaser Canbolat⁷

¹Özel EPC Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Adana, Türkiye

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

³Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Laboratuvarı, Adana, Türkiye

⁴Çukurova Üniversitesi, Biyoloji Bölümü, Adana, Türkiye

⁵Veteriner Araştırma Enstitüsü, Moleküler Biyoloji Bölümü, Adana, Türkiye

⁶Çukurova Üniversitesi, Deneysel Araştırma Merkezi, Adana, Türkiye

⁷Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Eczacılık Bölümü, Adana, Türkiye

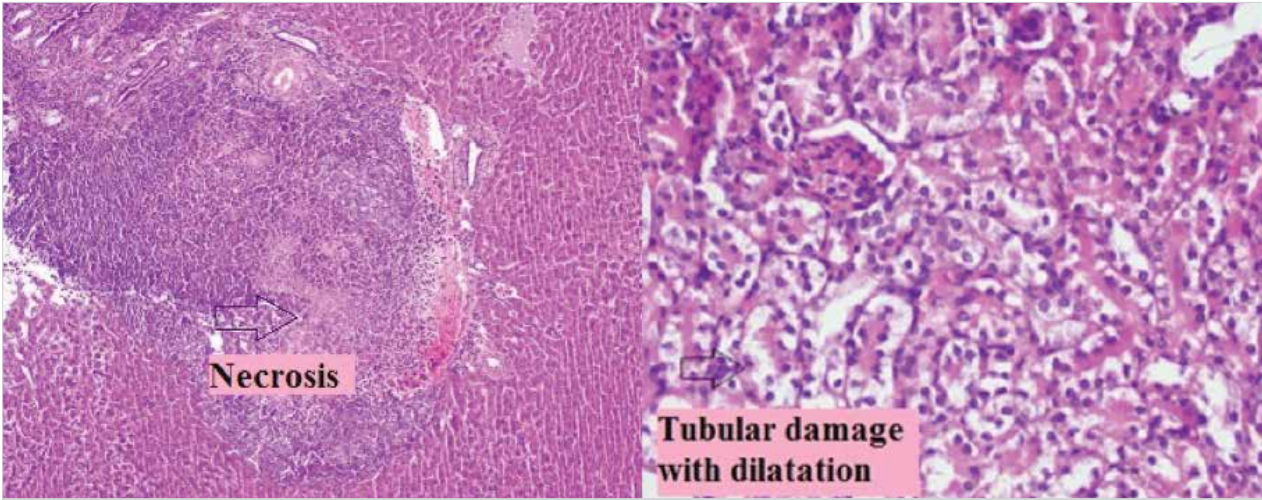
Giriş: Yapılan çalışmalarla kanser dokusu ve mikroçevresinde pH’nın asidoza doğru ilerlediği ve oluşan asidozisin kanserin metastazı ve ilerlemesini artırdığı gösterilmiştir. Bu çalışmada; peritonitis karsinomatosa (PK) oluşturulmuş farelere alkalen dializat ile periton dializi (PD) uygulayarak deneklerde oluşan; asit sıvısındaki pH değişiklikleri, karaciğer dokusunda oksidatif stresi, karaciğer ve böbrek dokularında histopatolojik değişiklikler ve yaşam süreleri incelendi.

Yöntem: İnterstisyel sıvı ile uyumlu pH'sı 7,56 olan dializat hazırlandı. Fareler 4 gruba ayrıldı. Her deneğe Erlich Tümör hücreleri ile PK oluşturuldu. Takip eden 7 gün boyunca 1. ve 3. gruba intraperitoneal (0,03 mL/kg) dializat verildi. Asit oluşumunu takiben 7. gün sonrası aynı gruplara ölüm gününe kadar günde 1 kez parasentez ile alınan asit miktarı kadar intraperitoneal dializat verildi. 2. ve 4. gruba herhangi bir uygulama yapılmadı. 9. günde 1. ve 2. grup deneklerinden asit sıvı örnekleri alındıktan sonra ötenazi uygulanarak, incelenmek üzere karaciğer ve böbrek dokuları alındı. 3.gruba PD uygulanarak 4.grup ile birlikte yaşam süreleri tespiti için takip edildi.

Bulgular: PD uygulanan Grup 1'de Grup 2'ye göre asit sıvısındaki pH düzeyleri daha yüksek ($p<0,001$); karaciğer TBARS seviyesi daha düşük ($p=0,007$) ve redükte glutatyon (GSH) düzeyleri daha yüksekti ($p=0,003$). Grup 1'de Grup 2'ye göre karaciğer dokusunda bağ doku ($p=0,042$), granülasyon doku ($p=0,048$), nekrotik hücreler ($p=0,031$), mononükleer hücreler ($p=0,079$) ve vasküler konjesyon ($p=0,041$) daha az idi; böbrek dokusunda; glomerülde mesengial matrix akümüasyonu ($p=0,003$), Bowman kapsülünde adhezyon ($p=0,014$), tübüler zedelenme ve dilatasyon ($p=0,12$) daha az idi (Resim 1). Ortalama yaşam süresi Grup 3'de %10,4 ($p<0,001$), averaj yaşam süresi %26,1 daha fazla idi. Bu çalışmada alkalin dializat ile PD uygulamasının PK'lı deneklerde peritoneal sıvıda asidifikasyonun nötralizasyonunu sağladığı, intraabdominal kanserli vücutta karaciğer dokusunda oksidatif stresi olumlu yönde etkilediği, karaciğer ve böbrek dokularının hasarlanmasını önlediği ve averaj yaşam süresi ile ortalama yaşam süresini uzattığı gösterilmiştir.

Sonuç: Rezektabil ve nonrezektabil intraabdominal kanser cerrahisi için mortalite ve morbiditeye olumlu katkıları nedeniyle ameliyat sırasında veya sonrasında alkalin dializat ile PD uygulamak gastrointestinal, jinekolojik, ürolojik kansinomlar için ve özellikle PK için yeni bir tedavi stratejisi olabilir.

Anahtar Kelimeler: Peritonitis karsinomatosa, alkalin dializat, peritoneal dializ, yaşam süresi, oksidatif stres



Resim 1. Karaciğer ve böbrek dokusunda oluşan değişiklikler

SS-45

Meme koruyucu cerrahide peroperatif cerrahi sınır pozitifliği preoperatif tahmin edilebilir mi?

Demet Alay¹, Enver İlhan¹, Orhan Üreyen¹, Demet Kocatepe Çavdar², Hüseyin Fenercioğlu¹, Ayşe Yağcı²

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İzmir, Türkiye

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Kliniği, İzmir, Türkiye

Giriş: Meme koruyucu cerrahiden sonra pozitif cerrahi sınırın artmış lokal ve uzak rekürrens oranları ile ilişkili olduğu gösterilmiştir. Ayrıca pozitif cerrahi sınırdaki rezeksiyon uygulanmasının sonuçları önemli ölçüde kötüleşireceği muhtemeldir. Bu çalışmada meme koruyucu cerrahi uygulanan olgularda aynı seansta ya da ikinci seansta re eksizyon gerekmesi ile ilişkili faktörleri araştırmayı amaçladık.

Yöntem: Kliniğimizde meme kanseri nedeniyle meme koruyucu cerrahi uygulanan olguların elektronik veri kayıtları üzerinden retrospektif olarak değerlendirildi. Olgular "frozen section" da ya da nihai patoloji raporunda cerrahi sınırdaki tümör pozitif gelen (Grup I) ve cerrahi sınırdaki tümör saptanmayan (Grup II) olarak 2 gruba ayrıldı.

Bulgular: Yaş ortalaması 52,6 (23-83) olan toplam 65 olgu dahil edildi. Grup I de cerrahi sınırın pozitif gelmesi sonrası %47 (16) olguya mastektomi uygulandı. Grup I'de %11 (4) olguya ikinci seansta cerrahi uygulandı. Multifokalite açısından bakıldığında Grup I'de %23 (8) olguda mevcut iken Grup II'de %12 (4) olguda mevcuttu. Evreye göre değerlendirildiğinde Grup I'de %26 olgu Evre I,

%53 olgu evre II ve %20 olgu evre 3 idi. Grup II de ise bu oranlar sırasıyla %44, %48 ve %7 idi. Grup I'de %53 olguda aksilla tutulumu mevcut iken Grup II de sadece %16 olguda aksilla tutulumu mevcuttu. Östrojen reseptör durumuna göre değerlendirildiğinde Grup I'de % 68 olguda pozitif, Grup II de ise % 82 olguda pozitif idi. Ki-67 durumuna göre Grup I %67'si 14 ve üzeri iken Grup II de % 46'sı 14 ve üzeri saptanmıştır. C-erb-b2 durumuna göre Grup I'de %43 olgu pozitif iken Grup II'de sadece % 14 olguda pozitif saptandı.

Sonuç: Meme koruyucu cerrahide frozen section uygulanarak ikincil cerrahilerden kaçınılabılır. Çalışmamızda cerrahi sınırın peroperatif yada post operatif tümör saptanan grupta aksiller tutulumun fazla olduğu, östrojen reseptör durumunun daha az oranda pozitif olduğu, c-erb-b2 sinin daha yüksek oranda negatif olduğu ve ki-67'nin daha yüksek oranda 14 ve üzerinde olduğunu gözlemledik.

Anahtar Kelimeler: Meme kanseri, meme koruyucu cerrahi, cerrahi sınır

SS-46

İnflamatuvar meme kanserinde neoadjuvan tedavi sonrası patolojik yanıt oranlarının gözden geçirilmesi

Demet Alay¹, Orhan Üreyen¹, Enver İlhan¹, Hüseyin Fenercioğlu¹, Funda Taşlı², Olçun Ümit Ünal³, Demet Kocatepe Çavdar²

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İzmir, Türkiye

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Kliniği, İzmir, Türkiye

³Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Medikal Onkoloji Bölümü, İzmir, Türkiye

Giriş: İnflamatuvar meme kanseri meme kanserinin en agresif tiplerinden birisidir. Daha agresif olması ve daha kötü prognostik faktörlere sahip olması gibi nedenlerden dolayı inflamatuvar olmayan meme kanserlerinden ayrı olarak değerlendirilmektedir. Hastaların yönetiminde genel kabul edilen öncelikle kemoterapi ardından cerrahi ve radyoterapi eklenmesi yönündedir.

Biz çalışmamızda inflamatuvar meme kanseri nedeniyle neoadjuvan tedavi alan ve sonrasında mastektomi uyguladığımız olguların patolojik yanıt oranlarını değerlendirmeyi amaçladık.

Yöntem: Kliniğimizde inflamatuvar meme kanseri nedeniyle tedavi alan olgular elektronik veri kayıtları üzerinden retrospektif değerlendirildi. Tüm olgulara 4 kür epirubisin+siklofosfamid ve 4 kür taksan rejimi uygulandı. Her-2 pozitif olgulara Transtuzumab eklendi. Kemoterapi bittikten 4-6 hafta sonra cerrahi uygulandı. Cerrahi tipi tüm olgularda modifiye radikal mastektomi idi. Olgular yaş, hormon reseptör durumu, menopoz durumu, aksiller lenf nodu tutulumu ve patolojik yanıt oranları gibi faktörler yönünden incelendi.

Bulgular: Yaş ortalaması 53 (35-78) olan 11 kadın dahil edildi. Mastektomi spensmenlerinde dört (%36,3) olguda patolojik tam yanıt, altı (%54,5) olguda parsiyel yanıt ve bir (%9) olguda kötü yanıt olarak değerlendirildi. Aksilladan diseke edilen ortalama lenf nodu sayısı 14,5 (6-26) ve ki 67 ortalaması 15,7 (1-40) idi, c erb b2 % 27 olguda pozitif iken %73 olguda negatif idi. Olguların %82 (dokuz olguda)'sında östrojen reseptörü pozitif iken progesteron reseptörü sadece %36,3 (4 olguda) olguda pozitif idi. Tüm olgularda CEA ve CA 15-3 olağandı. Tam yanıt olmayan olguların rezidü tümör boyutuna bakıldığında; parsiyel yanıt görülen olgularda ortalama tümör boyutu 8,5 (3-16) mm idi. Kötü yanıt veren bir olguda ise 70 mm idi. Aksilla da %82 olguda patolojik lenf nodu saptandı. Patolojik tam yanıtı 2 olguda aksiller tutulum mevcut değildi.

Sonuç: Neoadjuvan tedavi ile olguların önemli bir kısmında patolojik tam yanıt olabileceğini hatta %90 oranında primer tümör boyutunun 2 cm altında olduğu gözlemledik. Olgu sayımızın az olmasına rağmen bu sonuçlar bize inflamatuvar meme kanserinin yönetiminde mastektomiden meme koruyucu cerrahiye geçiş yapılabilir mi sorusunu akla getirmektedir.

Anahtar Kelimeler: İnflamatuvar meme kanseri, patolojik yanıt, neoadjuvan tedavi

SS-47

Laparoskopik sleeve gastrektomi esnasında insidental olarak saptanan gastric gastrointestinal stromal tümör

Mehmet Sertkaya¹, Arif Emre², Sami Akbulut³, Ertan Bülbüloğlu⁴

¹Viranşehir Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Şanlıurfa, Türkiye

²Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Kahramanmaraş, Türkiye

³İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Malatya, Türkiye

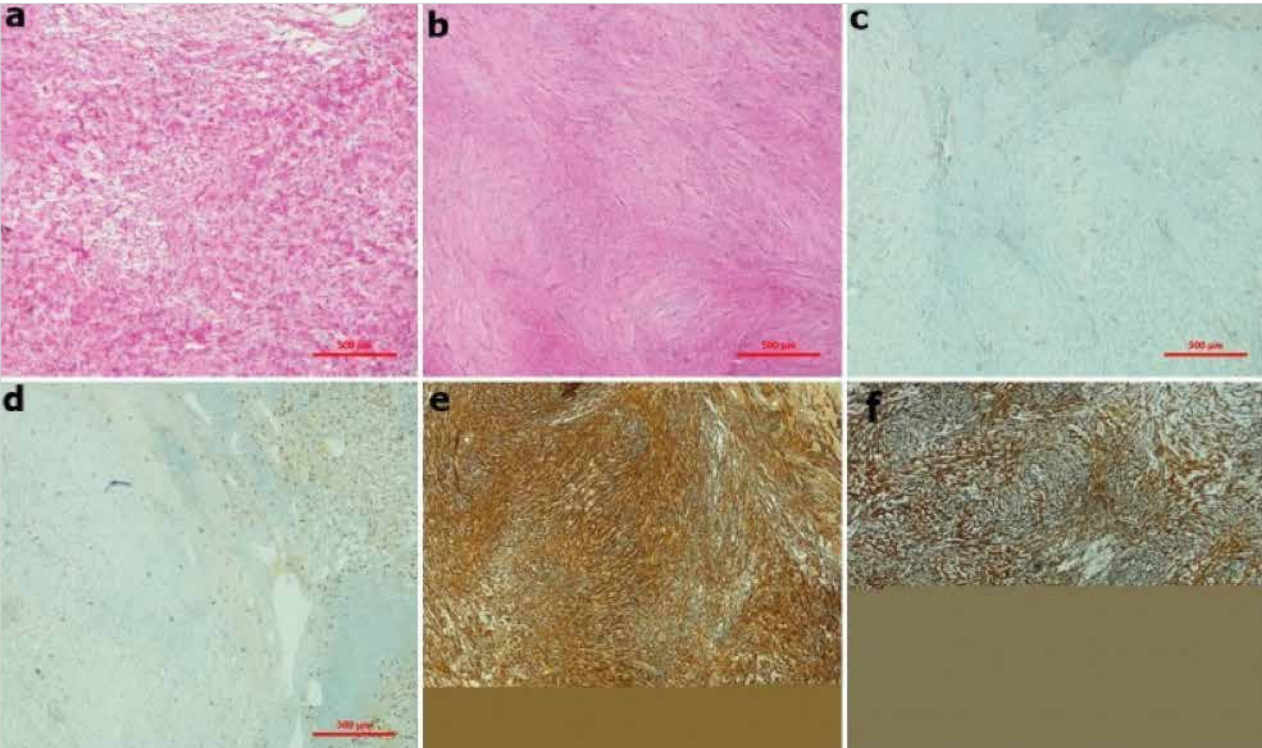
⁴Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Tokat, Türkiye

Giriş: Laparoskopik bariatrik prosedürler esnasında beklenmedik lezyonlarla karşılaşmak nadir bir durumdur. Karşılaşılan lezyonun gastrointestinal stromal tümör (GİST) olması daha da nadir bir durumdur. Biz morbid obezite nedeniyle laparoskopik sleeve gastrektomi (LSG) operasyonu yaptığımız bir hastada karşılaştığımız GİST olgusunu sunmayı amaçladık.

Olgu: 57 yaşında vücut kitle indeksi (VKİ) 44 kg/m² olan bayan hasta polikliniğimize başvurdu. Özgeçmişinde diyabetes mellitus, hipertansiyon, astım ve koroner spazm semptomları öyküsü mevcuttu. Bariatrik cerrahi prosedür için gerekli bütün rutin işlemler ve endoskopi yapıldı. Hastaya yapılan LSG operasyonu esnasında, pilora yakın yerleşimli büyük kurvaturun arka tarafında 3-4 cm'lik ekzofitik lezyonla karşılaştık. Aynı esnada yapılan endoskopide lezyonun olduğu yerin iç tarafında sadece minimal mukozal erozyonla karşılaştık. Lezyonun görüntüsü bize, GİST olabileceğini düşündürdü. Yerleşimi açısından LSG operasyonuna engel teşkil etmediğinden ve tam cerrahi sınırların sağlanmasına olanak sağladığından operasyon tamamlandı ve spesmen dışarıya alındı. Patolojik inceleme bunun 5,7x6x2,5 cm'lik bir GİST olduğunu doğruladı. Postoperatif 6. günde çekilen oral kontrastlı tomografide (BT) anastomoz kaçığı olmadığı doğrulandı ve hasta sorunsuz taburcu edildi. 2 ay sonra kontrol muayenesinde hastanın herhangi bir şikayetinin olmadığı görüldü. 6 ay sonra çekilen BT ve 1 yıl sonraki kontrolde nüks saptanmadı.



Resim 1. Operasyon sonrasında çıkarılan mide ve tümörün görünümü



Resim 2. a-f. Histopatolojik görüntüler; (a) frozen kesit, (b) normal kesit (c) CD34 boyası (-), (d) CD117 boyası (-), (e) S100 boyası (+), (f) vimentin boyası (+)

Tartışma: GİST miyenterik pleksustaki Kaja hücrelerinden kaynaklanan tümörlerdir. GİST özellikle gastrointestinal traktta görü-
lür ve %60 midede, %35 ince barsaklarda ve %5 özefagus, kolon ve rektum gibi değişik gastrointestinal yolaktaki diğer yerlerde
görülebilir. Küçük ve orta büyüklükteki tümörlerde temiz cerrahi sınırlar sağlanarak wedge rezeksiyon veya sleeve gastrektomi
yapılabilirken, daha büyük boyutlardaki tümörlerde distal gastrektomi veya total gastrektomi gibi daha geniş rezeksiyonlar ge-
reker. Rekürrens riskinin yüksek olduğu vakalarda ve metastaz varlığında tedaviye imatinib eklenmesi önerilmektedir.

Sonuç: İnsidental rastlanan GİST vakalarında tümörün yerleşimi ve boyutu önemlidir. Lokalize vakalarda negatif cerrahi sınırlarla
total cerrahi rezeksiyon tavsiye edilen tedavi şeklidir.

Anahtar Kelimeler: Gastrointestinal stromal tümör, insidental tümör, laparoskopik sleeve gastrektomi

SS-48

Over ve gastrointestinal sistem kaynaklı peritoneal karsinomatoziste sitoredüktif cerrahi ve hipertermik intraperitoneal kemoterapi sonrası komplikasyonlar hastaların yaşam kalitesini nasıl etkiler?

Mehmet Ince¹, Sezai Demirbaş²

¹Özel Hayat Cerrahi Tıp Merkezi, Genel Cerrahi Servisi, Ankara, Türkiye

²TOBB ETU Üniversitesi, Genel Cerrahi Kliniği, Ankara, Türkiye

Giriş: Over ve gastrointestinal kaynaklı peritoneal karsinomatoziste sitoredüktif cerrahisi (SRC) ve hipertermik intraperitoneal ke-
moterapi (HIPEK) ile tedavi giderek artmaktadır. SRC ve HIPEK hastalara tedavi beklentisi sunmasına rağmen, bu önemli ölçüde
morbiditye neden olduğu bilinen özel bir operasyondur. Komplikasyona bağlı belirtiler ile duygusal ve sosyal stresten dolayı,
hastaların sağlıkla ilgili yaşam kalitesi (SBYK) operasyon sonrası süreçte büyük oranda düşmektedir. Biz, SRC ve HIPEK'i müteakip
kansere tedavisinin fonksiyonel değerlendirmesini (FACT-KTFD) kullanarak hastaların SBYK'sini analiz ettik.

Yöntem: Bu çalışmaya, Ocak 2012-Haziran 2016 tarihleri arasında, gastrointestinal ve over kanserlerine bağlı peritoneal karsino-
matoze SRC ve HIPEK uygulanan 36 hasta (ortalama yaşları 56,5±25,8 olan 12 erkek ve 24 kadın; ortalanca ASA II) kapsamında
dahil edildi. Yaşam kalitesi dört alt ölçeği içermektedir: Cerrahi müdahaleden 6 ay sonra, gastrointestinal kansere yönelik KTFD-K
(FACT-C) ve over kansere yönelik KTFD-O(FACT-O) kullanılarak, fiziksel (FİH-PWB), sosyal/ailevi (SİH-SWB), duygusal (DİH-EWB) ve
fonksiyonel durum (KİH-FWB) değerlendirilmiştir. Komplikasyon gelişen ve gelişmeyen hastaların yaşam kalitesi karşılaştırılmıştır.

Bulgular: Bu çalışmada, morbidite oranımız %54'tü. Anket 28 hasta (16'sı komplikasyonlu) tarafından cevaplanmıştır. Morbi-
dite bulunan ve bulunmayan hastaların 6. aydaki KTFD değer ortalamaları sırasıyla FİH: 13±1,26 ve 7±5,11; SİH: 5,75± 3,82 ve
2,98±1,64; DİH: 9±2,42 ve 6,16±1,49; KİH: 15,25 ±1,52 ve 17±2,25. İstatistiksel değerlendirmede FİH (p=0,001) ve DİH (p=0,002)
anlamlıydı. Morbidite bulunan ve bulunmayan hastaların ortalama total skorları (FİH değeri+SİH değeri+DİH değeri+KİH
değeri+KKS değeri (Over kansere yönelik OKS değeri) sırasıyla gastrointestinal kanser için 15 ve 20±1,07 (p=0,004); over kanser
için 58,40±3,20 ve 61,15±4,11 (p=0,083) idi.

Sonuç: Bu çalışma, operasyon sonrası 6.ayda, gastrointestinal kanserlere yönelik SRC ve HIPEK tedavileri sonrası, morbidite bulu-
nan hastaların daha kötü yaşam kalitesine sahip olduklarını göstermiştir.

Anahtar Kelimeler: Sitoredüktif cerrahi, HIPEK, yaşam kalite indeksi

SS-49

Konvansiyonel ve laparoskopik apendektomi ameliyatlarının serum IL 6 Ve CRP düzeylerine etkisi açısından değerlendirilmesi

Mehmet Kadir Bartın¹, Muzaffer Önder Öner¹, Müge Bartın²

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Van Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Van, Türkiye

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi Van Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği, Van, Türkiye

Giriş: Akut apandisitinin agresif cerrahi tedavisinde önemli komplikasyonlara neden olan peroperatif travma, laparoskopik yapılan apendektomide açık konvansiyonel cerrahiye göre, çok daha az meydana gelmektedir. Bu çalışmamızdaki amacımız Aralık 2009 ve Aralık 2016 tarihleri arasında akut apandisit tanısıyla laparoskopik ve açık teknikle apendektomi yapılan olguların, yapılan cerrahi müdahaleye karşı oluşan travmatik stres yanıtı açısından değerlendirilmesidir.

Yöntem: Ardişık olarak başvuran, 16-70 yaş arası, erkek ve kadın hasta, akut apandisit ön tanısıyla opere edilen 200 hasta (100 laparoskopik apendektomi: grup 1, 100 konvansiyonel apendektomi: grup 2) çalışma kapsamına alındı. Bu hastaların preoperatif ve postoperatif serumlarından elde edilen IL-6 ve C-reaktif protein seviyeleri ölçülerek karşılaştırıldı.

Bulgular: Grup 2 ve Grup 1 hastaları arasında preoperatif alınan kanlarda hem IL 6 hem de CRP düzeyi açısından bir fark bulunmadı (her iki parametre içinde $p>0,05$). Grup 2'de preoperatif ve postoperatif serumlar arasında aynı şekilde hem IL 6 hemde CRP düzeyleri anlamlı olarak farklı bulundu (her iki parametre içinde $p<0,001$). Grup 1'de preoperatif ve postoperatif serumlar arasında IL 6 düzeyleri farkı, grup 2 kadar farklı olmasada anlamlı yüksek bulundu. Ancak serum CRP düzeyleri arasındaki fark anlamlı yüksek bulunmadı.

Sonuç: Yapmış olduğumuz çalışmada elde ettiğimiz sonuçlara göre; açık apendektomi yapılan hastalarda meydana gelen cerrahi stres ve buna cevap olarak meydana gelen travmatik stres yanıtı ve bu yanıtın bir göstergesi olan postoperatif IL 6 ve C reaktif protein serum düzeylerinin, laparoskopik apendektomi yapılan hastaların serumlarından, istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha yüksek konsantrasyonlarda olduğunu saptadık. Akut apandisitinin cerrahi tedavisinde; laparoskopik apendektomide oluşan cerrahi stresin konvansiyonel yöntemle göre çok daha az şiddette meydana geldiği sonucuna vardık.

Anahtar Kelimeler: Apendektomi, laparoskopik, C reaktif protein

SS-50

Laparoskopik nissen fundoplikasyonu ve Nissen-Rossetti ameliyatlarının hastalar üzerindeki postoperatif etkilerinin karşılaştırılması

Sibel Özkara, Oğuz Hançerlioğulları, Hüseyin Sinan, Murat Özkara, Orhan Kozak

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Eğitim Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

Giriş: Bu retrospektif çalışmada; SBÜ Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi klinikte GÖRH nedeniyle laparoskopik Klasik Nissen Fundoplikasyonu ve Nissen-Rossetti ameliyatı olan hastaların postoperatif gastrointestinal şikayetleri, bunların sıklığı ve derecesi tek ve objektif bir gözlemci tarafından değerlendirilip, birbirleri ile ilişkisini ve ameliyat sonrası dönemde memnuniyete olan etkilerini, hastanede kalış sürelerini, maliyet analizini ortaya koymak amaçlanmıştır.

Yöntem: GÖRH nedeniyle laparoskopik Klasik Nissen Fundoplikasyonu tekniğiyle ve Nissen-Rossetti tekniğiyle Ocak 2011-Mayıs 2016 tarihlerinde ameliyat edilmiş 93 hasta çalışmaya alındı. Hastaların ameliyat öncesi şikayetleri, endoskopi sonuçları, ameliyat sonrası postoperatif erken ve geç dönem şikayetleri GÖRH-sağlıkla ilgili yaşam kalite formu anketiyle tespit edilip çalışmaya dahil edildi.

Bulgular: Laparoskopik fundoplikasyon, %1'den az mortalite ve komplikasyon ile GÖRH'nin cerrahi tedavisinde altın standart olarak kabul edilmektedir. Bu çalışmada uygulanan anket sonucunda iki grup arasında çabuk doyma açısından postoperatif 6. ayda istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edildi. Bu farkın, antireflü sarmalının gerginliğinden kaynaklandığı düşünüldü. Ancak hastaların hiçbirinde kilo kaybı ve obstrüksiyon mevcut değildi. İshal açısından değerlendirildiğinde iki grup arasında peroperatif ve postoperatif istatistiksel anlamlı fark tespit edilmedi. Ancak Sperman Rho testi ile yapılan istatistiksel analizde ameliyattan önce yaşla ishal olma şikayeti arasında istatistiksel olarak anlamlılık olmamasına rağmen ($p=0,235$) hem ilk 4 haftada ($p=0,044$) hem de 6. Ay sonundaki ($p<0,001$) şikayetlerde istatistiksel olarak anlamlı artış vardı. Yutma güçlüğü, çabuk doyma (6. Ay hariç), regürjitasyon pirozis, şişkinlik, geğirme ihtiyacı, sık ishal olma, karın ağrısı, kusma, ağızdan sık gaz çıkarmama yönünden hastaların grupları arasında yapılan istatistiksel incelemede anlamlı fark bulunamadı.

Sonuç: Çalışma kapsamında verisi toplanan operasyon sonrası muhtemel riskler, beklenen yararlar ve hasta yorumları bağlamında çalışma verileri incelendiğinde iki operasyon tekniğinin birbirine üstün olmadığı. GÖRH da hangi tekniğin seçileceği konusunda belirleyici, cerrahın hastayı değerlendirme sonucu varacağı yargı, operasyon esnasında dokunun mevcut durumu olmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Laparoskopik nissen fundoplikasyon, laparoskopik nissen rosetti fundoplikasyon

SS-51

Pilonidal sinus cerrahi tedavisinde primer eksizyon-kapama ile karydakis yönteminin karşılaştırılması

Murat Kendirci¹, Tezcan Akın², Merve Akın², Hüseyin Berkem², Süleyman Hengirmen², Bülent Cavit Yüksel²

¹Hitit Üniversitesi Çorum Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Çorum, Türkiye

²Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara, Türkiye

Giriş: Pilonidal sinus hastalığı toplumda sıkça görülen ve nüks oranları ile cerrahları rahatsız eden bir olgudur.

Yöntem: Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniğinde sakrokoksigeal pilonidal sinüs hastalığı nedeni ile ameliyat edilen 468 hasta incelendi. D flep uygulanan 27 hasta, V-Y flep uygulanan 34 hasta ve Limberg flep uygulanan 2 hasta çalışma dışında bırakıldı.

Bulgular: 405 hastanın 352'si erkek, 53'ü kadındı. Hastaların yaş ortalaması 24,0 (13-59 yaş) idi. Hastaların BMI değerleri 19-32 arasındaydı (ort: 24,2). Hastalar Karydakis flep uygulananlar (grup 1) ve primer sütürasyon uygulananlar (grup 2) olmak üzere iki gruba ayrıldı. Birinci gruptaki 247 (%60,9) hastaya Karydakis operasyonu uygulandı. İkinci gruptaki 158 (%39,1) hastaya ise total eksizyonu takiben primer sütürasyon işlemi uygulandı. Ortalama ameliyat süreleri Karydakis operasyonu grubunda 31,1+/-6,11 dakika ve primer sütürasyon grubunda 25,9+/-4,64 dakika olarak hesaplandı. Dren yerleştirilen 5 hastada nüks tespit edilirken 18 hastada dren yerleştirilmediği halde nüks tespit edildi. Buna karşılık nüks eden 5 hastada dren varken 18 hastada dren yoktu. Dren yerleştirilmesinin hastaların nüks ve yara enfeksiyonu gibi komplikasyonlarına ve postoperatif rahat tualete oturmalarına etki etmezken mobilizasyonlarını çok az kısıtladığı görüldü. Hastalar pilonidal sinüs cerrahisini takiben 6-126 ay süre ile (ort: 56±31,5 ay) takip edildiler. Takip sürecinde 23/405 hastada nüks tespit edildi. Birinci gruptaki hastaların 5 tanesinde (%2) nüks tespit edilirken ikinci gruptaki hastaların 18'inde (%11,4) nüks gelişti. Nüks tespit edilen hastalar incelendiğinde yara enfeksiyonu tespit edilen 9 hastanın hiçbirinde nüks gelişmediği gözlemlendi. Nüks tespit edilen hastaların incelenmesi sonucunda cinsiyet, yaş, BMI, ASEPSIS skorları, anestezi tipi, dren varlığı ve takip sürelerinin nükse etkilerinin olmadığı görüldü. Sadece operasyon tipinin nüks gelişimi açısından istatistiksel anlamı olduğu tespit edildi.

Sonuç: Karydakis flep yöntemi pilonidal sinüsün cerrahi tedavisinde diğer yöntemlere göre daha düşük komplikasyon ve nüks oranları, kolay uygulanabilirliği ve daha iyi kozmezisi nedeniyle uygun olgularda tercih edilebilecek ameliyat şekli olduğu görülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Pilonidal sinus, karydakis, primer sütürasyon, nüks,

SS-52

Deneyisel karaciğer iskemi-reperfüzyon hasarında Erdosteine'nin etkileri

Aziz Mutlu Barlas¹, Kevser Uzunoğlu¹, Kemal Kısmet¹, Serap Erel¹, Serdar Kuru¹, Nadir Turgut Çavuşoğlu¹, Mehmet Şeneş², Pınar Celepli³

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

²Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Biyokimya Bölümü, Ankara, Türkiye

³Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Bölümü, Ankara, Türkiye

Giriş: Mukolitik bir ajan olan erdosteine'nin antioksidan ve anti-inflamatuvar etkilerinin olduğu daha önce yapılan çalışmalarda gösterilmiştir. Bunun yanı sıra, asetaminofen, siklosporin, cisplatin, doksorubisin ve vankomisin'in neden olduğu karaciğer hasarı ve deneyisel tıkanma ikteri modellerinde de karaciğer koruyucu etkisinin olduğunu gösteren çalışmalar yapılmıştır. Çalışmamızın amacı, antioksidan, anti-inflamatuvar ve hepatoprotektif etkileri olan erdosteine'nin karaciğer iskemi-reperfüzyon hasarında karaciğer koruyucu etkisinin olup olmadığının araştırılmasıdır.

Yöntem: Her grupta 10 rat olmak üzere 4 grup oluşturulmuştur. Sham grubunda yalnızca karaciğer pedikülü mobilize edilmiş, başka bir girişim veya tedavi yapılmamıştır. Diğer gruplarda, karaciğer pedikülü 60 dakika klemplenerek iskemi oluşturulduktan sonra, 90 dakika reperfüzyon yapılmış, kontrol grubunda hiçbir tedavi verilmemiştir. Perioperatif tedavi grubunda, iskemi indüksiyonundan 2 saat önce orogastrik sonda yoluyla 100 mg/kg erdosteine uygulanmış, preoperatif tedavi grubunda ise operasyondan önceki 10 gün boyunca 100 mg/kg/gün erdosteine verilmiştir. Prosedürlerin sonunda, biyokimyasal ve histopatolojik değerlendirme için kan ve karaciğer numuneleri alınmıştır.

Bulgular: En yüksek karaciğer fonksiyon test değerleri (AST, ALT, GGT ve ALP) kontrol grubunda saptanırken, preoperatif ve perioperatif erdosteine kullanımı bu düzeyleri kontrol grubuna göre anlamlı olarak azaltmıştır. Oksidatif stres parametreleri değerlendirildiğinde; en yüksek doku malondialdehit, total floresan oksidasyon ürünleri ve total oksidatif stres değerleri ve en düşük total sülfidril değerleri kontrol grubunda saptanmıştır. Erdosteine kullanımının yüksek değerleri düşürdüğü ve düşük değerleri arttırdığı gözlenmiştir ve kontrol grubu ile farkların istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur. Histopatolojik olarak, kontrol grubunda, hepatosit hücre kordlarının bütünlüğünün bozulduğu, inflamatuvar infiltrasyon, sinüzoidlerde genişlemeler ve diffüz konjesyon bulgularının olduğu görülmüştür. Perioperatif ve preoperatif erdosteine tedavisi histopatolojik anormallikleri kontrol grubuna kıyasla belirgin olarak azaltmıştır.

Sonuç: Erdosteine kullanımı, biyokimyasal ve histopatolojik bulgularda belirgin düzelmeye sağlamış, preoperatif 10 gün süreyle tedavi verilen grupta sonuçlar daha iyi olmasına rağmen, preoperatif ve perioperatif erdosteine grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamamıştır. Bu çalışma, erdosteinein deneysel hepatik iskemi-reperfüzyon hasarının zararlı etkileri üzerine olumlu etkileri olduğunu gösteren ilk çalışmadır.

Anahtar Kelimeler: Erdosteine, karaciğer, iskemi - reperfüzyon

SS-53

Tek olguda Özefagus perforasyonuna torakotomi ve gastrrik pull up yöntemi ile yaklaşım

Muzaffer Önder Öner, Mehmet Kadir Bartın, İlhan Taşdöven

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Van Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Van, Türkiye

Giriş: Özefagus, anatomik olarak besinlerin orofarenksten mideye geçişini sağlayan basit bir boru olarak tanımlanmakla birlikte boyun, toraks ve abdomen olmak üzere üç farklı anatomik bölgede uzanması ve hayati organlara yakın komşuluğu nedeniyle hastalıkları ve bunların tedavisi oldukça komplikedir. Özefagus perforasyonu (ÖP); iatrojenik ya da iatrojenik olmayan travmalar sonucunda özefagusun bütünlüğünün bozulması sonucunda çok kısa sürede mediastinal ya/ya da plevral enfeksiyona ve enfeksiyona ardından da sepsise neden olan morbiditesi ve mortalitesi (%15-30) yüksek bir klinik tablodur. Özefagus yaralanmalarının insidansının belirlenmesi oldukça zordur. Eskiden spontan yaralanmalar en sık neden iken tanı ve tedavi amaçlı endoskopik uygulamaların tıp alanına girmesi ile iatrojenik yaralanmalar ilk sırada yer almaktadır. Spontan yaralanmalar kuvvetli öğürme ve kusma sonrasında oluşan spontan özefagus perforasyonu olarak tanımlanır ve tipik perforasyon için klasik bir örnektir. Boerhaave Sendromu, genellikle aşırı yemek yemekle birlikte alkol alanlarda görüldüğünden mediastenin ve plevral boşluğun aşırı kirlenmesi söz konusudur. Olgumuz 67 yaş erkek hasta spontan öksürme sonucu özefagusta perforasyon gelişmesi üzerine acil servise başvurdu. Hastanın gelik nbz: 130/dk TA: 110/70 mmhg solunum sayısı 45/dk ateş: 38,5 derece çekilen torakal bt de mediastinit bulguları mevcuttu. Genel durum bozukluğu ve sepsis halinde olan hastaya acil operasyon planlandı.

Yöntem: Sağ torakotomi ile hastanın toraksına girildi. Tam kat özefagus perforasyonu görüldü. Perfore alan tespit edildikten sonra hiatal alan genişletilerek mide fundusu toraks içine alındı. Ardından önce özefagustaki perfore alanın distaline geçecek şekilde 16 fr nazogastrik tüp yerleştirildi. Ardından perfore alan 3/0 prolene sütürlerle primer onarıldı. Ardından fundus ile 360 derece olacak şekilde perfore alan üzerinden özefagus sarıldı ve 2/0 prolene sütürlerle funfoplikasyon tarzından mide kendi üstüne sütüre edildi. toraks içi bol sf ile yıkandıktan sonra göğüs tüpü yerleştirilmesinin ardından operasyona son verildi.



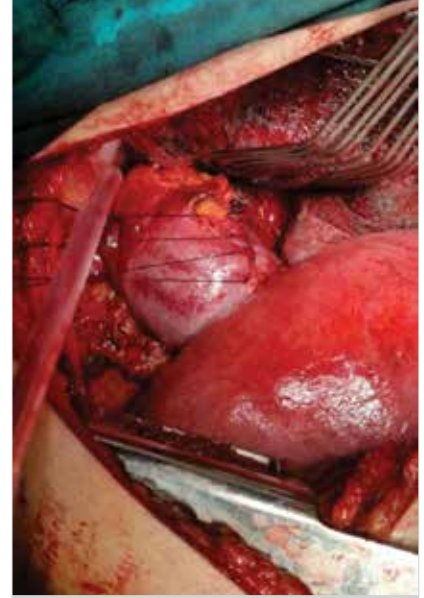
Resim 1. Özefagus perfore alan tamiri



Resim 2. Özefagusta perfore alan



Resim 3. Özefagusta perfore alan



Resim 4. Özefagusta perfore alan onarım son hali

Sonuç: Hasta post op 12. gün septik bulguları geriledi. Hasta po 14. gününde ekstübe oldu. Rejim açılmasını taiben 28. gün eksterne edildi.

Anahtar Kelimeler: Özefagus perforasyonu, torakal yaklaşım, fundoplikasyon

SS-54

Pilonidal sinüs cerrahisinde metilen mavisi kullanımının nüks üzerine etkisi

Şahin Kahramanca¹, Turgut Anuk², Ali Cihat Yıldırım¹

¹Kars Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Kars, Türkiye

²Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Kars, Türkiye

Giriş: Patogenezinde konjenital hipotezlerin rol oynadığı düşünülen ancak günümüzde edinsel olduğu yönünde kanıtlar bulunan Pilonidal sinüs (PS) hastalığının insidansı %0,7'dir. PS için ideal operasyon basit şekilde yapılabilmesi, düşük enfeksiyon, seroma, hematoma oranına ve yara iyileşme problemine sahip olmalı ve nüks oranları kabul edilebilir sınırlar içerisinde olmalıdır. Nüks oranlarını aşağılara çekmek için metilen mavisi (MM) kullanımıyla cerrahi sınırları belirlenerek değişik cerrahi teknikler uygulanmaktadır. Çalışmamızda limberg eksizyon ve rhomboid flep rotasyonu (LE+RFR) uygulanan hastalarda MM kullanımının uzun dönem nüks oranlarını azaltmadaki etkisini ortaya koymaya amaçladık.

Yöntem: Haziran 2012-Haziran 2014 tarihleri arasında PS tanısıyla LE+RFR uygulanan hastalar çalışmaya dahil edildi. Hastaların preoperatif enfeksiyon varlığı, nüks durumu, erken dönem komplikasyonlar ve postoperatif 30. aydaki nüks oranları hastalara telefonla ulaşılarak kaydedildi. Hastalar MM uygulananlar Grup 1, uygulanmayanlar Grup 2 olarak ikiye ayrıldı. Hastaların post operatif dönemdeki nüks sonuçları karşılaştırıldı.

Bulgular: 158 hastada erkek/kadın oranı 6,8 idi. Hastaların %84,4'ünde ağrı ve akıntı şikayeti varken, %15,6'sında aktif şikayet yoktu. Operasyona alınan hastaların 10'u nüks vaka idi (%6,3). Hastaların takip süresi 36 ay idi. Erkek/kadın oranı incelendiğinde nüks olan tek hastanın 50 yaş üstü bayan hasta olduğu gözlemlendi (p:0,009). MM kullanılan hastada nüks gelişmesine rağmen gruplar arasında nüks gelişim açısından farklılık olmadığı gözlemlendi (p:0,309). Preoperatif dönemde nüks olan hastada nüks gelişmiş olmasında nüks vakalarının operasyonlarında MM kullanımına rağmen nüks riskinin yüksek olduğunu göstermekteydi (p<0,001). Erken postoperatif dönemde gelişen enfeksiyon oranları karşılaştırıldığında anlamlı fark bulunamadı (p:0,601). VKİ grupları arası da fark gözlemlenmedi (p:0,228).

Sonuç: Yıllar içinde gelişen tedavi protokolleri, hastalığın etyopatogenezi üzerine geliştirilen hipotezlere uygun olarak köklü değişiklikler göstermiştir. Günümüzde daha çok intergluteal sulkusu ortadan kaldırmaya yönelik cerrahi girişimler uygulanır hale gelmiştir. Nüks oranlarını azalttığı konusunda fikir birliği olmamasına rağmen, günümüzde eksize edilecek alanı işaretlemeye

faydası olduğu düşünölen metilen mavisini kullandığımız çalışmamızda, nüks oranları üzerine metilen mavisi kullanımının herhangi bir etkisinin olmadığı tespit edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Pilonidal sinüs hastalığı, metilen mavisi, nüks

SS-55

Plastik şişeden “Single Incision Laparoscopic Surgery” (SILS) portu

Burhan Hakan Kanat¹, Abdullah Büyük¹, Mustafa Girgin², Ferhat Çay³, Bekir Güneş¹, Yavuz Selim İlhan²

¹Elazığ Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Elazığ, Türkiye

²Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Elazığ, Türkiye

³Midyat Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Mardin, Türkiye

Giriş: “Single Incision Laparoscopic Surgery” (SILS) portlarının pahalı olması. Plastik Şişeden “Single Incision Laparoscopic Surgery” (SILS) Portu kullanımının tanıtılması.

Yöntem: Biz plastik şişe ağzı ve eldiven ile yaptığımız tek port laparoskopik apendektomi ve portun kullanılabilirliğini sunmayı amaçladık. Hastalar sırtüstü pozisyonunda yatırılıp profilaktik antibiyotik yapıldıktan sonra göbek çukurunu içine alacak şekilde yaklaşık 2 cm uzunluğunda cilt insizyonu yapıldı. Fasyaya ulaşıldığında yaklaşık 2,5 cm uzunluğunda transvers bir insizyon ile batına girildi ve daha önceden kesilip hazırlanarak solüsyonda bekletilmiş olan plastik şişenin uç kısmı batına konuldu (Resim 1-2). Bu portun üstüne eldiven geçirilerek eldivenin parmaklarından 1 adet 10 mm ve 2 adet 5mm’lik trokar girişi sağlandı (Resim 3). Pnömooperitoneumun devamlılığının sağlanması için eldiven açıklıkları ipek ipe sıkıca bağlandı. Ardından CO2 verilerek batın 13 mmHg basınca kadar şişirilerek pnömooperitoneum oluşturuldu. Otuz derece açılı 10 mm teleskop ile trokardan girilerek eksplorasyon yapıldı. Apendektomide ise apendiks mezo diseksiyonu ligasure® cihazı ile yapıldı. Apendiks kökü dışarıda hazırlanan ip ile bağlandı. Ek port gereksinimi duyulduğunda cerrahın tercihi göre 1 adet 5 mm’lik trokar girildi. Laparotomi yapılması gereken hastalarda kesi yeri yine tercihe göre seçildi.



Resim 1.

Bulgular: Bu yöntem kullanılarak da SILS apendektomi yapılabilmektedir. Pnömooperitoneumda devamlılığı sağlamak ve aletleri manipüle etmek bazen zor olsa da benzer bir sistemin ya da portun geliştirilmesiyle bu durum aşılabılır. Çok sayıda vakada kullanmadık ancak yaptığımız vakalarda cerrahi süresi biraz artmaktadır.

Sonuç: “Single Incision Laparoscopic Surgery” (SILS) ile cerrahi işlem yapılmak istenildiğinde bu yöntem rahatlıkla ve güvenle kullanılabilir. Maliyeti oldukça düşüktür.

Anahtar Kelimeler: Laparaskopi, tek insizyon, single port



Resim 2.



Resim 3.

SS-56

MPV'nin (ortalama trombosit hacmi) tiroid bezi hastalıklarında maligniteyi öngörebilmedeki rolü

Turgut Anuk

Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Kars, Türkiye

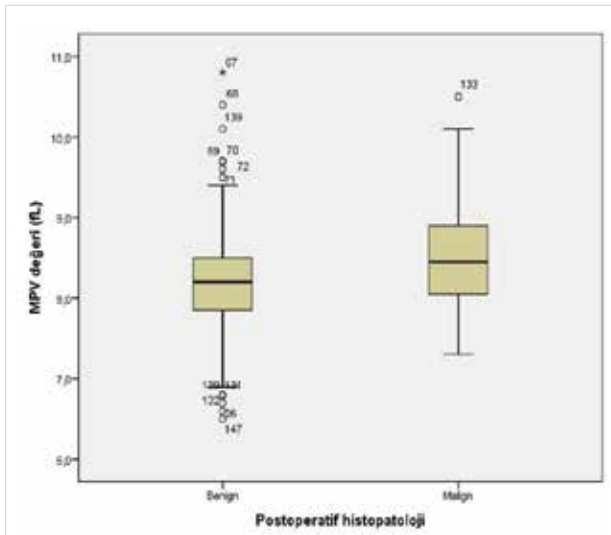
Giriş: Çalışmamızda nodüler guatr nedeni ile tiroid cerrahisi uygulanan hastalarda başvuru anında bakılan ortalama trombosit hacminin (MPV), maligniteyi ve olası malignitelerdeki farklılıkları öngörebilmedeki etkisini saptamayı amaçladık.

Yöntem: Haziran 2012-Haziran 2017 tarihleri arasında kliniğimize boyunda ağrı, şişlik şikayetleri ile başvuran ve rutin kontrollerinde insidental olarak tiroid nodülü saptanan ve yapılan ön incelemeler neticesinde tek cerrah tarafından tiroidektomi kararı verilen ve yine aynı cerrah tarafından bilateral total tiroidektomi yapılan 165 hastanın dosya kayıtları retrospektif olarak tarandı. Dosya kayıtlarından yaş, cinsiyet, preoperatif ince iğne aspirasyon biyopsisi sonucundaki tiroidit varlığı, preoperatif başvuru anındaki MPV ve postoperatif histopatoloji raporları kaydedildi. Hastalar malignite saptananlar/saptanmayanlar olarak 2 gruba ayrıldı. Hematolojik hastalığı ve son bir hafta içinde aktif enfeksiyon varlığı, kan transfüzyon öyküsü olan 18 hasta çalışma dışı bırakıldı.

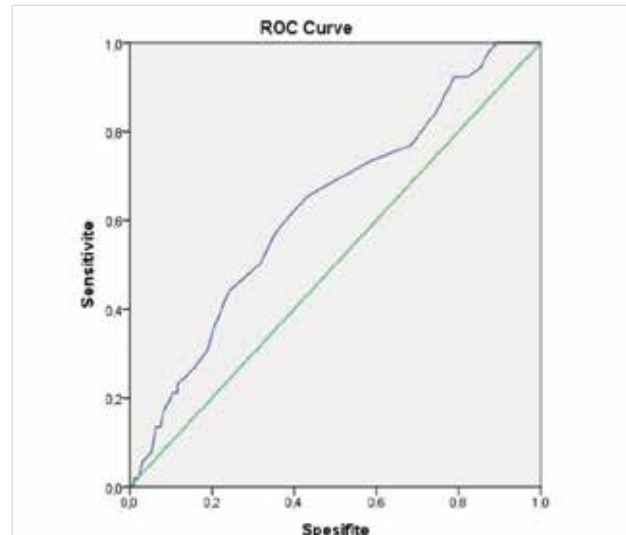
Bulgular: Çalışmadaki 147 hastada yaş için median değer 48 (20-89) olup kadın/erkek oranı 4,7 idi. Postoperatif histopatolojik değerlendirmede; 52 (%35,4) hastada malignite saptandı. Bu hastaların 48'inde papiller, 4'ünde folliküler tiroid kanseri gözlemlendi. Gruplar arası cinsiyet ve preoperatif tiroidit varlığı incelendiğinde her iki parametrenin gruplar arasında homojen dağılımlı oldukları gözlemlendi (p:0,929 ve p:0,376). Malignite saptanan grupta yaş ortalamasının daha yüksek olduğu gözlemlendi (p:0,041). MPV'nin gruplar arası karşılaştırılmasında, malignite saptanan grupta MPV değerinin $8,6 \pm 0,7$ fL ile benign patoloji saptanan gruptaki $8,2 \pm 0,8$ fL değerinden anlamlı şekilde daha yüksek olduğu tespit edildi (p:0,011). Yaş, cinsiyet ve tiroidit varlığının maligniteyi öngörebilmedeki ortak etkisi incelendiğinde ise, MPV değerinin bakılan bu üç parametreden bağımsız olarak tiroid bezi malignitelerinde anlamlı şekilde yüksek olduğu saptandı (p:0,017). MPV'nin maligniteyi öngörmede Roc-curve eğrisiyle tespit edilen 8,25 fL cutoff değeri baz alındığında, %65,4 sensitivite ve %56,8 spesifitesinin olduğu tespit edildi. Ayrıca MPV artışıyla malignite arasında p:0,011'lik istatistik değeri ile +0,208'lik pozitif korelasyon saptanmıştır. Malignite saptanan 52 hastadaki malignite alt tipleri arasında ise MPV açısından farklılık gözlemedi (p:0,535).

Sonuç: Çalışmamızdan çıkan sonuçlar ışığında preoperatif dönemde bakılan ortalama trombosit hacminin olası tiroid malignitesini öngörmede kullanılabileceği kanaatindeyiz.

Anahtar Kelimeler: Tiroid kanseri, MPV, prediktivite



Resim 1. Gruplar arası MPV dağılım grafiği



Resim 2. Gruplar arası MPV dağılım Roc curve eğrisi

SS-57

Mide kanserli hastalarda geriatrik - non geriatrik hasta popülasyonları arası farklılıklar

Şahin Kahramanca¹, Turgut Anuk²

¹Kars Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Kars, Türkiye

²Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Kars, Türkiye

Giriş: Çalışmamızda, mide kanseri (MK) nedeni ile opere edilen ve takibimizde olan hastaların demografik özelliklerini göstererek geriatrik-nongeriatrik hasta gruplarındaki farklılıkları ortaya koymayı amaçladık.

Yöntem: Ocak 2011-Haziran 2017 tarihleri arasında MK tanısıyla cerrahi uygulanan 174 hastanın dosya kayıtları retrospektif tarandı. Hastaların yaş, cinsiyet, tümörün yerleşim lokalizasyonu, ameliyat materyalinin histopatolojik incelemesi, intraoperatif bulgular, makroskopik uzak metastaz varlığı ve postoperatif 1 aylık dönemdeki mortalite oranları kayıt altına alındı. Hastalar 65 yaş ve üstü Grup 1 (geriatrik hastalar) ve 65 yaş altı hastalar Grup 2 (non geriatrik hastalar) olmak üzere 2 ana ayrıldı. Dosya kayıtlarında eksiklik olan 8 olgu çalışma dışı bırakıldı.

Bulgular: Çalışmadaki 166 hasta dâhil edildi. Hastalardaki yaş için median değer 64 yıl (min: 24 max: 91) olarak saptandı. Hastaların 110'u (%66,3) erkek idi. Tümörlü mide segmenti incelendiğinde, en sık 87 hastada distal 1/3 yerleşimli mide kanseri saptandı. TNM evrelemesine göre 71 hastayla en sık Evre 4 hasta saptandı. 71 hastada (%42,8) uzak organ metastazı saptandı. Postoperatif 30 günlük mortalite sayımız ise 22 idi. Gruplar arası cinsiyet dağılımı, erken dönem mortalite oranları ve tümörlü mide segment dağılımları homojen idi (p:0,661, p:0,085 ve p:0,754). Geriatrik grupta Evre 3 ve daha ileri evre saptanma oranı anlamlı şekilde fazla idi (p:0,024). Hastaların başvuru anındaki şikayetleri ve postoperatif hastanede kalış süreleri arasında gruplar arasında farklılık gözlenmedi (p:0,826 ve p:0,281).

Sonuç: Tanı ve tedavideki teknolojik gelişmelere paralel olarak MK'de mortalite oranları azalmasına rağmen, halen tanı anında hastalığın ileri evrede saptanması sebebiyle morbiditesi ve mortalitesi yüksek seyretmektedir. MK'de uzun dönem sağ kalım süresini etkileyen en önemli faktör tümörün evresidir. Çalışmamızda da saptandığı üzere non-geriatrik hasta popülasyonundaki hastalarda ileri evrelerde saptanan MK sıklığı geriatrik hasta popülasyonuna göre daha fazladır. Bu sebeple aile öyküsü pozitif olan ve medikal tedavi dirençli epigastrik ağrı şikayeti olan ve özellikle disfajisi ve kilo kaybı olan hastalarda erken dönem endoskopi ile erken tanı mümkün olacak ve mortalite oranları azalacaktır.

Anahtar Kelimeler: Mide kanseri, geriatri, TNM evrelemesi

SS-58

Gastrointestinal şikayetleri olan ancak geleneksel tanı yöntemlerinin etkisiz olduğu hastalarda kapsül endoskopi kurtarıcı mıdır?

Süleyman Orman

İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Cerrahisi Kliniği, İstanbul, Türkiye

Giriş: Kapsül endoskopi nedeni belirlenemeyen gastrointestinal şikayetlerin sebebinin araştırmada sıklıkla kullanılan bir tanı yöntemidir. Amacımız gastrointestinal şikayetleri olan ancak geleneksel tanı yöntemlerinin etkisiz olduğu hasta grubunda kapsül endoskopinin tanısal başarısını saptamaktır.

Yöntem: Gastrointestinal şikayetleri nedeniyle kapsül endoskopi yapılan 91 hastanın verileri retrospektif olarak incelendi. Hastaların demografik verileri, şikayetleri, kapsül endoskopik verileri, gastroskopi, kolonoskopileri ve bilgisayarlı tomografi sonuçları değerlendirildi.

Bulgular: Hastaların %38,9'u (n=37) kadın; %61,1'i (n=58) erkek idi. Olguların tümüne gastroskopi ve kolonoskopi, %40,4'üne (n=38) bilgisayarlı tomografi uygulandı. Kapsül endoskopide saptanan toplam 141 lezyon gözlemlendi. Olguların yaş ortalaması 56,98±18,95 (14-92) idi. Gizli GİS kanaması ile gelen 21 olguda 44 lezyon saptanmış olup bunların %61,4'ü jejunumda saptanmıştır. Açık GİS kanama ile gelen 32 olguda 56 lezyon saptanmış olup bunların %42,9'u jejunumda idi. İshal şikayeti ile başvuran 14 olguda 16 lezyon saptanmış olup bunların %50'si ileumda yer almaktaydı. Karın ağrısı şikayeti ile gelen 24 olguda 25 lezyon saptanmış olup bunların %56'sı ileumda görülmekte idi. Açık ve gizli GİS kanama şikayetleri bulunan hastalarda en sık saptanan lezyon türü ve yeri jejunal angiodisplaziler olup sırasıyla 21/37 ve 20/32 olarak saptandı. İshal ve karın ağrısı şikayetleri bulunan

hastalarda en sık saptanan lezyon türü ve yeri ileal Crohn hastalığı olup sırasıyla 4/5 ve 3/4 olarak saptandı. Şikayet sayısına göre hastalar değerlendirildiğinde hastaların %41,1'inde (n=39) tek şikayet olduğu gözlemlendi. Şikayetler tek tek ele alındığında hastaların en sık anemi (49/170) ile başvurduğu gözlenmiştir. Anemi ile başvuran hastaların %79,6'sında herhangi bir lezyon saptanmıştır. Herhangi bir lezyon saptananların %97,4'ünde ise bunun patolojiyi açıklayıcı lezyon olduğu gözlenmiştir. Şikayetler çoklu olarak ele alındığında hastalar en sık anemi+hematemez (15/55) ile başvurmuş; bunların %80'ninde herhangi bir lezyon saptanmıştır. Herhangi bir lezyon saptananların tamamında ise bunun açıklayıcı lezyon olduğu görülmektedir.

Sonuç: Kapsül endoskopi geleneksel endoskopiye yetersiz olduğu durumlarda ve uygun endikasyonla kullanımda oldukça etkin bir tanı yöntemidir.

Tablo 1. Gastrointestinal şikayetle gelen olguların şikayet bölgelerine göre dağılımı

	Hasta sayısı	Lezyon sayısı	Mide	Duodenum	Jejunum	İleum	Kolon
Gizli GIS kanama	21	44	2 (4,5)	1 (2,3)	27 (61,4)	13 (29,5)	1 (2,3)
Açık GIS kanama	32	56	11 (19,6)	2 (3,6)	24 (42,9)	13 (23,2)	6 (10,7)
İshal	14	16	1 (6,3)	2 (12,5)	2 (12,5)	8 (50)	3 (18,8)
Karın ağrısı	24	25	6 (24)	2 (8)	1 (4)	14 (56)	2 (8)
Toplam	91	141	20 (14,2)	7 (5,0)	54 (38,3)	48 (34,0)	12 (8,5)

Anahtar Kelimeler: Kapsül endoskopi, gastrointestinal endoskopi, bilgisayarlı tomografi, enteroskopi

SS-59

Laparoskopik sol paraduodenal herni tamiri

Muhammed Selim Bodur, Reyhan Yıldırım, Mehmet Uluşahin, Vural Argın, Arif Burak Çekiç, Serdar Türkyılmaz, Ali Güner

Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Trabzon, Türkiye

Giriş: Paraduodenal herniler sık rastlanılan internal herniasyon çeşididir ve sıklıkla mezenterin sol tarafında yer alan konjenital bir açıklıktan ince barsakların retroperitoneal bölgeye herniye olması olarak tanımlanır. Hastalar genellikle akut mekanik intestinal obstruksiyon semptomları ile başvurur.

Bu video sunumunda çocukluk döneminden itibaren tekrarlayan kusma ve karın ağrısı atakları ile acil servise başvuran ve spesifik bir tanı alamayan 22 yaşındaki erkek hastanın radyolojik incele-



Resim 1. Batın bt coronal kesit



Resim 2. Batın bt aksiyel kesit



Resim 3. Paraduodenal herni ameliyat görüntüsü

me ile sol paraduodenal herni tanısı alması ve konservatif izlem sonrasında laparoskopik onarım ile herni onarımı uygulanmasının tekniği ve yönteminin sunulması amaçlanmıştır.

Olgu: 22 yaşında erkek hasta karın ağrısı, bulantı ve kusma şikayetleriyle acil servise başvurdu. Özgeçmişinde ek hastalığı olmadığı öğrenilen hastanın çocukluğundan bu yana benzer şikayetlerle zaman zaman acil servise başvurduğu öğrenildi. Vital bulguları stabil olan hastanın karın muayenesinde distansiyonu mevcuttu, defansı ve reboundu yoktu. Akut faz reaktanı değerleri normal sınırlardaydı. ADBG de hava-sıvı seviyesi yoktu. Abdomen bilgisayarlı tomografide duodeno jejunal bileşkeden itibaren sol paraduodenal alandaki bir defekten ince barsak anslarının retroperitoneal bölgeye herniye olduğu, karın içerisinde sol üst kadranda konglomerat görünümü oluşturduğu saptandı. Ayrıca barsak segmentlerinde yer yer konjesyon ve iskemi bulguları ile uyumlu hipodens alanlar mevcuttu. Bulgular inkarsere sol paraduodenal herni olarak tanımlandı. Hastaya 24 saat nasogastrik dekompresyon uygulandıktan sonra laparoskopik cerrahi tedavi planlandı.

pnömoperiton oluşturulduktan sonra kamera portuna ilave olarak bir adet 10 mm iki adet 5 mm trokar yerleştirildi. Omentum ve transvers kolon kaldırıldı ve duodeno jejunal bileşke görüldü. Bunun lateralinde mezenter defekti ve defekt içine yerleşmiş ince barsak ansları görüldü. Tüm ince barsak ansları ve mesenter peritoneal bölgeye çekildi. Barsak duvarları ödemli idi ancak iskemi bulgusu yoktu. Mesenterdeki defekt non-absorbable sutur ile primer olarak kapatıldı. Postoperatif takiplerinde hasta problemsiz olarak 3. gün taburcu edildi. 1 yıl sonra kontrol görüntülemesinde bir patoloji saptanmadı.

Sonuç: Sol paraduodenal herni tedavisinde laparoskopik cerrahi güvenli ve etkili bir tedavi seçeneğidir.

Anahtar Kelimeler: Intestinal obstrüksiyon, laparaskopi, paraduodenal herni

SS-60

Ratlarda oluşturulan pankolit modelinde, kolon rezeksiyonunda kullanılan bisturi, monopolar elektrokoter, bipolar elektrokoter ve damar mühürleme cihazlarının anastomoz iyileşmesi üzerine etkisi

Faruk Pehlivanlı¹, Oktay Aydın¹, Gökhan Karaca¹, Gülçin Aydın², Tuba Devrim³, Faruk Çomu⁴, Huri Bulut⁵, Çağatay Erden Daphan¹

¹Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Kırıkkale, Türkiye

²Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anestezi ve Reanimasyon Anabilim Dalı, Kırıkkale, Türkiye

³Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Kırıkkale, Türkiye

⁴Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fizyoloji Anabilim Dalı, Kırıkkale, Türkiye

⁵Bezmialem Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyokimya Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Giriş: Kolitli vakalar Genel Cerrahi kliniklerinde sıklıkla karşılaşılan morbidite ve mortaliteyi arttıran klinik sorunlardır. Bu çalışmada klinik olarak kolit oluşturulup anastomoz yapılan ratlarda; anastomozda kullanılan bistüri, harmonik, monopolar koter ve bipolar koter'in anastomoz patlama basıncı ve yara iyileşmesi üzerine etkisini araştırmayı amaçladık.

Yöntem: Toplamda 100 adet Wistar Albino rat kullanıldı ve 1. kontrol grubu, 2. büstüri grubu, 3. koter grubu, 4. bipolar grubu, 5. harmonik grubu olmak üzere 5 gruba ayrıldı. Kontrol grubuna cerrahi işlem uygulandı, kolit oluşumunu gösterilmek için oluş-

Tablo 1. Erken dönem parametrelerin gruplar arası karşılaştırması

Variable	GROUP (I/J)	Z	p
Patlama basıncı	Bistüri-1/Harmonik-1	-2,469	0,014
Reepitelizasyon	Bistüri-1/Bipolar-1	-2,458	0,014
	Bistüri-1/Harmonik-1	-2,503	0,012
Neovaskülerizasyon	Bistüri-1/Bipolar-1	-2,043	0,041
	Bistüri-1/Harmonik-1	-3,465	0,001
	Koter-1/Harmonik-1	-3,291	0,001
	Bipolar-1/Harmonik-1	-3,688	<0,001
PMNL	Bistüri-1/Harmonik-1	-3,429	0,001
	Koter-1/Harmonik-1	-3,286	0,001
	Bipolar-1/Harmonik-1	-3,604	<0,001
Lenfosit	Bistüri-1/Harmonik-1	-2,409	0,016
	Koter-1/Harmonik-1	-2,309	0,021
	Bipolar-1/Harmonik-1	-2,204	0,028
Müsküler tabaka devamlılığı	Bistüri-1/ Bipolar-1	-3,391	0,001
	Bistüri-1/Harmonik-1	-3,751	<0,001
	Koter-1/Bipolar-1	-2,814	0,005
	Koter-1/ Harmonik-1	-3,074	0,002
Mann-Whitney Test			

Tablo 2. Geç dönem parametrelerin gruplar arası karşılaştırması

Variable	GROUP (I/J)	Z	p
Neovaskülerizasyon	Bistüri-2/Harmonik-2	-2,105	0,035
	Koter-2/Harmonik-2	-2,910	0,004
PMNL	Bistüri-2/Harmonik-2	-2,705	0,007
	Koter-2/Harmonik-2	-3,286	0,001
E-selektin	Bistüri-2/Harmonik-2	-2,196	0,028
	Koter-2/Harmonik-2	-2,754	0,006
P-selektin	Bistüri-2/Harmonik-2	-2,196	0,028
	Koter-2/Harmonik-2	-2,754	0,006
Mann-Whitney Test			

turuldu. Ratlarda kolit oluşturulması: 7 gün boyunca içme suyu olarak %7 DSS (Dekstran sodyum sülfat)'nin verilmesiyle sağlandı. 2, 3, 4 ve 5. gruptaki ratlara kolit oluşumu sonrası 8. gün laparotomi ardından gerekli cerrahi uygulama yapıldı. 2, 3, 4 ve 5. gruplar erken ve geç dönem olmak üzere iki alt gruba ayrıldı. Erken dönem grupları anastomoz sonrası 5. gün, geç dönem grupları anastomoz sonrası 14. gün sakrifiye edildi. Laparotomi sonrası anastomoz hattı distalde ve proksimalde 2cm sağlam kolon dokusu içerecek şekilde rezeke edildi ve patlama basıncı ölçüldü. Biyokimyasal olarak E-selectin, P-selectin ve Hidroksi-prolin (OH-P) değerleri ölçüldü. Reepitelizasyon (RE), Neovaskülerizasyon (NV), PMNL, Lenfosityoğunlu (LY), Müsküler tabaka devamlılığı (MTD) içeren histopatolojik değerlendirme yapıldı.

Bulgular: Erken dönem bulguları; patlama basıncı açısından gruplar arası anlamlı fark olduğu görüldü ($p=0,035$). Histopatolojik değerlendirmede; Reepitelizasyon ($p=0,020$), Neovaskülerizasyon ($p<0,001$), PMNL yoğunluğu ($p<0,001$), Lenfosit yoğunluğu ($p=0,002$), Müsküler tabaka devamlılığı ($p<0,001$) açısından gruplar arası anlamlı fark olduğu görüldü. Geç dönem bulguları; histopatolojik olarak. Neovaskülerizasyon ($p=0,003$), PMNL yoğunluğu ($p=0,002$) açısından gruplar arası anlamlı fark olduğu görüldü. Biyokimyasal değerlendirme sonrası e-selektin ($p=0,017$) ve p-selektin ($p=0,017$) seviyeleri arasında gruplar arası anlamlı fark olduğu görüldü. Erken ve geç dönem bulguların gruplar arası karşılaştırması Tablo 1 ve 2'de sunulmuştur.

Sonuç: Kolitli kolonik anastomozlarda kolon rezeksiyonun harmonik kullanılarak yapılmasının bistüri, monopolar koter, bipolar koter kullanımına göre erken dönem anastomoz güvenliği açısından daha faydalı olacağını düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Pankolit, anastomoz, bisturi, elektrokoter, damar mühürleme

SS-61

Morgagni hernisine laparoskopik yaklaşımın ipuçları

Adil Başkiran, Kutay Sağlam, Abuzer Dirican

İnönü Üniversitesi Karaciğer Nakli Enstitüsü, Malatya, Türkiye

Giriş: İlk kez 1697 yılında Lazarus Riverius, otopsi çalışmasında tesadüfen doğumsal diyafram hernisini tanımlamıştır. Doğumsal Diyafram Herni'leri Bochdalek (arka-yan), Morgagni (ön-retrosternal) ve septum transversum defekti şeklinde sınıflandırılır (Resim 1). Dünyada her 2000-12.500 canlı doğumdan birinde DDH görülür (3). Bochdalek hernisi, Morgagni hernisine göre 20 kat daha fazla gözlenir. Geç dönem ya da erişkin dönemde karşımıza çıktığındaki semptomlar, solunum ve gastrointestinal nonspesifik semptomlarla karıştığından genellikle geç tanı. Diyafragmatik hernilerin sadece %3'ü Morgagni hernisidir Morgagni hernili hastalar doğumdan sonra asemptomatiktir ve yetişkin döneme kadar tanı konulmayabilir. Semptomatik hastalarda hafif veya orta derecede substernal ağrı, inkarasyon veya strangülasyon gelişen hastalarda şiddetli ağrı olabilir. Morgagni hernilerinin cerrahi tedavisinde değişik yaklaşımlar uygulanmıştır.

Olgu: 40 yaş erkek hasta bulantı, kusma, gaz gaita çıkaramama şikayeti ile acil kliniğine başvuruyor. Labartuvar tetkileri normal olarak saptanan hastanın akciğer grafisinde diyafram hernisi saptanıyor. Hastaya daha ileri radyolojik tetkik istenip bilgisayarlı thorax tomografisi çekiliyor.

Doğumsal diyafram hernisi (morgagni) tanısı konulduktan sonra operasyona alınan hastaya laparoskopik yaklaşım ile cerrahi tedavi tamamlandı. Herni kesesinde omentum ve transvers kolon mevcuttu. Herni kesesi içerisindeki organlar çıkartıldıktan sonra herniye alan prolen stur ile önce ağ örüldü daha sonra dual mesh helezonik zımba (tacker) yardımı ile sabitlendi. Operasyon sonlandırıldı, hasta postop 2. gün taburcu edildi.

Sonuç: 1-Morgagni hernilerinde fitik kesesi perikarda yapışık olduğu için çıkarılmaya çalışılmamalıdır. 2-Fitik kesesi boynunu kapatırken alt kattan normal stur geçirirken üst kat yani sternumun altındaki kattan fitik kesesinin içerisinden en az 3-4 cm gidilerek stur alınmalıdır yoksa herniye alanın kapatılması zorlaşmaktadır. 3-Defektin olduğu yere prolen stur ile bir ağ örüldükten sonra dual mesh helezonik zımba (tacker) yardımı ile rahatlıkla sabitlenir. Hastamız operasyon sonrası 6. ayında takipleri normal izlendi. Substernal ağrı, subileus atakları ile başvuran hastalarda morgagni hernisi akılda tutulmalıdır. Morgagni hernisinde laparoskopik cerrahi tedavi uygulanabilecek bir yaklaşımdır.

Anahtar Kelimeler: Morgagni hernisi, laparoskopik cerrahi, diyafram hernileri

SS-62

Parsiyel hepatektomi sonrası dekspentanöl, PRP (platelet zengin plazma) ve Timokinon'un karaciğer rejenerasyonuna etkisi

Oktay Aydın¹, Faruk Pehlivanlı¹, Gökhan Karaca¹, Gülçin Aydın², Canan Altunkaya³, Huri Bulut⁴, Kuzey Aydınuraz¹

¹Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Kırıkkale, Türkiye

²Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anestezi ve Reanimasyon Anabilim Dalı, Kırıkkale, Türkiye

³Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Kırıkkale, Türkiye

⁴Bezmialem Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyokimya Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Giriş: Rezeksiyon sonrası karaciğerin rejeneratif kapasitesi mortalite ve morbiditeyi önemli ölçüde etkiler. Literatürde karaciğer rejenerasyonuna etkili olabilecek birçok ajan çalışılmasına rağmen Dekspantenol, PRP, Timokinon ile ilgili bir çalışma bulunmamaktadır. Bu çalışmada, % 70 parsiyel hepatektomi (PH) sonrası Dekspantenol, PRP, Timokinon uygulamasının karaciğer rejenerasyonu ve oksidan-antioksidan parametreler üzerine etkisini değerlendirmeyi amaçladık.

Yöntem: Bu çalışmada 48 adet Wistar-Albino cinsi erkek sıçan kullanıldı. Sıçanlar 4 eşit gruba ayrıldı.

1. grup: Kontrol grubuna parsiyel hepatektomi (PH) uygulandı.

2. grup: PH sonrası 7 gün boyunca günde tek doz 50 mg/kg intraperitoneal Dekspentanöl uygulandı.

3. grup: PH sonrası 7 gün boyunca günde tek doz 1mL/kg PRP uygulandı.

4. grup: PH sonrası 7 gün boyunca günde tek doz 10mg/kg Timokinon uygulandı.

Parsiyel hepatektomi sonrası yedinci gün sıçanlar sakrifiye edildi. Sıçanlardan alınan örnekler, biyokimyasal olarak Hidroksiprolin (OHP), oksidan-antioksidan parametrelerden 8-izoprostan, 8-OHdG, MDA, GSH, CAT seviyeleri ve histopatolojik olarak karaciğer rejenerasyonu için duktus proliferasyonu, karaciğer parankim inflamatuvar hücre yoğunluğu, rejenerasyon zonu inflamatuvar hücre yoğunluğu açısından değerlendirildi.

Bulgular: Tüm biyokimyasal parametrelerde Kontrol grubu ile PRP grubu arasında kontrol grubu lehine anlamlı yükseklik olduğu görüldü ($p < 0,005$) (Tablo 1-3). Kontrol grubu ile Dekspentanöl grubu arasında duktus proliferasyonu ($p: 0,029$), ve karaciğer parankim inflamatuvar hücre yoğunluğu açısından ($p: 0,004$) Dekspentanöl lehine, Rejenerasyon zonu inflamatuvar hücre yoğunluğu açısından Kontrol grubu lehine anlamlı fark olduğu görüldü ($p: 0,014$) (Tablo 1-3).

Sonuç: Kontrol grubuna kıyasla PRP grubunda, biyokimyasal olarak karaciğer dokusunda OHP, 8-izoprostan, OHDS, MDA, GSH, CAT

Tablo 1. Biyokimyasal verilerin istatistiksel analizi (F, df, p değerleri)

Variable	F	df	p
OHP	3,90	3	0,018
ISO-8	3,89	3	0,018
OHdG-8	3,90	3	0,018
MDA	3,90	3	0,018
GSH	3,89	3	0,018
CAT	3,89	3	0,018

Tablo 2. Biyokimyasal verilerin gruplar arası karşılaştırma değerleri (MD ve p değerleri)

Variable	Group (I/J)	MD	p
OHP	Kontrol/PRP	497,17	0,010
ISO-8	Kontrol/PRP	4,97	0,010
OHdG-8	Kontrol/PRP	55,24	0,010
MDA	Kontrol/PRP	39,77	0,010
GSH	Kontrol/PRP	13,81	0,010
CAT	Kontrol/PRP	5,68	0,010

seviyeleri anlamlı olarak daha düşük bulundu. PRP nin parsiyel hepatektomi sonrası karaciğer rejenerasyonu üzerine antioksidan etkinliği olduğu gözlemlendi. Histopatolojik olarak Duktus Proliferasyonu, Karaciğer parankim inflamatuvar hücre yoğunluğu, Rejenerasyon zonu inflamatuvar hücre yoğunluğu açısından değerlendirildi. Kontrol grubu ile Dekspentanöl grubu arasında duktus proliferasyonu açısından Dekspentanöl lehine, Karaciğer parankim inflamatuvar hücre yoğunluğu açısından Dekspentanöl lehine, Rejenerasyon zonu inflamatuvar hücre yoğunluğu açısından Kontrol grubu lehine anlamlı fark olduğu görüldü. Dekspentanöl nin parsiyel hepatektomi sonrası karaciğer rejenerasyonu üzerine olumlu etkileri olduğu gözlemlendi.

Anahtar Kelimeler: Parsiyel hepatektomi, dekspentanöl, PRP, timokinon, rejenerasyon

Tablo 3. Patolojik verilerin gruplar arası değerlendirmesi (Z ve p değerleri)

Variable	Group (I/J)	Z	p
Duktud proliferasyonu	Kontrol/DXP	-2,504	0,012
KC. inflamatuvar hücre	Kontrol/DXP	-2,912	0,004
Rejenerasyon zonu inflamatuvar hücre	Kontrol/DXP	-2,462	0,014

SS-63

Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde dönem 4 genel cerrahi stajında pratik eğitim programının çekirdek eğitim programına göre yapılandırılmasının sonuçları

Sertaç Ata Güler, Turgay Şimşek, Abdurrahim Fidan, Tansu Ömer, Nihat Zafer Utan

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

Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı da 1998-1999 eğitim-öğretim döneminden başlayarak tıp fakültesi 4. dönemde staj programı olarak eğitim vermeye başlamıştır. Teorik ve pratik olarak planlanan eğitim programı her sene revize edilerek modern tıp eğitimine paralel olarak sürdürülmeye çalışılmıştır. 2015-2016 eğitim-öğretim yılına kadar genel cerrahi pratik eğitimi yatak başı hasta viziti uygulamaları şeklinde yapılmıştır. Pratik eğitimin yapıldığı andaki hastanın durumu, eğitimi veren öğretim üyesinin yaklaşımına göre değişebilen bilgiler öğrencilere verilmiştir. 2015-2016 eğitim-öğretim yılından itibaren, 2014 senesinde revize edilmiş Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitimi Ulusal Çekirdek Eğitim Programı (ÇEP) kılavuz alınarak tıp fakültesi 4. dönem genel cerrahi pratik eğitim programı revize edilerek yapılandırılmıştır. 2014 ÇEP'te belirtilmiş olan Temel Hekimlik Uygulamaları listesi ile Çekirdek Hastalıklar/Klinik Problemler listeleri öğrenme düzeyleri göz önüne alınarak pratik eğitim revize edilmiş ve öğrenilmesi gereken pratik eğitim konu başlıkları belirlenerek, pratik eğitim programı oluşturulmuştur. Çalışmamızda ÇEP'e göre uyarlanmış olan pratik eğitim programının, öncesinde uygulanan yatak başı hasta viziti şeklinde yapılan pratik eğitimi ile mukayesesi değerlendirilmiştir. ÇEP'e göre yapılandırılmış pratik eğitim programı uygulanmış 245 öğrencinin geri bildirim cevapları, ÇEP'e göre yapılandırma öncesinde yatak başı hasta viziti şeklinde pratik eğitim verilmiş 129 öğrencinin geri bildirim cevaplarıyla karşılaştırılmıştır. Değerlendirme sonucunda, ÇEP'e göre yapılandırma sonrasında yatak başı pratiklerin ve poliklinik pratiklerinin önceki programa göre öğrencilerin faydalanmaları açısından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklı olduğu görülmüştür. Yine öğretim üyelerinin öğrencilerle iletişimi ve derslerde teknoloji - materyellerin kullanımı açısından istatistiksel olarak anlamlı derecede farklı olduğu sonucuna varılmıştır. Ders sürelerinin verimli kullanımı açısından ve ameliyathane - endoskopi ünitesi pratikleri açısından ise anlamlı farkın olmadığı görülmüştür. Sonuç olarak tıp fakültesi genel cerrahi dönem 4 staj eğitiminde klasik yatak başı hasta viziti şeklinde pratik eğitime göre ÇEP'e göre uyarlanmış, konu başlıkları belirlenmiş, öğrenme düzeylerine göre yapılandırılmış programlı pratik eğitimin daha faydalı olduğu tespit edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Mezuniyet öncesi tıp eğitimi ulusal çekirdek eğitim programı (ÇEP), genel cerrahi stajı, pratik eğitimi

SS-64

Laparoskopik transperitoneal adenalektomi deneyimlerimiz

Mustafa Girgin¹, Ferhat Çay²

¹Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Elazığ, Türkiye

²Midyat Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Mardin, Türkiye

Giriş: Bu çalışmanın amacı; kliniğimizde yapmış olduğumuz laparoskopik transperitoneal adenalektomi vakalarının sonuçlarının değerlendirilmesi.

Yöntem: Ocak 2010 ile Eylül 2017 yılları arasında 51 hastaya laparoskopik transperitoneal adenalektomi uygulandı.

Bulgular: 51 vakanın ortalama yaşı $53,81 \pm 14,006$ (31-76) yıl idi. 18 (%35) olgu erkek, 33 (%65) olgu kadındı. 30 vakada sağ (%59), 21 vakada sol (%41) adrenelektomi uygulandı. Bütün hastalara laparoskopik transperitoneal yaklaşımla operasyon uygulandı. 4 hastamızda perop kanama gerçekleşti ve hemostaz sağlandı. Hiçbir hastada açık operasyona geçilmedi. Postop transfüzyon gerektirecek kanama veya başka bir majör komplikasyon gelişmedi. Operasyon süresi ortalama $102,8 \pm 21,6$ (50-170) dakika idi. Patoloji spesmeni esas alınmak üzere tümör boyutu ortalama $3,8 \pm 2,6$ (2-12) cm idi. Hastanede kalış süresi ortalama $2,61 \pm 0,8$ (2-6) gün idi. Vakaların patoloji sonuçları; 17 olguda surrenal adenom, 12 olguda adrenal kortikal adenom, 8 olguda feokromasitoma, 4 olguda adrenal kortikal neoplazm, 4 olguda adrenal psödokist, 3 olguda adrenal nodüler hiperplazi, 1 olguda myelolipom, 1 olguda maling onkositom, 1 olguda ise myelolipomatöz metataz odakları içeren adrenal kortikal neoplazm saptandı.

Sonuç: Transperitoneal laparoskopik adrenelektomi için; yeterli teknik donanım, tecrübe ve bilgi mevcut ise; adrenal kitlelerin tedavisinde güvenli ve etkin bir tedavi yöntemi olduğu kanaatindeyiz.

Anahtar Kelimeler: Adrenal bez kitleleri, adrenelektomi, laparoskopi, transperitoneal

SS-65

Tiroid nodüllerinde İİAB sonuçlarının histopatolojik sonuçlarla korelasyonu

Turgut Anuk

Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Kars, Türkiye

Giriş: Tiroid ince iğne aspirasyon biyopsisi (İİAB), tiroid nodüllerinde benign-malign ayrımında en güvenilir tanı yöntemi olarak kabul edilmektedir. Çalışmamızda, tiroid İİAB ile tiroidektomili hastaların histopatolojik sonuçlarını karşılaştırarak, tiroid lezyonlarının değerlendirilmesinde İİAB'nin etkinliğinin saptanmasını amaçladık.

Yöntem: Haziran 2012-Haziran 2017 tarihleri arasında İİAB yapılarak operasyon endikasyonu konulan ve opere edilen hastaların dosya kayıtları retrospektif olarak tarandı. Hastaların dosya kayıtlarından yaş, preoperatif dönemde yapılan İİAB patoloji sonuçları ve postoperatif histopatolojik değerlendirme sonuçları kaydedildi. Hastalar malignite saptanan ve saptanmayan hastalar olmak üzere 2 gruba ayrılarak postoperatif histopatolojik sonuçlarla karşılaştırıldı.

Bulgular: Çalışmamıza dahil edilen 119 hastadaki yaş için median değer 46 (min:20-max:69) bulunmuştur. Preoperatif dönemde İİAB yapılan hastalarda en sık 64 hasta ile benign patoloji saptanırken, 10 hastada folliküler neoplazi/folliküler kuşkulu patoloji, 5 hastada kuşkulu malignite, 6 hastada da malignite tespit edildi. Postoperatif değerlendirmede ise 86 hastada benign patoloji saptandı. İİAB yapılan hastalarda non-diagnostik veya yetersiz materyal olarak raporlanan 17 hastada malignite oranımız %11,8, benign olarak raporlanan hastalardaki malignite oranımız %23,4, önemi belirsiz atipi saptanan hastalarda %29,4, folliküler neoplazi ya da folliküler kuşkulu patoloji saptanalarda %20,0, kuşkulu malignite saptananlarda %80,0 ve malignite saptanan hastalardaki postoperatif malignite oranımız ise %100,0 idi. Postoperatif histopatolojik değerlendirmede benign/malign hastalarda malignite saptanan hastalardaki yaş ortanca değeri daha yüksek olmasına rağmen gruplar arasında istatistiksel anlamlı fark bulunamadı ($p:0,473$). İİAB sonucunda malignite ve neoplazm şüphesi saptanan hastaların postoperatif histopatolojik değerlendirme sonunda çıkan sonuçlarla yapılan karşılaştırmasında; malignite ve neoplazm şüphesi saptanan 21 hastanın 12'sinde malignite tespit edilirken, malignite ve neoplazm şüphesi saptanmayan 98 hastanın 22'sinde malignite gözlemlendi. İİAB sonucunda malignite saptanan hastaların postoperatif histopatolojik değerlendirme sonunda çıkan sonuçlarla yapılan karşılaştırmasında; malignite saptanan 6 hastanın tamamında malignite tespit edilirken, malignite saptanmayan 113 hastanın 28'inde malignite gözlemlendi.

Sonuç: Tiroid nodüllerinin preopertaif dönemdeki değerlendirilmesinde İİAB gold standart tanı yöntemi olarak kullanılmaktadır. Hastanemiz koşullarında yapılan tiroid İİAB'si, nedenini açıklayamamakla birlikte, İİAB'de malignite tanısı konmamasına rağmen 98 hastanın 22'sinde malignite saptanmıştır (%22,4).

Anahtar Kelimeler: Tiroid nodülü, ince iğne aspirasyon biyopsisi, malignite

SS-66

Ratlarda cerulein ile oluşturulan akut pankreatit modelinde Quenzim Q10 ve deksketoprofentrometamol uygulamalarının etkisi

Vural Sözen¹, Gökhan Karaca¹, Kuzey Aydınuraz¹, Yaşar Şahin², Oktay Aydın¹, Faruk Pehlivanlı¹, Çağatay Erden Daphan¹, Nermin Dindar³, Tuba Devrim⁴, Osman Güler¹

¹Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Kırıkkale, Türkiye

²Kırıkkale Üniversitesi Veterinerlik Fakültesi, Kırıkkale, Türkiye

³Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyokimya Anabilim Dalı, Kırıkkale, Türkiye

⁴Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Kırıkkale, Türkiye

Giriş: Akut pankreatit (AP), pankreasın infeksiyöz olmayan inflamasyonudur. AP çoğunlukla kendini sınırlandıran bir hastalık olmasına rağmen, yaklaşık %20 hastada mortalite ve morbiditeye yol açabilir. İnflamasyonun kontrol altına alınabilmesi, hastalığın seyri açısından önem taşır. Antiinflamatuvar ve antioksidan etkili Koenzim Q10 (Q10) ile non steroid antiinflamatuvar Deksketoprofen trometamol'un (Dx) deneysel akut pankreatit modelinde inflamasyon üzerine etkilerinin araştırılması amaçlandı.

Yöntem: Tüm ratlara (n=32) intraperitoneal Cerulein (50 mikrogram/kg, 4 kez) verilerek deneysel akut pankreatit oluşturuldu. Q10 grubuna (n=8) 5 gün süre ile 15 mg/kg/gün intraperitoneal Q10, Dx grubuna (n=8) 5 gün süre ile 25mg/kg/gün Dx; Q10+Dx grubuna da (n=8) yine 5 gün süre ile 25 mg/kg/gün Dx ve 15 mg/kg/gün Q10 verildi. Kontrol grubuna (n=8) herhangi bir tedavi verilmedi. Yedinci günde ratlar yüksek doz aneztetik verilerek sakrifiye edildi. Alınan kan örneklerinde CRP, ALT, AST, ALP, GGT, amilaz, lipaz ve doku örneklerinde de histopatolojik olarak ödem, asiner nekroz, yağ nekrozu ve perivasküler inflamasyon değerlendirildi. Sonuçlar istatistiksel olarak değerlendirildi.

Bulgular: CRP değeri Q10+Dx grubunda Q10 ve Dx gruplarının her ikisinden anlamlı olarak yüksekti. Q10+Dx grubunun AST değerleri Q10 grubuna göre yüksekti. AST değerleri kontrol grubunda Dx ve Q10+Dx grubuna göre düşüktü. ALT değerleri Q10+Dx grubunda diğer gruplara göre yüksekti. Dx ve Q10+Dx gruplarının ALP ve GGT değerleri Q10 ve kontrol grubundan daha yüksek bulundu. Yine Dx grubunda amilaz değeri kontrol grubundan anlamlı yükseklik göstermekteydi. Dx+Q10 grubunun lipaz değerleri ise diğer gruplardan anlamlı olarak yüksek bulundu. Histopatolojik değerlendirmede ise Dx ve Q10+Dx gruplarında ödem, asiner nekroz, yağ nekrozu ve perivasküler inflamasyonun Q10 ve kontrol grubuna göre anlamlı olarak artmış olduğu görüldü.

Sonuç: Ratlarda oluşturulan deneysel AP modelinde, deksketoprofen trometamolun inflamasyonu biyokimyasal ve histopatolojik olarak arttırdığı, Koenzim Q10'un AP'de iyileştirici etkisi olmadığı ve deksketoprofen trometamol ile Koenzim Q10'un birlikte kullanımının AP'de inflamasyonu daha da arttırdığı bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Akut pankreatit, cerulein, coenzym Q10, deksketoprofen trometamol

SS-67

Primer hiperparatiroidi cerrahisi deneyimi

Mustafa Girgin¹, Ferhat Çay², Burhan Hakan Kanat³

¹Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Elazığ, Türkiye

²Midyat Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Mardin, Türkiye

³Sağlık Bilimleri Üniversitesi Elazığ Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Elazığ, Türkiye

Giriş: Primer hiperparatiroidi nadir rastlanan endokrin hastalıklardan biri olup sıklıkla ileri yaşlarda görülmekle birlikte hiperkalseminin en sık nedenidir.

Yöntem: Bu çalışmamızda Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı'nda 7 yıllık süre içerisinde aynı cerrah tarafından hiperparatiroidizm nedeniyle ameliyat edilen 113 hastayı retrospektif olarak inceledik.

Bulgular: Çalışmamızda 84 kadın, 29 erkek olmak üzere toplam 113 hasta mevcuttu. Ortalama yaş 52,4, en sık görülen şikayet eklem ve kemik ağrısı idi. Ortalama operasyon süresi 81,74 dakika idi. Hastaların patolojileri 97 olguda (%86) adenom, 16 olguda (%14) hiperplazi olarak rapor edildi. Paratiroid adenomlarının ortalama boyutu 1,82 (0,8-5,1) cm olarak ölçüldü. 86 hastada preoperatif dönemde sintigrafi ve ultrasonografi korelasyonu ile adenom varlığı doğrulanarak operasyona alındı. 22 hastada laboratuvar tetkiklerine ek olarak sintigrafi ve ultrasonografi tetkiklerinden sadece biri ile adenom varlığı teyit edildi. 5 hastada ise laboratuvar tetkikleri ile primer hiperparatiroidi tanısı konulduktan sonra radyolojik görüntüleme ve sintigrafi ile teyit edilemeyip boyun eksplorasyonu ile adenom eksizyonu gerçekleştirildi. Postop. en sık görülen komplikasyon medikal tedaviye cevap veren geçici hipokalsemi idi.

Sonuç: Hiperparatiroidi gerçekte görünenden daha fazla olan, şüphelenildiğinde tanısı basit konabilen bir hastalıktır. Genellikle asemptomatik veya çok farklı semptomlar ile ilerleye bildiği için klinisyenler tarafından da rahatlıkla gözden kaçabilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Primer hiperparatiroidizm, paratiroid adenom, hiperkalsemi

SS-68

Perianal ve gluteal bölgedeki yaygın hidradenitis süpürativanın cerrahi tedavisi: Tek cerrahın deneyimi

Amil Hüseyinov, Veli Vural, Ramazan Eryılmaz

Akdeniz Üniversitesi Hastanesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Antalya, Türkiye

Giriş: Hidradenitis suppurativa (HS), aksilla, genitoinguinal bölgeleri, perineumu, perianal bölgeleri ve intergluteal yarıkları etkileyen, apokrin bezlerin kronik, tekrarlayan, inflamatuvar ve progresif hastalığıdır. HS'li hastalar için etkili tıbbi tedavi sınırlıdır. Çalışmamızda hastaların cerrahi sonuçlarını değerlendirdik.

Yöntem: Elli altı (56) HS hastası lokal anestezi altında beş yıl içinde ameliyat edildi. Çoğu hastada inguinogenital/gluteal hastalık vardı (%96, $p<.001$). Aksiller ve inguinogenital/gluteal bölgelerin tutulumu erkek hastalarda daha belirgindi ($p=.014$). Çoğu hasta (%65,6) çalışma süresinde 5 yılın üstünde bir hastalığa sahipti.

Bulgular: Ortalama hastanede yatış süresi $2,55\pm 1,0$ (aralık 1-4 gün) idi. İzlemin sonunda 5 hastada (%8,9) nüks gözlemlendi. Hastaların %27'sinde postoperatif komplikasyonlar, en sık ağrı ve skar vardı. Hastaların büyük çoğunluğu (%60,3) kozmetik sonuçlardan memnun kaldılar.

Sonuç: Bu hastalığın tedavisi için kanıta dayalı yönetim ilkeleri oluşturulmuştur. Geniş lokal eksizyon, HS hastalarının yaşam kalitesini önemli ölçüde geliştirir. Hastalığın nüksü sık görülür ve cerrahi tedavinin başarısız olduğu düşünülmemelidir; bunun yerine hastalığın öngörülmesi ve yönetilmesi gereken bir özelliği olarak düşünülmelidir.

Anahtar Kelimeler: Hidradenitis, suppurativa, cerrahi tedavi

SS-69

Erkek cinsiyette memede myofibroblastoma

Mehmet Taner Ünlü, Bülent Çitgez, Ozan Çalışkan, Mehmet Uludağ, Sıtkı Gürkan Yetkin, Mehmet Mihmanlı, Mustafa Fevzi Celayir

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Giriş: Kadınlarda memede kitle çok sık rastlanılan bir durum olmasına rağmen erkeklerde daha nadir görülür. Erkeklerde daha çok meme dokusunun büyümesinin sebep olduğu jinekomastiye rastlanır. Erkek hastalarda rastlanan memede kitleler ise kadın cinsiyete oranla daha sık malign karakterde çıkabilmektedir. Bu yazıda polikliniğe memede ani büyüyen kitle şikayeti ile başvuran ve sonucunda nadir rastlanan bir patoloji olan myofibroblastoma olgusu sunulmaktadır.

Olgu: 41 yaşında erkek hasta. Polikliniğe sağ memede ani büyüyen, fiks olmayan, fizik muayenede 4*2 cm boyutlarında düzgün sınırlı kitle şikayeti ile başvuran hastanın yapılan USG'de saat 12 hizasında 41*16 mm boyutunda düzgün sınırlı, hipoekojen karakterde RDUS ile içinde vaskülasizasyonu olan mass lezyon saptandı. Pre-operatif yapılan tru-cut biyopsi sonucu migzoid dejenerasyon gösteren sellüler iğsi hücreli proliferasyon saptandı. Ayırıcı tanıda filloides tümör, sellüler fibroadenom veya memenin diğer mezenkimal lezyonları düşünüldü. Hastaya subkutan mastektomi planlandı. Yapılan operasyon sonrası histopatolojik tanı iğsi hücreli lezyon saptandı. Yapılan immünohistokimyasal çalışmada BCL2, CD68, CD99, CD10, CD34 ile boyanma; SMA, desmin ile fokal boyanma saptandı. MSA, HHV8, KATENİN, CK, S100, CD117, CD31 ile boyanma izlenmedi. Ki67 proliferasyon indeksi %2 oranında saptandı. Belirgin atipi, mitotik aktivite veya nekroz görülmedi. Olgu myofibroblastom olarak değerlendirildi. Hastanın taburculuk sonrası takiplerinde herhangi bir komplikasyon veya nüks lezyon görülmedi.

Tartışma: Erkeklerde memede kitle şikayeti ile gelen hastalarda kadınlarda olduğu gibi radyolojik görüntüleme yapılmalı ve gerektiğinde biyopsi ile histopatolojik örneklemeye görülmeli. Biyopsi sonucuna göre operasyona karar verilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Erkek cinsiyet, hızlı büyüyen kitle, meme, myofibroblastoma

SS-70

Diyabetik ayak yarası olan hastalarda intralezyonel epidermal growth faktör uygulama deneyimlerimiz

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

Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Konya, Türkiye

Giriş: Diyabetik ayak yaraları (DAY) travmatik olmayan ekstremitte amputasyonlarının %40-60 gibi büyük oranını kapsamaktadır. Diyabetik ayak yarasına bağlı yapılan amputasyonlarla, diğer nedenlerden dolayı yapılmış amputasyonlar arasındaki en büyük farklılık, DAY'a bağlı yapılan amputasyonların büyük ölçüde önlenemezdir. Diyabetin önemli komplikasyonlarından olan ayak ülserleri yapılan çeşitli tedavilere rağmen, ekstremitte kaybına ve hatta mortaliteye sebep olmaktadır. Sıklıkla minör travmalar veya bası sonucunda gelişen küçük yaralar, duysal nöropati varlığı nedeniyle erken dönemde fark edilmeyerek, ileri dönemde iyileşmeyen kronik yaralara dönüşebilir. Çalışmada majör amputasyon yapılmadan intralezyonel epidermal growth faktör (EGF) uygulanarak tedavi edilen DAY olan hastaları sunduk.

Yöntem: Şubat 2017-Ekim 2017 tarihleri arasında takip edilen DAY hastalarının dosyaları retrospektif olarak incelendi. En az 4 hafta süre ile iyileşmeyen ayak yarası olan, tip 2 diyabetli, 18 yaşından büyük ve intra lezyonel epidermal büyüme faktörü uygulanan hastalar çalışmaya dahil edildi. Hastalar demografik özellikleri, yara özellikleri, enfeksiyon bulguları, tedavi süreleri, EGF uygulama süreleri ve komplikasyonlarına göre incelendi.

Bulgular: EGF uygulanan 15 hasta mevcuttu. Hastaların 12'sinde (%80) Wagner-Meggitt sınıflamasına göre evre 2, diğerlerinde evre 3 yara idi. Hastalara ortalama 15 (8-30) kür EGF uygulandı. Ortalama tedavi süresi 1,6 (1-3) ay idi. Hastaların 12'sinde (%80) tedaviye tam yanıt alındı. Diğer hastalarda %50 yara iyileşmesi sağlandı. Uygulama esnasında hastaların 14'ünde (%93,3) alerjik reaksiyon gelişti. Hastaların hiç birine majör alt ekstremitte amputasyonu yapılmasına gerek olmadı. Hiçbir hastada EGF enjeksiyonu süresince sekonder enfeksiyon gelişmedi. Ortalama 5,1 aylık (3-7) takip süresince hiçbir hastada nüks tespit edilmedi.

Sonuç: İntralezyonel yolla uygulanan EGF'nin özellikle iskemik karakterli diyabetik ayak yaralarında yara iyileşme oranlarını arttırdığı, iyileşme süresini ve amputasyon riskini azalttığı gösterilmiştir. Kliniğimizde uygulanan hastalarda da daha yüzeysel yaralarda daha kısa surede ve tek başına kullanımda ve daha geniş ve ileri evre yaralarda ise hastaya en faydalı şekilde minör amputasyon yada kombine tedavilerle hastaları şifa ile taburcu edilebileceği gösterilmiştir.

Anahtar Kelimeler: İntralezyonel epidermal growth faktör, diyabetik ayak, EGF



Resim 1. EGF uygulamadan bir hafta sonraki yaranın durumu



Resim 2. Tedavi sonrası yaranın durumu

SS-71

Vestibüler yaklaşımla transoral endoskopik tiroidektomi: Türkiye'nin ilk olguları

Özer Makay¹, İsmail Cem Sormaz², Murat Özdemir¹, Kamil Erözkan¹, Kinyas Kartal³, Mehmet Taner Ünlü³, Yasemin Giles Şenyürek², Atakan Sezer⁴, Fatih Tunca², Mehmet Uludağ³

¹Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

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

³Şişli Hamidiye Etfal Eğitim Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

⁴Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Edirne, Türkiye

Giriş: Boyunda görünür skarı önleyebilmek amacı ile birçok minimal invaziv yöntem tanımlanmıştır fakat bu yöntemlerde vücudun çeşitli bölgelerinde görünebilir insizyon skarları vardır. Vestibüler yaklaşımla transoral endoskopik tiroidektomi (TOETVA) dünya çapında da yeni sayılabilen ve az sayıda merkezde uygulanabilen, gerçek anlamda doğal orifisler kullanılarak uygulanan

izsiz tiroidektomi yöntemidir. Bu multisentrik çalışmada TOETVA yönteminin uygulanabilirliği ve erken dönem sonuçlarımızı değerlendirilmeyi amaçladık.

Yöntem: Haziran-Ekim 2017 tarihleri arasında 4 merkezde TOETVA yöntemi ile lobektomi/total tiroidektomi uygulanan 19 hastanın verileri kaydedildi. Tüm hastalara ameliyat öncesi klorheksidinli gargara ile ağız bakımı verildi ve profilaksi uygulandıktan sonra ameliyata alındı. Tüm ameliyatlar oral vestibülden kamera için bir adet 10 mm'lik ve 2 adet 5 mm'lik port kullanılarak yapıldı. CO2 insüflasyon basıncı 6 mmHg olarak ayarlandı. Oral vestibülden sternal çentiğe kadar subplatizmal alan oluşturulduktan sonra konvansiyonel laparoskopik aletler ve ultrasonik enerji aleti yardımı ile sinir monitorizasyonu eşliğinde endoskopik olarak tiroidektomi yapıldı.

Bulgular: Ameliyat edilen hastaların tümü kadındı ve ortalama yaşları 39,5 (20-57) olarak saptandı. Yedi hastaya total tiroidektomi, 12 hastaya ise lobektomi (5 sağ, 7 sol) uygulandı. Çalışmaya katılan 19 hastanın, 17'inde (%89,5) ameliyat endoskopik olarak sonlandırıldı. Bir hastada sinirin net olarak vizualize edilememesinden ve sinyal alınamamasından dolayı, diğer hastada ise ileri derecede fibrozis nedeniyle diseksiyon güçlüğü ve lobektomi piyesi çıkarılırken endobag yırtılmasından dolayı karşı taraf lobektomisi için konvansiyonel cerrahiye geçiş yapıldı. Hastaların hiçbirisinde mental sinir yaralanması ve enfeksiyon saptanmadı. Sadece bir hastada 1. haftada düzelen dönen geçici rekürren laringeal sinir paralizi oldu. Ameliyat öncesi idiopatik hipoparatiroidisi olan bir hastada ameliyat sonrası hipoparatiroidisi sebat etti. Ortalama ameliyat süresi 147,4 dakika (70-210 dak.), ortalama hastanede kalış süresi 2,1 gün (1-4 gün) olarak saptandı.

Sonuç: Gerçek izsiz ve minimal cerrahi yöntemi olan TOETVA ile deneyimli merkezlerde hem lobektomi, hem de total tiroidektomi güvenli bir şekilde uygulanabilir.

Anahtar Kelimeler: Endoskopik tiroidektomi, TOETVA, minimal invaziv, transoral

SS-72

Bogota beg ile negatif basınçlı kapama sisteminin birlikte uygulandığı zorlu açık batın tedavisi

Bayram Çolak, Serdar Yormaz, İlhan Ece, Halil Kirazlı, Hüsnü Alptekin, Mehmet Ertuğrul Kafalı, Hüseyin Yılmaz, Mustafa Şahin

Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Konya, Türkiye

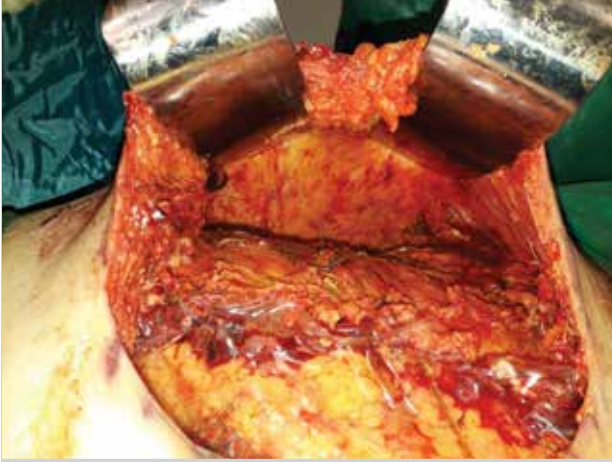
Giriş: Negatif basınçlı kapama sistemleri (VAC), açık batın olarak takip edilmesi gereken enfekte olgularda yaygın uygulanan yöntemlerdendir. Barsakların VAC sistemi ile temasının önlenmesi esastır.

Geçirilmiş abdominal cerrahi sonrasında cilt altına herniye olmuş ve bu alanda perfore olmuş incebarsak içeriği ile kirlenmiş olguda bogota beg ile kombine uyguladığımız VAC sistemini sunmayı amaçladık.

Olgu: 62 yaşında erkek hasta, strangile herniye bağlı ince barsak perforasyonu nedeniyle opere edildi. Postoperatif 5. günde hastanın genel durumunun bozulması üzerine yapılan incelemede, göbek üstü-altı median kesiye ait faysa sturlarının tamamen açıldığı, bu defektten çıkan ince barsak anslarının da cilt altında perfore olarak batın ön duvarında cilt altında tamamen nekrotik, enfekte boşluk oluşturduğu tespit edildi. Hasta tekrar operasyona alındı. İlk gözlemde, batın içinin tamamen temiz olduğu, enfeksiyon ve nekrozun faysa üzerinde izole olduğu tespit edildi. Böylece perfore olan segmentin geniş bir şekilde rezeke edilerek, abdomen temiz olduğu için, anastomoz yapılmasına karar verildi. Faysa üzerindeki enfeksiyon ile abdominal sepsisin önüne geçmek için rezeksiyondan sonra ilk olarak faysa kenarlarına Bogota beg yerleştirildi. Debritmanın ardından bogota begin üzerine tüm enfekte alanı kaplayacak şekilde VAC sisteminin sngerleri yerleştirildi. Böylelikle hem VAC ile barsaklar arasındaki irtibat kesilmiş, hem de negatif basınçla enfekte materyellerin emilimi esnasında intra abdominal bulaşın önüne geçilmiş oldu. Yaklaşık dört uygulamada cilt altı tamamen temizlendi, anastomoz kaçağı oluşmadığı görüldü. Enfeksiyonun tamamen gerilediğine kanaat getirilince Bogota beg çıkarılarak iki seans da abdominal örtü kullanılarak yapıldı. Barsaklar üzerindeki granülasyon dokusunun olgunlaşması sağlandı. Hastanın batını kapatılarak taburcu edildi.

Sonuç: Uyguladığımız yöntemde Bogota beg ile enfekte ortam ile batın içi arasındaki irtibat kesildi, hem de bu Bogota beg anastomozun kontrol edilmesine imkan tanıdı. Ayrıca Bogota beg ile kombine uyguladığımız VAC sistemi sayesinde abdominal örtü kullanılmadan bile abdominal kirlenmenin olmadığı olgularda normal VAC sistemi ile açık karın tedavisi yapılabilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Bogoto beg, negatif basınçlı kapama sistemleri, VAC, perforasyon, akut batın



Resim 1. Perfore alan ile batın ilişkisini kesmek için bogota beg kullanımı



Resim 1. Bogota beg üzerine enfekte olan alan için kullanılan VAC sistemi

SS-73

Enteroatmosferik fistül olgu sunumu

Bayram Çolak, Serdar Yormaz, İlhan Ece, Halil Kirazlı, Fahrettin Acar, Hüsnü Alptekin, Mehmet Ertuğrul Kafalı, Mustafa Şahin

Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Konya, Türkiye

Giriş: Açık batın uygulamasının komplikasyonlarından birisi enteroatmosferik fistül gelişmesidir. Açık batın olarak takip edilen ve enteroatmosferik fistül (grade 3) gelişmiş iki olgumuzdaki yönetimi sunmayı amaçladık.

Olgu 1: 61 yaşında bayan, RiA çıkartılması esnasında kolon perforasyonu gelişen hastaya rezeksiyon anastomoz yapılmış. Postoperatif anastomoz kaçağı olması nedeni ile ileostomi açılmış. Postop dönemde yara yeri enfeksiyonu ve ostomi etrafında apse olması nedeni ile hastaya VAC (negatif basınçlı aspirasyon) uygulanmış ancak enteroatmosferik fistül gelişen hasta tarafımıza yönlendirildi. Hastanın ileostomisinin etrafında çok sayıda fistül odağı, insizyon hattı boyunca apse odakları görüldü. İleostominin etrafındaki iki fistülün içine 20 f foley sonda yerleştirilerek ince barsak içeriğinin yara ile kontaminasyonu engellendi. Ostomi etrafına VAC uygulaması için visseral tabaka serilip ince barsağın süngerler ile irtibatı kesildikten sonra sünger tabakalar yerleştirilip ileostominin adaptörü takıldı. Bu şekilde hem ileostominin çalışması sağlanmış oldu hem de ince barsak fistüllerinin yarayı kirletmesi engellendi. Bu şekilde 2 hafta takip sonunda genel durumu düzelen hastanın ileostomisi kapatıldı. Hasta şifa ile taburcu edildi.

Olgu 2: 32 yaşında bayan, İnsizyonel herni onarımı sonrasında batın insizyon hattından kötü kokulu akıntı gelmesi üzerine, insizyon hattı açılan hastada cilt altına safra ile enfekte olduğu tespit edildi. Eksplorasyonda ince barsakta 1x1 cm'lik fistül tespit edildi, yüksek



Resim 1. İleostomi kenarındaki fistül alanları



Resim 2. İleostomi kenarındaki fistül yönetimi



Resim 3. Gelişmiş olan fistül alanı



Resim 4. Gelişmiş olan fistülün yönetimi

debili bir fistüldü. Fistül ağzının etrafına çepeçevre penröz drenle tespit edildi, bunun etrafında VAC süngerleri ile yapılan simit yerleştirildi. Bu şekilde enteroatmosferik fistül ile vakum uygulanacak süngerler arasındaki bağlantı kesilmiş ve vakumlama esnasında intestinal içeriğin de vakumlanarak diğer alanları enfekte etmesi engellendi. Hem de fistül ağzı yükseltilerek ostomi torbası yerleştirilmesi sağlandı. Etrafa visseral tabaka ile birlikte VAC sistemi yerleştirildi. Enteroatmosferik fistül ileostomi olarak kullanıldı.

Sonuç: Enteroatmosferik fistülü olan hastalar genellikle sepsis ile karşımıza gelirler. Bu aşamada fistülün etrafı enfekte etmeyecek şekilde kontrol altına alınması, sepsisin tedavi edilmesinde ve sıvı elektrolit dengesinin sağlanmasında önemli rol oynamaktadır. Bu tür hastalarda bilinçli olarak uygulanacak VAC sistemi hayat kurtarıcı olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Enteroatmosferik fistül, sepsis, açık batın, VAC

SS-74

Perforasyon ile karşımıza çıkan nadir bir olgu: Jejunum divertikülü

Serdar Yormaz, Bayram Çolak, İlhan Ece, Halil Kirazlı, Hüseyin Yılmaz, Fahrettin Acar, Mehmet Ertuğrul Kafalı, Mustafa Şahin

Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Konya, Türkiye

Giriş: Jejunum divertikülleri nadir görülen bir durumdur ve genellikle asemptomatik seyreder. Bazen karın ağrısı bulantı kusma ya da akut batın ile karşımıza gelebilir. Divertikül komplikasyonlarından en sık görüleni perforasyon olup jejunum divertiküllerinde perforasyon görülmesi nadirdir (%2,3-6,4). Çalışmamızda akut batın tablosu ile acil servise başvuran ve yapılan ameliyatta jejunum divertikülüne bağlı perforasyon tespit edilen hastayı sunmayı sunduk.

Olgu: 55 yaşında erkek hasta iki gün önce başlayan karın ağrısının geçmemesi üzerine acil servise başvurmuş. Yapılan fizik muayenesinde yaygın defans ve reboundu mevcuttu. Yapılan direkt grafi ve bilgisayarlı tomografi tetkiklerinde perforasyon olmadığı fakat mezenter iskemisi olabileceği belirtilmesi üzerine hasta acil ameliyata alındı. Eksplozyonda batın içinin kirliliği olduğu görüldü ancak iskemi lehine bulgu tespit edilmedi. Traits ligamanından itibaren 20. cm'de yaklaşık 4x3 cm'lik bir jejunum divertikülü görüldü ve bu divertikülün ucunda yak-



Resim 1. Perfore olan jejunum divertikülü

Işıık 1x1 cm'lik perfore alan tespit edildi. Perforasyonun treitz ligamanına yakın olması nedeniyle ostomi düşünülmedi, batının kirli olması nedeniyle de anastomoz düşünülmeyen hasta divertikülün rezeksiyonu ile tedavi edildi. Hasta şifa ile taburcu edildi.

Sonuç: Jejunum divertikülleri nadir görülmesine rağmen bazen akut batın tablosu ile karşımıza gelebilmektedir. Nadir görüldüğü için görüntüleme tetkiklerinde akılda bulundurulmadığı taktirde tanı koymakta güçlüklerle karşılaşmakta ve tanısı da ancak yapılan operasyonlarda konulabilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Jejunum divertikülü, divertikülit, perforasyon, akut batın

SS-75

Diyabetik ayak nedeni ile cerrahi müdahale yapılmış hastalarda EGF uygulaması

Bayram Çolak, Serdar Yormaz, İlhan Ece, Halil Kirazlı, Mehmet Ertuğrul Kafalı, Fahrettin Acar, Hüsnü Alptekin, Mustafa Şahin

Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Konya, Türkiye

Giriş: Diyabetik ayak yaraları, diyabetik hastaların yaşam kalitesini etkileyen sık görülen komplikasyonlarından ve diyabetik hastaların hastaneye yatırımlarındaki en önemli nedenlerdendir. Toplam diyabetik nüfusun yaklaşık %20'sinde ayak sorunları vardır. Bu hastaların %5-10'unda ayak hastalarda nörolojik ve vasküler komplikasyonlara bağlı yara iyileşmesinde problemlerle karşılaşmakta ve yenileyen üst seviye amputasyonlar gündeme gelmektedir. Çalışmamızda diyabetik ayak yarası nedeniyle çeşitli seviyelerde amputasyon yapılmış fakat yara problemi ile karşılaşmış yada flep ve greftler ile tedavi edilmeye çalışılmış fakat başarılı olunamamış sonuçta intralezyonel epidermal growth faktör uygulanarak tedavi edilmiş hastaları sunmayı amaçladık.

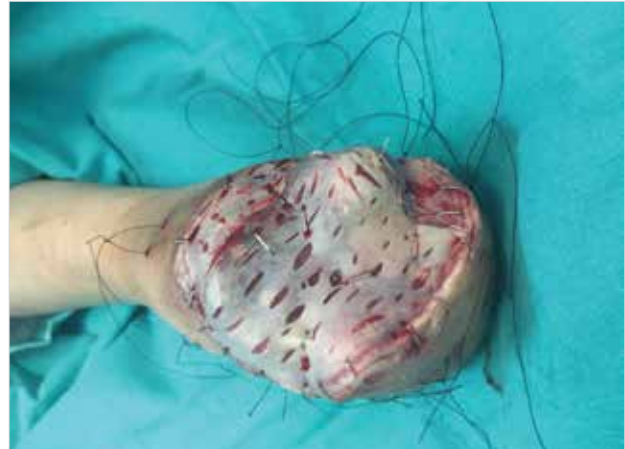


Resim 1. İntertarsal (Chopart) amputasyon sonrasında iyileşmeyen açık diyabetik ayak yarası

Yöntem: Daha önceden çeşitli seviyelerden amputasyon yapılmış, flep ve greft uygulanmış, minör cerrahi müdahale geçirmiş fakat sonucunda komplike olmuş toplam 6 hasta mevcuttu. Bir hasta, intertarsal (chopart) amputasyon, bir hastaya ray amputasyon yapılmış, bir hastaya pervane flep uygulanmış, bir hastaya greft uygulanmış, bir hastaya tırnak çekilmesi işlemi yapılmış, bir hastanın ayak dorsalindeki cilt lezyonu eksize edilmiş idi. Hastaların tümünde işlemler sonrasında ayak yarası oluşmuştu. Hastaların tümünde öncelikle enfeksiyon kontrol altına alındı, bununla birlikte debridman yapıldı, gerek duyulan hastalara minör amputasyonlar uygulandı, her hastaya haftada üç kez intralezyonel 75 µG epidermal growth faktör uygulandı. EGF ortalama 4 hafta uygulandı, granülasyon dokusunun oluşması ile bir hastanın yarası greft ile kapatılacak duruma getirildi ve greftlendi, diğer hastalarda tam yara kapanması sağlandı.



Resim 2. 4 hafta EGF uygulaması sonrasında yaranın görünümü



Resim 3. EGF uygulaması sonrasında greftleme işleminin yapılması

Sonuç: Diyabet insidansı yüksek olan toplumlarda diyabetin komplikasyonları da çok fazla görmektedir. Bu hastaların çoğunlukla bası noktalarındaki yaraların iyileşmemesi sonucunda ekstremitte kayıpları ile karşılaşmaktadır. Diyabetik hastalara yapılan cerrahi girişimler neticesinde pek olumlu sonuçlar alınamamaktadır. Bu nedenle diyabetik hastalar ve diyabetik ayak yarası olan hastaların mümkün olduğu kadar minimal travmatik müdahalelerle tedavi edilmesi gerekmektedir. Çalışmamızda daha önce herhangi bir cerrahi müdahale geçirmiş diyabetik ayak yarası olan hastaları intralezyonel epidermal growth faktör uygulayarak kontrol altına alınabileceğini göstermiş olduk.

Anahtar Kelimeler: EGF, diyabetik ayak, amputasyon, intralezyonel epidermal growth faktör



Resim 4. Greftleme işleminden sonra, açık yaranın tamamen kapanmış olduğu son durum

SS-76

Subklavikular ve aksiler krepitasyon ile kendisini gösteren strangüle insizyonel herniye bağlı perforasyon olgusu

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

Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Konya, Türkiye

Giriş: Muayenesinde akut batin bulgusu olmayan, sepsis bulguları olmayan, sadece sol subklavikular ve aksiler cilt altı amfizem ile kendisini gösteren strangüle insizyonel herniye bağlı ince barsak perforasyonu olgusunu sunmayı amaçladık.

Olgusu: 72 yaşında kollejen doku hatalığı olan erkek hasta bulantı, karın ağrısı, halsizlik şikayetleri ile acile geldi. Fizik muayenesinde sol subklavikular alandan başlayan sol aksillada yoğunlaşan ve sol inguinal kanala doğru uzanım gösteren cilt altı amfizemi mevcuttu. Hastanın defans ve reboundu yoktu. Geçirilmiş operasyona sekonder göbek üstü altı median kesi skarı mevcuttu. Hastanın laboratuvar bulguları normaldi. Mevcut bulgularla hastada öncelikli olarak üzerindeki krepitasyon nedeniyle pnömotoraks düşünüldü. Hastanın toraks ve abdomen tomografileri çekildi. Toraks tomografisi sonucunda sol tarafta cilt altı amfizem dışında bulgu yok idi. Batin tomografisi sonucunda eski insizyon hattından ince barsakların karın sol tarafına doğru herniye olduğu ve aksillaya doğru yönelerek, fasya ile cilt arasında sıkışıp perfore olduğu tespit edildi. Hasta acil operasyona alındı, incebarsak perforasyonu olan segment rezeke edilerek anastomoz edildi. Postoperatif 6. günde hasta şifa ile taburcu edildi.

Sonuç: Genel cerrahinin önemli acillerinden olan perforasyon olgusunun sadece aksiler ve subklavikular krepitasyon ile karşımıza gelmesi nadir bir durumdur. Hastanın kollejen doku hastalığının olması, normal bir hastada öngörmediğimiz, incebarsakların cilt altı dokunun arasında ilerleyerek beklenmedik bir şekilde sol torakal bölgede perfore olmasına zemin hazırladığını düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Strangüle insizyonel herni, perforasyon, cilt altı amfizem, krepitasyon



Resim 1. Tomografideki amfizem alanı



Resim 2. Tomografideki amfizem alanı

SS-77

Bir genel cerrahi kliniğinde hastaların memnuniyet düzeyinin değerlendirilmesi

Sertaç Ata Güler, Gökhan Pösteği, Turgay Şimşek, Özlem Ömür, Hanife Dalğa, Merve Rukiye Serttaş, Rabia Uşma, Nuh Zafer Cantürk

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

Giriş: Bu çalışmada bir genel cerrahi servisinde yatarak tedavi gören hastalarda memnuniyet düzeylerinin ameliyat öncesi, sonrası ve taburculuk döneminde yapılan bilgilendirmelerden tatmin olup olmadıkları ayrıca bilgilendirme yapan hekimlerden ve ameliyatlarını yapan cerrahlarıyla ilgili olarak memnuniyet düzeylerinin ne olduğunu araştırmaktır.

Yöntem: Bu çalışmada Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı'nda elektif veya acil ameliyat olan 121 hasta değerlendirildi. Tüm hastalar malign veya benign nedenlerle ameliyat olup, bunların 42 (%34,7)'ü malignite, 79 (%65,3)'ü ise benign nedenlerdir.

Bulgular: Çalışmamızda hastalara ameliyat öncesinde verilen bilgilere göre, hastaların 92'sinde (%87,6) verilen bilgilendirmeden memnunuz, 13'ünde (%12,4) ise cerrahi öncesi verilen bilgilerden memnun olmadığını belirtmişlerdir. Hastalardan 87'si (%84,5), ameliyatlarından hemen sonra verilen bilgilerden memnunken 16'sı (%15,5) ameliyat sonrası verilen bilgilerden memnun kalmadığını görülmüştür. Taburculuk esnasında hastaların 71 (%77,2)'sinin tatmin edici bilgi aldığı, ancak 21 hastanın (%22,8) taburculuk sırasındaki bilgilerden memnun olmadığı görülmüştür. Hastaların genel olarak 113'ü (%93,4) cerrahlarından memnunken, 8'i (%6,6) sorumlu cerrahlarından memnun değildi. Hastaların 88'i (%72,7) ameliyatlarını yapan cerrahların cerrahi ve tıbbi yetenek olarak yeterli olduğunu düşünürken, 33'ü (%27,3) yetersiz olduğunu görüşüne sahip oldukları görülmüştür. Son olarak, hastaların 113'ünde (%93,4) sorumlu doktorlarının ünvanının onlar için önemli olduğu, 8'i (%6,6) için ise sorumlu doktorlarının ünvanının önemsiz olduğu görülmüştür.

Sonuç: Hasta memnuniyeti çalışmalarında memnuniyet düzeyinin belirlenmesine yönelik bir kesme noktası bulunmama birlikte, %70 ve üzerindeki memnuniyet oranının hizmet memnuniyetini ve yeterli kalitede sunulduğunu yansıttığı üzerinde durulmaktadır. Bizim çalışmamızda gördük ki ameliyat öncesi, sonrası ve taburculuk sonrası bilgilendirmelerde ve yapılan ameliyatlardan hastaların memnun kalma düzeyleri genel olarak %70 üzerinde olup kendilerine yapılan bilgilendirmelerden memnun kalma yüzdesi hastaların cerrahlarından ya da yapılan cerrahiden memnun kalma yüzdesine göre yüksek bulunmuştur. Bu da bize göstermektedir ki cerrahi tedavi aşamalarında hastaların bilgilendirilmesi hastaları memnun etmekte ve genel memnuniyet düzeyini arttırmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Hasta memnuniyeti, genel cerrahi servisi, memnuniyet

SS-78

Meme kanserinin aksilla metastazının belirlenmesinde pozitron emisyon tomografisinin yeri

Gökhan Pösteği, Sertaç Ata Güler, Saffet Çınar, Turgay Şimşek, Gözde Görür, Nuh Zafer Cantürk
Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Kocaeli, Türkiye

Giriş: Meme kanserinin aksilla metastazının belirlenmesi için kullanılan sentinel lenf nodu biyopsisi yöntemine alternatif olarak veya ek destekleyici bir yöntem olarak pozitron emisyon tomografisi (PET) kullanılması değerlendirildi.

Yöntem: Çalışmaya Kocaeli Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı'nda meme kanseri tanısı almış ve ameliyatı planlanan 88 hasta alındı. Tüm bu hastalara preoperatif PET çekildi. PET sonuçları, hastaların ameliyat sonrası patoloji verileriyle karşılaştırıldı.

Bulgular: Çalışmanın sonucunda aksillası pozitif olan hasta grubunda PET SUV max değerlerinin istatistiksel anlamı olarak daha yüksek olduğu görüldü. Meme kanserinin prognostik ve prediktif faktörleri olan; hastanın yaşı, östrojen reseptör durumu, progesteron reseptör durumu, Ki67 değeri, HER2 durumu, metastatik lenf nodu sayısı, kitle çapı, tümörün patolojik gradı, lenfovasküler ve perinöral invazyon durumu ve tümör tipi ile yine aksilla PET SUV max değerlendirilmesi yapıldı. Bu belirteçler içerisinde sadece lenfovasküler invazyon ile PET tutulumunun istatistiksel olarak anlamlı ilişkisi olduğu görüldü.

Sonuç: Meme kanseri tedavisinde aksilla en önemli aşamadır. Aksilla tutulumunun belirlenmesinde kullanılan en iyi yöntem sentinel lenf nodu biyopsisidir. Çalışmamızda sentinel lenf nodu biyopsisine alternatif veya destek yöntemi olarak PET'in yeri değerlendirildi. Sonuçta aksilla pozitif vakalarda preoperatif PET SUV Max değerlerinin oldukça yüksek olduğu sonucuna varıldı. Preoperatif yapılan PET değerlendirmesinin, sentinel lenf nodu biyopsisine destekleyici bir yöntem olabileceği öngörüldü. Aynı zamanda preoperatif olarak aksilla PET değerlendirmesinin hastalığın prognostik ve prediktif faktörleri ile ilişkili olmadığı görüldü.

Anahtar Kelimeler: Meme kanseri, pozitron emisyon tomografi, aksilla metastazı

SS-79

Inguinal herni onarımında nükse etki eden faktörler

Turgut Anuk

Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Kars, Türkiye

Giriş: Çalışmamızda, inguinal herni cerrahisinde Lichtenstein tension free herniorafi (LTFH) uygulanan hastalarda, nükse sebep olan etkenleri ortaya koymayı amaçladık.

Yöntem: Mayıs 2012-Ağustos 2015 tarihleri arasında inguinal herni tanısıyla LTFH yapılan hastaların dosya kayıtları ve ameliyathane raporlarından, yaş, cinsiyet, acil/elektif şartlarda opere edilip edilmedikleri, vücut kitle indeksleri (VKİ), primer/nüks durumları, direkt/indirekt/pantolon herni tiplendirmeleri, takip süreleri, nüks oranları, skrotal komponent varlığı, internal ring çapları kaydedildi. Kol-lojen doku hastalığı, gebelik öyküsü, KOAH'ı olan, takibi yapılamayan hastalar çalışma dışı bırakıldı. Tüm hastalar tek cerrah tarafından opere edildi. Hastalar 30-60 ay süreyle takip edildi. Hastalar nüks gözlenen ve gözlenmeyenler olarak ikiye ayrıldı.

Bulgular: Hastaların 46 (30-60) aylık takip sürelerinde 16 hastada nüks görüldü. Hastalardaki cinsiyet ve yaş dağılımları homojen idi (p:0,689 ve p:0,081). Nüks inguinal herni nedeniyle opere edilen hastaların nüks gelişim riskleri yüksek idi (p:0,006). Kırk sekiz buçuk aylık cut off değerli takip süresi uzadıkça nüks saptanma oranı artmakta idi (p:0,035). VKİ yüksek değerlerinin anlamlı şekilde nüks gelişim riskini etkilediği tespit edildi (p<0,001). Acil/elektif şartlarda opere edilen hastalarda nüks gelişim riskleri arasında farklılık saptanmadı (p:0,105). İntraoperatif bulgular gözönünde bulundurulduğunda, skrotal komponent varlığının, internal ring çapı genişliğindeki artışının da nüks gelişimine etkisi olduğu gözlemlendi (p:0,005 ve p:0,007). Internal ring çapı (p:0,006 ve Corr. Coef. +0,178) ve VKİ artışlarının da (p<0,001 ve Corr. Coef. +0,362) pozitif korelasyon ile nüks gelişimini etkiledikleri gözlemlendi. Yaş, cinsiyet, fıtık tipi (primer/nüks), VKİ, Acil/elektif şartlar, skrotal komponent varlığı, internal ring çapı, takip süresi ve fıtığın çıkışı noktasının (direkt/indirekt/pantolon herni) nüks gelişim üzerine ortak etkisi incelendiğinde ise, VKİ (p<0,001), internal ring çapı genişliği (p:0,002) ve direkt herni varlığının (p:0,002) diğer tüm etkenlerden bağımsız olarak nüks gelişim riskini artırdıkları tespit edildi.

Sonuç: Çalışmamızda, geniş internal ring çaplı ve skrotal komponentli, VKİ yüksek olan ve özellikle nüks inguinal herni nedeni ile opere edilen hastalarda, 48 aydan sonraki dönemdeki takiplerde nüks riski artmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Inguinal herni, nüks, Lichtenstein tension free herniorafi

SS-80

“Disposable” laparoskopik Suction-Irrigation sisteminden hook yapımı

Burhan Hakan Kanat¹, Abdullah Böyük¹, Mustafa Girgin², Yavuz Selim İlhan², Ferhat Çay³, İbrahim Erdemay¹

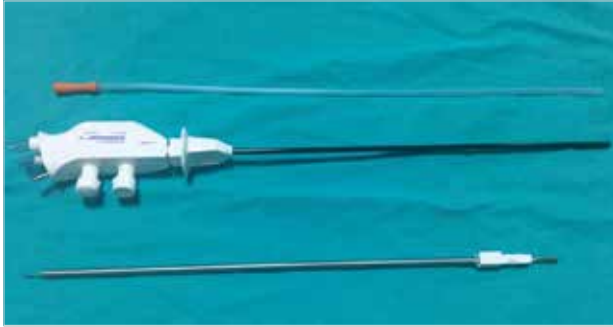
¹Elazığ Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Elazığ, Türkiye

²Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Elazığ, Türkiye

³Midyat Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Mardin, Türkiye

Giriş: Tek kullanımlık laparoskopik aletlerin maliyetinin pahalı olması. “Disposable” malzeme ya da diğer bir deyişle “tek kullanımlık aletler” in farklı amaçla tekrar kullanılmasını sağlamak ve maliyet düşürmek.

Yöntem: Bazı firmalar tek kullanımlık laparoskopik Suction-Irrigation sisteminin içine monopolar koter hook’u entegre ederek piyasaya sunmaktadır (Resim 1). Bu laparoskopik Suction-Irrigation sistemi bir kez kullanıldıktan ve yıkanıp-temizlendikten sonra kırılıp içindeki hook kısmı çıkarılmaktadır (Resim 2, 3). Metalden oluşan tüm gövdeye (monopolar koter kullanımında istenmeyen etkilerden korunmak amacı ile) plastikten yapılmış nelaton sonda geçirilir (Resim 4). Daha sonra hook kısmı bir miktar dışarıda kalacak şekilde nelaton sonda kesilir. Ardından pnömoperitoneumun devamının sağlanabilmesi için bu aletin potansiyel boşlukları silikon ile kapatılır (Resim 5). Arka kısmına koterin takılabilmesi için kırıdığımız laparoskopik Suction-Irrigation sisteminin kendi aletini takılarak sıkılaştırılır (Resim 6). Böylece laparoskopik hook hazır olur (Resim 7).



Resim 1. Laparoskopik Suction-Irrigation sistemi



Resim 2. Kırılma aşaması



Resim 3. Kırılma aşaması



Resim 4. Nelaton sondanın geçirilmesi



Resim 5. Pnömoeritoneumun devamının sağlanabilmesi için aletin potansiyel boşluklarının silikon ile kapatılması



Resim 6. Koterin takılabilmesi için kırıdığımız laparoskopik Suction-Irrigation sisteminin kendi aletini

Bulgular: Tek kullanımlık aletlerin mali kaygılar nedeniyle tekrar kullanıldığı bilinmektedir. Tüm olumsuz sonuçlarına rağmen pek çok sağlık kuruluşu aletlerin tek ya da çok kullanımlık olarak üretilip üretilmediğine, hasta bakımında tüm şartları sağlayıp emniyetli olup olmadığına bakmaksızın tıbbi aletleri yeniden kullanmaktadır. Ancak tek kullanımlık aletlerin tekrar kullanımı sırasında her hasta için tamamen emniyetli ve güvenilir bir alet sağlandığı garanti edilememektedir. Biz bu çalışmada tek kullanımlık bir aletten yeni bir alet çıkararak kısmen de olsa maliyeti düşürebileceğimizi düşünmekteyiz.

Sonuç: Tek kullanımlık Suction-Irrigation sistemi atılmadan önce temizlenip içindeki hook kısmı söküldükten sonra üzerinde basit bir işlem yapıldıktan sonra laparoskopik monopolar hook koter olarak güvenle kullanılabilir.

Anahtar Kelimeler: Disposable, hook, geri kazanım



Resim 7. Son hali

SS-81

Mikst tip gastrik volvulus ve laparoskopik tedavisi

Ferhat Çay¹, Mustafa Girgin²

¹Midyat Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Mardin, Türkiye

²Fırat Üniversitesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Elazığ, Türkiye

Gastik volvulus hayatı tehdit edebilen ve nadir görülen bir durum olmakla birlikte; tanı konulması zor bir hastalıktır. Bu hastalık spesifik olmayan abdominal semptomlarla ilerleyebileceğinden tanısı gecikebilir veya atlanabilir. Distansiyonun eşlik ettiği, epigastriumda ağrı, öğürme, kusma ve kilo kaybı şikâyetleriyle başvuran hastalarda ayırıcı tanıda akılda tutulması gerekmektedir. Radyolojik görüntüleme yöntemlerinden akciğer grafisi ve torakoabdominal bilgisayarlı tomografi tanıya yardımcı olabilir. Tedavide ise acil laparoskopik cerrahi altın standarttır. Bu yazımızda çok nadir bir tip olan; mikst tip gastik volvulusu 65 yaşındaki erkek hastayı sunmayı amaçladık.

Anahtar Kelimeler: Laparoskopi, mide volvulusu, kusma

SS-82

Yüz yanıklarının hyaluronik asit içeren örtü ile tedavisi

Reyyan Yıldırım, Muhammed Selim Bodur, Kadir Tomas, Serkan Tayar, Oğuz Erkul, Arif Burak Çekiç, Ali Güner, Serdar Türkyılmaz

Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Trabzon, Türkiye

Giriş: Baş ve boyun bölgesini kapsayan yanıklar yüz yanığı olarak adlandırılmaktadır ve sıklıkla karşılaşılmaktadır. Hem fonksiyonel hem de kozmetik sonuçları önem taşıyan yüz yanıklarının tedavisinde farklı yaklaşımlar bulunmaktadır. Hyaluronik asit içeren örtülerin kullanımı da bu yaklaşımlardan bir tanesidir. Bu çalışmada, yüz yanığı nedeniyle takip edilen hastalarda hyaluronik asit içeren örtü kullanımının fonksiyonel/kozmetik sonuçları ve ağrı üzerine etkilerini sunmayı amaçladık.

Yöntem: Nisan 2014-Nisan 2017 tarihleri arasında KTÜ Tıp Fakültesi Farabi Hastanesi Yanık Ünitesi'nde takip edilen hastalar arasından yüzeyel/derin ikinci derece yüz yanığı nedeniyle hyaluronik asit içeren örtü ile tedavi edilen hastalar çalışmaya dahil edildi. Hyaluronik asit içeren örtü olarak Hyalosafe® (Anika Therapeutics, Padova, İtalya) kullanıldı. Tedavinin etkinliğini değerlendirilmedi; örtünün ağrı üzerine etkisi, uygulanma sıklığı, iyileşme süresi, yara enfeksiyonu oluşma oranı, skar oluşumu ve pigmentasyon değişimi (Vancouver skar skalası) değerlendirildi.

Bulgular: Çalışma süresi içinde Yanık Ünitesinde takip edilen 885 hasta arasından 54 (%6,1) hasta çalışmaya dahil edildi. Bunların 41'i erkek, 13'ü kadın iken; medyan yaş 65 (aralık, 1-86) idi. Hastaların medyan total vücut yanık yüzdesi %15 (aralık, 5-55) idi, on beş hastada sadece yüz yanığı bulunurken kalan 39 hastada vücudun farklı bölgelerinin yanıkları da eşlik etmekteydi.

Hastaların uygulama öncesi, uygulama sonrası 6-12 saat içinde ve ilk epitelizasyon süresindeki ağrı skoru medyan değerleri sırasıyla 6, 4 ve 2 (aralık, 2-8; aralık, 2-7; aralık, 0-4) idi. Sadece bir hasta örtüyü kendisi çıkardığı için tekrar uygulamaya gerek duyuldu. Medyan iyileşme süresi 9 (aralık, 4-24) gün idi. Altı ay sonraki değerlendirmede iki hastada skar dokusu mevcuttu, ortalama Vancouver skar skoru 0.3 idi. Yara enfeksiyonu ve pigmentasyon değişimi izlenmedi.

Sonuç: Yüz yanıklarında hyaluranik asit içeren örtü kullanımı fonksiyonel ve kozmetik açıdan etkili ve güvenli bir tedavi seçeneğidir.

Anahtar Kelimeler: Hyaluranik asit, kozmetik, yanık, yüz

SS-83

Mide çıkış obstrüksiyonunda palyatif cerrahi seçeneği: Mide bölücü Roux-en-Y gastrojejunostomi

Reyyan Yıldırım¹, Muhammed Selim Bodur¹, Mehmet Uluşahin¹, Oğuz Erkul¹, Hakan Küçükaslan¹, Mustafa Kandaz², Arif Burak Çekiç¹, Serdar Türkyılmaz¹, Ali Güner¹

¹Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Trabzon, Türkiye

²Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyasyon Onkolojisi Anabilim Dalı, Trabzon, Türkiye

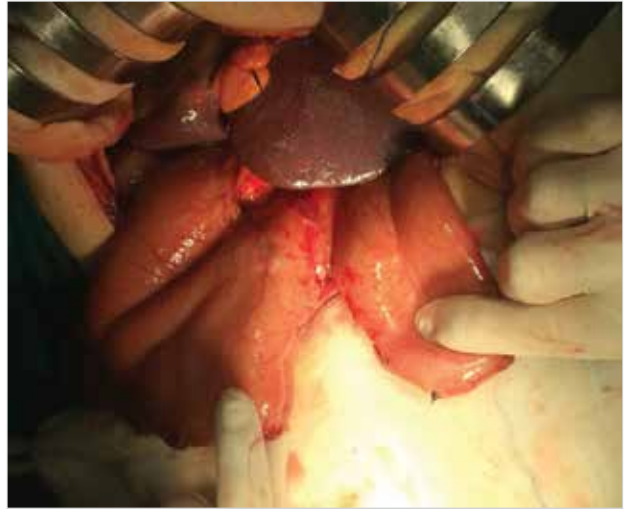
Giriş: Mide çıkış obstrüksiyonu (MÇO) olan hastalarda endoskopik ya da cerrahi farklı palyatif tedavi seçenekleri uygulanmaktadır. Endoskopik tedavi seçenekleri genellikle kısa yaşam beklentisi durumunda uygulanırken uzun dönemde cerrahi tedavinin etkinliği gösterilmiştir. Cerrahi tedavi olarak en sık tercih edilen yöntem loop gastrojejunostomi iken bu yöntemde de gecikmiş mide boşalması ve yeterli oral alım sağlanamaması gibi problemler bildirilmiştir. Bu problemlerin azaltılması amacıyla mide-bölücü gastrojejunostomi yöntemi tarif edilmiştir. Bu sunumda mide-bölücü Roux-en-Y gastrojejunostomi (MB-RNY-GJ) uygulanmış hastaların verileri sunulacaktır.

Yöntem: Mart 2016-Temmuz 2017 tarihleri arasında MÇO nedeniyle MB-RNY-GJ uygulanmış hastaların verileri prospektif elde edilen veri tabanından değerlendirildi. Hastaların demografik özellikleri, endikasyonları, MÇO Skoru, postoperatif klinik veriler, komplikasyon oranı, hastanede kalış süresi, hastaneye yeniden başvuru oranı değerlendirildi. MB-RNY-GJ, açık veya laparoskopik olarak mide büyük kurvatur proksimal düzeyinden yerleştirilen lineer stapler ile küçük kurvatura 1-2 cm mesafe kalacak şekilde mide bölündükten sonra proximal mideye Roux-en-Y gastrojejunostomi uygulanmasıdır.

Bulgular: MÇO nedeniyle MB-RNY-GJ uygulanan ardışık dokuz hastanın beşi erkek, geri kalanı kadın idi ve medyan yaş 57 (aralık, 50-89) idi. Ameliyat endikasyonları; benign striktür, mide kanseri, periampüller tümör şeklinde idi. Yedi hasta malign sebeple opere edilirken iki hasta benign nedenlerle palyatif cerrahi gerektirmişti. Dört hastaya endoskopik tedavi denenmiş olup başarısız olduğundan cerrahi tedavi uygulandı. Hastaların sekizine açık teknik ile MB-RNY-GJ uygulanırken, birine laparoskopik yöntem uygulandı. Preoperatif medyan MÇO skoru 0 (aralık, 0-1), postoperatif MÇO skoru 3 (aralık, 2-3) idi. Nazogastrik sonda çekilmesi 3. gün, sıvı gıda başlama zamanı ise 4. gün idi. Anastomoz kaçağı ve gecikmiş mide boşalması izlenmedi. Hastaların takip sürecinde oral alamama problemi nedeniyle tekrar hastaneye başvurusu olmadı.

Sonuç: Mide çıkış obstrüksiyonu olan hastalarda palyatif amaçlı olarak MB-RNY-GJ uygulanması etkili ve güvenli bir seçenek olarak görünmektedir ancak karşılaştırmalı çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Cerrahi, mide çıkış obstrüksiyonu, palyasyon, mide kanseri



Resim 1. Açık cerrahi bölünmüş mide görüntüsü

SS-84

Nadir bir karaciğer transplantasyon nedeni: Orak hücreli anemi

Bora Barut, Egemen Çiçek, Volkan İnce, Adil Başkiran, Kemal Barış Sarıcı, Sami Akbulut, Bülent Ünal, Sezai Yılmaz

İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Malatya, Türkiye

Giriş: Bu çalışma ile orak hücreli anemi nedeniyle karaciğer transplantasyonu yapılan bir hastaya ait sonuçlarımızı sunmayı amaçladık.

Yöntem: 44 yaşında erkek hasta. Orak hücreli anemi zemininde gelişen karaciğer sirozu nedeniyle dört ay önce sağ lob canlı vericili karaciğer nakli yapıldı.

Bulgular: FM: Hepatomegali ve karında yaygın asit mevcut. BT: Karaciğer makronodüler sirotik görünümde. Endoskopi: Özefagusta varis mevcut. Laboratuvar: AST: 162 U/L ALT: 59 U/L, INR: 1,36, Albumin: 2,8 mg/dL, T.Bilurubin: >25 mg/dL, Na: 139 mmol/L, Creatin: 0,7 CHILD: 10/C MELD: 22 Preoperatif: HbS: 52,6 ve postoperatif üçüncü ay HbS: 9,9. Hasta ameliyatının 4. ayında sorunsuz takip edilmektedir.

Sonuç: Orak hücreli anemi (OHA) otozomal resesif geçiş gösteren mikrovasküler oklüzyon ve hemolitik anemi ile seyreden hematolojik bir hastalıktır. Dalak çoğu zaman etkilenir ve splenik atrofi gelişir. Akut hepatik kriz, akut/kronik intrahepatik kolestazis, hepatik infark, apse ve bilioma, kolelitiazis, koledokolitiazis, hepatik demir yükünde artma hepatit B ve C enfeksiyonu OHA'ya bağlı gelişen başlıca hepatobiliyer komplikasyonlardır. OHA nedeniyle gelişen karaciğer sirozu nadir bir klinik durum olup dünyada bu duruma bağlı olarak yapılan karaciğer nakli vaka sayısı şu an için 22 ile sınırlıdır ancak bu konu ile ilgili tecrübeler artmaktadır. Transplantasyon sonrası erken ya da geç dönemde hepatik arter trombozu ve biliyer sistemde taş ve debris oluşumu başlıca problemlerdir.

Sonuç olarak; OHA'ya bağlı olarak ortaya çıkan akut veya kronik karaciğer yetmezliğinde karaciğer transplantasyonu etkin bir yöntem olarak kullanılabilir.

Anahtar Kelimeler: Orak hücreli anemi, intrahepatik kolestazis, karaciğer transplantasyonu

SS-85

Deguelin'in deneysel meme kanseri tedavisindeki etkinliğinin araştırılması

Serap Çelebi Yılmaz¹, Nina GhaniTabe¹, Hakan Cengiz¹, Halil Ateş², Tarık Salman^{3,1}, Mehmet Ali Koçdor^{4,1}, Hilal Koçdor^{1,2}

¹Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Moleküler Tıp Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

²Dokuz Eylül Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü, Temel Onkoloji Anabilim Dalı, İzmir Türkiye

³İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Onkoloji Anabilim Dalı, İzmir Türkiye

⁴Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İzmir Türkiye

Giriş: Meme kanseri, dünyada olduğu gibi, Türkiye'de de kadınlarda sık görülen kanserdir ve dünyada en çok çalışılan kanser türlerinin başındadır. Kullanılan kanser tedavi ajanları (kemoterapötikler) normal dokulara toksiktir. Bu nedenle toksisitesi olmayan ya da çok düşük toksisite ile yeni, önleyici ve tedavi edici ilaçlara ihtiyaç vardır. Deguelin, dünyada birkaç hücre hattı çalışmasında etkinliği denenmiş, literatürde olumlu ön bilgilerin yer aldığı "Ümit vaat edici" kanser ilaçları grubunda bulunan bir ajandır. Bu bakış açısıyla projemizin ana sorusu; "Deguelin standart kemoterapötikler ile karşılaştırıldığında meme kanseri açısından daha potent ve daha az toksik etkili midir?" Kanserini önlemek ve tedavi etmek için yapılan yoğun çalışmalara rağmen, kanser önde gelen ölüm nedenlerinden biridir. Meme kanseri gelişmekte olan ülkelerde kadınlarda en sık görülen kansere bağlı ölüm sebebidir. Doxorubisin ve Paclitaxel meme kanseri tedavisinde yaygın olarak kullanılan kemoterapötik ajanlardır. Deguelin ise kanser araştırmacıları tarafından son yıllarda muhtemel kanser önleyici ajanlar arasında tanımlanan bir kimyasaldır. Bu bilgiler ışığında çalışmada amaç; antikanser ilaç adayı olabilecek deguelinin meme kanseri hücre hatları üzerindeki etkinliğini denemek ve toksisitesini, meme kanseri standart tedavisinde kullanılan sitotoksik ilaçlar ile karşılaştırmaktır.

Yöntem: Çalışmamızda MDA-MB-231, BT-474, MDA-MB-468 ve MCF-7 meme kanseri hücre hatlarında hücre canlılık testi ile Deguelin, Paclitaxel ve Doxorubisin için IC50 dozları belirlendi. Belirlenen dozlar tedavi dozları olarak kullanıldı. Ajanlar ile tedavi edilmiş hücrelere Flow sitometrik analizler (apoptoz, CellCycle), migrasyon, koloni formasyonu ve western blot analizleri uygulanarak, Oksidatif Stres İndeksi (OSİ), SOD analizi yapıldı ve standart tedavide kullanılan ilaçların ve ajanın anti-kanser belirteçlere etkinliği karşılaştırıldı. İstatistiksel analizler; Anova ve Holm-Sidak testleri kullanılarak gerçekleştirildi. P<0,05 anlamlı kabul edildi.

Bulgular: Deguelin'in, MCF-7,MDA-MB-231,MDA-MB-468 hücre hatlarında standart kemoterapötiklerden anlamlı ölçüde daha etkili olarak SOD ve OSİ değerlerini azalttığı ve hücreleri daha yüksek oranda apoptoza yönlendirdiği görüldü (p<0,05). Hücre döngüsü analizinde bütün hücre hatlarında kontrol grubuna göre Deguelin'in G0/G1 fazında anlamlı etkisinin olduğu görüldü (p<0,05). Migrasyon analizinde hücre göçünü büyük ölçüde engellediği gözlemlendi. Western blotting sonuçlarına göre ise deguelinin p53 ekspresyonunu arttırdığı gözlemlendi.

Sonuç: Potansiyel bir ajan olan Deguelin, meme kanseri standart tedavisinde kullanılan ajanlarla benzer özellik göstermiştir. Bu durum göz önüne alındığında Deguelin doğal bir bitki-türevi olarak anti-kanser ajan olabileceği öngörülebilir.

Anahtar Kelimeler: Meme kanseri, deguelin, apoptoz, oksidatif stres, migrasyon

SS-86

Retrorektal yaklaşımla total dermoid kist ve eksizyonu ve koksisektomi

Ramazan Topçu, İbrahim Tayfun Şahiner, Murat Kendirci, Settar Bostanoğlu

Hitit Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Çorum, Türkiye

Giriş: Dermoid kistler vücudun her yerinde sık görülmesine rağmen, retrorektal/presakral alanda oldukça nadir görülüp insidansı 1/40,000-63,000 olarak bildirilmektedir. Retrorektal kistler, ektodermal orijinli, konjenital lezyonlar olup genellikle reproduktif dönemdeki kadınlarda görülür. Presakral kitlelerin çoğunluğu benign karakterlidir. Bunlardan gelişimsel kistler erişkinlerde retrorektal alanda en sık izlenen konjenital antitelerdir. Doku komponentleri her üç germinal tabakadan geliştiği için teratomlardan ayrılırlar. Çoğunlukla asemptomatik olsalar da kötü lokalize olanlar pelvik ağrı veya rektal dolgunluk hissine neden olurlar. Bu olguda karın ağrısı ve rektal dolgunluk şikâyetleriyle başvuran presakral dermoid kistin posterior yaklaşımla eksizyonu sunulmuştur.

Olgu: Altmış sekiz yaşında kadın hasta karın ağrısı ve rektal dolgunluk şikâyetleriyle polikliniğe başvurdu. Daha önce TAH+BSO ameliyatı olan hastaya yapılan laboratuvar tetkikleri ve tümör belirteçleri normaldi. Radyolojik görüntülemelerde pelvik MR ve alt batin CT de retrorektal alanda 5x6 cm'lik kistik lezyon görüldü. Kolonoskopide patoloji saptanmadı. Cerrahi kararı alınan hastaya posterior yaklaşımlı parakoksigeal transvers insizyonla koksiks dahil edilerek kitle total olarak eksize edildi. Patoloji sonucu dermoid kist olarak raporlandı. Hastanın takiplerinde herhangi bir problem olmayıp postopeperatif 5. gün taburcu edildi.

Tartışma: Presakral dermoid kistler nadir görülen gelişimsel kistlerdir. Ayırıcı tanıda tailgut kisti, epidermoid kist, rektal duplikasyon kisti, lenfanjiyoma ve nöroenterik kistler yer almaktadır. Presakral kistlerin tanısında ince iğne aspirasyon biyopsisi, enfeksiyon, lokal vasküler ve nöral hasara ve tümör yayılımına yol açabileceğinden önerilmemektedir. Presakral kistlerin cerrahisi kistin total olarak çıkarılmasıdır. Posterior-sakral ve kombine abdomino-sakral yaklaşımlar olmak üzere iki farklı prosedür uygulanmaktadır. Cerrahi prosedürün şeklini kistin büyüklüğü ve lokalizasyonu belirler. Total eksize edilmeyenlerde nüks gelişeceğinden, kist eksizyonu ile birlikte koksisektomi yapılmaktadır.

Sonuç: Presakral kistler nadir olarak görülmektedir. Kistlerin tanısı CT, MRI ve EUS ile konulabilmektedir. Eğer malignite şüphesi yoksa preoperatif biyopsi yapılması önerilmemektedir. Patolojik tanının konulması, hastanın şikâyetlerinin giderilmesi ve sonrasında gelişebilecek enfeksiyon, malignite ve nüksü azaltmak için posterior yaklaşımlı koksisektomi+total kist eksizyonu etkili ve güvenli bir şekilde yapılabilir.

Anahtar Kelimeler: Dermoid kist, posterior yaklaşım, retrorektal kitle

SS-87

Amniyotik sıvıda bakteri 16S rRNA'sının değerlendirilmesinin acil servikal serklajın başarısını preoperatif öngörmesi

Hayal Uzelli Şimşek¹, Şeyda Çalışkan², Gülden Sönmez Tamer³, Yiğit Çakıroğlu¹, Emek Doğer¹, Aydın Çorakçı¹, Eray Çalışkan¹

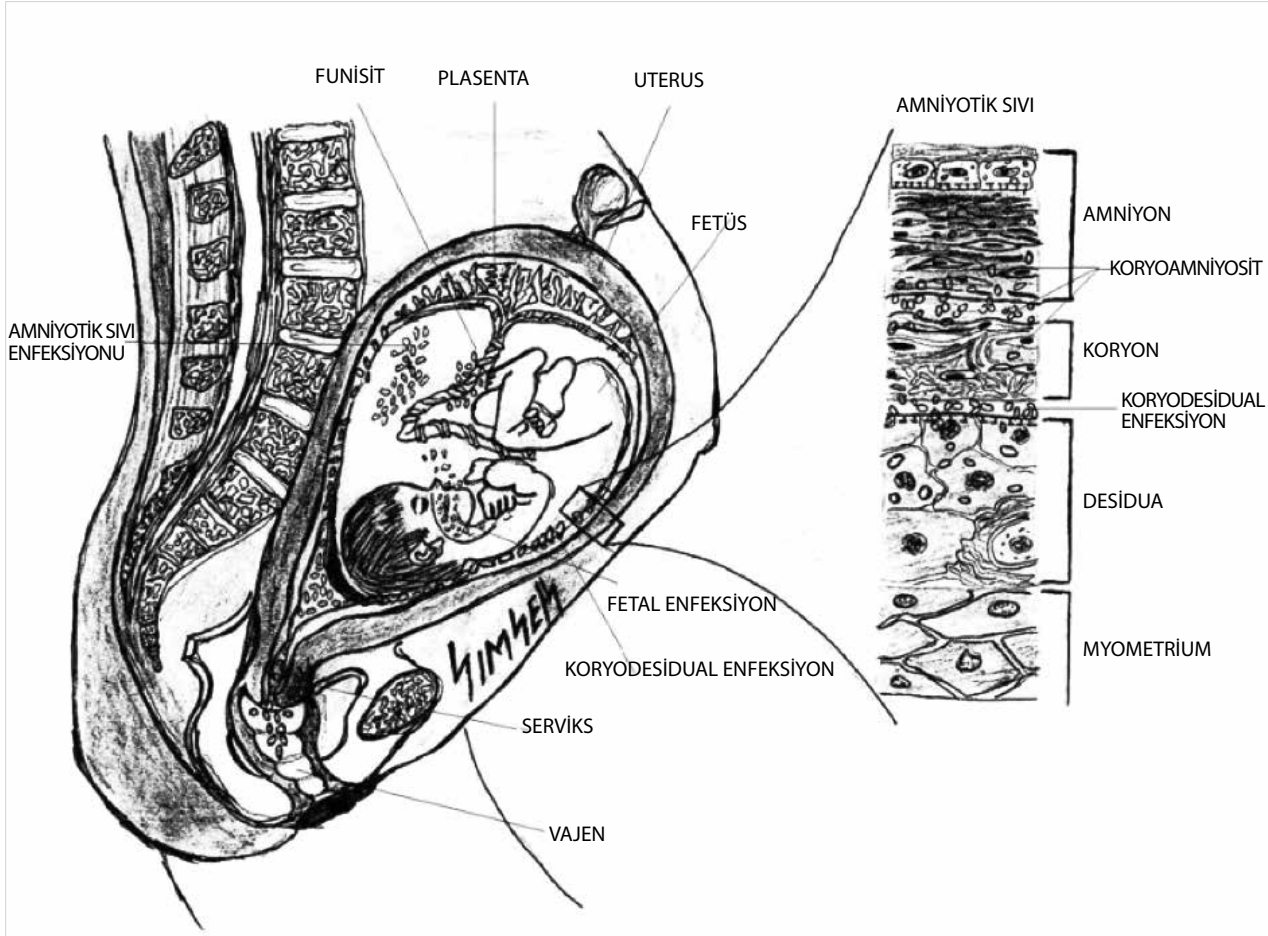
¹Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Kocaeli, Türkiye

²Gölcük Necati Çelik Devlet Hastanesi, Mikrobiyoloji Bölümü, Kocaeli, Türkiye

³Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Kocaeli, Türkiye

Giriş: Acil serklaj uygulanacak amniyon membranı prolabe gebe hastaların kültür sonuçlarını beklemeden PCR ile bakılan bakteri 16S rRNA'yı değerlendirilerek prognozunu öngörmek. Gebeliğin 2. trimesterinde serviks dilatasyonu ile amniyotik zarın prolabe olduğu durumlarda acil serklaj öncesinde amniyotik sıvıda bakteri 16S rRNA tespiti preoperatif değerlendirilmesinin perinatal ve gebelik sonucu ile ilişkili olup olmadığını araştırmaktır.

Yöntem: 2010 ile 2012 yılları arasında serviks dilatasyonu ve membranları prolabe olan 19 gebe hasta acil serklaj ile tedavi edildi. Serklajdan önce tüm hastalara amniyodrenaj yapıldı ve amniyotik kavitenin olası mikrobiyal invazyonunu saptamak için PCR kullanılarak 16S rRNA amniyotik sıvıda araştırıldı. Genetik amniyosentez gerektiren anormal dörtlü test tespit edilen 56 gebe kontrol olarak seçildi. Rüptüre membran, enfeksiyon veya plasenta dekolmanı varlığında hastalar serklaj grubundan çıkarıldı (Resim 1-3).



Resim 1. Asendan yol ile amnion mayi ve fetüsün enfeksiyonu

Tablo 1. Doğum sonuçlarının ve yenidoğan bulgularının gruplara göre dağılımı

Değişken	Grup 1 ^a (n=19)	Grup 2 ^b (n=56)	p değeri*
Gebelik süresi (gün)	170±41	263±21	<0,001
Doğum şekli			
Normal vajinal doğum	8 (42)	22 (39)	<0,001
Sezaryen	5 (26)	34 (60)	
Abort	6 (31)	0	
Koryoamniyonit varlığı ^c (%)	5 (26,3)	0	=0,001
<7 Apgar 1. dk (%)	17 (89,5)	2 (3,6)	<0,001
<7 Apgar 5. dk (%)	14 (73,7)	2 (3,6)	<0,001
Bebeğin doğum ağırlığı (gram)	837±856	3198±781	<0,001
Cinsiyet (%)			
Kız	10 (52,6)	22 (39,3)	0,30
Erkek	9 (47,4)	34 (60,7)	
Yenidoğan yoğun bakıma başvuru varlığı (%)	7 (36,8)	7 (12,5)	=0,02
Yenidoğan yoğun bakımda kalış süresi (gün)	17±36,8	1,7±5,8	=0,003
Yenidoğan geçici takipnesi saptanan bebek sayısı (%)	1 (5,3)	4 (7,1)	0,62
Sepsis tespit edilen bebek sayısı (%)	3 (18,8)	0	0,01
Ölen bebek sayısı (%)	13 (68,4)	3 (5,4)	<0,001
PZR'nda üreme varlığı (%)	9 (47,3)	0	<0,001

^a: Hasta grubu; ^b: kontrol grubu; *:p<0,05 anlamlı; ^c: hastalarda koryoamniyonit varlığına ateş yüksekliği (>35,5°C), uterus hassasiyeti, karın ağrısı, kötü kokulu vajinal akıntı, anne ve/veya bebekte taşikardi, artan lökosit sayısının (>15000) iki veya daha fazlasının varlığı ile tanı konulmuştur.

Bulgular: Serklaj grubunda 16S rRNA sonuçları 9 olguda pozitif, 10 olguda negatifti. Kontrol olgularının tümü negatif PCR sonuçlarına sahipti. PCR pozitif ve negatif olguların ortalama gebelik haftası sırasıyla 148 ve 189 gün olarak bulundu. Bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p<0,02$). Gebelik 8 ila 45 gün arasında uzadı. PCR pozitif vakalarda acil serklaj ile gebelik süresi 8 gün, PCR negatif vakalarda 45 gün uzadı. PCR negatif vakalarda altı canlı bebek (%60) doğdu ve ortalama doğum ağırlığı 837 g idi. PCR pozitif olgularda tüm bebekler öldü. Serklaj grubunda yenidoğan yoğun bakım ünitesinin (YYBÜ) gerekliliği ve YYBÜ'de kalış süresi anlamlı derecede yüksekti. Başvuru sırasında alınan lökosit değerleri, genital, kan ve idrar kültürleri her iki grupta analiz edildi ve gruplar arasında anlamlı bir fark bulunamadı (Tablo 1-3).

Tablo 2. Amniyotik membranı prolabe serklaj grubu olguların PZR ve kültür sonuçları

Serklaj grubu (n=19)	PZR'nda tespit edilen etkenler	İdrar kültürü	Genital akıntı kültürü	Kan kültürü	Amniyon sıvı kültürü	Gram boyama
1	<i>Streptococcus Agalactia</i> GY102	yok	yok	yok	yok	yok
2	<i>-Bacterium</i> NLAE 1-H513	yok	yok	yok	yok	yok
3	<i>Streptococcus Agalactia</i> GY102	yok	yok	yok	yok	yok
4	yok	yok	yok	yok	yok	yok
5	yok	yok	yok	yok	yok	yok
6	yok	yok	yok	yok	yok	yok
7	<i>Klebsiella</i> HaNA22	yok	Candida	yok	Candida	yok
8	yok	yok	yok	yok	<i>Stafilacoccus</i>	yok
9	<i>Enterococcus fecalis</i> P26-24	yok	yok	yok	ESBL (+) <i>Escherichia Coli</i>	yok
10	yok	yok	yok	yok	yok	yok
11	yok	yok	Candida	yok	yok	yok
12	<i>Klebsiella</i> HaNA22	yok	yok	yok	<i>Klebsiella pnömonia</i>	var
13	<i>Enterococcus fecalis</i> GM	yok	yok	yok	yok	yok
14	yok	yok	yok	yok	yok	yok
15	<i>Stafilococcus sp clone</i> JPL-53	yok	yok	yok	yok	yok
16	yok	yok	yok	yok	yok	yok
17	yok	yok	yok	yok	yok	yok
18	<i>Escherichia fergusonii</i> ATCC 35469 <i>Escherichia sp</i> ASG34	yok	yok	yok	yok	yok
19	yok	yok	yok	yok	yok	yok

Tablo 3. Amniyotik membranı prolabe serklaj grubu olgularda PZR'nda etken tespit edilenlerle edilmeyenlerin klinik verilerinin ve prognozlarının değerlendirilmesi

Serklaj grubu	PZR ile bakteri varlığı saptanan olgular (n=9)	PZR ile bakteri varlığı saptanmayan olgular (n=10)	p değeri*
Ateş (>37,5°C) yüksekliği (%)	2 (22)	0	0,21
Kontraksiyon varlığı (%)	8 (88)	3 (30)	0,01
CRP (>1) yüksekliği (%)	8 (88)	8 (80)	0,81
Lökositoz (>15,000) (%)	3 (33)	3 (30)	0,63
Serklaj başarısı (Bir haftayı geçen) (%)	6 (66)	7 (70)	0,63
Eve canlı bebek götürme (%)	0	6 (60)	0,008
Gebelik süresi (gün)	148±16	189±47	0,02
Serklaj yaşı (başlangıç yaşı)	140±15	143±21	0,78
Uzama günü (en kısa-en uzun uzayan gün sayısı)	8±9,1 (1-28)	45±53,3 (2-142)	0,13
*p<0,05 anlamlı			



Resim 2. Amniyotik membranı sağlam olan hastada fetüsün sol ayağı himenal karinkül hizasında izlenmektedir



Resim 3. Acil servikal serklaj işlemi sonrası serviksin dikilmiş görünümü

Sonuç: Midtrimester gebelerde membranlar prolabe olduğunda acil serklaj için %60 canlı doğum olasılığı iyi bir sonuç olarak kabul edilir. Serklaj prosedürünün başarısı preoperatif amniyotik sıvı 16S rRNA'ya dayanarak öngörülebilir.

Anahtar Kelimeler: Acil serklaj, 16S rRNA, maternal sonuç, perinatal sonuç

SS-88

Ateşli silah yaralanmasına ikincil yüksek dereceli karaciğer yaralanmasında non-operatif tedavinin yeri

Rahman Şenocak, Ali Kağan Coşkun

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

Giriş: Künt abdominal ve kesici delici alet ile yaralanmalarda konservatif tedavi seçeneği yaygın olarak kabul görmesine rağmen, abdomenin ateşli silah ile penetran yaralanmalarında non-operatif tedavi seçeneği hakkında belirsizlik devam etmektedir. Son 10 yılda seçilmiş karaciğer yaralanmalarında non operatif tedaviye doğru bir eğilim başlamıştır. Bu konuyla ilgili uluslararası kabul görmüş bir öneri yoktur.

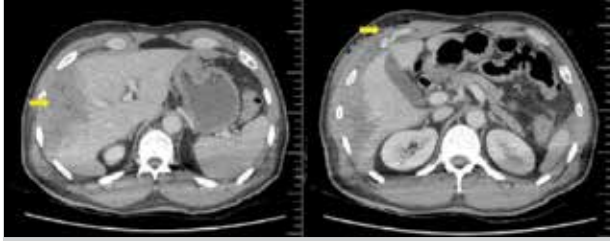
Yöntem: Acil servise ateşli silah yaralanması sonrası penetran abdominal yaralanma ile getirilen 61 yaşındaki erkek hastaya yaklaşım ve sonuçlar ele alındı.

Bulgular: 61 yaşında erkek hasta yakın mesafeden ateşli silah yaralanması sonrası acil servise getirildi. Fizik muayenede tansiyon normal sınırlarda, ancak taşikardik ve takipneik idi. Sağ midklavikular 8-9 kot hizasından giriş, posterior 11. kot hizasından çıkış deliği ve yaygın hematoma izlendi. Sağ kadranda hassasiyet ve defans mevcuttu. Laboratuvar değerleri Hb: 12,3, alt/ast: 100/106, Idh: 458, wbc: 15300'üdi. Yapılan Fast'de perihepatik sıvı, karaciğer 7-8'de hematoma ve hava dansiteleri dışında patoloji saptanmadı. Abdominal kontrastlı BT'de sağ lobun %25'inden fazlasını içeren ve derinliği 5 cm'e ulaşan laserasyon (grade 4), perihepatik-perisplenik 18 mm kalınlığında yoğun sıvı içeriği, saptandı (Resim 1). Hasta yoğun bakıma alınarak monitorize edildi. Takiplerinde vital bulguların ve laboratuvar değerlerinin stabil seyretmesi üzerine non-operatif yaklaşıma karar verildi. Koleksiyon bölgelerinden yapılan sıvı örneklenmesinde bilirubin değerlerinin yüksek saptanması üzerine perihepatik perkütan drenaj

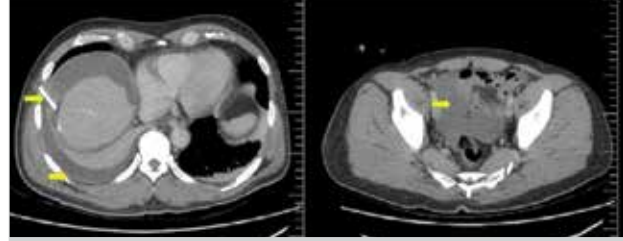
katateri yerleştirildi (Resim 2). Drenaj kataterinin debisinin yüksek olması üzerine ERCP yapıldı ve kontrast kaçıışı gözlenmesi üzerine de sağ hepatik kanala nazobilier drenaj katateri ve sfinkterotomi yapıldı. Klinik takiplerinde perkütan drenaj miktarının azalması ve bilirubin düzeyinin normale gerilemesi üzerine nazobilier katater görüntüleme eşliğinde çekildi. ERCP'de kontrast kaçıışı izlenmedi. 21 günlük tedavi sonrası hasta komplikasyonsuz taburcu edildi.

Sonuç: Penetran abdominal travmanın non-operatif tedavisi künt travmadaki kadar kabul görmemiştir. İlk çalışmalarda düşük dereceli yaralanmalarda iyi sonuçlar alınabileceği bildirilirken, daha şiddetli karaciğer yaralanmalı hastaların da non operatif olarak takip edilebileceğini gösteren çok az data mevcuttur. Hemodinamik açıdan stabil ve peritonit işaretleri olmayan hastalar non operatif tedaviye aday olabilir. Bu çalışma izole yüksek dereceli solit organ yaralanmalı çok iyi seçilmiş hastaların nonoperatif tedavi edilebileceğini işaret etmektedir.

Anahtar Kelimeler: Penetran abdominal yaralanma, nonoperatif tedavi, karaciğer yaralanması



Resim 1. Karaciğerde grade 4 yaralanma ve penetrasyon yerinde hava



Resim 2. Koleksiyona perkütan drenaj işlemi, plevral ve pelvik koleksiyon gelişimi

SS-89

Zorlu kolesistektomiler için güvenli bir çözüm: Subtotal kolesistektomi

Ali Cihat Yıldırım¹, Şahin Kahramanca¹, Turgut Anuk²

¹Kars Harakani Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Kars, Türkiye

²Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Kars, Türkiye

Safra kesesi taşı hastalığına bağlı genel cerrahi poiklinik başvuruları ve gerçekleştirilen operasyonlar günlük cerrahi pratiğinde önemli bir yere sahiptir. Safra kesesi taşı semptomatik olduğunda %7-11 oranında başta akut kolesistit olmak üzere komplikasyon gelişebilmektedir. Semptomatik hale gelip kolesistit atağı geçiren hastalarda cerrahi morbidite ve mortalite oranları artmaktadır. Oluşabilecek komplikasyonların önlenmesinde, özellikle ilerlemiş akut gangrenöz, nekrotizan kolesistit vakalarında subtotal kolesistektomi güvenli bir seçenek olarak kabul edilmektedir. Bu çalışmada Kars Harakani Devlet Hastanesinde opere edilen subtotal kolesistektomi vakalarının sonuçlarını ve etkinliğini ortaya koymaya çalıştık. Kars Harakani devlet hastanesinde Mayıs 2014-Ekim 2017 tarihleri arasında semptomatik kolelithiazis ve akut kolesistit ön tanılılarıyla opere edilen 84 hastanın verileri retrospektif olarak tarandı. Hastaların yaş ortalaması 52, kadın/erkek oranı 3,5 idi. 70 hastada elektif cerrahi, 14 hastada akut kolesistit öntanısıyla yatış sonrası kolesistektomi uygulandı. 84 hastanın, 74 tanesi laparoskopik kolesistektomi geçirirken, 10 tane vakada cerrahi diseksiyon zorluğu, Callot üçgeni ortaya konamaması nedeniyle konversiyon kolesistektomi yapıldı. Bu 10 vakadan 5 tanesinde Mirizzi sendromu öntanısıyla rekonstitüsyonel parsiyel kolesistektomi gerçekleştirilirken, 1 vakada açık taş ekstraksiyonu ve kolesistostomi ile fenestran subtotal kolesistektomi yapıldı. Parsiyel kolesistektomi vakalarının 2 tanesi erkek, 4 tanesi kadındı. Bu 6 vakanın 5 tanesinde geçirilmiş kolesistit öyküsü mevcuttu. Postop takiplerinde subtotal kolesistektomi uygulanan hastalarda başta safra yolu yaralanmaları olmak üzere postoperatif cerrahi bir komplikasyon gelişmezken, sadece bir hastanın postoperatif takibi sırasında gelişen Pulmoner Tromboemboli üzerine göğüs hastalıkları tarafından uygulanan medikal tedavi sonrası şifayla taburculuğu gerçekleştirildi.

Günlük genel cerrahi pratiğinde yaygın olarak uygulanan laparoskopik kolesistektomi cerrahisinde gerekli hallerde açık cerrahiye karar verilmesi önemlidir. Konversiyon uygulanan bu vakalarda da anatomi ortaya konamıyorsa total kolesistektomide ısrar edilmemeli, subtotal kolesistektomi göz önünde bulundurulmalıdır. Özellikle ülkemiz koşullarında perifer devlet hastanelerinde gelişebilecek intraoperatif komplikasyonların önlenmesinde güvenli bir alternatif olabilir.

Anahtar Kelimeler: Subtotal kolesistektomi, laparoskopik kolesistektomi, safra kesesi, akut kolesistit, mirizzi sendromu, kronik kolesistit



Resim 1. Subtotal Kolesistektomi sonrası sütüre edilen kese güdüşü



Resim 2. Subtotal kolesistektomi materyali

SS-90

Deguelin'in pankreas ve prostat kanseri hücre hatlarında etkinliğinin standart tedaviler ile karşılaştırılması

Zeliha Kılıç¹, Hakan Cengiz², Nilgün Yener³, Mehmet Ali Koçdor⁴, Halil Ateş⁵, Tarık Salman⁶, Hilal Koçdor^{1,2}

¹Dokuz Eylül Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü, Temel Onkoloji Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

²Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Moleküler Tıp Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

³Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Biyokimya Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

⁴Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

⁵Dokuz Eylül Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü, Klinik Onkoloji Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

⁶Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim Araştırma Hastanesi, Tıbbi Onkoloji Bölümü, İzmir, Türkiye

Giriş: Bu çalışmayı yapmamızdaki ana hedef son yıllarda yeni bir antikanser ajanı olabileceği tatışılan Deguelin'in pankreas ve prostat kanseri hücre hatları üzerine etkinliğini araştırmaktır. Pankreas kanseri, dünya çapında yaygın olarak teşhis edilen ve son derece kötü prognoz gösteren bir kanserdir. ABD'li yetişkinlerde kansere bağlı ölümlerin dördüncü nedenidir. Apoptoz ve kemoterapötik ajanlara karşı dirençli agresif bir malignitedir. Prostat kanseri, erkeklerde görülen en yaygın malignitedir ve kansere bağlı ölümlerin ikinci önemli nedenidir. Hastalık derecesi, genetiği ve onkogen/tümör süpresör gen ekspresyonu açısından çok heterojendir. Androjen bağımsız prostat kanseri çok metastatik bir kanser olduğu için hem kemoterapiye hem de ışınlamaya karşı dirençlidir. Kullanılan kanser tedavi ajanları normal dokular için toksiktir. Bu nedenle, ya hiç ya da çok düşük bir toksisite ile yeni, önleyici ve tedavi edici ilaçlara ihtiyaç vardır. Deguelin, doğal bitki-türevi olan rotenoiddir. Bu çalışmada potansiyel bir kemoterapötik ajan olan Deguelin ile standart tedavide kullanılan gemsitabin ve dosetakselin ayrı ve kombine kullanımı ile tedavi etkinliğini karşılaştırması hedeflenmiştir.

Yöntem: Bu çalışmada hücre canlılık testi ile PANC-1, PC-3 ve DU-145 hücre hatlarında Gemsitabine, Dosetaksel ve Deguelin'in IC50 dozları belirlendi. Belirlenen etkin konsantrasyonlar, Gemsitabine, Dosetaksel, Deguelin ve kombinasyonları şeklinde pankreas ve prostat kanseri hücre hatlarına uygulandı. İlaçla muamele edilmiş hücrelere; Migrasyon, flow sitometrik analizler(apoptoz, cell cycle) ve 3D angiogenez analizleri uygulanarak ilaçların etkileri karşılaştırıldı. İstatistiksel analizler; Anova, t- testi ve Holm-Sidak testleri kullanılarak gerçekleştirildi, p<0,05 anlamlı kabul edildi.

Bulgular: Deguelin'in pankreas kanseri hücre hattında tek başına çok düşük dozlarda bile sitotoksik olarak etkili olmasının yanında standart kemoterapötik olan Gemsitabin ile kombinasyonunda etkinliğini daha da artırdığı gözlemlendi. Androjen reseptörü negatif olan her iki prostat kanseri hücre hatlarında ise sadece Deguelin verilmesinin kanser hücrelerini öldürmediği saptandı.

Sonuç: Potansiyel bir antikanser ajan olabileceği tartışılan Deguelin, pankreas kanseri hücre hattında anti-kanser etkinliğine sahip olmasına rağmen metastatik prostat kanseri hücre hatlarında sitotoksik etkiye sahip değildir.

Anahtar Kelimeler: Pankreas kanseri, prostat kanseri, gempitabin, dosetaksel, Deguelin

SS-91

Bayan hastalarda insizyonel herni onarımının abdominoplasti ile birlikte yapılmasında hasta yaklaşımları ve sonuçlar

Ogün Erşen, Sezgin Yılmaz, Murat Akıcı, Murat Çilekar

Afyonkocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Afyonkarahisar, Türkiye

Özellikle göbek altı ve pfannenstiel kesisi olan hastalarda gelişen insizyonel herniler büyük boyutlarda herni kesesi oluşturmaya daha meyillidirler. Bu büyük herni keselerinin pubis üzerinde oluşturduğu deri katlantısı ve abdominal pannusun hijyenin tam sağlanamaması, dermatit ve mantar enfeksiyonlarının oluşması ve estetik bozukluğa neden olabilmektedir. Çoğunlukla bayan hastaların herniye bağlı riskler veya herniye bağlı semptomlardan ziyade bu pannusun yol açtığı dismorfik görünümün oluşturduğu rahatsızlıktan ötürü cerrahiye yöneldiği görülmektedir. Biz bu çalışmada insizyonel hernili seçilmiş hastaların abdominoplastiye yönelim nedenleri ve postoperatif cerrahi sonuçlarını sunmayı ve tartışmayı amaçladık. İnsizyonel hernili ve karnında vertikal iki sıra şeklinde görünüme neden olan pannusu bulunan bayan hastalarımızın cerrahi tedaviye yönelim nedenleri ve beklentilerini sorguladığımız ankette elde ettiğimiz sonuçlar grafikte yansıtılacaktır. Bu hastalar arasından abdominoplasti ile birlikte onarımı kabul eden 18 hastadaki sonuçlarımız hastalara ait preop ve postop fotoğraflar ve grafik eşliğinde anlatılacaktır.

Anahtar Kelimeler: Abdominoplasti, insizyonel herni, ventral herni

SS-92

Lokal ileri meme kanserinde meme başı ve cilt koruyucu mastektomi sonrası otolog doku veya implantla rekonstrüksiyon

Kamuran Zeynep Sevim¹, Bülent Çitgez², Sıtkı Gürkan Yetkin², Semra Karşıdağ¹, Hamdi Özşahin²

¹Sağlık Bilimler Üniversitesi Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Plastik Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

²Sağlık Bilimler Üniversitesi Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Giriş: Lokal ileri meme kanseri (LİMK) tümör büyüklüğü 5 cm'den fazla olan, fiks aksiller lenf nodu olan, pozitif ipsilateral supraklaviküler, infraklaviküler veya internal mammarian nodları olan, ciltte ülserasyon, eritem veya "peau d'orange"la seyreden, kosta veya çevre kaslara invaze tümörlere ya da inflamatuvar kanserlere denir. Bu hasta grubunda radyoterapi genellikle endikedir ve meme rekonstrüksiyonu şekli ve zamanlaması tartışmalıdır. Hastalarda lokal rekürrens, agresif adjuvan ve neoadjuvan tedavilerin gerekmesi ve hastanın yaşam beklentisinin düşük olması onarımda zorluk yaratan unsurlardır.

Yöntem: 2014-2017 tarihleri arasında lokal ileri meme kanseri tanısıyla ameliyat edilmiş 45 hastada doku genişletici- implant bazlı onarım, otolog dokuyla onarım yapılmıştır. Hastaların demografik özellikleri, adjuvan terapide olası gecikme yaratan komplikasyonlar, hastanede yatma süresi, başarısız rekonstrüksiyon, lokal rekürrens olmasına göre çeşitli parametreler açısından incelenmiştir.

Bulgular: Hastaların toplam 12 tanesinde otolog doku ile onarım, 33 tanesinde implant ile onarım gerçekleştirilmiştir. Adjuvan tedavilerin gecikmesi açısından incelendiğinde, %25 implant ile onarım hastasında ve %10 otolog doku ile rekonstrüksiyon hastasında RT veya KT'ye başlama gecikmiştir. Komplikasyon sıklığı otolog doku ile onarımda %30 iken, implant ile

rekonstrüksiyonda %40 civarındadır. İmplant ile onarım yapılmış hastaların 3 tanesinde onarım başarısız olmuş ve implant kaybıyla sonuçlanmıştır. Ototlog doku ile rekonstrükte edilen hastaların 2 tanesinde Latissimus Dorsi flepte %50'yi aşan nekroz oranları gözlenmiştir.

Sonuç: Mastektomi sonrası onarım tüm lokal ileri meme kanseri hastalarına önerilmelidir. Ancak lokal ileri meme kanseri hastalarında aksiller lenf nodu diseksiyonu yapıldığı için, adjuvan RT alma olasılığı yüksek olduğu için, rekonstrüksiyon seçeneklerinde olası komplikasyonların sıklığı artarak gözlenir. Neoadjuvan KT alan hastalarda ise, postmastektomi RT alma ihtiyacı azaldığı için, onarımlarda daha iyi sonuçlar elde edilmektedir. Tümör biyolojisi ve sistemik tedavi ihtiyacı hastaların meme onarımı sonuçları üzerinde oldukça fazla etkiye sahiptir. Sadece adjuvan RT alan hastalarda otolog doku ile meme rekonstrüksiyonunun estetik sonuçları, implantla rekonstrüksiyondan anlamlı derecede güvenilir olduğu kanaatine varılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Lokal ileri meme kanseri, implantla onarım, otolog onarım

SS-93

Deneyisel agresif akciğer kanseri modelinde standart terapi ile Deguelin'in vaskülojenik taklitle etkisi: Biyogörüntü informatik analizi

Hakan Cengiz¹, Mehmet Ali Koçdor^{2,1}, Halil Ateş³, Süleyman Aydın⁴, Hilal Koçdor^{5,1}

¹Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Moleküler Tıp Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

²Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

³Dokuz Eylül Üniversitesi, Onkoloji Enstitüsü, İzmir, Türkiye

⁴Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Biyokimya Anabilim Dalı, Elazığ, Türkiye

⁵Dokuz Eylül Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü, Temel Onkoloji Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

Giriş: Akciğer kanseri agresif davranışı nedeniyle önde gelen mortalite nedenidir ve sıklıkla ileri evrelerde tanı konulmaktadır. Standart ilaç rejimleri tatmin edici değildir. Daha önce yapılan çalışmalarda vaskülojenik taklid (VT) ve artan tümör hücresi motilitesi, kötü prognoz, yüksek tümör derecesi ve tümör agresivitesinin belirteçleri olduğu gösterilmiştir. VT; tümör hücreleri tarafından damar benzeri ağ oluşumu olarak tanımlanmaktadır. Bir rotenon türevi olan Deguelin'in potansiyel olarak birçok deneysel kanser modelinde, anti-kanser etkinliğine sahip olduğu gösterilmiştir. Bu çalışmanın amacı, Lewis Akciğer Karsinomu (LLC) hücrelerinde Deguelin, Docetaxel ve bu moleküllerin kombinasyon dozlarının (IC50/2) anti-VT aktivitesi ve hücre göçü (migrasyon) üzerine etkilerinin araştırılmasıdır.

Yöntem: LLC hücre hattında Deguelin ve Docetaxel'in hücre canlılık testi yapıldı ve IC50 değerleri bulundu. Bulunan etkin dozlarla LLC hücre hattında apoptozis ve hücre döngüsü analizleri BD FACSCanto II akış sitometri cihazı ile yapıldı. Tübüler formasyon (vasculogenic mimicry-VT) ve hücre migrasyon (cell migration) metodu uygulandı. VT ve hücre migrasyonu görüntüleri 2 boyutlu olarak "biyogörüntü informatik analizi" ile yapıldı. Elde edilen görüntüler imageJ programı kullanılarak ve her metoda göre yazılmış makro yardımı ile kantite edildi. Her metot 3 kez tekrar edildi. SigmaStat 3,5 (Systat Inc., Santa Cruz, CA, USA) programı kullanılarak, çoklu karşılaştırmalar için ANOVA, ikili karşılaştırma için post hoc testlerden Holme-Sidak testi ile analiz edildi. P<0,05 olduğu durumlar istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Bulgular: Kombinasyon ve docetaxel gruplarının, kontrole göre apoptozis ve hücre döngüsünde etkili olduğu görüldü. VT parametresinde kontrol ile Deguelin ve kombinasyon grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı (p<0,05). Deguelin'in LLC hücrelerine karşı güçlü anti-VT ve anti-hücre migrasyon aktivitesine sahip olduğu düşünüldü. Ayrıca, Deguelin ve Docetaxel arasında da sinerjizm saptandı.

Sonuç: Deguelin, LLC hücre hattında tek başına kullanıldığında veya Docetaxel ile kombine edildiğinde tümör agresifliğini belirgin olarak azaltmaktadır. Vaskülojenik taklitle kanser modellemesi ile antitümör etkinliğin saptanmasında ideal bir belirteç olabileceği görüşüne varıldı.

Anahtar Kelimeler: Lewis akciğer karsinomu (LLC), deguelin, docetaxel, vaskülojenik taklit (VT), tümör hücresi hareketliliği, biyogörüntü informatik analizi

SS-94

Adjuvan kemoterapi ve implantla eş zamanlı meme rekonstrüksiyonunda komplikasyonların sıklığı artıyor mu?

Bülent Çitgez¹, Kamuran Zeynep Sevim², Selami Şirvan², Sıtkı Gürkan Yetkin¹, Mehmet Mihmanlı¹, Ayşin Yeşilada²

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

²Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Kliniği, İstanbul, Türkiye

Giriş: Cilt ve/veya meme başı koruyucu mastektomi sonrası protezle ve/veya doku genişletici ile eş zamanlı rekonstrüksiyon günümüzde özellikle multipl odaklı T1 ya da T2 tümörlerde sıkça kullanılan bir yöntemdir. Ancak bu rekonstrüksiyonu yaparken hastaların onkoljik bir gereklilik olarak ta adjuvan kemoterapi alabilecekleri göz önünde tutulmalıdır. Lokal ve metastatik rekürrensleri önlemek adına uygulanan sitotoksik tedavilerin olası komplikasyonların sıklığını, özellikle de enfeksiyon sıklığını (ref1) ve meme rekonstrüksiyonunun estetik başarısını etkilediği Vandeweyer ve arkadaşları tarafından 2003 yılında yayınlanmıştır. Biz de çalışmamızda Vandeweyer ve arkadaşlarının çalışmasından farklı olarak adjuvan kemoterapi alan hastalarda seroma oluşumu ve hemovac dren uygulama süresini anlamlı olarak arttırdığını ve bunun da enfeksiyon ve revizyon ameliyatlarının insidansını arttırdığını vurgulamak istedik.

Yöntem: Kliniğimizde Mayıs 2014-Haziran 2017 tarihleri arasında meme kanseri sonrası implantla meme rekonstrüksiyonu yapılan toplam 110 hastadan adjuvan veya neoadjuvan kemoterapi alan 82 hastanın postoperatif komplikasyon sıklığı (hematom, seroma, implant kaybı, enfeksiyon), ikincil ameliyat olma oranları ve estetik sonuçları kıyaslandı. BU hastalar ortalama 18 ay takip edildi.

Bulgular: Adjuvan kemoterapi alan hastalarda seroma oranında anlamlı artış (%10,9) gözlemlendi. Neoadjuvan KT alan implantla onarım yapılmış hastalarda ise erken postoperatif hematoma ve kanama zamanı bozuklukları gözlemlendi (%5,8). 6 hastada uzamış seroma, parsiyel cilt nekrozu ve revizyon ameliyatları ile sonuçlandı. 1 hastada implant kaybı gözlemlendi.

Sonuç: Adjuvan kemoterapi nodal invazyonu olan ya da tümör biyolojisi daha agresif olan hastalarda cilt koruyucu mastektomiye ek olarak kullanılmaktadır. Adjuvan KT alan implantla rekonstrüksiyon yapılmış hastalarda normalde ortalama 2-3 gün olan hemovac dren kullanılması süresi, 20 günlere kadar uzayabilmektedir. Uzayan hemovac dren süresi ise olası enfeksiyon sıklığını ve ameliyatların estetik sonuçlarını, revizyon ameliyatları sıklığını arttırmaktadır. Literatürde genellikle adjuvan tedavilerden radyoterapinin meme rekonstrüksiyonu üzerine negatif etkilerinden bahsedilmektedir ancak biz bu vaka serimiz vasıtasıyla adjuvan kemoterapi ile gözlemlediğimiz komplikasyonlara dikkat çekmek istedik. Meme kanseri tedavisi multisentrik yürütülmesi gereken bir tedavidir.

Anahtar Kelimeler: Adjuvan kemoterapi, implant ile onarım, cilt koruyucu mastektomi

SS-95

Hemoroidal hastalığın tedavisinde ferguson hemoroidektomi ile sklerozan madde enjeksiyonunun karşılaştırılması

Muzaffer Önder Öner, Mehmet Kadir Bartın, İlhan Taşdöven

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Van Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Van, Türkiye

Giriş: Hemoroidler; mukoza, submukozal fibroelastik bağ dokusu, düz kaslar ve kan damarlarından oluşan vücudumuzun doğal yapılarıdır. Sıvı katı ve gaz kontinensinin sağlanmasına yardım ederler. Toplumun en az %50 sinin hayatlarının bir döneminde hemoroidal hastalık nedeniyle doktora başvurduğu ve bu hastaların da %5-10'unun cerrahi girişim ile tedavi edildiği saptanmıştır. Çalışmamızda klinik semptom veren 2. ve 3. derece hemoroidal hastalığı olan hastalarda Ferguson yöntemiyle direkt akımlı elektroterapi yada galvanizasyon yönteminin karşılaştırılması amaçlanmıştır.

Yöntem: Van eğitim araştırma hastanesi Ocak 2014-Haziran 2016 tarihleri arasında genel cerrahi polikliniğine başvuran 3. ve 4. derece hemoroidal hastalığı olan 50 hasta çalışma kapsamına alındı. Hastalar yazılı onamları alındıktan sonra 2 gruba randomize edildiler. Hastaneye yatış sırasına göre numaralandırılan tek sayılı hastalara skleroterapi (Grup 1, 25 hasta), çift sayılı hastalara Ferguson (Grup 2, 25 hasta) yöntemi uygulandı. Gruplar; yaş, cinsiyet, klinik evre, işlem süresi, postoperatif ağrı, hastanede yatış süresi ve nüks açısından değerlendirildiler.

Bulgular: Çalışmaya 36 kadın (%72), 14 erkek (%28) hasta alınmıştır. Operasyon süreleri ile cerrahi teknik arasındaki ilişki Tablo 2 de gösterilmiştir ve Ferguson yönteminde ortalama 40 dk. skleroterapi yönteminde ise ortalama 13 dk saptanmıştır. Bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p<0,05$).

Hastaların hastanede kalış süreleri Tablo 2 de gösterimiştir. 1. grupta hastalar ortalama 1,4 gün sonra 2. grupta ortalama 1 gün sonra taburcu edilmişlerdir. 2 grup arasında bu açıdan oluşan fark da istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$). Postoperatif 3. Ayda tüm hastalara rektoskopi yapıldı. Endoskopi sonucu ve fizik bakıya göre 2. ve 3. derece hemoroidi olan hastalar nüks kabul edildi.

Sonuç: İnternal hemoroidlerin tedavisinde başarıyla kullanılan bir yöntem olan skleroterapi tedavisinin, diğer tedavi modalitelerinde görülen komplikasyon ve çekincelerin birçoğunu ortadan kaldırdığı görülmektedir. Doğru uygulandığı zaman ağrı hissi minimaldir ve acı vermeyen bir yöntemdir. Barsak preperasyonu yada premedikasyon gerektirmez. Hastalar tedaviden hemen sonra normal yaşantılarına dönüp normal yaşam faaliyetlerine devam edebilmektedirler.

Anahtar Kelimeler: Skleroterapi, heoroidektomi, ferguson

Tablo 1. Hastaların yaş, cins ve hastalık evresine göre dağılımı

Gruplar	Kadın	Erkek	Ort. Yaş	2. Derece hemoroid	3. Derece hemoroid
Grup 1 (n=25)	19	6	43,1	8 (%32)	17 (%68)
Grup 2 (n=25)	17	8	42,6	11 (%44)	14 (%56)

Tablo 2. Cerrahi tekniğin, operasyon süresi, hastanede yatış süresi ve nüks etkisi

Gruplar	Operasyon süresi	Hastanede yatış süresi	Nüks
Grup 1 (n=25)	26,3±6,09 (8-13) dk	1,4±0,5 (1) gün	%4 (1 hasta)
Grup 2 (n=25)	40,2±6,53 (33-50) dk	2,3±0,69 (1-3) gün	%16 (4 hasta)

SS-96

Yüksek karbonhidratlı diyetle bağlı obez sıçanlarda sleeve gastrektomi ile roux-en-Y gastrik bypass ameliyat tekniklerinin fazla kilolardan kayıp açısından karşılaştırılması

Rıza Gürhan Işıl¹, Seracettin Eğin¹, Metin Yeşiltaş¹, Hasan Tok¹, Semih Hot¹, Berk Gökçek¹, Hakan Teoman Yanar²

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul, Türkiye

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

Giriş: Sleeve gastrektomi bazı hastalarda mükemmel sonuçlar vermesine rağmen bazı hastalarda işe yaramamaktadır. Bu konuda hastaların ameliyat öncesi diyet alışkanlıklarının etkili olduğunu düşünüyoruz. Sleeve gastrektomi son yıllarda obezite cerrahisindeki yerini hızla arttırmaktadır. Yine obezite cerrahisinde altın standart yöntem olarak kabul edilen roux-en-Y gastrik bypass hızla azalmaktadır. Obezite cerrahisinde hastaya yönelik ameliyat seçimi ile ilgili çalışmalar olmasına rağmen henüz bu konuda bir konsensus oluşmamıştır. Amacımız ameliyat öncesi kalori alımının çoğunluğunu glikoz olarak tüketen sıçanlarda sleeve gastrektomi ve roux-en-Y sonuçlarının karşılaştırılmasıdır.

Yöntem: Yirmi iki adet erkek Wistar-Albino sıçanına 1 ay boyunca yüksek glikozlu diyet (günaşırı %20 glikozlu su) ve hergün normal pelet diyet verildi. Sıçanlar obez hale getirildi. Sıçanlar 3 gruba ayrıldı: Grup A (n:6) sadece laparotomi; Grup B (n:8) sleeve gastrektomi; Grup C (n:8) roux-en-Y yapıldı. Sıçanların yüksek glikozlu beslenmeye başlanmadan önceki, ameliyat sırasındaki ve postoperatif (PO) 1., 2., 3., 4. haftalardaki kilo, vücut kitle indeksi (VKİ) ve son ağırlık kayıpları yüzdesi kayıtlı edildi.

Bulgular: Grup A daki sıçanların çalışma başlangıcındaki ağırlıkları $374,66 \pm 7,14$ gr, ameliyat günü $524 \pm 13,02$ gr, PO 1. hafta 512 ± 12 gr, PO 2. hafta $539,17 \pm 12,59$ gr, PO 3. hafta $563 \pm 10,29$ gr ve PO 4. hafta $594,50 \pm 8,52$ gr idi. Grup B daki sıçanların çalışma başlangıcındaki ağırlıkları $374,87 \pm 7,5$ gr, ameliyat günü $529,37 \pm 10,59$ gr, PO 1. hafta $499,38 \pm 10,67$ gr, PO 2. hafta $500,63 \pm 11,04$ gr, PO 3. hafta $506 \pm 12,80$ gr ve PO 4. hafta $511,88 \pm 15,67$ gr idi. Grup C'deki sıçanların çalışma başlangıcındaki ağırlıkları $374,50 \pm 9,87$ gr, ameliyat günü $529,75 \pm 15,30$ gr, PO 1. hafta $508,75 \pm 29,83$ gr, PO 2. hafta $476,13 \pm 29,73$ gr, PO 3. hafta $438,13 \pm 29,87$ gr ve PO 4. hafta $401,63 \pm 29,50$ gr idi. Çalışma başlangıcında ve ameliyat günü yapılan ölçümlerde her üç grubun ağırlık ve VKİ arasında fark yoktu.

PO 1. haftada Grup C daki sıçanların kilo kaybı daha fazla olmasına rağmen her 3 grup arasında anlamlı fark yoktu. PO 2., 3. ve 4. haftalarda grup C'deki sıçanların fazla kilolardan kilo kayıp yüzdesi diğer gruplardan yüksekti.

Sonuç: Yüksek glikozlu diyet ile beslenen sıçanlarda sleeve gastrektominin etkinliği yoktur. Bu konuda prospektif insan çalışmasına ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Sleeve gastrektomi, roux-en-Y, obezite

SS-97

Kardiyak penetran yaralanmalar; sonuçları ile 17 olgu sunumu

Kemal Eyvaz, Salim Balin, Hasan Ediz Sıkar, Hasan Fehmi Küçük, Levent Kaptanoğlu, Mehmet Eser, Necmi Kurt

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Penetran kardiyak yaralanmalar diğer olgulara kıyasla nadir görülen travma vakalarıdır. Nadir görüldükleri için tanı koymak ve tedavi etmek zor olduğundan mortalite oranları çok yüksektir. Kardiyak yaralanmalarda hayatı tehdit edici faktörler vasküler yaralanma, yaralanmanın boyutuna bağlı olarak hipovolemi, valvular hasar ve kardiyak tamponad'dır. Bu çalışmanın amacı penetran kardiyak yaralanmaya maruz kalan hastaların özelliklerini, cerrahi müdahaleyi ve sağkalıma etki eden sonuçları ortaya koymaktır. Haziran 2005 aralık 2012 yılları arasında Kartal Eğitim Araştırma Hastanesine kardiyak yaralanma ile getirilen 17 hastanın verileri retrospektif olarak incelendi. Hasta yaşı, cinsiyeti, yaralanma şekli, hastaneye nakil şekli, kardiyak yaralanma bölgesi, eşlik eden abdominal yaralanma hemodinamik durum, cerrahi tecrübe ve post operatif takip not edildi. Hastaların 15'i erkek ikisi kadındı. 14 hasta ateşli silah ile 3 hasta delici kesici alet ile yaralanmıştır. Altı hasta ambulansla diğer 11 hasta ise sivil vatandaş tarafından getirilmiştir. Başvuran 16 hasta hemodinamik olarak instabil, 8 hastada sağ ventrikül, 6 hastada sol ventrikül, 2 hastada ise sağ atrium hasarı, bir hastada ise koroner arter hasarı mevcuttu. Hastaların 5'i daha önce kardiyak yaralanma deneyimleri olmayan cerrahlar tarafından müdahale edilirken 12 si daha önce kardiyak yaralanmalı hasta tecrübesi olan cerrahlar tarafından müdahale edildi. 4 hastada mortalite görüldüğünden ortalama hastanede kalış süresi 5,24 gündü. Kardiyak yaralanmalar nadir görüldüğünden tanı koymada ve tedavi etmede zorlanıldığından önemli mortalite nedenlerindendir. Mortaliteyi azaltmada hastaneye hızlı transfer, hızlı teşhis ve yeterli cerrahi deneyim önemli rol oynamaktadır

Anahtar Kelimeler: Kardiyak yaralanma, acil, travma, cerrahi

SS-98

İnsidental tiroid karsinomlarında prediktif faktörler: Retrospektif bir çalışma

Orhan Üreyen¹, Demet Alay¹, Hüseyin Fenercioğlu¹, Rafet Güneş Öztürk², Zehra Hilal Adıbelli³, Enver İlhan¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İzmir, Türkiye

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Kliniği, İzmir, Türkiye

³Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Kliniği, İzmir, Türkiye

Giriş: İyi huylu tiroid hastalığı nedeniyle ameliyat edilen hastalarda rastlantısal tiroid kanserinin son yıllarda insidansı artış göstermektedir. Bu artışa rağmen insidental tiroid karsinomlu olguların saptanması için henüz belirlenmiş spesifik özellikler ortaya konamamıştır. Çalışmamızda tiroidektomi uyguladığımız olgularda rastlantısal olarak tiroid karsinomu saptadığımız olguları serimizdeki malign ve benign olgularla karşılaştırarak insidental tiroid kanseri için spesifik özellik olup olmadığını araştırmayı amaçladık.

Yöntem: Benign ya da malign nedenlerle tiroidektomi uygulanan olgular 3 gruba ayrıldı. Grup I: preoperatif ince iğne biyopsisi (iiab) benign ameliyat histopatolojisi benign; Grup II preoperatif iiab benign ameliyat histopatolojisi malign (İnsidental grup) ve Grup III: İiab malign/kuşku ameliyat histopatolojisi malign olarak sınıflandırıldı. Yaş, cinsiyet, ultrason bulgularına göre nodül yapısı, kalsifikasyon varlığı vb. veriler kaydedilerek gruplar arası karşılaştırmalar yapıldı.

Bulgular: Çalışmamıza %77'si kadın %23'ü erkek toplam 100 olgu dahil edildi. Grup I'de 51 (%51), Grup II de 16 (%16) ve Grup III de ise 3 (%33) 3 olgu mevcuttu. İnsidental grubun grup I ve Grup III ile yaş ortalaması açısından fark yoktu ($p>0,05$). Cinsiyet açısından Grup II ile Grup III arasında farklılık görüldü ($p:0,025$). Ultrasonografi bulgularına göre nodül çapının 20 mm'nin üzerinde olup olması Grup II ve Grup III arasında ilişkili bulundu ($p:0,005$). Grup II'nin %87,5'i, Grup III'ün ise %45,5'i 21 mm ve üzerinde idi. Tiroid kanserinin majör nodülden kaynaklanıp kaynaklanmadığına göre yapılan analizde Grup III'ün %96'sı iiab yapılan nodüldendi, Grup II de ise bu oran %21,4 idi ve aralarında anlamlı farklılık gözlemlendi ($p<0,0001$). Nodülün tipi, nodülün sayısı, nodülde kalsifikasyon varlığı, nodülün çapı ile insidental tiroid karsinomu ilişkisi saptanmadı ($p>0,05$). Grup II ve Grup III'ün tümör çapları sırasıyla $13,0\pm9,8$, $18,8\pm15,5$ idi ve aralarında fark görülmedi ($p>0,05$).

Sonuç: İnsidental tiroid karsinomunun iiab yapılması uygun görülen majör nodül haricindeki nodüllerden kaynaklandığını gördük. İki cm üzeri birden çok nodülü olan özelliklerle erkek olgularda sadece malignite potansiyeli olan nodülden değil aynı zamanda diğer nodüllerden de biyopsi yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: İnce iğne aspirasyon biyopsisi, insidental, tiroid karsinomu

SS-99

Boğulmuş karın duvarı fıtıklarında barsak rezeksiyonunu etkileyen faktörler

Kemal Eyvaz, Hasan Ediz Sıkar, Salim Balin, Hasan Fehmi Küçük, Mehmet Eser, Levent Kaptanoğlu

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Fıtık cerrahisi Amerika ve avrupada en sık uygulanan genel cerrahi ameliyatlarından biridir. Abdominal duvar fıtıklarında birçok tedavi yöntemi bulunmaktadır. Yaşlı hastalarda genellikle konservatif takip edildiği için inkarasyon riski yüksektir. İnkarsere herniler genellikle acillere kasık bölgesinde veya karın ön tarafta şişlikle başvururlar. Bu çalışmada aralık 2010 ile Aralık 2012 yılları arasında Lütfi Kırdar Kartal Eğitim araştırma hastanesine başvuran 103 hastanın verileri taranmış, inkarsere abdominal duvar fıtıklarında morbidite ve mortaliteyi etkileyen faktörler sunulmuştur. Hastaların ortalamaya yaşı 64 olup 55'i erkek 48 i kadındı. 50 hasta inguinal 32 umbilikal 9'u femoral, 12'si de insizyonel herni nedeniyle ameliyat edildi. Hastaların 66'sı barsak boğulmasını takip eden 6 saat içinde hastaneye başvururken 35'i 6 saatten sonra başvurmuştur. Barsak rezeksiyon oranı 6 saatten geç başvuranlarda ve ek hastalığı olanlarda anlamlı derecede fazla olmuştur. Karın duvarı fıtıkları geç kalındığında morbiditeye sebebiyet vereceğinden teşhis edildiğinde elektif şartlarda opere edilmelidir

Anahtar Kelimeler: Boğulmuş fıtık, barsak rezeksiyonu, acil

SS-100

Subkutan mastektomi sonrası yapılan eşzamanlı meme rekonstrüksiyonu deneyimlerimiz

Erol Kozanoğlu¹, Fazilet Erözgen², Ekrem Ferlengöz², Mahmut Said Değerli², Turgay Yıldız², Leyla Zeynel Tigrel², Yusuf Emre Altundal²

¹Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Kliniği, İstanbul, Türkiye

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

Giriş: Günümüzde, Genel Cerrahi ile Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahinin işbirliği ile meme kanseri tedavisi boyut değiştirmiştir. Bu gelişmeye paralel olarak yaşanan toplumsal bilinçlenme ile de meme rekonstrüksiyonunun önemi artmıştır. Hastaların ameliyat sonrası erken dönemde dahi meme yokluğu yaşamalarının önlenmesi için eşzamanlı onarımlar yapılmaktadır. Bu bildiride, subkutan mastektomi sonrası yapılan eşzamanlı meme rekonstrüksiyonu deneyimlerimizi sunmayı amaçlamaktayız.

Yöntem: Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi Meme Hastalıkları Konseyi olarak Mart 2017-Eylül 2017 tarihleri arasında sekiz kadın hastaya subkutan mastektomi ve eşzamanlı rekonstrüksiyon uyguladık. Hastaların ortalama yaşı 44'tü (30-60 yaş). Beş hastanın sol memesi tutulmuşken üç hastanın sağ memesi tutulmuştu. Ameliyat öncesinde, memedeki tümörün deri ve pektoral kasa anatomik yakınlığı ve aksillanın metastaz durumu göz önünde bulundurularak hastaların ameliyat sonrası adjuvan radyoterapi gereksinimleri değerlendirildi. Radyoterapi endikasyonu olan üç hastaya entegre portlu ve mıknaatıslı doku genişletici ile onarım yapılırken beş hastaya ise silikon dolgulu kalıcı yuvarlak implant, subkutan mastektomi ile aynı seansta uygulandı. Beş hastada lateral meme insizyonu üzerinden rezeksiyon ve onarım yapılırken iki hastada inframammarian ve bir hastada da transareolar insizyon kullanıldı. Onarımda kullanılacak protezin hacim seçiminde temel ölçüt olarak mastektomi öncesi memenin taban çapı göz önünde bulunduruldu. Hastaların ortalama takip süresi 5 aydır (2-7 ay).

Bulgular: Subkutan mastektomi ve kalıcı implant uygulaması yapılan beş hastanın tümünün meme başı korunurken doku genişletici uygulanan hastaların tümünde meme başı alındı. Ortalama insizyon uzunlukları 10,5 santimetre olarak saptandı (7-17 santimetre). Kullanılan protezlerin ortalama hacmi 390 cc'dir (250-550 cc). Doku genişletici uygulanan hastaların hepsi ameliyat sonrası birinci ayda kemoradyoterapi için onkoloji polikliniğine yönlendirildi. Kalıcı implant grubundaki dört hastada ameliyat sonrası birinci ayda kemoterapi yeterli olurken sadece bir hastada çoklu odak saptandığından kemoterapiye adjuvan radyoterapi de eklendi. Hastaların takipleri boyunca herhangi bir protez komplikasyonu ile karşılaşılmadı.

Sonuç: Subkutan mastektomi sonrası eşzamanlı rekonstrüksiyonda protez temelli tedavi günümüzde ilk seçenektir. Yüksek hasta memnuniyeti ve düşük komplikasyon oranları da bu yaklaşımı öne çıkarmaktadır. Bu yöntemde, doğru hasta seçimi ve yüksek onkolojik ve estetik başarı için Genel Cerrahi ve Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahinin eşgüdümü çalışması kaçınılmazdır.

Anahtar Kelimeler: Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi, meme kanseri

SS-101

Ekstremiteler yaralanmalarında kullanılabilecek askeri amaçlı akıllı turnike sistemi

Erdem İnanç Budak¹, Faruk Beytar¹, Aytekin Ünlü², Osman Eroğul¹

¹TOBB Ekonomi ve Teknoloji Üniversitesi, Biyomedikal Mühendislik Bölümü, Ankara, Türkiye

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

Harp alanında ekstremiteler yaralanmalarında kan kaybının önlenememesi can kaybı ile sonuçlanmaktadır. Harp yaralanmalarının önlenmesinde turnikeler vazgeçilmez bir araçtır. Turnike 4 ila 7 cm genişliğindeki bir bandın yaralanmanın olduğu ekstremitenin proksimaline bağlanarak kanamanın durdurulmasını sağlayan medikal bir cihazdır. Turnike uygulaması basit gibi görünse de doğru turnike uygulaması ile can kayıpları ciddi derecede önlenmektedir. Harp alanında kullanılmak amacıyla Combat Application Tourniquet (CAT) ve Special Operations Forces Tactical Tourniquet (SOFTT) turnikeleri NATO ülkelerinin ordularında kullanılmaktadır. Askeri amaçlı olarak üretilmiş olan hiçbir turnike sistemi tek elle ve hızlıca uygulanamamaktadır. Bu çalışmada geliştirilen turnike sistemi ile kan akışının durması için gerekli olan basınç, motor yardımı ile hareket ettirilen makaraya sarılan kemer ile ekstremiteye uygulanmaktadır. Cihaz üzerinde bulunan kol ya da bacak düğmesine basıldığı zaman, sistem aktif olarak düşük güçle kemer boşluğu alınıp turnike ekstremiteye sıkı hale gelene kadar çalışmaktadır. Belirlenen eşik basınç değerine ilk ulaştığı anda duran sistem geri bildirimi kuvvet sensöründen almaktadır. Turnike sistemi sıkıca ekstremiteye kavradıktan sonra kan akışı durana kadar turnike işlemini uygulayarak bekleme moduna geçmektedir. 1 saat süre geçtikten sonra turnike otomatik olarak gevşeyip 5 dakika sonra tekrar sıkma işlemini gerçekleştirerek ekstremitenin kangren olmasını engellemektedir. Sistem çalışmaya başladığında Bluetooth protokolü ile turnikenin uygulanma zamanı, konum bilgisi ve turnikenin uyguladığı basınç bilgisi ASELNAN'ının yürütmüş olduğu CENKER projesi kapsamındaki DONANIMLI ER sistemine aktarılmaktadır. CENKER'in aldığı bilgilerin bir merkeze iletilmesiyle, turnikeyi uygulayan kişiye ait konum ve turnike bilgisinin merkez tarafından ulaşılmasının

sağlanması hedeflenmektedir. Geliştirilen akıllı turnike sistemi, turnike uygulamasını kapatma düğmesine basılana kadar tekrarlamaktadır. Turnike uygulamasının gerçekleştirildiği her periyotta merkeze bilgi gönderen sistem ile askeri alanda, iç güvenlik ve polis teşkilatında görev yapan personelin olası yaralanmalar sonucunda takip edilmesi ve hayatta kalmasının sağlanması amaçlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Extremitte yaralanmaları, turnike uygulaması, kanama durdurma



9. CERRAHİ ARAŞTIRMA KONGRESİ

10-12 KASIM 2017 / KOCAELİ
www.cak2017.org

POSTER BİLDİRİLER

PS-01

Retroperitoneal metastaz olarak karşımıza çıkan “burned-out” seminomatöz testiküler tümör

Semra Demirli Atıcı¹, Halit Batuhan Demir¹, Yasemin Kırmızı¹, Dilek Kuzukıran², Can Arıcan¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir, Türkiye

²Bitlis Tatvan Devlet Hastanesi, Bitlis, Türkiye

Burned-out testis tümörleri, primer ekstragonadal testis tümörlerinden farklı olup daha nadir görülür. Yapılan fizik muayenede testiste herhangi klinik bir bulgu yoktur. Burned-out” kelimesi retroperitoneal bölge, mediasten, supraklavikuler, servikal ve aksiller lenf nodlarına metastaz ile saptanan, kendiliğinden ve tamamen ya da parsiyel spontan regrese olmuş testis tümörünü ifade etmektedir. Tümörün parsiyel ya da tamamen regresyon göstermesindeki patofizyolojide çeşitli immünolojik ve iskemik mekanizmalar öne sürülmektedir. Retroperitonda veya mediastende kitle olarak karşımıza gelen vakalarda burned-out germ hücre tümörleri de mutlaka aklımızda olmalı ve hasta ayrıntılı olarak değerlendirilmelidir. Tam kür sağlanabilmesi için, hastalara sistemik kemoterapiye başlanmadan önce orşiektomi yapılmalıdır. Biz bu olgu sunumunda, primeri bilinmeyen, retroperitoneal bölgede kitle ile karşımıza çıkan ve “burned-out” testiküler tümör saptanan bir vakayı sunmayı planladık. Germ hücreli tümörlerin %3-5’ini primer ekstragonadal germ hücreli tümörler oluşturmaktadır. En sık görüldükleri yerler ise sıklık sırasına göre; mediasten, retroperiton, pineal gland ve presakral bölgedir. Mediastinal ve intrakranial olan ekstragonadal germ hücreli tümörler genellikle primer olmakla birlikte, retroperitoneal yerleşimli olanların tamama yakını testis tümörünün metastazı olarak kabul edilmektedir. Akciğer, karaciğer, beyin, gastrointestinal sistem, kemik, böbrekler, adrenal bezler, tonsiller, dalak ve peritonda visseral metastazlar nadiren olmakla beraber görülebilmektedir. Ayrıca, tiroid ve prostat bezlerine de metastazların olduğunu bildiren yayın mevcuttur. İlk olgu 1927’de Prym tarafından bildirilmiştir. Ekstragonadal germ hücreli tümörlerde “Burned-out” fenomeni kendiliğinden ve tamamen spontan regrese olmuş testis tümörünün, retroperitoneal bölge, mediasten, supraklavikuler, servikal ve aksiller lenf nodlarına metastaz ile saptanmasını ifade etmektedir. Burned-out testis tümörleri, primer ekstragonadal testis tümörlerinden farklı olup daha nadir görülür. Yapılan fizik muayenede testiste çoğu zaman herhangi bir muayene bulgusu yoktur. Retroperitonda veya mediastende kitle olarak karşımıza gelen vakalarda burned-out germ hücre tümörleri de mutlaka aklımızda olmalı ve hasta ayrıntılı olarak değerlendirilmelidir. Tam kür sağlanabilmesi için, hastalara sistemik kemoterapiye başlanmadan önce orşiektomi yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Retroperitoneal kitle, burned out, germ hücreli tümör, orşiektomi

PS-02

Bağışıklık sisteminin arttırılması için pürülen-septik yaraları olan hastaların tedavisinde safranin kullanım etkinliği

Hidayet Bilaloğlu İsayev

Azerbeycan Sehiyye Bakanlığı Elmi Cerrahiyye Merkezi, Bakü, Azerbeycan

Giriş: İmmün sistemin azalması inflamasyon proseslerinin çoğalmasına neden olur. Bunu göz önüne alarak, bu tür hastaların tedavi protokollerine bağışıklık stimülasyon tedavisinin dahil edilmesi en önemli noktalardan biridir. Pürülen-septik yaraları olan hastaların bağışıklık sisteminin arttırılması için safranin kullanım etkinliğinin araştırılması.

Yöntem: yumuşak dokuların Pürülen-septik yaraları olan 42 hasta üç gruba ayrılmış: Birinci grupta 17 hasta bağışıklık sistemi uyarıcısı olarak günde per-os 100 mL% 0,03 safran solüsyonu aldı; İkinci grupta (15 hasta) bağışıklık sistemi uyarıcısı olarak günde iki defa intramüsküler enjeksiyonlarla 1 mL %1 t-aktivin solüsyonu alındı; Üçüncü kontrol grubu (10 hasta) immün sistemi uyarıcı ilaç almadı. Bağışıklık indeksleri, T-lenfositleri (T-1), T yardımcıları (Th), T-bastıncıları (Ts) Yara sekresyonunda nötrofiller (Nt.) ve fagositler (PC) incelendi.

Sonuç: 1. grupta fagosit düzeyinin arttığı, artım 2. grupla karşılaştırıldığında daha belirgin olduğu gözlemlendi. Nötrofillerin düzeyinde fark olmadı. Tedavinin 7. gününde 1. Qrupta T-lenfositleri, T yardımcıları, nötrofilleri ve fagositlerin artışı daha belirgin idi. Bu bağışıklık indeksleri 1,3-1,8 kat arttı. Tedavinin 14. gününde başlangıç parmaklarına kıyasla 2,1-2,5 kat arttı. Grup I ve II’deki klinik endekste grup III’e kıyasla 1,5-2 kat daha hızlı oldu. Grup I ile grup II arasında aynı oran 1,07-1,27’dir. Kontrol grubuyla yapılan tedavilere kıyasla, grup I ve Grup II’de reproduksiyonun süresi 1,5 ve 1,1 kat daha kısaydı. Yukarıda belirtilenleri göz önüne alırsak, safranin pürülen proseslerin tedavisinde kullanımının immüno-simüle edici etkisi yüksek, hazırlanması kolaydır ve hasta kolaylıkla kullanır.

Anahtar Kelimeler: Pürülen-septik yara, bağışıklık, safranin

PS-03

Nadir akut karın nedeni omental infarkt olgusunda diagnostik ve terapötik laparoskopik cerrahi

Mehmet Babür, Özkan Demiroglu, Serdar Gümüş, Mehmet Ali Can, Mehmet Ali Açıkgöz

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Diyarbakır Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Diyarbakır, Türkiye

Omental infarkt, yaklaşık yüz yıl önce tanımlanmış, nadir görülen bir patolojidir. Primer omentum infarktı akut karın ağrısının nadir görülen bir nedeni olup diğer akut karın nedenlerini sıklıkla taklit etmektedir. BT nin yaygın olarak kullanılmasıyla birlikte, karın içindeki epiploik apendiks yağ infarktı veya segmental omentum infarktına giderek artan oranda tanı konulmaktadır. Primer torsiyonda iskemik omentumun eksizyonu ideal tedavi şeklidir. Omental infarkt erkeklerde kadınlara göre 3,5 kat daha fazla görülmektedir. Daha çok dördüncü ve beşinci dekatlarda genellikle obez hastalarda görülür. Ayrıca klinik bulgular da nonspesifiktir. Hastaların sıklıkla başvuru nedeni sağ tarafta, anibaşlangıçlı, lokalize, şiddeti gittikçe artan karın ağrısıdır. FM bulguları değişkendir ancak sağ üst veya alt kadranda hassasiyet ve rebound sıklıkla izlenebilir. Hafif ateş ve lökositoz görülebilir. Bizim Olguda ateş ve lökositoz saptanmadı. Ayırıcı tanıda akut apandisit, akut kolesistit, divertikülit ve renal kolikle karışabilir. Kesin tanı akut apandisit düşünülerek ameliyata alınan hastalarda girişi sırasında konabilir. BT'de ise rektus abdominus ve kolon arasında, omentum merkezli, tipik olarak sağ alt kadranda, bazen komşu bağırsak duvarında da kalınlaşma izlenebilen, yoğunluğu yağ dokusuna göre yüksek, heterojen ovoid alan izlenmektedir. Kitle çevresinde kalınlaşmış viseral peritonun oluşturduğu hiperdens halka (ring sign) görünümü tipiktir. Bizim olgumuz 28 yaşında erkek hasta yaklaşık 48 sa önce sağ alt kadranda şiddetli karın ağrısı bulantı kusma şikayeti ile acil servise başvuran hasta. Yapılan FM de sağ alt kadranda rebound defans+wbc: N diğer parametrelerde öz yok. Ateş yok. USG: öz yok kontrastlı BT: Appendix 5mm retroçekal uzanımlı ve içerisinde hava dansiteleri mevcut. Sağ alt kadranda omental yağlı dokuda 4*3 cm'lik alanda dansite artışı izlenmiştir(omental infarkt?) Sonuç olarak, omental infarkt iyi huylu, genellikle kendi kendini sınırlayan ve nadir görülen bir akut karın nedeni olarak ayırıcı tanıda düşünülmelidir. Olguların bir kısmı konservatif olarak tedavi edilebildiği gibi yaygın olarak kullanılan diagnostik laparoskopi ile birlikte omental infarktla birlikte senkron akut karın nedenleri (apandisit kolesistit, perforasyon vs) minimal invaziv olarak laparoskopik cerrahi ile tedavi edilebilir.

Anahtar Kelimeler: Laparoskopi, tanısal, spontan, omental enfarkt

PS-04

Spontan transomental herniye bağlı gelişen ileus

Mehmet Babür, Yusuf Yağmur, Serdar Gümüş, Mehmet Ali Can, Mehmet Ali Açıkgöz, İlhan Taş

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Diyarbakır Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Diyarbakır, Türkiye

Giriş: İnternal herniler, iç organların periton boşluğundaki konjenital veya edinsel bir peritoneal veya mezenterik açıklıktan çıkması durumunda oluşur. Tüm intestinal obstruksiyonların %4,1'inin nedeni internal hernilerdir. Transomental herniler bu hernilerin %1-4'ünü oluşturur. Transomental herniler çok nadirdir ve genellikle konjenitaldir; nadiren travmatik veya iyatrojeniktirler. Görüntüleme tekniklerindeki ilerlemelere rağmen bu hastalığın tanısı zordur ve halen sıklıkla ameliyat sırasında tanısı konulmaktadır. İnce bağırsak tıkanıklığına neden olan spontan bir transomental fıtığa sahip olguyu sunuyoruz.

Olgu: 74 yaşında kadın hasta. 10 saat önce aniden başlayan karın ağrısı ve safralı kusma şikayeti ile acile başvuran hastanın daha önce benzer ağrı atakları yoktu. Ancak ara ara kabızlık şikayetleri oluyormuş. Daha önce cerrahi prosedürleri veya abdominal travma öyküsü yoktu. Genel durumu orta şuur açık koopere. Batın muayenesinde hafif distansiyon ve epigastrik bölgede hassasiyet mevcuttu. Perküsyonda timpanik ses mevcuttu. Barsak sesleri hiperaktif idi. Defans ve rebound yoktu. Laboratuvar bulguları olarak; WBC: 17,98 (%83,6 lökosit) ($\times 10^9/L$), LDH:355(U/L), dışında anormal değer yoktu. Radyolojik görüntüleme; ADBG: ince barsak hava sıvı seviyeleri mevcuttu. Abdominal tomografide: ince barsak segmentleri hafif dilate ve hava sıvı seviyeleri mevcuttu. Hastaya mevcut bulgularla laparotomi uygulandı. Operasyon sırasında omentum majusta 4 cm'lik defektten 40 cm'lik jejunal segmentin herniye olduğu ve proksimal segmentlerin dilate olduğu görüldü. Herniye barsak segmentinde hafif iskemi mevcut olup nekroz yoktu. Omental defekt kesildi. Barsaklar detorsiyone edildi. Barsak rengi düzeldi. Operasyona son verildi. Postop takiplerinde öksürük şikayeti olan hastaya çekilen PAAC grafide solda sinüs kapalı hafif atelektazi mevcut. Solunum egzersizi ile düzelen hasta Postop 5. Günde taburcu edildi.

Sonuç: transomental herniler her ne kadar nadir görülse de, daha önce ameliyat geçirmemiş, karın duvarı hernisi olmayan ancak ileus belirtileri gösteren hastalarda ayırıcı tanıda akılda tutulmalıdır. Hastaların erken dönemde tanı konulup ameliyat edilmesi fıtıklaşan organlarda boğulma ve bunun neden olduğu kanlanma bozukluğu, perforasyon, peritonit gibi hayatı tehdit eden patolojiler gelişmeden tedavi imkanı verir. Bu da morbidite ve mortalitesi daha fazla olan gereksiz organ rezeksiyonunu önleyecektir.

Anahtar Kelimeler: Transomental herni, spontan, ileus, akut batın

PS-05

Erişkin intestinal tıkanıklığa neden olan invajinasyon

Aydın Öztürk, Şükrü Taş

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Çanakkale, Türkiye

Giriş: 39 yaşında kadın hasta, acil servise şiddetli karın ağrısı şikayeti ile başvurdu. Hastanın yapılan batin muayenesinde, batin hassas, defans mevcuttu. Distansiyonu olan hastanın özgeçmişinde özellik saptanmadı. Bir iki gündür ağrı şikayeti olan hastanın ağrılarının dayanılmaz hale geldiği öğrenildi.

Bulgular: TA:110/70 mmHg, nabız 90/dk ve ateş 36,5°C olarak ölçüldü. Laboratuar değerlerinde 15000 lökositoz dışında özellik saptanmadı. Çekilen tüm batin BT de sağ alt kadranda ileal ansların birbiri içine girdiği invajinasyon hali görüldü. Hasta acil ameliyata alındı. Yapılan eksplorasyonda jejunum-ileal ince barsak segmentlerinde invajinasyon görüldü. Sıvazlama ve manüplasyonla redüksiyon sağlandı. Yaklaşık 100 cm segment serbest hale gelirken bu segment içinde farklı noktalarda irili ufaklı yaklaşık 1-2-3 cm büyüklüğünde polipoid oluşumlar palpe edildi. Rezeksiyonun 100 cm yakın ve genç hasta için erken olacağı için batin kapatılmasına karar verildi. Post op 2. günde orali açılan tolere eden hastanın takiplerinde 6. günde kusmaları ve distansiyonu gelişti. Kontrol alınan batin BT de yine sağ alt kadranda lokalize invajina alan görüldü. Hasta tekrar operasyona alınıp reeksplore edildiğinde eski segmentin aynı şeklini alıp invajina olduğu barsakların ileri derecede gergin ve ödemli olduğu görüldü. Redüksiyon yapılmadan rezeksiyona karar verildi. Anastomoz riskli olacağı için çifttenam-luileostomi açıldı. Hasta postop 1. günde orali açılarak ileostomi kapatılması randevusu verilerek şifaile taburcu edildi.

Tartışma: İnvajinasyon genellikle çocukluk döneminde karşılaşılan, erişkin barsak obstrüksiyonlarında ise %1-5 oranlarında tespit edilen bir olaydır. Çocuklarda görülen invajinasyonların etiyolojisi idiyopatik iken, erişkinlerde Meckel divertikülü, pankolit, nodüler lenfoid hiperplazi, granülom, lipom, MALT lenfoma, adenokarsinomlar, Burkitt lenfoma, ektopik pankreas, endometriozis, intestinal melanom gibi çok çeşitli etkenler sayılabilmektedir. İnvajinasyonda semptomlar akut, intermittant ve kronik şekilde olabilir. Bizim olgumuz akut semptomlarla karşımıza gelen bir hastaydı. Tanı BT kullanılarak konuldu. İnvajinasyonun tedavisi genellikle cerrahidir. Akut batin ile gelen hastalarda intraoperatif tanımlı invajinasyon ise, mutlaka etiyolojik faktörü aramamız gerekir. Etiyolojik faktör tedavi edilmeden yapılan düzeltme cerrahilerinden yıllar sonra bile invajinasyonun tekrarlaması olasıdır. Bizim olgumuzda ise post operatif 5., 6. günlerde invajinasyon tekrar etti.

Sonuç: İntestinal obstrüksiyonla gelen erişkin olgularda invajinasyon olabileceği akılda tutulmalı ve tanı konduğunda da etiyolojik neden tespit edilmeye çalışılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: İnvajinasyon, intestinal obstrüksiyon, polip



Resim 1. İnvajinasyon



Resim 2. İnvajinasyon

PS-06

Bir olgu eşliğinde amyand herni ve akut apandisit görüntüleme bulguları

Seda Kanbağlı, Barış Candan

Burdur Devlet Hastanesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Burdur, Türkiye

Giriş: Amyand herni vermiform appendiksin herni kesesi içerisinde yer aldığı nadir görülen bir inguinal herni formudur. Inguinal hernilerin %1'inden azında görülür. Akut apandisit veya perforate apandisit gibi komplikasyonları daha da nadirdir (%0,1). Klinik olarak, akut apandisit atipik prezantasyonu beklenir ve klinik tablo, inkarsere inguinal herniyi taklit edebilir. Klinik ve cerrahi açıdan bazı problemlere yol açtığından klinik uygulamada tanınması önemlidir. Biz bu posterde karın ağrısı yakınması ile başvuran bir olguda, radyolojik olarak tesadüfen saptanan inflamasyon belirtileri olan apandisit içeren amyand herninin bilgisayarlı tomografi (BT) bulgularını sunmayı amaçladık.

Yöntem: Yetmiş iki yaşında erkek hasta karın ağrısı yakınması ile başvurduğu acil serviste yapılan değerlendirilmesinde fizik muayenede sağ inguinal bölgede ağrılı şişlik saptandı. Laboratuvar tetkiklerinde beyaz küre değeri 8392 mm³, CRP 1,08mg/dL olarak saptandı. Strangülasyon ekartasyonu için BT incelemesi yapıldı. Görüntülemeye; peritçekal bölgeden sağ inguinal kanala uzanan apandiks izlendi. Apandiks duvarı kalınlaşmış olarak izlenmiş olup, periferinde sıvı varlığı gözlemlendi. Hasta akut apandisit ve inkarsere inguinal herni ön tanılarıyla ameliyata alındı. Ameliyat sırasında çekumun fıtık kesesine uzandığı görüldü. Ayrıca fıtık kesesi içerisinde apandiks fekalitine sahip inflamasyonlu bir apandiks görüldü. Appendektomi yapılarak defekt alanı onarıldı.

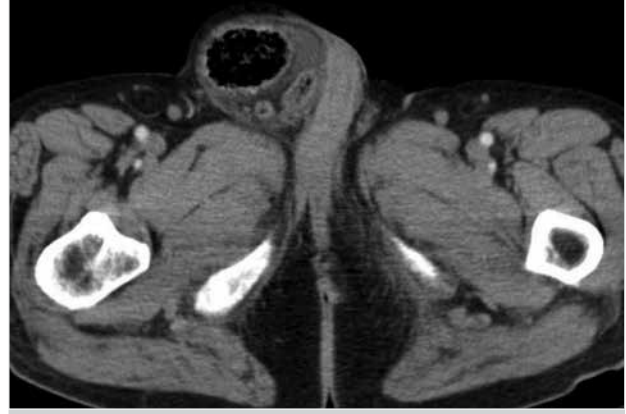
Bulgular: Kasık fıtığı içinde perforate apandiks varlığını bildiren ilk kişi 1736'da Claudius Amyand'ır. Daha sonra, üç tipte bir sınıflandırma oluşturulmuştur: (A) inflamasyon belirtileri olmayan intakt apandiks; (B) inflamasyon belirtileri olan apandiks ve (C) perforate apandisit. Preoperatif dönemde tanısı zordur; genellikle tesadüfi bir bulgudur. Ayırıcı tanıda; De Garengot fıtığı, inkarsere inguinal herni bulunmaktadır.

Sonuç: Amyand herni, nadir görülen bir durumdur ve bu nedenle özellikle de inkarsere herni vakalarında cerrahların ayırıcı tanıda aklında bulunmalıdır. BT incelemesi Amyand herni tanısının konulmasında, inkarsere reduktabl inguinal herniyi apandisit içeren amyand herniden ayırt edilmesinde ve olası cerrahi komplikasyonların öngörülmesinde yardımcı olmaktadır. Bu vaka, bu patolojinin, akılda kalması ve kapsamlı bir inceleme sunulması gerektiğini göstermektedir.

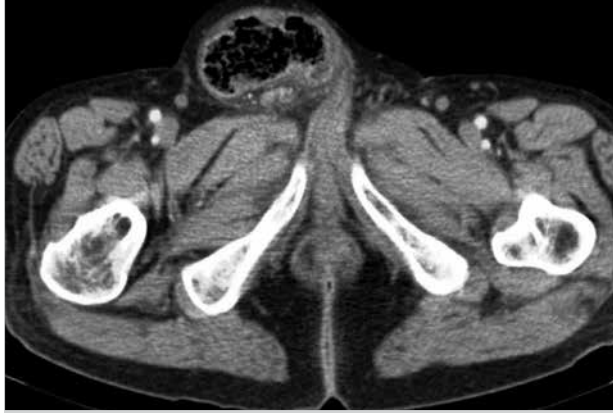
Anahtar Kelimeler: Amyand herni, akut apandisit, bilgisayarlı tomografi, inguinal herni



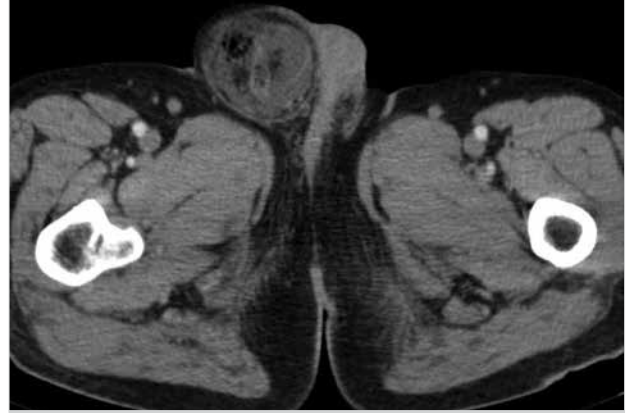
Resim 1.



Resim 2.



Resim 3.



Resim 4.

PS-07

Yüzde yanık ve paralizi olan kronik yara olgusu

Metin Yalaza, Özgür Akgül, Umut Fırat Turan, Sadettin Er, Arife Düzgün Polat

Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara, Türkiye

Kronik yara anjiyogenez, innervasyon ve hücresel göçte bozukluk olması gibi nedenlerle yara iyileşme döngüsünün sekteye uğramasıdır. Yüz felcini takiben yüzü yanan ve ayağında kronik iskemik yarası olan bir olgu sunulmaktadır. 34 yaşındaki erkek hasta ayağında 1 aydır iyileşmeyen yara nedeni ile Mayıs 2016 tarihinde kronik yara polikliniğine başvurdu. Öyküsünden hastanın nöral tüp defekti nedeni ile çocukluğunda ameliyat olduğu ve idrar-gaita kontrolünün olmadığı öğrenildi. Hasta temiz aralıklı kateterizasyon uygulayıp, alt bezi kullanmakta idi. Olgunun fizik muayenesinde; sol ayak topukta ortası nekroze 3x5 cm boyutunda iskemik yara ile uyumlu



Resim 1. Ayakta yara, yanık, fasiyal paralizi bulgusu



Resim 2. Fasiyal paralizi bulgusu

lezyonu, yüzünde sol maksiller bölgede 3x4 cm'lik bir alanda 1. derece yanık mevcuttu. Hastanın sağ taraf fasiyal fonksiyonları da tam olmayıp özellikle göz kapamada ve kaş kaldırmada fasiyal zayıflık eşlik etmekte idi. Yanık yüzüne ütü ile sıcak uygulama esnasında sıcak su buharı ile meydana gelmişti. Uygulama nörloji uzmanının fasiyal paralizi için önerisi ancak kullanılan metod hastanın tercihi idi. Laboratuara tetkikleri ve alt ekstremitelerdeki renkli dopler incelemesinde özellik tespit edilmeyen hastanın yara bakımı ve pansumanı yapıldı. Poliklinik takibine alınan hastanın tedaviye cevap verdiği görüldü. Kontrolde yüz felcinin de ortadan kalktığı izlendi.

Anahtar Kelimeler: Yanık, fasiyal paralizi, kronik yara

PS-08

Perkütan endoskopik gastrostomi açılması sonrasında gelişen nadir bir sendrom

Murat Ferhat Ferhatoğlu, Abdülcabbar Kartal, Taner Kıvılcım, Ali İlker Filiz

Okan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Giriş: İlk olarak 1980'lerde uygulanmaya başlanan perkütanöz endoskopik gastrostomi (PEG) açılması uzun dönem oral gıda alamayacak olan hastalarda beslenme amaçlı kullanılan, cerrahi beslenme stomalarına alternatif son derece başarılı ve hem hekim hem de hasta açısından son derece konforlu bir yöntemdir. Kanama, kolokütanöz fistül, nekrotizan yumuşak doku enfeksiyonu, gastrik perforasyon bu işlemin majör komplikasyonları olup %3 civarında görülmektedir. Buried bumper sendromu (BBS) da majör bir komplikasyon olup gastrostomi tüpünün mide içerisinde bulunan iç diskin mide duvarı içerisinde ilerlemesi neticesinde oluşur ve katerden beslenmenin yetersizliğine ve verilen gıdanın ilerlememesine neden olur.

Olgu: Alzheimer hastalığı nedeni ile 5 yıldır evde bakılan hastaya açılan PEG kenarından akıntı gelmesi ve kızamıklık şikayeti ile hasta ve hasta yakınları polikliniğe başvuruyor. Yapılan üst gastrointestinal sistem endoskopisinde gastrostomi tüpünün iç ağzının mide mukozası içerisine girdiği görülüyor (Resim 1). Yeniden PEG takılan hastaya oral antibiyoterapi başlanıyor ve hasta şifa ile taburcu ediliyor.



Resim 1. Mide submukozasına gömülmüş PEG iç diski

Sonuç: PEG olan hastalarda verilen gıdanın zor gitmesi ve PEG etrafında inflamasyon belirtilerinin olması endoskopisti BBS için şüpheye düşürmeli ve endoskopist tanı koymak için mutlaka üst gastrointestinal sistem endoskopisi yapmalıdır. PEG kateterinin iç diski etrafında eleve olmuş mukozanın veya iç diskin submukozal yerleşiminin görülmesi kesin tanı olup mevcut PEG kateterinin çıkarılması ve yenisinin takılması kesin tedavidir. PEG ile beslenen hastalarda oluşabilen bu komplikasyonun uzun süreli fark edilememesi durumunda kanama, perforasyon, apse oluşumu, peritonit gibi daha ciddi ve zaten komorbid risk faktörleri olan bu hastalarda fatal sonuçlara sebep olabileceği akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Gastrostomi, perkütan, komplikasyon, bumper

PS-09

İnkarsere inguinal herni şeklinde bulgu veren bir GİST olgusu

Murat Ferhat Ferhatoğlu, Abdülcabbar Kartal, Taner Kivılcım, Ali İlker Filiz

Okan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Giriş: Gastrointestinal stromal tümör (GİST) sindirim sisteminin en sık gözlenen mezenkimal tümörleridir. İnguinal herni içerisinde genellikle ince barsaklar ve omentum, daha nadir olarak da apendiks, sigmoid kolon ve mesane bulunabilir. Genel literatür incelendiğinde inguinal herni kesesi içerisinde GİST görülmesi günümüze kadar sadece 2 olguda bildirilmiştir.

Olgu: 67 yaşında erkek hasta, sol kasık ağrısı ve şişliği nedeni ile acil servise başvuruyor. Yapılan fizik muayene sonucunda hastaya sol inkarsere inguinal herni tanısı konuyor (Resim 1). Hastanın subfebril ateşi olduğu ve lökosit değerinin $11400/\text{mm}^3$ olduğu görülüyor. Düz karın grafisi normal olan hasta acil şartlarda ameliyata alınıyor. Ameliyat sırasında fıtık kesesini dolduran, üzeri kanamalı, yer yer nekrotik, frajil 13×4 cm boyutlarında kitle görülüyor (Resim 2). Kitle spermatik kord elemanlarından ve testisten izole edilip eksize ediliyor. İnguinal kanaldan yapılan palpasyonla batın içerisinde peritona yapışık multipl nodüler yapılar hissediliyor. Eksize edilen kitlenin patolojik incelemesinde GİST olduğu anlaşıyor.

Sonuç: İnce barsak GİST'leri genellikle asemptomatik olmakla birlikte büyük GİST'ler lokalizasyonlarına göre yaptıkları kitle etkisi neticesinde bulgu verebilmektedirler. İnkarsere inguinal herni tartışma gerektirmeksizin acil müdahale gerektiren cerrahi bir du-



Resim 1. İnkarsere sol inguinal herni



Resim 2. Fıtık kesesi içerisinde kanamalı frajil kitle

rumdur, ancak inkarsere herni kesesi içerisinde GİST görülmesi şimdiye kadar literatürde sadece 2 olguda bildirilmiş son derece nadir bir durumdur. Hastanın öyküsünde inguinal herniye bağlı şikayetlerin olmaması, uzun süredir devam eden sindirim sisteminde ait olan semptom ve bulguların olması klinisyeni düşündürmeli ve görüntüleme yöntemlerine başvurulmalıdır. Bu şekilde preoperatif dönemde tanı koymak mümkün olabilir.

Anahtar Kelimeler: Stromal, tümör, herni, inkarsere

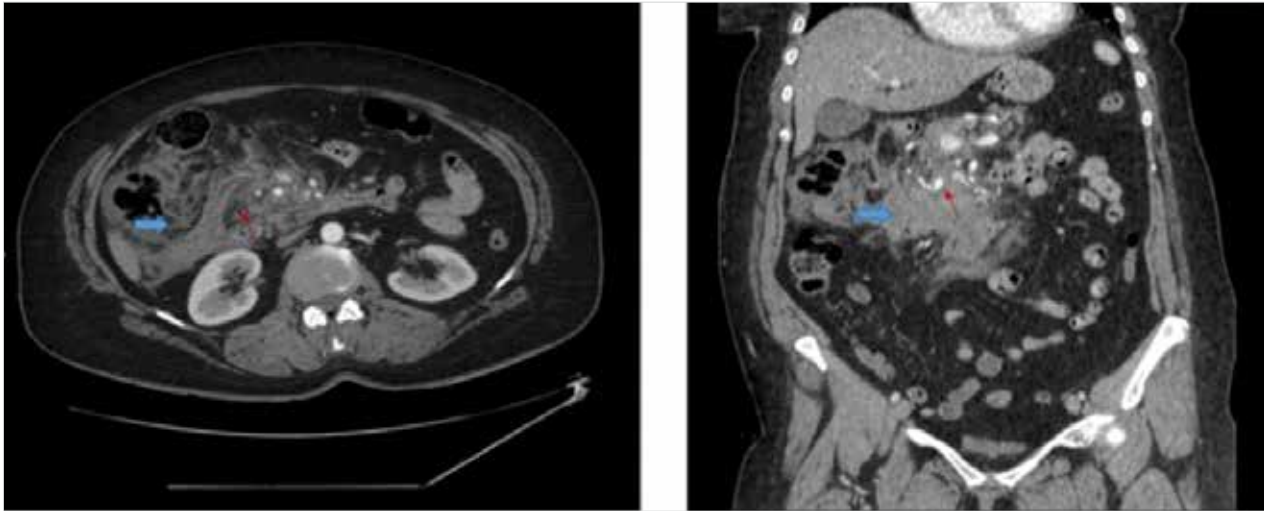
PS-10

Tanısı ve tedavisi güç bir olgu: Pankreatiko-duodenal arter rüptürü

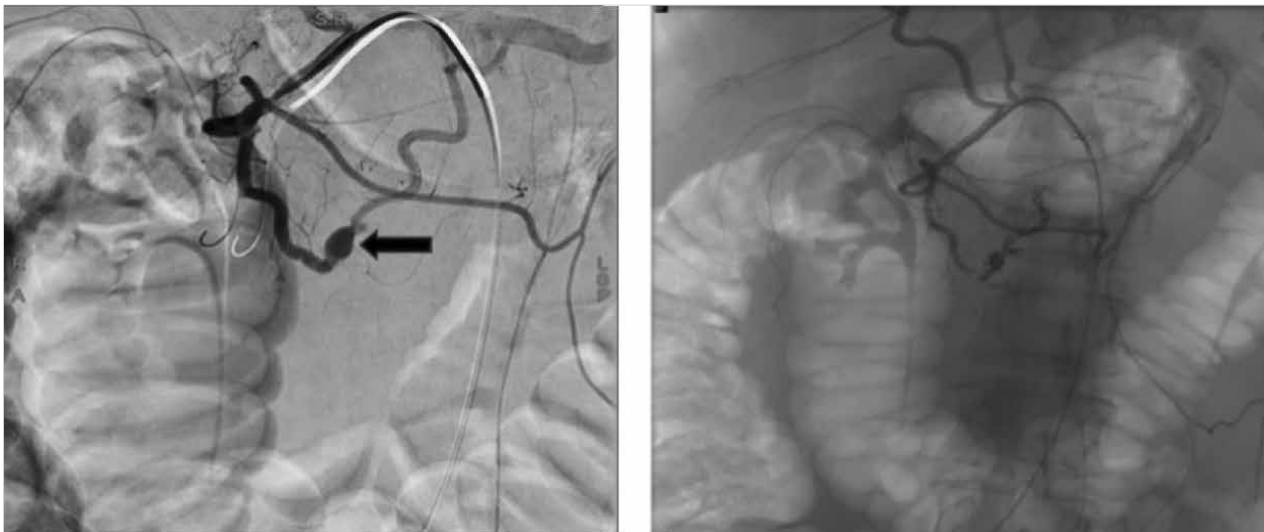
Murat Ferhat Ferhatoğlu, Abdülcabbar Kartal, Taner Kıvılcım, Ali İlker Filiz

Okan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

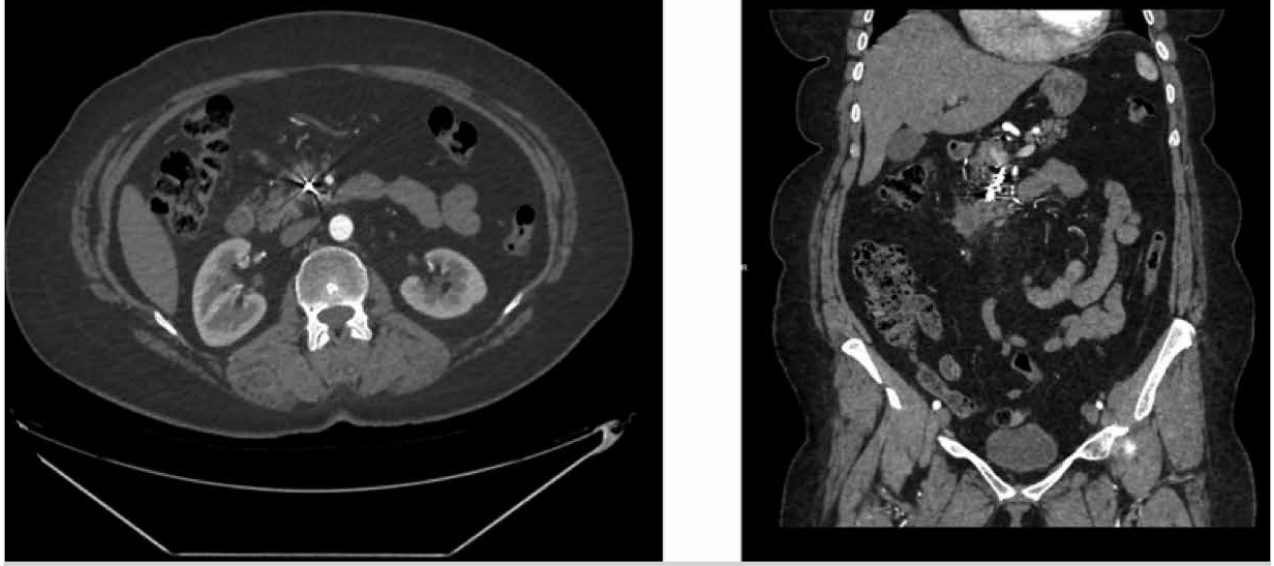
Giriş: Splanknik arter anevrizmaları (SAA) nadir görülen vasküler anomalilerdir. Pankreatikoduodenal arter anevrizmaları ise SAA'nın alt grubudur ve SAA'nın %2'sini oluştururlar. SAA'lar çoğunlukla splenik arterde (%60), daha az sıklıkta hepatik arter (%20), superior mezenterik arter (%5,5), çölyak trunkus (%4), gastrik ve gastroepiploik arterler (%4), intestinal arterler (%3), pankreatikoduodenal arter (%2), gastroduodenal arter (%1,5), inferior mezenterik arterde (%1) görülür. Bu anevrizmaların rüptürlerinin tanısı zordur ve mortalite yüksektir. Kesin ve hızlı tanı hayat kurtarır.



Resim 1. Retroperitoneal hematoma (mavi ok), pankreatikoduodenal arterden köken alan anevrizma (kırmızı ok)



Resim 2. Dijital substraksiyon anjiyografisinde anevrizmanın görünümü (siyah ok) ve coil materyalleri



Resim 3. Rezorbe olmuş hematoma ve coil materyali

Olgu: 56 yaşında kadın hasta, ani gelişen karın ağrısı nedeni ile acil servise başvuruyor, özgeçmişinde hipertansiyon dışında hastalık olmayan hastanın fizik muayenesinde akut batin bulgusuna rastlanmıyor. Bilgisayarlı batin tomografisinde (BT) paraduodenal heterojenite, sıvı ve pankreatikoduodenal arterden orjin alan anevrizma görülüyor (Resim 1). Acil selektif anjiyografi ve coil embolizasyon yapılan (Resim 2) hasta girişim sonrası 4. günde taburcu ediliyor. Girişimden 1 ay sonra çekilen kontrol BT'de (Resim 3) coil materyalleri görülürken hematoma lehine bir bulgu gözlenmiyor.

Sonuç: Pankreatikoduodenal arter anevrizmaları rüptür ve mortalite riski taşıyan nadir bir anevrizma türüdür. Anevrizmaların çoğu asemptomatiktir. Cerrahi yaklaşımın zorluğu nedeniyle minimal invaziv yöntemler tercih edilmektedir. 1980 öncesi cerrahi dışı tedavi yöntemlerinin oranı yaklaşık %3 iken, son yıllarda cerrahi dışı tedavi yöntemleri daha çok kullanılır olmuştur. Splanknik arter anevrizma rüptürlerinde cerrahi dışı tedavi yöntemlerinin öncelikle denemesi gerektiğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Arter, rüptür, pankreatikoduodenal

PS-11

Total ileoçekal obstrüksiyona yol açan dev bir Non-Hodgkin Lenfoma olgusu

Mehmet Sertkaya¹, Fatih Mehmet Yazar², Arif Emre², Ahmet Necati Şanlı², Ali İşler², Murat Baykara³, Abdulkadir Yasir Bahar⁴, Deniz Esin Tekcan Şanlı⁵

¹Viranşehir Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Şanlıurfa, Türkiye

²Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Kahramanmaraş, Türkiye

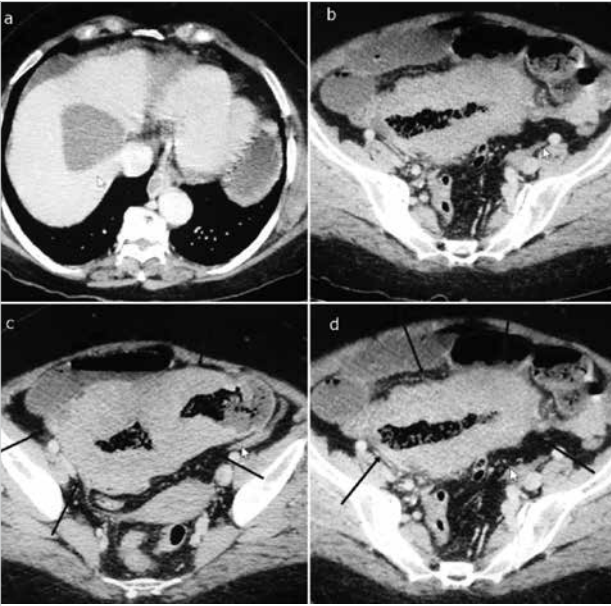
³Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Kahramanmaraş, Türkiye

⁴Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Kahramanmaraş, Türkiye

⁵Necip Fazıl Şehir Hastanesi, Radyoloji Kliniği, Kahramanmaraş, Türkiye

Giriş: Primer gastrointestinal (GI) lenfomalar çok nadir görülür ve tüm GI malignitelerin ancak yaklaşık % 1-4'ünü oluştururlar. Non-Hodgkin lenfoma (NHL) da ektranodal tutulumun en fazla olduğu yer, GI traktıdır. GI lenfomalar midede daha sık görülme eğiliminde olup, daha az sıklıkla ince barsakta görülürler. İnce bağırsak lenfomalarının en yaygın yeri terminal ileumdur. Dev bir NHL'nin neden olduğu bir total bağırsak tıkanıklığı olgusunu sunuyoruz.

Olgu: 72 yaşında bayan hasta parsiyel barsak tıkanıklığı semptomları, aralıklı sağ alt kadranda ağrısı, kilo kaybı, kusma ve yorgunluk öyküsü ile başvurdu. Fiziksel muayenede sağ alt kadranda palpabl kitle ile orta derecede abdominal hassasiyet vardı. Abdominal ultrasonografide, karın orta hat seviyesinde heterojen iç yapı ile 130x70x72 mm boyutlarında kitle saptandı. Gaz ve gayta çıkışı olmayan hasta ileus tanısı ile yatırıldı. Bilgisayarlı tomografide, 13 cm çapında bir ileoçekal kitle ve bu seviyede total obstrüksiyon ve proksimalde barsak dilatasyonu olduğu görüldü. Hasta acil olarak ameliyata alındı ve kitle tamamen eksize edilip, ileotransvers anastomoz yapıldı. Başvurunun 10. gününde hasta taburcu edildi. Spesmenin patolojik değerlendirmesinde, CD20 pozitif diffüz büyük B hücreli non-Hodgkin lenfoma saptandı.

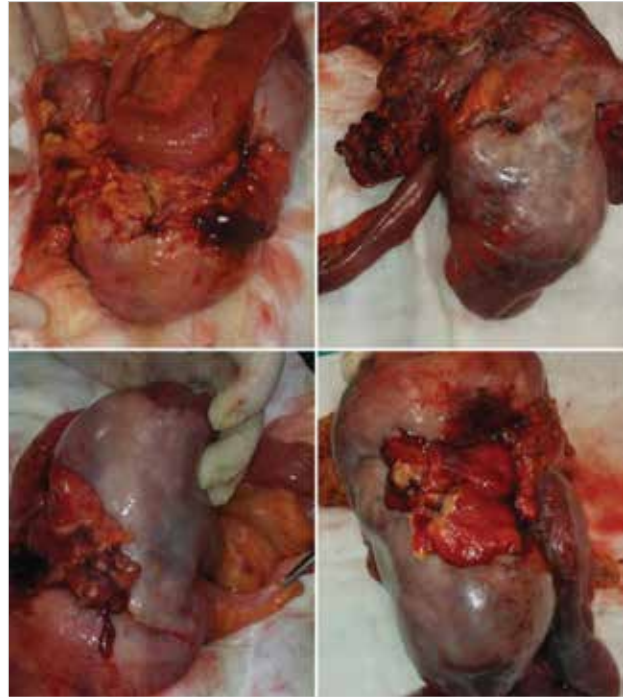


Resim 1. İleoçekal kitlenin BT görüntüleri

Tartışma: Sıklık sırasına göre GI kanama, kronik karın ağrısı, diyare ve barsak tıkanıklığı, invaginasyon ince barsak tümörlerinde görülen semptomlardır. İleoçekal bölge, primer bağırsak lenfomalarında, lenfoid dokunun yüksek oranda olması nedeniyle en sık rastlanan yerdir. Non-Hodgkin B-hücreli lenfoma, ince bağırsağın primer lenfomalarının en yaygın görülen alt tipi olup, diğer alt tiplere göre daha kötü prognoza sahiptir. Hastamızda ileoçekal bölgeyi tutan diffüz B hücreli non-Hodgkin lenfoma mevcuttu. Postoperatif radyoterapi ve kemoterapi tedavisi gören hastamızın, 16 aylık izlem süresinde herhangi bir nüks saptanmadı.

Sonuç: ileoçekal bölge, B hücreli non-Hodgkin lenfomada, GI trakta en fazla tutulumun olduğu bölgedir. Teşhis araçları abdominal röntgen, karın ultrasonu ve BT taraması ve özel durumlarda PET-BT'dir. Tedavi cerrahi ve kemoradyoterapiden oluşur. Bağırsak tıkanıklığı olan hastaların ayırıcı tanısında B hücreli non-Hodgkin lenfoma da düşünülmelidir.

Anahtar Kelimeler: Dev ileoçekal kitle, non-Hodgkin lenfoma, bağırsak obstrüksiyonu



Resim 2. Rezeksiyon sonrası ileoçekal kitlenin görüntüsü, appendiks görülebiliyor

PS-12

Primer tiroid lenfoması

Kazım Çağlar Özçelik¹, Arif Hakan Demirel¹, Yeşim Atak¹, Ulvi Murat Yüksel², Cemil Binarbaşı¹

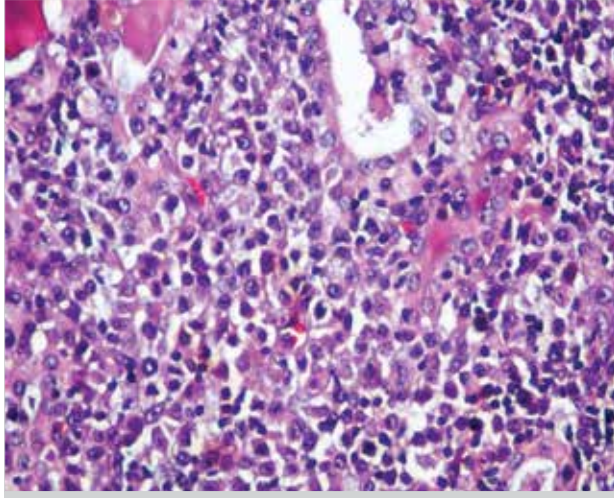
¹Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Yenimahalle Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Ankara, Türkiye

²Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Ankara, Türkiye

Giriş: Tiroid kanserlerinin çoğunluğunu tiroisitlerden kaynaklı differansiye tiroid kanserleri oluşturmakla birlikte nadiren tiroid kaynaklı diğer kanserlerde saptanabilmektedir. Bunlardan özellikle tiroid kaynaklı primer tiroid lenfoması (PTL) tanı, tedavi, takip ve prognozu farklılıklar göstermektedir. Çalışmamızda PTL tanısı alan olgu üzerinden bu farklılıklar incelendi.

Olgu: Multinodüler guatr nedeniyle dış merkezde takip edilen 71 yaşında kadın hasta boyunda son 1 ayda ağrısız hızlı büyüyen kitle ve nefes darlığı şikayeti ile başvurdu. Öyküde kilo kaybı, gece terlemesi ve ateş şikayetleri belirtilmedi. Muayenede tiroid sol lobunu dolduran nodül palpe edildi. Preoperatif tiroid fonksiyon testinde hasta ötiroid, boyun ultrasonografide her iki lob hiperplazik, sol lobu dolduran yaklaşık 6 cm'lik içinde kalsifikasyon izlenen düzensiz sınırlı hipoekojen nodül saptandı. Nodülden yapılan İİAB sonucu kronik lenfositik tiroidit saptanan hasta operasyona alındı. Bilateral total tiroidektomi, santral lenf nodu örnekleme yapıldı. Postoperatif patoloji sol tiroid nodülünde ve lenf nodlarında agresif B-hücreli tiroid kökenli ektranodal lenfoma olarak raporlandı. Hastanın evreleme 18F-FDG pozitif emisyon tomografisinde sol servikalde, sağ ve sol akciğer hiler bölgede artmış aktivite tutulumlu lenf nodları saptandı. Kemik iliği biyopsisinde tümör infiltrasyonu saptanmayan hasta Ann-Arbor sınıflandırılmasına göre evre 3E kabul edildi. Hastaya siklofosamid, doksorubisin, vincristin, prednizolona (CHOP protokolü) ek olarak rituksimab kemoterapisi başlandı.

Sonuç: tiroid kanserlerinin %5'den daha azını PTL oluşturmaktadır. Tanı genellikle karinom şüphesi ile yapılan cerrahi sonucu konulmakta ve en sık B hücre kaynaklı lenfomalar saptanmaktadır. Sıklıkla altıncı dekatta, kadınlarda erkeklere göre 8 kat daha fazla izlenmektedir.



Resim 1. Lenf nodunda B-hücre markeri ile pozitif boyanma

Klinik prezentasyon ağrısız hızlı büyüyen kitledir ancak lenfomanın B semptomları PTL hastaların sadece %20'sinde saptanmaktadır. Tedavi PTL diğer lenfomalar gibi kemoterapi ve radyoterapiye sensitivitesi yüksek ve prognozu iyidir. Kötü prognostik faktörler 60 yaş üstü, erkek cinsiyet, tümör boyutunun 10 cm'den fazla olması, lenf ve mediastinal tutulum ve B semptomlarının olmasıdır. Sonuç olarak ileri yaş bayan hastalarda boyunda hızlı büyüyen kitlelerde PTL akla gelmeli, tanı için İİAB yetersiz kalması durumunda kalın iğne biyopsisi yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Lenfoma, primer, tiroid

PS-13

Tiroid papiller karsinom Tall Cell Varyant: Nadir ve agresif alt tipinin uzun dönem takipli 3 olgu sunumu

Kazım Çağlar Özçelik¹, Ulvi Murat Yüksel², Oktay Karasöze⁴, İsmail Zihni³, Hüseyin Pülüt⁵, Cemil Binarbaşı¹

¹Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Yenimahalle Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Ankara, Türkiye

²Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Ankara, Türkiye

³Van Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Van, Türkiye

⁴Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Samsun, Türkiye

⁵Mersin Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Mersin, Türkiye

Giriş: Endokrin maliniteler içerisinde en sık tiroid papiller karsinomlar (TPK) saptanmaktadır. Uzun dönem prognoz iyi olmasına karşın tall-cell varyant (TCV) alt tipinin prognozu TPK arasında en kötü olanıdır. Çalışmada 2000 yılında TCV tanısı ile tedavi edilen 3 hastanın uzun dönem sonuçları incelendi.

Olgu 1: Erkek 50 yaşındaki hastaya total tiroidektomi ve lateral boyun disseksiyonu uygulandı. Tümör multisentrik olup en büyüğü 1,2 cm boyutunda saptandı. Tümörde damar ve kapsül invazyonu izlendi. Boyun disseksiyonu ile disseke edilen 32 lenf nodunda 5 adet metastatik lenf nodu tespit edildi, lenf nodlarında kapsül invazyonu saptanmadı. Hasta postoperatif 4. ayda radyoaktif iyot (RAİ) tedavisini aldı. Tarama amaçlı tiroid sintigrafisinde aktivite tutulumu saptanmadı. Takiplerinde toplamda 4 kez daha RAİ tedavisi alan hasta 204 aydır hastalıksız sağkalımla takip edilmektedir.

Olgu 2: Erkek 66 yaşındaki tanı anında kemik metastazı saptanan hastaya total tiroidektomi uygulandı. Tümörün tek odakta 2,3 cm boyutunda olup ekstratiroidal ve damar ile kapsül invazyonu mevcuttu. Hasta 4. ayda RAİ tedavisini aldı. Takiplerinde 46. ayında persistan hastalığa ek olarak servikal lenf nodu ile akciğer metastazı saptandı. Hastaya boyun disseksiyonu uygulandı, 48 lenf nodunda 1 metastatik lenf nodu tespit edildi ve kapsül invazyonu mevcuttu. Hastaya kemoterapi/radyoterapi tedavisi ile birlikte 5 kez RAİ tedavisi aldı ancak 144. ayında persistan hastalığa bağlı kaybedildi.

Olgu 3: Erkek 73 yaşındaki tanı anında mediasten ve akciğer metastazı olan hastaya total tiroidektomi uygulandı. Tümör 2,1 cm boyutunda olup ekstratiroidal ve damar ile kapsül invazyonu mevcuttu. 4. ayında RAİ tedavisi aldı, tedavi sonrasında TSH baskılı Tg değeri 300'ün üzerinde persistan hastalık mevcuttu. Hasta 19. ayında hastalığa bağlı kaybedildi.

Sonuç: Tiroid papiller karsinom tall cell varyant PTK arasında en agresif ve prognozu en kötü olan alt tipidir. Genellikle ileri yaşta saptanmakla birlikte tanı anında lenf nodu ve uzak organ metastazı ile birlikte dir. Hastalıksız sağkalım süreleri düşük olan bu hastalıkta agresif cerrahi ile sağkalıma fayda sağlanabileceği belirtilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Karsinom, tall cell, tiroid

PS-14

İyatrojenik kolon perforasyonuna bağlı peritonit ve sepsis gelişen hastanın konservatif tedavisi

Zafer Kılbaş, Murat Özkara

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

Giriş: Kolonoskopi günlük pratikte yaygın olarak kullanılmaktadır ve deneyimlerin artması ile komplikasyon oranları oldukça azalmıştır ancak gelişmesi halinde fatal seyrelebilmektedir. Peritonit varlığı erken cerrahi müdahale gerektirir.

Yöntem: Bir olgu vesilesiyle kolon perforasyonu ve lokalize peritonit gelişen hastada perkutan drenaj ve konservatif tedavi ile başarılı sonuç alınabileceğini aktarmak istedik.

Bulgular: 22 yaşında kadın hasta kolonoskopi sonrası perforasyon şüphesi ile değerlendirildi. Hikayesinde memingomiyelosele nedeniyle geçirilmiş çok sayıda karın ameliyatı mevcuttu. İleumdan neo-bladder oluşturulması, çekum perforasyonu nedeniyle tüp çekostomi, parsiyel çekum rezeksiyonu, loop ileostomi bu ameliyatlardan bazıları idi. Hastanın genel durumu SIRS tablosu ile uyumluydu. Muayenesinde karın sağ alt kadranda ve pelvik bölgede kas rijiditesi ve rebound pozitifliği vardı. Yoğun bakıma alındı ve geniş spektrumlu antibiyoterapi başlandı. Görüntüleme ile sağ alt kadranda ve pelviste bol miktarda serbest mayi saptandı ve perkutan kateter yerleştirildi. Perkutan drenaj ile yaklaşık 700 cc intestinal içerik dışarı alındı. Hastanın sepsis tablosu hızlı bir şekilde düzeldi ve tedavinin yedinci gününde şifa ile taburcu edildi. İyatrojenik kolon perforasyonu kısa sürede peritonit ve sepsisle neticelenebilir, erken tanı ve müdahale son derece önemlidir. Olgumuzu farklı kılan, peritonit ve sepsis gelişen hastalarda cerrahi müdahalenin erken dönemde yapılması önerilirken, perkutan drenaj ve konservatif yaklaşım ile başarılı bir şekilde tedavi edilebilmesidir. İki husus belirleyici olmuştur. Birincisi hastanın aktif çalışan bir ileostomiye sahip olması, ikincisi geçirmiş olduğu multip batın ameliyatlarının sepsis tablosunun sınırlandırılmasına katkıda bulunmasıdır. Zira batın içi yapışıklıklar sayesinde batına boşalan yaklaşık 1000 cc intestinal sıvı sağ alt kadranda ve pelviste sınırlı tutulmuş ve perkutan drenajla da efektif olarak boşaltılabilmektedir.

Sonuç: İyatrojenik kolon perforasyonuna bağlı lokalize peritonit+sepsis gelişen seçilmiş hastalarda perkutan drenaj ve konservatif yaklaşım ile başarılı sonuçlar alınabilir.

Anahtar Kelimeler: Kolon perforasyonu, peritonit, konservatif yaklaşım

PS-15

Memede filloïd tümör ve invaziv duktal kanser birlikteliği

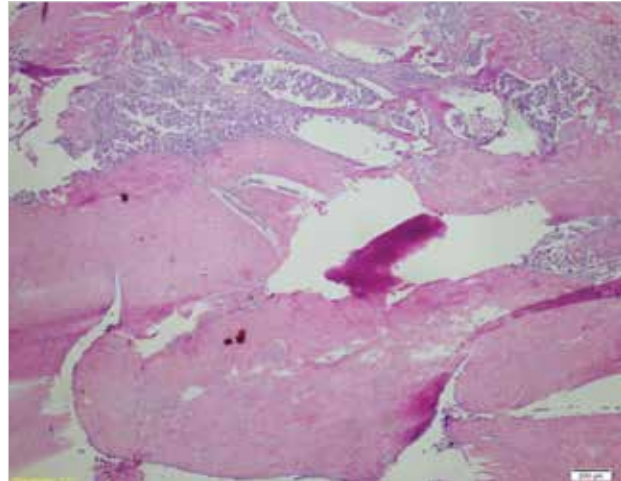
Hilmi Bozkurt¹, Mustafa Görür², İhsan Burak Karakaya², Oktay İrkörcü²

¹Nizip Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Gaziantep, Türkiye

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Adana, Türkiye

Giriş: Memenin filloides tümörü nadir görülen bir fibroepitelyal tümördür ve sıklıkla genç erişkin kadınlarda görülür. Memenin filloides tümörü tüm meme tümörlerinin yaklaşık %1'ini ve tüm fibroepitelyal tümörlerin yaklaşık %3'ünü oluşturur. Pre operatif tanıları güçtür. Spesifik mamografi ve ultrason bulgusu olmadığından, bu görüntüleme yöntemleri ile fibroadenomlardan ayırt edilemez ve çoğu kez fibroadenom olarak takip edilirler. Hastalar sıklıkla uzun süredir var olan bir kitlenin aniden büyümeye başlaması yakınması ile başvururlar. Tedavide temiz cerrahi sınırlar ile geniş lokal eksizyon tercih edilecek ilk yaklaşımdır. Aynı memede filloides tümörüne invaziv duktal karsinom eşlik etmesi oldukça nadir görülen bir durumdur. Bu yazıda preoperatif aynı memede filloides tümörü içerisinde invaziv duktal karsinom saptanan 42 yaşında bayan hasta sunulmuştur.

Olgu: Sağ memede son 3 ayda belirgin büyüyen kitle nedeniyle dış merkeze başvuran 42 yaşındaki premenapozal kadın hastada meme kanseri açısından risk faktörü bulunmadı. Dış merkezde yapılan meme usgde; sağ meme de yaklaşık 15 cm'lik fibroadenom ile uyumlu kitle mevcuttu. Hastaya aynı



Resim 1. İnvaziv duktal karsinom ve filloïd tümör birlikteliği

merkezde eksizyonel biyopsi yapılmış olup, patolojisi; 18x15x18 cm'lik borderline filloides tümör ve bu tümörün içerisinde yaklaşık 2x2,5x1,5 cm'lik bir alanın farklı olduğu burdan alınan kesitlerde invaziv duktal karsinom olduğu tespit edilmiş. Hasta patoloji sonucu ve preparatları ile kliniğimize sevk edildi. Yapılan PET-CT de multifokal FDG tutulumu ve aksilla tutulumu saptanması üzerine hasta onkoloji konseyinde tartışıldı. Modifiye radikal mastektomi kararı alındı. Patolojisi multifokal intraduktal karsinom geldi. Aksilla metastatik lenf nodu çıkmadı. Cerrahi sınırları negatif olan hasta postoperatif 5. gününde drenler çekilerek taburcu edildi.

Sonuç: Filloid tümörlerinde tanı konulması güçtür. Nadirde olsa invaziv karsinomlar eşlik edebilir. Filloid tümörlerin tanı ve tedavisinde eşlik edebilecek diğer karsinomlar akılda bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Filloid tümör, invaziv duktal karsinom, borderline

PS-16

Ürün takip sistemi projesi

Salih Celepli¹, Ersen Üsal¹, Mustafa Şahin²

¹Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu, Ankara, Türkiye

²Selçuk Üniversitesi Rektörü, Konya, Türkiye

4703 sayılı Ürünlere İlişkin Teknik Mevzuatın Hazırlanması ve Uygulanmasına Dair Kanun'un 29.06.2001 yılında yayınlanmasını müteakip Sağlık Bakanlığı tarafından tıbbi cihazlarla ilgili Avrupa Birliği'nin yayınladığı 3 direktif uyumlaştırılarak, yönetmelik şeklinde Resmi Gazete'de yayınlanmıştır. Bu yönetmeliklerle tıbbi cihazların ithalatı ve piyasaya arzı ile ilgili kurallar belirlenmiştir. Bu kurallardan biri de ithalatı yapılan ve piyasaya arz edilen tıbbi cihazların kayıt altına alınmasıdır. Bunun için de ilk olarak 2014 yılında Sağlık Bakanlığı, Maliye Bakanlığı ve Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı arasında imzalanan protokolle Hacettepe Üniversitesi koordinatörlüğünde Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Ulusal Bilgi Bankası (TİTUBB) Projesi çalışmaya başlanmıştır. Bu proje Temmuz 2017'de yürürlüğe konularak tıbbi cihazların barkod düzeyinde kaydedilmesine başlanmıştır. Daha sonra uygulama esnasında tıbbi cihazların tekil düzeyde takibine yönelik ihtiyaçlar hasıl olması sebebi ile 7 Ocak 2014 tarihinde T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu (TİTCK) ve Türkiye Bilimsel ve Teknolojik Araştırma Kurumu (TÜBİTAK) arasında imzalan sözleşme ile tıbbi cihazların hareket yolu da dahil olmak üzere tekil düzeyde takibini hedefleyen Ürün Takip Sistemi Projesi (ÜTS) çalışmalarına başlanmıştır. ÜTS Projesi kapsamında ülkemizde üretilen veya ülkemize ithal edilen tıbbi cihazların ve kozmetik ürünlerin üretim bandından, satılıp kullanıldığı yere ve hastaya kadar takibini içeren bir sistemin geliştirilmesi hedeflenmektedir. Güvenli ürüne erişim, etkin denetim, sağlık politikalarının belirlenmesi, kayıt dışı ekonomi ile mücadele önemli proje kazanımlarıdır.

Anahtar Kelimeler: Ürün takip, tıbbi cihaz, denetim

PS-17

Tıbbi cihazlarda klinik araştırmalar

Salih Celepli¹, Mehmet Doğan Erden¹, Hatice Zabunoğlu¹, Mustafa Şahin²

¹Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu, Ankara, Türkiye

²Selçuk Üniversitesi Rektörü, Konya, Türkiye

AB mevzuatına uyum kapsamında, tıbbi cihazlar ve aksesuarlarının taşınması gerektiği temel gereklilikler ile bunların tasarımı, imalatı, piyasaya arzı, hizmete sunulması ve denetlenmesi ile ilgili olarak ülkemizde üç ana yönetmelik bulunmaktadır. Bu Yönetmelikler, 7 Haziran 2011 tarihli ve 27957 sayılı Resmi Gazete 'de yayımlanan "Tıbbi Cihaz Yönetmeliği" ve "Vücuda Yerleştirilebilir Aktif Tıbbi Cihazlar Yönetmeliği" adlı yönetmelikler ile 9 Ocak 2007 tarihli ve 26398 sayılı Resmi Gazete 'de yayımlanan "Vücut Dışında Kullanılan (In Vitro) Tıbbi Tanı Cihazları Yönetmeliği" adlı yönetmeliktir.

Yürürlükteki tıbbi cihaz yönetmeliklerinin yanında, 6 Eylül 2014 tarihli ve 29111 sayılı Resmi Gazete 'de yayımlanan "Tıbbi Cihaz Klinik Araştırmaları Yönetmeliği" adlı yönetmelikte, taraf olunan uluslararası anlaşmalar ile AB standartları ve iyi klinik uygulamaları çerçevesinde, tıbbi cihaz klinik araştırmaları ile ilgili usul ve esaslar düzenlenmiştir. Bir tıbbi cihazın; üreticisinin öngördüğü performansa ulaşip ulaşmadığı ve sağlık/ürün güvenliği açısından tıbbi cihaz yönetmeliklerinde yer alan hususlara uygun olarak üretilip üretilmediğini belirlemek için tıbbi cihazdan elde edilecek klinik verilerin değerlendirilmesine klinik değerlendirme denmektedir. Klinik değerlendirme; bir tıbbi cihazın ömrü boyunca devam eden bir süreç olup klinik performans verileri ve güvenlik bilgileri de dâhil olmak üzere, söz konusu cihazın kullanım amacı, piyasaya arz öncesi ve sonrası elde edilmiş klinik verilerin kapsamlı bir analizine dayanır. Buradan da anlaşılacağı üzere klinik değerlendirmede kullanılan veri kaynakları ve veri tipleri klinik araştırmalardan oluşur ve klinik veriyi oluşturan bu bilimsel araştırmalar yapılacak klinik değerlendirmede kullanılır. Klinik araştır-

ma; "Tıbbi Cihaz Yönetmeliği" ile "Vücuda Yerleştirilebilir Aktif Tıbbi Cihazlar Yönetmeliği" yönetmelikleri kapsamına giren bir tıbbi cihazın, bir veya daha fazla merkezde, güvenliğini, etkinliğini veya performansını değerlendirmek için, gönüllüler veya onlardan alınan materyaller üzerinde yapılan her türlü bilimsel ve sistematik araştırmalar veya çalışmalar olarak tanımlanmakta olup, bu araştırmalar, uzmanlığını veya doktorasını tamamlamış, araştırma konusuna hâkim nitelikli hekim veya dış hekim tarafından yürütülür. Klinik araştırmalar, yürürlükteki mevzuat hükümlerine ve ilgili uyumlaştırılmış standartlar (ISO 14155-1) ile değerlendirilir.

Anahtar Kelimeler: Tıbbi cihaz, yönetmelik, klinik araştırma

PS-18

Horizon-2020

Salih Celepli¹, İhsan Kaan Erkman², Mustafa Şahin³

¹Türkiye Tıbbi Cihaz Kurumu, Ankara, Türkiye

²Avrupa Birliği Bakanlığı, Ankara, Türkiye

³Selçuk Üniversitesi Rektörü, Konya, Türkiye

Avrupa Birliği Çerçeve Programları Avrupa'nın araştırma ve teknoloji geliştirme kapasitesini güçlendirmek, üniversite-sana-yi işbirliğini teşvik etmek, AB Üye Ülkeleri, Programa Asosiy Ülkeler ve AB'nin işbirliği yaptığı diğer ülkeler ile AB politikaları kapsamında işbirliğini çeşitli alanlarda geliştirmek amacıyla yürütülmektedir. Horizon 2020 Programının Ulusal Koordinasyonu TÜBİTAK tarafından üstlenilmiştir. Avrupa Birliği'nin yeni dönem Araştırma ve Yenilik Çerçeve Programı olan "Horizon 2020" ise 2014-2020 yılları için yaklaşık 80 Milyar Avro'luk bir bütçe ile hayata geçmiştir.

Horizon-2020'den Kimler Faydalanabilir?

- Sanayi Kuruluşları, KOBİ'ler, KOBİ Birlikleri
- Bireysel Araştırmacılar, Üniversiteler, Araştırma Merkezleri, Kamu Kurumları
- Sivil Toplum Kuruluşları, Uluslararası Organizasyonlar

Horizon-2020'de Yer Almanın Faydaları:

- Yeni ürün, süreç ve teknolojiler geliştirmek
- Planlanan araştırmaya saygınlığı yüksek mali destek
- Ar-Ge çalışmalarında riski düşürmek
- Kilit oyuncularla ve müşterilerle Ar-Ge işbirliği
- Kısa zamanda daha fazla bilgiye ve yeni pazarlara erişim
- Tanınırlığı artırmak
- Rekabet yeteneğini yükseltmek
- İleri düzey araştırma yeteneğini geliştirmek
- En iyi altyapılara erişim
- Kariyer gelişimini desteklemek
- Uluslararası ve sektörler arası dolaşım

Avrupa Birliği'nin yeni Ar-Ge ve Yenilik Programı Horizon-2020 üç bileşenden oluşmaktadır.

1. Bilimsel Mükemmeliyet
2. Endüstriyel Rekabetçilik ve Liderlik
3. Toplumsal Sorunlara Çözümler

Toplumla ve Toplum için Bilim; Mükemmeliyetin Yayılımı ve Katılımın Genişletilmesi Programları, Madde 185 ve Madde 187 İni-siyatifleri de Horizon 2020 kapsamında yer almaktadır. Türkiye Horizon 2020 süresince, AB Üye Ülkeleri ve Asosiy Ülkeler'deki ulusal araştırma ve yenilik fonlarının ortak bir yapı etrafından birleştirmeyi amaçlayan, Madde 185 İni-siyatifleri'nden Yenilik ve Araştırma için Avrupa Metrolojisi Programı (EMPIR) ve Eurostars 2 Programı'na katılım sağlayacaktır. Madde 187 İni-siyatifleri ise (Ortak Teknoloji Girişimleri), özel sektör önderliğinde, stratejik alanlardaki araştırma ve yenilik faaliyetlerinin hayata geçirilmesi amacıyla oluşturulmuş kamu özel sektör ortaklıklarıdır. Ortak Teknoloji Girişimleri, Horizon 2020 Programı'nın, Akıllı, Temiz ve Entegre Ulaşım; Gıda Güvenliği, Sürdürülebilir Tarım ve Ormancılık, Deniz, Denizcilik ve İç Su Araştırmaları ve Biyo-Ekonomi; Gü-venli, Temiz ve Verimli Enerji; Sağlık, Demografik Değişim ve Refah; Bilgi ve İletişim Teknolojileri alanlarını kapsamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Araştırma, teknoloji geliştirme, teşvik, Avrupa Birliği

PS-19

Yb katkılı femtosaniye fiber lazer sisteminin cerrahide kullanımı

Salih Celepli¹, Koray Eken³, Mustafa Şahin²¹Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu, Ankara, Türkiye²Selçuk Üniversitesi Rektörü, Konya, Türkiye³FiberLAST A.Ş., CEO'su, Ankara, Türkiye

Katarakt, önlenemez körlüğün en yaygın sebebidir. Her yıl 19 milyondan fazla insan katarakt ameliyatı olmaktadır. Bu operasyonun tarihi milattan önce 2000 yıllarına dek uzanmasının yanında, 20. Yüzyılın son çeyreğinde başlamak üzere, katarakt ameliyatları için kullanılan yöntemler de göz bilimindeki önem teşkil eden gelişmeler sayesinde (intraoküler lens, fako emülsifikasyon, hassas cerrahi aletler) önemli aşamalar kaydedildi. 2009 yılından bu yana femtosaniye lazer teknolojisi ilk defa katarakt ameliyatlarında insanlar üzerinde uygulandı. Lazerlerin kullanımı, özellikle yüksek hassasiyetleri ve tekrarlanabilirlikleri açısından tercih ediliyor. Femtosaniye katarakt cerrahisi teknolojisinin gelişmeye açık tarafları yaygın kullanılabilmesinin önüne geçiyor. Bu zorluklar temel ve teknik olarak ikiye ayrılabilir. Teknik zorluklar olarak, yüksek maliyet, sistemin boyutları ve karmaşıklığı gösterilebilir. Daha temel zorluklar ise ultrahızlı atımların doku ile olan etkileşiminden kaynaklanmaktadır. Şöyle ki, istenmeyen çevresel hasarların ve operasyon sonrası komplikasyonların azaltılması her zaman istenilen bir durum, ki bu da potansiyel olarak atım enerjisini ya da ortalama gücü düşürerek yapılabilir. Bu gelişmeler ayrıca gereken lazer teknolojisinin de basitleşmesine dolaylı yoldan katkı sağlayacaktır. Bu çalışmada, yeni keşfedilmiş "lazerle ablasyon soğutmalı malzeme kaldırma"dan yararlanabilecek Yb katkılı femtosaniye fiber lazer sistemi tasarlanmıştır. Lazer sistemi, katarakt ameliyatı sırasında görüntüleme yapabilmesi için optik koherans tomografi (OCT) ile entegrasyonu gerçekleştirilmiştir. Ortalama gücü düşük tutabilmek için, ablasyon soğutmalı rejim küme-modu ile sağlanmıştır. Bu özel hazırlanmış sistem, küçültülmüş ve güvenilir olarak doku üzerindeki istenmeyen zararları en aza indirgeyerek daha temiz ve verimli kesiler oluşturabilmektedir. Ön denemeler pleksiglas ve ölü dana gözü örnekleri üzerinde ablasyon soğutma rejiminin geleneksel rejim ile kıyaslamak amacıyla yapıldı. Deneylerin bütünü bu rejimin atım enerjisini küçültüp ablasyonu hedefin çevresini daha az ısıtarak yaptığına işaret etmektedir. Spesifik olarak korneaya giriş için gereken atım akışı ise 15 kat azaltıldı. Sistem, hekimlerin özel geliştirilmiş bilgisayar kontrol programı üzerinden kullanabileceği taşınabilir bir prototip haline getirildi.

Anahtar Kelimeler: Fiber lazer, ablasyon, Yb katkılı lazer, cerrahide lazer uygulamaları

PS-20

Tıbbi cihaz denetim, belgelendirme ve değerlendirme

Salih Celepli¹, Kemal Tekin², Ersen Ünsal¹, Mustafa Şahin³¹Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu, Ankara, Türkiye²Türk Hava Kurumu Üniversitesi, Ankara, Türkiye³Selçuk Üniversitesi Rektörü, Konya, Türkiye

Ürün ve sistem belgelendirme sürecinde onaylanmış kuruluşlar ve denetici yeterliliğinde mesleki şüphecilik kavramında kültürel boyutlar. Mesleki şüpheciliğin, denetim uygulamasındaki önemli rolü üzerinde, küresel bir fikir birliği bulunmasına karşın, genel kabul görmüş, kapsamlı bir tanımı bulunmamaktadır. (Hurttt vd., 2003; Nelson, 2009). Bölüm 2,5'de detayları verilen, Uluslararası Denetim standartları terimler sözlüğünde, mesleki şüphecilik "sorgulayıcı bir yaklaşımla hareket ederek, hata veya hile kaynaklı yanlışlığa işaret eden durumlara karşı dikkatli olmayı ve denetim kanıtlarını titiz bir biçimde değerlendirmeyi içeren bir tutum" olarak tanımlanmaktadır (ISA 200; 77).

McMillan ve White' (1993), mesleki şüpheciliği " finansal tablolarda hata ve hile olması riskini düşüren kanıtlara karşı gösterilen hassaslık"olarak ifade etmektedirler. Shaub ve Lawrence (1996), mesleki şüpheciliği; başka bir kişinin davranışlarının zararlı sonuçlarını engellemek veya azaltmak için, profesyonel denetçinin görevini yerine getirme tercihi, olarak tanımlarken, Kadous (2000), mesleki şüpheciliğin müşteri ve müşteri taleplerinden bağımsızlığı ve kamuya hizmetin, müşteriye hizmetten üstün tutulması anlamına geldiğini belirtmektedir. Fornelli ve Desmond (2011) tarafından, "sorgulayıcı zihnin ve bilgilendirilmiş tarafsızlık tutumunun uygulanması" olarak tanımlanan mesleki şüphecilik, Glover ve Prawitt (2014)'e göre, "standart özen ve dikkat gerektiren mesleki ortamda şüpheli olma ile ilgili nitelikleri kapsayan bir kavram" olarak nitelendirilmektedir. Bu tanımlamalardan anlaşılacağı üzere, akademik literatürün mesleki şüpheciliği tartışırken farklı bakış açıları benimsediği söylenebilir. Hurttt (2003); denetim literatüründe, mesleki şüphecilik üzerine yapılmış çalışmaları dört ana başlıkta incelemekte ve sınıflandırmayı; denetçi olmayanların görüş ve algılarını içeren araştırmalar, mesleki şüphecilikten sadece bahsedenler araştırmalar, mesleki şüpheciliği değişken olarak kullanan çalışmalar ve ana odağı mesleki şüphecilik olan çalışmalar şeklinde yapmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Ürün denetim, mesleki şüphecilik, belgelendirme

PS-21

Hepatobilier sistem anomalisi: Safra kesesi duplikasyonu

Şahin Kahramanca¹, Turgut Anuk²

¹Kars Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Kars, Türkiye

²Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Kars, Türkiye

Giriş: Safra kesesi duplikasyonu, 1/3000-1/5000 doğumda görülen, hepatobilier sistemin (HBS) nadir bir varyasyonudur. Literatürde çeşitli sınıflamalar ile gruplandırılmıştır. Boyden ve Harlaftis bunlardan en bilinen ikisidir. Spesifik semptomu genelde bulunmayan safra kesesi duplikasyonları, sıklıkla insidental olarak ya da kolelithiazise bağlı komplikasyonlarla kendini gösterir. Preoperatif ultrasonografi (USG) ve tomografi (CT) tanıda faydalıdır.

Olgu: Üç yıldır karın sağ üst kadranda ağrı şikayeti olup son 1 haftadır ağrısı artarak doktora başvuran 56 yaşındaki erkek hastanın başvuru anındaki lökosit değeri 8600/mm³ olup, USG'de safra kesesi duvar kalınlığı normal ve lümende milimetrik multipl taş saptanmıştır. North American tekniği ile laparoskopik kolesistektomi yapılan hastada intraoperatif eksplorasyonda; koledoktan tek sistik kanalın çıkıp, bufirkasyonun 4-5 mm distalinde ikiye ayrılarak 2 ayrı safra kesesi ile devam ettiği Y tipi safra kesesi saptandı. Ana sistik kanal, bufirkasyonun 2 mm distalinden kliplenerek kolesistektomi tamamlandı. Komplikasyon gelişmeyen hasta post operatif 2. gününde taburcu edildi.

Sonuç: Milattan önce 31 yılında ilk defa literatüre girdiği bilinen safra kesesi duplikasyonu, geniş seri otopsilerde 3000-5000 doğumda bir görülen nadir bir malformasyondur. Literatürde bir vakada da üçlü safra kesesi anomalisi bulunmaktadır. USG, CT ve ERCP safra kesesi duplikasyonu tanısında kullanılabilecek yöntemlerdir. Koledok kistleri, perikolesistik sıvı koleksiyonu ve safra kesesi divertikülleri ayırıcı tanıda akla gelmelidir. Boyden ilk sınıflamayı 1926 yılında yaptığı safra kesesi duplikasyonlarını; iki sistik kanalın tek ana safra kanalına açıldığı Y tipi ve iki sistik duktusun ayrı ayrı ana safra kanalına açıldığı H tipi duplikasyon olmak üzere iki ana grupta toplamış idi. Bizim olgumuzdaki malformasyon Y tipi duplikasyona örnek idi. Sonuç olarak safra kesesi duplikasyonlarına, tekrarlı laparotomilerin engellenmesi ve olası komplikasyonların önlenmesi amacıyla aynı seansta yapılabilir ise laparoskopik kolesistektomi planlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Safra kesesi duplikasyonu, hepatobilier sistem, kolesistektomi



Resim 1. Safra kesesinin makroskopik görünümü

PS-22

Cerrahi uygulanan Crohn hastalarında postoperatif dönem

İbrahim Mungan¹, Sema Turan¹, Serdar Yamanyar¹, Birol Bostancı²

¹Türkiye Yüksek İhtisas Hastanesi, Yoğun Bakım Bölümü, Ankara, Türkiye

²Türkiye Yüksek İhtisas Hastanesi, Gastrocerrahi Bölümü, Ankara, Türkiye

Giriş: Crohn hastalığı tüm gastrointestinal sistemi etkileyebilen, genellikle segmenter tarzda tutulum gösteren ve ekstraintestinal bulguları da olan bir hastalıktır. Hastalığın akut atakları sırasında öncelikle medikal tedavi uygulanmaktadır. Ancak hastaların çoğunda hastalık sürecinde cerrahi tedavi akut veya subakut komplikasyonlarla gündeme gelmektedir. Cerrahi girişim olasılığı 20 senelik hastalık süresinde %75 iken, 30 senelik bir sürede %90 oranına yükselebilmektedir. Toplam mortalite oranı ise %2,5-6,5 arasında bildirilmektedir. Diğer benign bağırsak patolojilerine kıyasla Crohn hastalığında rezeksiyon sonrası postoperatif komplikasyon görülme riskinin ise arttığı belirtilmektedir. Bu çalışmada amacımız, Crohn hastalarında cerrahi tedavinin postoperatif sonuçlarını ve yoğun bakım hastanede kalış sürelerini değerlendirmektir.

Yöntem: 2016 yılında hastanemize Crohn hastalığı nedeni ile başvuran 498 hastanın dosya kayıtları esas alınarak retrospektif olarak taranmış ve 12 aylık dönemde cerrahi müdahale gereken 22 hastanın verileri ayrıntılı olarak kaydedilmiştir. Elde edilen bu veriler IBM SPSS 20 programı kullanılarak değerlendirilmiştir.

Bulgular: 10 bayan 12 erkek hastanın değerlendirilmesinde ortalama yaş 40,4 olup 4 hasta (%18,2) acil şartlarda ameliyata alınmıştır. Sadece 1 hastada (postop 45. günde) mortalite gözlenirken başka bir hastada (%4,5) komplikasyon olarak anastomoz

Tablo 1. Tanımlayıcı istatistikler

	n	Min.	Max.	Ort.
Yaş	22	25	59	40,41
Postop. süre	22	3	45	10,00
Yoğun bakım süre	22	1	45	4,45

Tablo 2. Tanımlayıcı istatistikler 2

	n	%
İleoçekal rezeksiyon	14	63,6
Acil	4	18,2
Mortalite	1	4,5
Anastamoz kaçığı	1	4,5

kaçığı gözlenmiştir. Yara yeri enfeksiyonunu dahil edersek toplam postoperatif morbidite oranı %27,27 (n=6) olarak belirlendi. Hastalarımızda yoğun bakım takip süresi ortalama 4,5 gün (1-45 gün aralığı) postop. Servis takip süresi ortalama 10 gün (3-45 gün aralığında) gerçekleşti. İleoçekal rezeksiyon 14 hastada (%63,6) uygulanmış olup yapılan istatistiki değerlendirilmede yapılan cerrahi müdahalenin tipi ve büyüklüğü veya ileoçekal rezeksiyonun dahil edilmesinin postop. morbidite ve mortalite ile anlamlı ilişki gözlenmemiştir.

Sonuç: Günümüzde Crohn hastalığının tedavisinde mümkün olduğunca cerrahi girişimlerden kaçınılması ve cerrahinin ancak komplikasyonların tedavisinde kullanılması kabul görmüş bir yönetim biçimidir. Cerrahi yöntemler olarak rezeksiyon, bypass ve striktüroplasti uygulamaları kullanılmaktadır. Anastamoz komplikasyon oranları birçok çalışmada %10-25 oranında belirtilmiştir. Bizim çalışmamızda da mortalite ve morbidite oranları birçok çalışmada kabul gören oranlar arasında olup bazı çalışmalarda gözlenen ileoçekal rezeksiyon dahil edilen hastalarda postoperatif morbidite ve mortalite düşüşü gözlenmemiştir.

Anahtar Kelimeler: Crohn hastalığı, cerrahi, postoperatif dönem

PS-23

Kişiyeye özel implant tasarım ve üretim süreçleri

Osman Eroğul¹, Mustafa Şahin²

¹TOBB Ekonomi ve Teknoloji Üniversitesi Biyomedikal Mühendislik Bölümü, Ankara, Türkiye

²Selçuk Üniversitesi Rektörü, Konya, Türkiye

Trafik kazaları, ateşli silah yaralanmaları, doğal afetler vb. nedenlerden dolayı kişilerde parçalı kemik kayıpları ve yaralanmalar meydana gelebilmektedir. Bu parçalı kemik kayıpları, hem kişinin kemik yapısına hem de gerçekleşen olayın şiddetine bağlı olarak farklılıklar gösterir. Bu kayıpların giderilmesi için ticari olarak piyasada bulunmayan kişiyeye özel implantların üretimine ihtiyaç duyulur. Bu implantların üretim sürecinde aşağıdaki basamaklar izlenir. İlk aşamada hastanın bilgisayarlı tomografi (BT), manyetik rezonans (MR) vb. görüntüleme modalitelerinden kesit görüntüleri elde edilerek bu görüntüler yardımıyla vücudun hasarlı bölgesinin üç boyutlu (3B) görüntü rekonstrüksiyonu oluşturulur. Daha sonra görüntülerdeki gürültüler ve gereksiz bölümler atılarak eksik olan parçanın, ameliyatı yapacak olan cerrahin da görüşü alınarak tasarımı gerçekleştirilir. Tasarım aşamasında ihtiyaç duyulan durumlarda 3B optik veya lazer tarayıcılar kullanılarak hastanın topografik taraması gerçekleştirilir. Bu 3B görüntü ile tasarlanan implantın görüntüsü birleştirilerek defektin üzerine hizalanır ve defektin kapatılıp kapatılamadığı kontrol edilir. Kontrollerin tamamlanmasının ardından, 3B yazıcılar kullanılarak implantın plastik modeli üretilir. Ameliyat öncesi hekimin plastik model üzerinde denemeler yapmasıyla implantın operasyona uygun olduğunu teyit etmesini takiben 3B metal yazıcılar kullanılarak, içeriği Titanyum-Alüminyum-Vanadyum (Ti6Al4V) alaşımı olan metal implant üretilir. Metal implantın desteklerden ayrılması ve temizlenmesi işlemlerinden sonra mekanik gerilimler ve streslerin uzaklaştırılması için ısıtma işlemi fırınında belirli sıcaklıklara kadar kontrollü olarak ısıtma ve soğutma yapılarak normalizasyon işlemi gerçekleştirilir. Isıtma işleminin tamamlanmasının ardından, implantın istenilen yüzey pürüzlülüğüne sahip olması için yüzey modifikasyonları ve parlatma işlemleri yapılır. İmplantın gama ışını ile sterilizasyonundan sonra steril biçimde paketlenmesi ve ameliyatın gerçekleştirilmesi için cerraha teslim edilmesiyle işlem tamamlanmış olur. Bu çalışmada kişiyeye özel implantların tasarımı ve üretimi sürecinde yapılan işlemler örnek vakalar üzerinden anlatılmış ve uygulama sonuçları tartışılmıştır.

Anahtar Kelimeler: İmplant, tasarım, topografik inceleme

PS-24

Gastrik medüller karsinom: Nadir bir olgu sunumu

Büşra Yaprak Bayrak¹, Ahmet Tuğrul Eruray¹, Abdullah Güneş², Osman Civil²

¹Kocaeli Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Laboratuvarı, Kocaeli, Türkiye

²Kocaeli Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, Kocaeli, Türkiye

Giriş: Medüller karsinom, uzun süre mikrosatellit instabilitesi ve Lynch sendromu ile ilişkili kolorektal kanser alt tipi olarak kabul edilmiştir. Dünya Sağlık Örgütü Sindirim Sistemi'nin 4. baskısında "mide medüller karsinomu" ayrı bir başlık olarak eklendi. Gastrik medüller karsinom (GMK) çok seyrek bir neoplazidir. Biz burada 80 yaşında, patolojik evresi pT3 N2 olan lenfoid stromalı az diferansiye mide karsinomlu bir erkek olgu sunuyoruz.

Yöntem: 80 yaşında erkek hasta karın ağrısı ve mide yanması şikayetiyle başvurduğu dış merkezde, yapılan endoskopide dev ülser kitle saptanmış ve biyopsi sonucu karsinom olarak rapor edilmişti. Total gastrektomide makroskopik olarak pilorda yerleşim gösteren, 6x6x2 cm boyutlarında midenin tüm duvar katlarını tutan tümör dokusu izlendi. Histopatolojik ve immunohistokimyasal analizler uygulandı. Hasta postoperatif 7. günde herhangi bir cerrahi komplikasyon olmaksızın taburcu edildi.

Bulgular: Kesitlerde bol miktarda peritümöral lenfositik yanıtı olan, orta derecede desmoplazi gösteren, serozaya penetre olan ancak aşmayan, lenfatik ve perinöral invazyon gösteren, 8 adet lenf düğümünde ise karsinom metastazı bulunduran, yer yer veziküler çekirdekli bol sitoplazmalı poligonal hücreler içeren az diferansiye bir karsinom izlendi. Immunohistokimyasal olarak sitokeratin, tümör hücreleri etrafındaki yoğun lenfositik infiltrasyon CD3 ve CD20 ile pozitif, C-erb-b2 ise tümör hücrelerinin yaklaşık yüzde 10'unda zayıf inkomplet membranöz boyanma (skor 1) gösterdi. Morfolojik özellikler ve immunohistokimyasal inceleme bulguları birlikte ele alındığında tümör GMK ve patolojik evresi pT3 N2 olarak rapor edildi.

Sonuç: GMK tipik olarak tanıda erken evre olan hastalarda, iyi prognoza sahip yaşlı erkeklerde görülen oldukça nadir bir gastrik neoplazidir. GMK histolojik olarak yoğun lenfositik infiltrat ile kötü diferansiye solid tip adenokarsinomanın % 90'ından fazlasını oluşturduğu ve tümör kenarlarında itirme tarzında büyüme paterni gösterdiği ve diğer gastrik karsinom tiplerinden hariç bulunduğu şeklinde tanımlanmıştır. Burada pT3 N2 evresinde çok nadir görülen bir GMK olgusu sunduk. Bu çalışma medullar karsinoma gibi nadir tümörlerin ayrımsal tanısında histopatolojik ve immunohistokimyasal bulguların önemini ortaya çıkarmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Kötü diferansiye, lenfoid stroma, mide karsinomu, gastrik medüller karsinom

PS-25

Gluteal bölgede kist hidatik

Şahin Kahramanca

Kars Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Kars, Türkiye

Giriş: Kist hidatik hastalığı, ekinokok enfestasyonuna bağlı olarak bazı endemik bölgelerde sıklıkla görülen zoonotik hastalıktır. Genelde karaciğer ve akciğerde görülse de, nadir olarak böbrek, pankreas ve omentum gibi intra abdominal organlarda ve çok daha nadir olarak ta kas iskelet sisteminde görülmektedir. Tanısı, ultrasonografi ve tomografi gibi radyolojik tanı yöntemleriyle desteklenen 1/160 ve üzerinde pozitifliğiyle desteklenen indirekt hemaglutinasyon testi ile konulur. Olgumuzda sağ gluteal bölgede cilt altı bölgede tespit edilen kist hidatikli hastayı sunacağız.

Olgu: Sağ gluteal bölgede yumuşak kıvamlı 4x3 cm'lik ağrılı şişlik şikayeti ile genel cerrahi polikliniğine başvuran hastanın ultrasonografisinde sağ gluteus maksimus kası üst dış kadranda 35x25 mm boyutunda kistik lezyon saptanıp operasyon kararı verildi. Lokal anestezi altında kistik lezyon total eksize edildi. Histopatolojik değerlendirmesi kist hidatik olarak raporlandı. Hastanın kontrollerinde karaciğer ve akciğerinde kist hidatik saptanmadı. Yapılan indirekt hemaglutinasyon testi 1/160 pozitif olarak tespit edildi ve hastaya 600 mg albendazol başlandı.

Sonuç: Özellikle hayvancılığın gelişmiş olduğu ülkemiz benzeri yerleşim yerlerinde, özellikle karaciğer ve/veya akciğer kisti anamnezi olan hastalardaki kas iskelet sisteminde yerleşimli kistik lezyonlarda, kist hidatik hastalığı akılda tutulmalı ve gerekli incelemeler ekinokok enfestasyonunu ekarte etme amacıyla yapılmalı ve tedavisi cerrahi olarak planlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Gluteal bölge, kist hidatik, hemaglutinasyon



Resim 1. Sağ gluteal bölgedeki kist hidatik enfestasyonuna bağlı kız vezikülü makroskopik görünümü

PS-26

Obstrüksiyona neden olan nadir mide tümörü Schwannoma

Turgut Anuk¹, Şahin Kahramanca², Mahmut Can Yağmurdur¹¹Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Kars, Türkiye²Kars Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Kars, Türkiye

Giriş: Schwannoma, sinir hücre kılıfından kaynaklanan, nadir benign neoplazmlardandır. Gastro intestinal sistem (GİS) schwannomları en sık midede görülürken, bunu sırasıyla kolon ve rektum takip eder. Olgumuzda, obstrüksiyona neden olan ve insidental olarak saptanan mide schwannomalı geriatrik hastayı sunmayı amaçladık.

Olgu: Araç dışı trafik kazası nedeniyle acil servise getirilen 69 yaşında erkek hasta, femur kırığı tanısı alarak ortopedi kliniğine interne edildi. Yatışının 3. gününde, bulantı, kusma, karın ağrısı ve karında şişkinlik şikayeti ile tarafımıza konsülte edilen hastanın fizik muayenesinde, abdominal distansiyon, batın orta hatta defans ve rebound saptandı. Çekilen abdominal tomografide, ince barsak anslarında duvar kalınlaşması ve ileus tespit edilen hasta akut karın ön tanısı ile operasyona alındı. Eksplorasyonda, ince barsaklarda yaygın distansiyon ve mide büyük kurvutur anterior yüzde 5x6x4 cm boyutlarında kitlesel lezyon gözlemlendi. Kitle sınırlarının düzgün ve kitlenin semimobil olması, ayrıca serozal yüzeylerde herhangi bir malignite düşündürecek ülserasyon, retraksiyon ve adezyon olmaması nedeni ile kitlenin benign olduğu düşünüldü ve mide açıldı ve biyopsi yapılarak frozen çalışıldı. Schwannoma uyumlu olabilecek kitle lezyon olarak gelen frozen sonucunu takiben, kitleye sağlam cerrahi sınırları olacak şekilde wedge rezeksiyon yapıldı. Histopatolojik ve immunokimyasal inceleme gastrik schwannoma olarak rapor edildi. Postoperatif dönemde yapılan üst GİS endoskopisinde rezeksiyon kenarından alınan biyopsilerde nüks gözlenmedi.

Sonuç: Gastrik schwannoma mide tümörlerinin çok nadir görülen tiplerindendir. Hastalar, sıklıkla asemptomatik olmakla birlikte, nadiren GİS kanaması ve anemi gibi şikayetlere sebep olabilmektedir. Schwannomada, tanı genellikle geç konulmaktadır. Olgumuzda olduğu gibi, insidental olarak laparotomi esnasında tespit edilen GİS schwannomalarında, lokal eksizyon cerrahi tedavi için yeterli olmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Mide, Schwannoma, cerrahi

PS-27

Benign pnömoperitoneum

Muhammet Bağbur Nacaroğlu¹, Ahmet Necati Şanlı¹, Ali İşler¹, Deniz Esin Tekcan Şanlı², Fatih Mehmet Yazar¹¹Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Kahramanmaraş, Türkiye²Kahramanmaraş Necip Fazıl Şehir Hastanesi, Radyoloji Kliniği, Kahramanmaraş, Türkiye

Giriş: Pnömoperitoneum mide ince bağırsak ve kolon gibi lümenli iç organların rüptürü sonucu meydana gelir. İntraabdominal serbest hava saptanması genellikle acil cerrahi tedavi gerekliliğini işaret eder. Benign pnömoperitoneum ise intraabdominal asemptomatik sebest hava olmasıdır.

Olgu: Kanlı gayta, karın ağrısı, ishal şikayeti ile başvuran 78 yaşında bayan hasta gastrointestinal sistem kanaması etyolojisini araştırmak üzere yatırıldı. Yapılan endoskopide pangastrit dışında özellik saptanmadı. Kolonoskopide ise girişten itibaren 80. ve 140. cm'ler arasında mukoza yaygın ülser ve erezyone görünümde izlendi. Malignite açısından çekilen abdominal tomografide ise mide antrium komşuluğunda ve perigastrik alanda, üst kadrantlardan itibaren batın ön duvarda yaygın serbest hava değerleri görüldü. Ancak hastanın fizik muayenesinde batının rahat olması defans, rebound olmaması nedeniyle acil cerrahi girişim düşünülmeydi. Hasta oral alımı kapalı olarak günlük ayakta direkt batın grafisi ile takip edildi. Diyafram altı serbest havanın azalması, hastanın genel durumunun iyi, vital bulgularının stabil seyretmesi üzerine taburcu edildi.



Resim 1. İntraabdominal serbest hava

Tartışma: Bu yazımızda İntraabdominal serbest hava ilk planda mide ya da bağırsak perforasyonunu düşündürmekle birlikte, perforasyonsuz intraabdominal serbest hava da olabileceği, hemen acil cerrahi müdahale yapılmaması gerektiğini vurgulamak istedik.

Anahtar Kelimeler: Acil cerrahi, pnömoperitoneum, serbest hava

PS-28

Apendektomi sırasında tesadüfen bulunan ekstrahepatik hidatik kist olgusu

Mehmet Sertkaya¹, Fatih Mehmet Yazar², Arif Emre², Ahmet Necati Şanlı², Murat Baykara³, Deniz Esin Tekcan Şanlı⁴, Ali İşler², Ali Özkömeç²

¹Viranşehir Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Şanlıurfa, Türkiye

²Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Kahramanmaraş, Türkiye

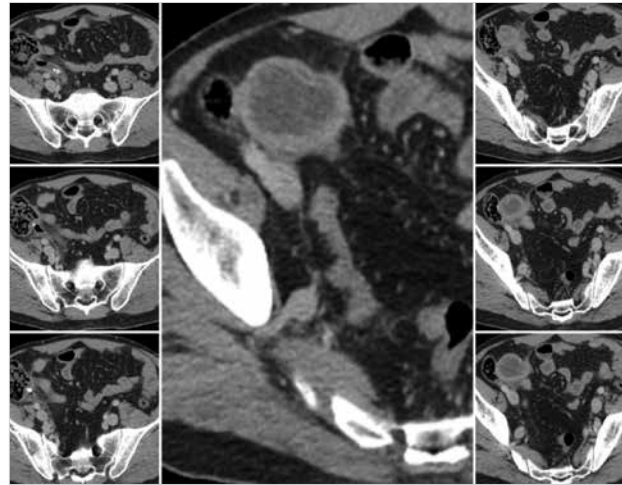
³Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Kahramanmaraş, Türkiye

⁴Necip Fazıl Şehir Hastanesi, Radyoloji Kliniği, Kahramanmaraş, Türkiye

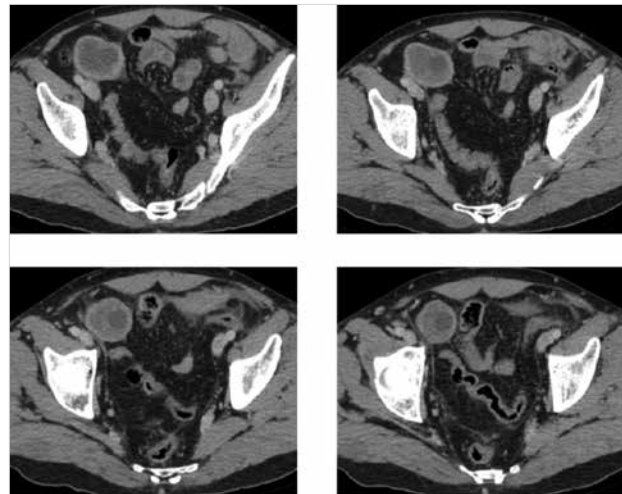
Giriş: Hidatik kistler çoğunlukla karaciğerde ve ikinci olarak da akciğerde görülür. Primer ve izole ekstrahepatik intraabdominal kistler nadiren görülür. En yaygın ekstrahepatik bölgelerin periton boşluğu ve dalak olduğu rapor edilmiştir. Teşhis ve tedavisini başarılı bir şekilde yaptığımız olağandışı yerleşimli bir kist hidatik olgumuz ile ilgili deneyimimizi sunuyoruz.

Olgu: 43 yaşındaki erkek hasta, 2 gündür devam eden sağ alt kadranda ağrısı ve kusma şikayetleri nedeniyle acil servise başvurdu. Özgeçmişinde önemli bir hastalığı yoktu. Fizik muayenesinde, sağ alt kadranda hassasiyet, defans ve rebound mevcuttu. Laboratuvar testlerinde lökositoz ve C-reaktif protein artışı vardı ve diğer biyokimyasal parametreler normaldi. Abdominal bilgisayarlı tomografide (BT) apendiksin proksimalinde ve distalinde fekaloid ile uyumlu görünüm, çapı 10 mm olan bir apendiks ve ayrıca çekum inferior mahallinde 51x39 mm çaplı kalın duvarlı bir kistik hipodens lezyon izlendi. Perfore apandisit tanısı ile ameliyat edildi. Ameliyat sırasında apendiksin perfore olduğu ve çekum çevresinde yaklaşık 5 cm'lik bir kitle olduğu görüldü, kitle tamamen eksize edildi ve appendektomi yapıldı. Çıkarılan kitle bistüri ile kesildiğinde içerisinde veziküllerle dolu bir kist hidatik olduğu görüldü. Patoloji sonucu kist hidatik ve akut apandisit olarak rapor edildi. Hasta taburcu edilmeden önce toraks ve tüm abdomen BT çekildi ve başka bir yerde kist olmadığı görüldü. Hasta postoperatif 4. günde sorunsuz taburcu edildi.

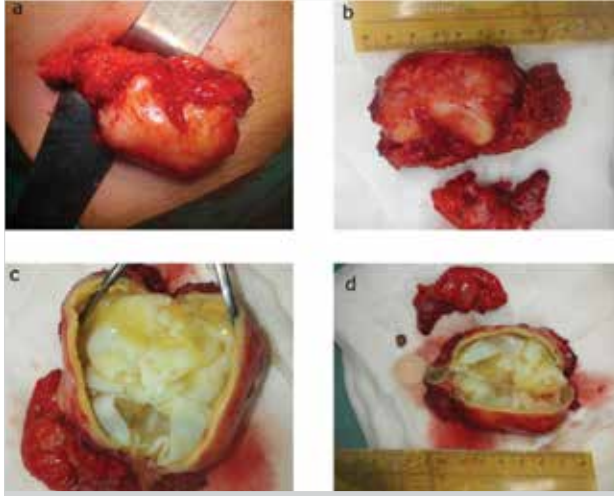
Tartışma: Hidatik hastalık *Echinococcus granulosus* kaynaklı olup, Akdeniz ülkelerinin parazit hastalığıdır. Karaciğer, en sık etkilenen organ olmasına rağmen, insan vücudunun herhangi bir yerinde bulunabilir. Nadir yerleşim biçimleri tanı ve tedaviyi etkileyebilir ve ikilem yaratabilir. Bu olguda ameliyat öncesi çekilen tomografide kistik bir kitlenin olduğunu görmemize rağmen bunun hidatik kist olacağını düşünmedik. Ancak peritoneal boşluğa herhangi bir yayılma yol açmadan kitleyi perfore etmeden tamamen çıkardık.



Resim 1. Akut apandisit düşündüren proksimal ve distal intraluminal hiperdens lezyonların (fekaloid) ve sağ alt kadranda kistik kitlenin birlikte görüldüğü BT kesitleri



Resim 2. Çekumun inferior komşuluğunda yerleşmiş hidatik kisti gösteren BT kesitleri



Resim 3. a-d. (a) Apendektomiden önce kist eksize edildi. (b) Apendiks ve hidatik kistin birlikte görünümü (c) kistin içinin görünümü (d) appendiks, fekaloid ve kistik vesiküller birlikte

Sonuç: Gerek radyologlar gerekse cerrahlar kistik kitlelerle karşılaştığında ekinokoksik hidatik kistin alışılmadık bölgelere yerleşme olasılığını her zaman göz önüne almalıdır; çünkü yanlış yorumlama ve yanlış tanı, beklenmedik ve olumsuz sonuçlar verebilir.

Anahtar Kelimeler: Apendektomi, ekstrahepatik, hidatik kist

PS-29

Nadir bir karın ön duvar hernisi; Spigelian herni manyetik rezonans görüntüleme bulguları

Recep Demirgöl¹, Ender Alkan², Muhsin Nuh Aybay², Kemal Peker³

¹Kelkit Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Servisi, Gümüşhane, Türkiye

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Kliniği, Konya, Türkiye

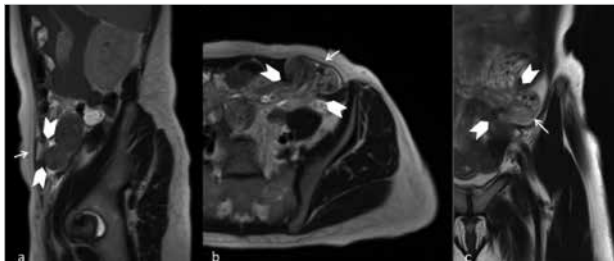
³Erzincan Üniversitesi Gazi Mengücek Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Erzincan, Türkiye

Giriş: Spigelian herni karın ön duvarı hernilerinin yaklaşık %1-2 kadarını oluşturmakta olup, nadiren görülmektedir. Hastalar genellikle ağrı ve ele gelen şişlik şikâyetleri ile başvururlar. Bu sunumda, karın ağrısı nedeni ile başvuran, Spigelian herni saptanan, 42 yaşında kadın hastanın, manyetik rezonans görüntüleme (MRG) bulgularını sunmayı amaçladık.

Yöntem: Karın ön duvarında eline gelen şişlik ve karın ağrısı şikâyetiyle hastanemiz acil servisine başvuran 42 yaşındaki kadın hastaya abdomen ultrasonografi (USG) ve alt abdomen MRG tetkikleri yapıldı.

Bulgular: Hastanın kan tahlillerinde ve direkt grafilerinde herhangi bir anormallik tespit edilmedi. Yapılan USG incelemede, batın sol alt kadranda 25 mm'lik defektten cilt altına uzanan, barsak ansları ve serbest sıvı içeren 75x55 mm boyutlarında, redükte olmayan herni kesesi izlendi. Çekilen alt abdomen MRG incelemesinde, sol rektus abdominis kası lateral komşuluğunda transversus abdominis ile eksternal oblik kasları arasına uzanım gösteren geniş boyutlu herni kesesi ve transvers fasyada 25x16 mm boyutunda defekt izlendi. Mevcut görüntüleme bulguları ile hastaya Spigelian herni tanısı kondu.

Sonuç: Karın ağrısı etyolojisinin nadir sebeplerinden biri Spigelian hernileridir. Batın ön duvarında ele gelen şişlik ve



Resim 1. Spigelian herni MR görüntüsü

tipik lokalizasyonu ile kolayca tanınırlar. Tanısı klinik olarak konabilmekle beraber görüntüleme yöntemleri kese boyunun çapı ve içerisindeki anatomik yapıları ayırt edebilmek için gereklidir. Genellikle batın sağ lateralinde, rektus kası lateral komşuluğunda, semilunar hat üzerinde internal oblik ve transvers abdominis kaslarının aponörozlarındaki defektten kaynaklanan hernilerdir. Strangülasyon riskleri yüksek olduğu için erken tanı ve tedavisi önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Spigelian herni, karın ağrısı, batın ultrasonografi, batın manyetik rezonans görüntüleme

PS-30

Akut taşlı kolesistit perforasyonu tanısında manyetik rezonans kolanjiyopankreatografinin tanı değeri

Recep Demirgöl¹, Ender Alkan², Kemal Peker³

¹Kelkit Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Servisi, Gümüşhane, Türkiye

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Kliniği, Konya, Türkiye

³Erzincan Üniversitesi Gazi Mengücek Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Erzincan, Türkiye

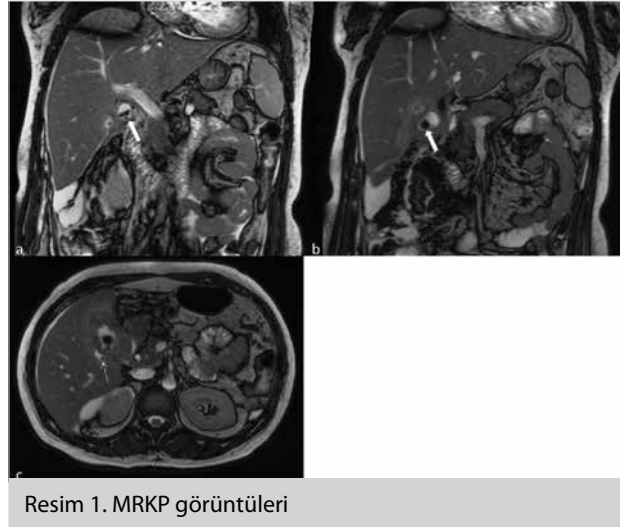
Giriş: Safra kesesi perforasyonu, akut kolesistitin nadir, ancak ciddi bir komplikasyonudur. Morbidite oranı %35, mortalite oranı %10 dolaylarında olması nedeni ile erken tanısı önemlidir. Bu sunumda, 40 yaşında, akut karın ağrısı nedeni ile acil servisimize başvuran, safra kesesi perforasyonu saptanan kadın olgunun manyetik rezonans kolanjiyopankreatografi (MRKP) bulgularını sunmayı, safra kesesi perforasyonu tanısında MRKP'nin önemini vurgulamayı amaçladık.

Yöntem: Uzun zamandır yemek yedikten sonra sırta vuran ağrıları olması nedeni ile daha önce acil servise başvurmış olan hastanın yapılan abdomen ultrasonografi (US) incelemesinde safra kesesinde taşlar olduğu tespit edilmiştir. Ancak son 1 gündür ağrısının sürekli ve şiddetli olduğunu belirten hastaya tekrar abdomen US incelemesi yapılmış ve akut taşlı kolesistit tanısı kondu. Genel cerrahi servisine yatışı yapılan hastanın yapılan tedaviler neticesinde şikâyetlerinde gerileme olmaması üzerine hastaya MRKP tetkiki yapıldı.

Bulgular: Yapılan MRKP tetkikinde; safra kesesi lümeninde büyüğü 11 mm çaplı birkaç adet taş izlendi. Safra kesesi duvar kalınlığı 11 mm ölçülmüş olup belirgin olarak artmıştı. Safra kesesi lateral komşuluğunda 15x7 mm boyutunda sıvı koleksiyonu ve içerisinde milimetrik taş izlenmesi üzerine hastaya mevcut bulgular ile akut taşlı kolesistit ve safra kesesi perforasyonu tanıları kondu. Yapılan operasyonda kesenin çevresindeki koleksiyonun safra olduğu ve safra kesesi duvarının rüptüre olduğu görüldü.

Sonuç: Safra kesesi duvar bütünlük kaybının görülmesi ve perikolesistik sıvı ile safra kesesi ilişkisini göstermekte yüksek başarı oranlarına sahip olması nedeni ile safra kesesi perforasyonunda MRKP önemli bir görüntüleme modalitesidir.

Anahtar Kelimeler: Akut taşlı kolesistit, perforasyon, manyetik rezonans kolanjiyopankreatografi



Resim 1. MRKP görüntüleri

PS-31

Stomanın kolonya ile imtihanı

Murat Ferhat Ferhatoğlu, Taner Kivılcım, Abdülcabbar Kartal, Alp Gürkan

Okan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Giriş: Stoma açılması, genel olarak intestinal sistem organlarının karın cildine ağızlaştırılması işlemi olarak tanımlanabilir. Sıklıkla ileostomi veya kolostomi kavramları için kullanılır. Stoma açılan hastalar, bu tamamen değişen anatomi ve fizyoloji karşısında adaptasyon sorunları ile karşılaşmaktadır. Her ne kadar stoma bakımı ile ilgili temel eğitimler verilse de, hasta ve hasta yakınlarının bu duruma adaptasyonunda bazen ciddi sıkıntılar yaşanmaktadır. Bu yazıda, hasta yakınlarının stoma bakımı sırasında yaptıkları yanlış uygulamalar nedeniyle ikinci defa ameliyata alınmak zorunda kalınan bir olgu paylaşılmıştır.

Olgu: 79 yaşında erkek hastaya rectum adenokarsinomu nedeniyle laparoskopik low anterior rezeksiyon+ ileostomy açılması ameliyatı yapıldı. Hasta ameliyat sonrası yoğun bakım ünitesinde takibe alındı ve 2. Günde servis takibine geçildi. Ileostomisi çalışan ve oral gıda alan hastanın 3. günde ileostomi'sinde ödem ve renginde kararırma görüldü. Takiplerinde görünümün kötüye gitmesi nedeni ile postop 5. Günde relaparotomi kararı verildi. Ameliyat sonrası ileostomisi düzelen hastada benzer problemler postoperatif 2. gün yine başladı. Hasta yakınları gözlemlendiğinde ileostominin her gün defalarca hasta yakınları tarafından kolonyalı bezler ile silindiği öğrenildi ve bu durum engellendikten sonra ileostomisi düzelen hasta oral gıdasını almaya başladı ve şifa ile taburcu edildi.

Sonuç: Stoma bakımı eğitiminin ve stoma bakımının öneminin sadece hastaya değil, hastanın ailesine de öğretilmesi gerektiğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Stoma, bakım, komplikasyon

PS-32

Kolesistektomi: 5205 hastanın retrospektif analizi

Murat Ferhat Ferhatoğlu, Abdülcabbar Kartal, Taner Kivılcım, Alp Gürkan

Okan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

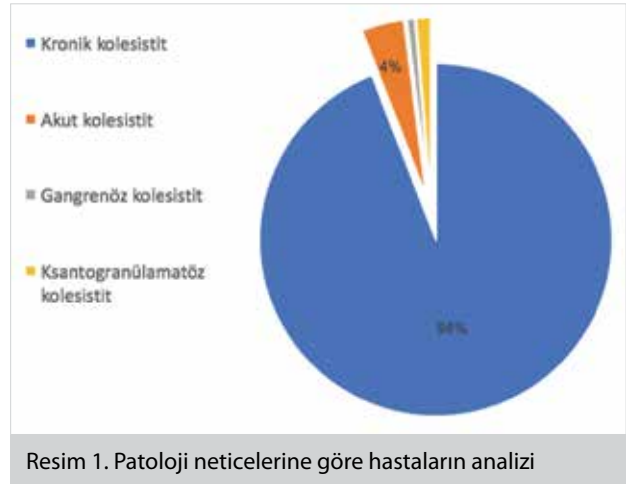
Giriş: Kolesistektomi genel cerrahlar tarafından sık uygulanan bir cerrahi prosedürdür. Gelişen dünya ile birlikte artan yaşam süresi safra taşı hastalığının daha sık görülmesine neden oldu ve yıllar içerisinde de kolesistektomi sayısı arttı. Bu çalışmada kolesistektomi prosedürü demografik veriler, ameliyat şekli ve patoloji neticeleri ışığında incelendi.

Yöntem: Bursa Devlet Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği'nde Ocak 2012 ve Aralık 2015 tarihleri arasında kolesistektomi operasyonu uygulanan 5205 hastanın demografik, ameliyat şekli ve patoloji sonuçları retrospektif olarak incelendi.

Bulgular: Hastaların 1320'si erkek, 3885'i kadın (Erkek/Kadın: 0,33), yaş ortalaması 52,7914,19 olarak izlendi. Cerrahi yöntem olarak 529 ameliyat açık, 4676 ameliyat kapalı (Açık ameliyat/Kapalı ameliyat: 0,11) yöntemle gerçekleştirildi. Yaş ve cinsiyet ile tercih edilen ameliyat yöntemi arasında ilişki saptanmadı ($p=0,07$ & $p=0,08$). Patoloji raporları incelendiğinde 4897 (%94,08) hastada kronik, 202 (%3,9) hastada akut, 38 (%0,7) hastada gangrene, 68 (%1,3) hastada ksantogranülamatöz kolesistit olduğu ve yaş ilerledikçe kronik kolesistit sıklığının arttığı belirlendi ($p=0,00006$). Malign ve premalign lezyonlar ($n=129$, %2,47) değerlendirildiğinde, 13 adenom, 72 metaplazi, 25 displazi ve 19 kanser olgusu tespit edildi ve tüm malign ve premalign lezyonların kronik kolesistit ile birlikteliği görüldü ve metaplazi varlığının kadınlarda daha sık olduğu tespit edildi ($p=0,022$). Safra taşı hastalığı için yüksek vücut-kitle indeksi, beyaz ırk ve kadın cinsiyet bilinen risk faktörleridir. Çalışmamızda, kolesistektomi ameliyatının kadınlarda daha sık yapıldığı görüldü. İleri yaş hastaların patolojik incelemelerinde kronik kolesistit daha sık gözlemlenmiştir, bu durumun uzun yıllar devam eden inflamatuvar süreçlere bağlı olduğunu düşünmekteyiz. Pre-malign ve malign lezyonlar incelendiğinde kadınlarda daha sık metaplazi gözlemlendiği ancak displazi, adenom ve karsinom gelişimi açısından kadın-erkek popülasyonu arasında fark olmadığı görüldü.

Sonuç: İlerleyen yaş, kronik kolesistit gelişiminde önemli bir risk faktörüdür ve özellikle premalign- malign lezyonların yoğun bir biçimde kronik kolesistit ile birliktelik göstermesi dikkat çekici bir bulgu olarak karşımıza çıkmaktadır. Kolesistektomi ilerleyen yaşlarda ortaya çıkan kolesistopati durumunda yegane yöntem olarak öne çıkmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Kolesistektomi, kolesistopati, safra, taş



PS-33

Appendektomi esnasında insidental olarak saptanan abdominal lenfanjiom olgusu

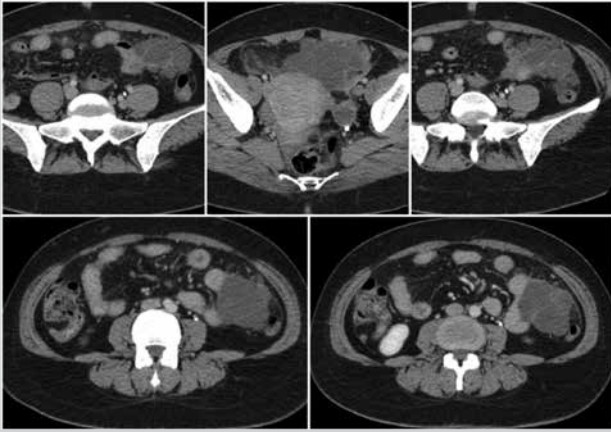
Mehmet Sertkaya¹, Fatih Mehmet Yazar², Arif Emre², Ahmet Necati Şanlı², Erkan Mavigök³, Ferhat Aslan³, Güven Arslan³, Deniz Esin Tekcan Şanlı⁴

¹Viranşehir Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Şanlıurfa, Türkiye

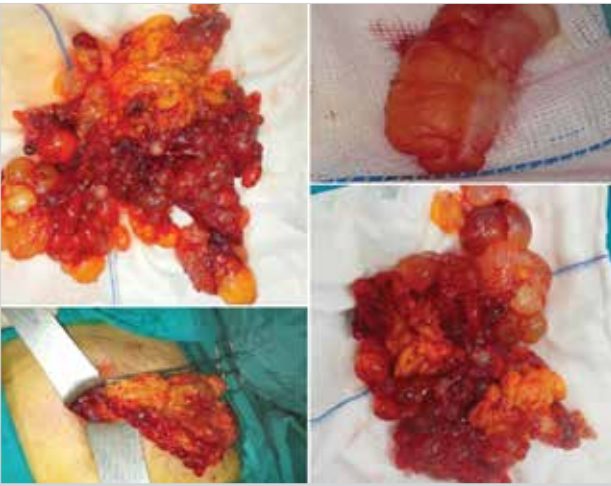
²Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Kahramanmaraş, Türkiye

³Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Kahramanmaraş, Türkiye

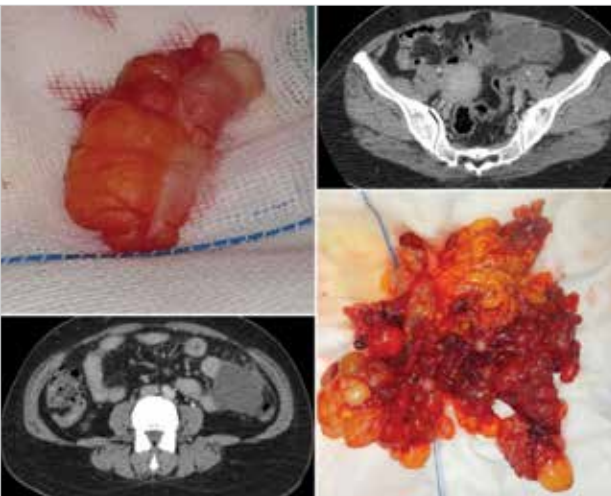
⁴Necip Fazıl Şehir Hastanesi, Radyoloji Kliniği, Kahramanmaraş, Türkiye



Resim 1. Retroçekal appendiks ve intraabdominal lenfanjiomlar görülmektedir



Resim 2. Lenfanjiomdan etkilenmiş ve rezeke edilmiş omentum ve appendiks görülmektedir



Resim 3. Apandisit ve lenfanjiom BT kesitleri ve appendektomi materyali

Giriş: Abdominal lenfanjiomlar çok seyrek görülen kistik lezyonlardır ve en sık ince barsak mezenterinde yerleşirler. Bu çalışmamızda atipik akut apandisit kliniği ile acile başvuran hastanın ultrasonografi (US) ve bilgisayarlı tomografide (BT) insidental olarak saptanan, ince barsak mezenterinde lokalize kistik lenfanjiom olgusunu sunmak istedik.

Olgu: 38 yaşında bayan hasta 1 gündür olan sağ alt kadranda ağrısı, iştahsızlık ve mide bulantısı şikayetleri ile başvurdu. Özgeçmişinde ek bir hastalığı olmayan, ancak 5-6 aydır aralıklı sol alt kadranda ağrısı olan hastanın fizik muayenesinde her iki alt kadranda hassasiyet ve sağ alt kadranda rebound mevcuttu. Laboratuvar tetkiklerinde hafif lökositoz ve CRP yüksekliği vardı. Yapılan US'de appendiks görülemedi, ancak sol böbrek alt pol komşuluğundan başlayıp pelviste mesane anterioruna kadar uzanan içerisinde en büyükleri 30x33 mm boyutlarında ölçülen multiple kistik yapıların oluşturduğu lezyonlar görüldü. Çekilen abdominal BT'de, retroçekal uzanımlı 7 mm çapında akut apandisit ile beraber, ayrıca pelvik bölgeden başlayıp dalak alt pol komşuluğuna kadar uzanan, dalak ile ilişkisi bulunmayan, solda ince barsak ansları ile arasında yağlı planların silindiği, septasyonlar içeren, en büyüğü 60 mm boyuta ulaşan kistik alanlar görüldü. Hasta akut apandisit tanısıyla acil operasyona alındı. Retroçekal yerleşimli akut apandisit olduğu görüldü. Omentumdan kaynaklı multiple kistik yapıların sol alt kadrana doğru uzandığının görülmesi üzerine insizyon biraz sola doğru büyütülerek appendektomi ile beraber omentumdan kaynaklı bütün kistlerin olduğu omentum rezeke edildi. Hasta postoperatif 4. günde sorunsuz bir şekilde taburcu edildi. Patoloji raporu lenfanjiom olarak rapor edildi.

Sonuç: Abdominal lenfanjiomların, lenfatik damarlardaki gelişimsel defektlere bağlı olarak, venöz damarlarla uygun bağlantılar oluşturamayıp kör sonlanan lenfatik keselerin proliferasyonuna ve dilatasyonuna bağlı olduğu düşünülmektedir. Klinik bulgu ve semptomları nonspesifiktir. Uzun zaman asemptomatik kalabileceği gibi akut ya da kronik karın ağrısı ve distansiyon gibi semptomlar görülebilir. US ile kistik lezyonlar görülebilir, ancak diğer organlarla ilişkisinin anlaşılabilmesi için BT ve manyetik rezonans görüntüleme gereklidir. Lenfanjiomların tedavisi cerrahi eksiyondur. Perkütan drenaj nüksten dolayı önerilmemektedir.

Anahtar Kelimeler: Abdominal lenfanjiom, akut apandisit, kistik lezyonlar

PS-34

Akut batına yol açan dev bir over kist olgusu

Mehmet Sertkaya¹, Arif Emre², Fatih Mehmet Yazar², Erkan Mavigök³, Ali İşler², Ahmet Necati Şanlı², Ali Özkömeç², Deniz Esin Tekcan Şanlı⁴

¹Viranşehir Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Şanlıurfa, Türkiye

²Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Kahramanmaraş, Türkiye

³Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Kahramanmaraş, Türkiye

⁴Necip Fazıl Şehir Hastanesi, Radyoloji Kliniği, Kahramanmaraş, Türkiye

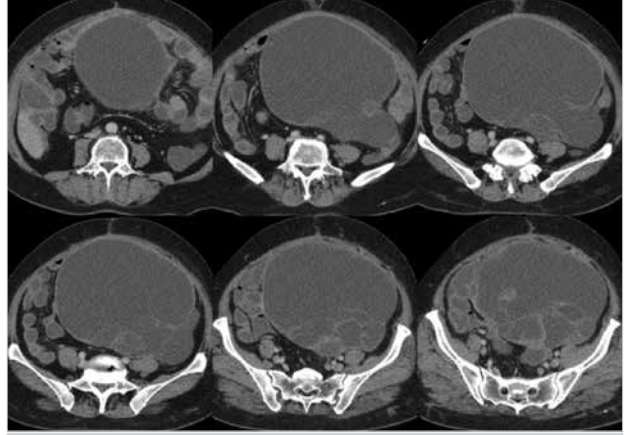
Giriş: Benign over kistleri çok sık görülmekte olup, 15 cm'den büyük boyutlarda olduğunda dev over kisti olarak adlandırılır. Mezenter kistleriyle, batin içi asitle, peritoneal inklüzyon kistleri ve lenfanjomalarla karışabilmektedirler. Abdominal distansiyon nedeniyle akut batına yol açabilirler. Dev bir over kistinin yol açtığı akut batin olgusunu sunmak istiyoruz.

Olgusu: 52 yaşında bayan hasta karın ağrısı ve karında şişlik şikayetlerinden dolayı Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniğine (KHD) yatırıldıktan kısa bir süre sonra, yaygın karın ağrısı ve aşırı abdominal distansiyon nedeniyle akut batin açısından kliniğimize danışıldı. Hastanın özgeçmişinde, patoloji sonucu orta derecede differansiye adenokarsinom olarak rapor edilen 4 ay önce sağ hemikolektomi öyküsü vardı. Ultrasonografide (US), orta hatta sol adneksiyel loja yakın yerleşimli 73x58 mm'lik triloküle kalın septalı anekoik kist görüntüsü izlenmiş. Çekilen bilgisayarlı tomografisinde (BT), sol over kaynaklı gibi görünen 15x12 cm'lik bir kitle olduğu rapor edildi (Resim 1). Hastanın tetkiklerinde crp yüksekliği ve lökositoz yanında tümör markerleri de yüksekti. Hastanın fizik muayenesinde aşırı abdominal distansiyon ve yaygın hassasiyet mevcuttu, defans ve rebound distansiyondan dolayı değerlendirilemedi. Hasta acil operasyona alındı. Sol over kaynaklı dev bir over kistiyle karşılaşıldı. Kistin içerisinden batına yayılmayacak şekilde 3 litre hafif bulanık renkte sıvı aspire edildi. Overle beraber total eksize edildi (Resim 2). Postoperatif 5. gününde hasta sorunsuz bir şekilde taburcu edildi.

Tartışma: Bu olgumuz öncelikle adneksiyel kitle olarak değerlendirilip KHD kliniği tarafından operasyon amacıyla yatırıldı, ancak tablonun akut batin bulguları sergilemesi ve yakın zamanda sağ kolon kanseri nedeniyle operasyon geçirmiş olması kliniğimize danışılma sebebi oldu. US ve BT sonuçlarına rağmen, hastada aşırı abdominal distansiyondan kaynaklanan intestinal, üriner ve solunum sistemi semptomlarına dayanarak hasta akut batin tanısıyla acil operasyona alındı.

Sonuç: Bu olgu sunumunda dev over kistlerinin aşırı abdominal distansiyondan dolayı karın içi basınç artışı nedeniyle diğer sistem fonksiyonlarını bozarak farklı klinik tablolara ve akut batına sebep olabileceğini vurgulamayı amaçladık.

Anahtar Kelimeler: Akut batin, abdominal distansiyon, dev over kisti



Resim 1. Barsak duvarlarında ödem, barsaklarda yer değişikliği gibi batin içi basınç artışı bulgularıyla beraber görülen dev over kistinin görüldüğü BT kesitleri



Resim 2. İçi boşaltılmış dev kist ve sol overin rezeksiyon sonrası birlikte görüntüsü

PS-35

İyot emdirilmiş cerrahi örtüler ile kaplanan abdominal kompresler, bağırsaklara yapışmayan intraabdominal packing malzemesi olarak kullanılabilir

Mehmet Eren Yüksel, Mustafa Sami Bostan, Namık Özkan

Aksaray Üniversitesi Tıp Fakültesi Aksaray Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Aksaray, Türkiye

Giriş: Diffüz abdominal veya retroperitoneal kanama koagülopati, hipotermi ve asidoz varlığında ölümcüldür. Kanamayı kontrol altına almak ve söz konusu fizyolojik-metabolik bozuklukları düzeltmek için geçici abdominal packing uygulanabilir. Abdominal packing için genellikle abdominal kompresler kullanılmaktadır. Ancak, abdominal packing esnasında kullanılan abdominal kompresler başta ince ve kalın bağırsaklar olmak üzere çevre dokulara yapışmaktadır. Kompreslerin bağırsaklardan nazik ve ihtiyatlı ayrılması esnasında bile intestinal seroza açılmaları, kanama ve sekonder organ yaralanmaları olabilmektedir. Bu nedenle, bağırsaklara ve çevre dokulara yapışmayan abdominal kompres malzemesine ihtiyaç vardır.

Yöntem: Abdominal kompresleri, iyot emdirilmiş cerrahi yapışkan örtüler ile kapladıktan sonra, kanama kontrolünü sağlamak için intraabdominal olarak yerleştirdik. Böylelikle hem kanama kontrolünü sağladık hem de bağırsaklara ve çevre organlara yapışmayan/doku hasarına yol açmayan intraabdominal packing malzemesi geliştirdik.

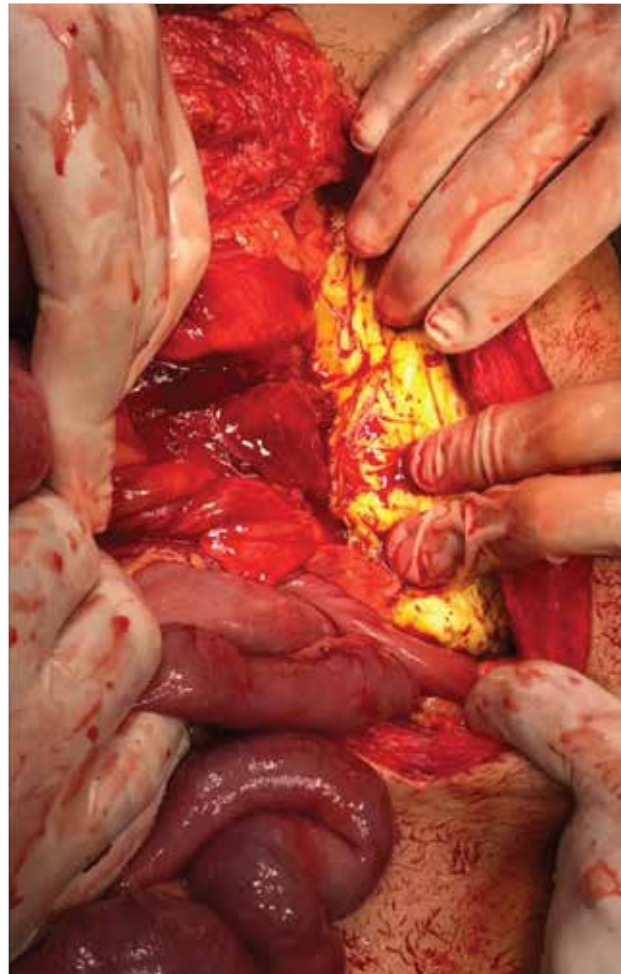
Bulgular: İyot emdirilmiş cerrahi örtü ile kaplanan kompresler normal abdominal kompreslere göre daha az miktarda serbest intraabdominal kanı emmektedir. Bu gözlem, iyot emdirilmiş cerrahi örtü ile kaplanan kompreslerin kanama kontrolünde yetersiz kalacağı düşüncesini uyandırmaktadır. Ancak, kaplı kompreslerin kanamayı direkt baskı ile durdurması ve intraabdominal serbest



Resim 1. İyot emdirilmiş cerrahi örtü ile abdominal kompresin kaplanması



Resim 2. İyot emdirilmiş cerrahi örtü ile kaplanmış olan abdominal kompres



Resim 3. İntra-abdominal packing. Ateşli silah yaralanması sonrası diffüz abdominal ve retroperitoneal kanaması olan hastaya iyot emdirilmiş cerrahi örtüler ile kaplanan kompresler yardımıyla abdominal packing uygulandı

kani emip şişmemesi intraabdominal basıncı daha az arttıracak için hastayı abdominal kompartman sendromundan koruyabilir. İyot emdirilmiş yapışkan örtüler cerrahi alan enfeksiyonu oluşma ihtimalini azaltmak için kullanılmaktadır. Ancak, iyotlu yapışkan cerrahi örtülerin cerrahi alan enfeksiyonunu azaltmadığını iddia eden yayınlar da mevcuttur. Bu nedenle, iyot emdirilmiş örtüler ile kaplanan abdominal kompreslerin intraabdominal abse ve enfeksiyon oluşmasına etkisinin olup olmadığının araştırılması gerekmektedir. Tıbbi literatürde iyot emdirilmiş cerrahi örtü kullanılması sonrası gelişen iyot alerjisi olguları bildirilmiştir. Bu nedenle iyotlu malzeme ile intraabdominal packing uygulanan hastalarda iyot alerjisine karşı dikkatli olunmalıdır.

Sonuç: Diffüz intraabdominal ve retroperitoneal kanamalarda, iyot emdirilmiş yapışkan cerrahi örtüler ile kaplanan abdominal kompresler bağırsaklara ve çevre dokulara yapışmayan intraabdominal packing malzemesi olarak kullanılabilir.

Anahtar Kelimeler: Kanama, abdominal packing, abdominal kompres, iyot emdirilmiş cerrahi örtü

PS-36

Median arkuat ligament sendromu

Semih Yaman¹, Bahri Özer¹, Muhammed Fatih Keyif¹, Mustafa Şit¹, Selçuk Köksal¹, Ferdi Bolat¹, Elif Yalçın¹, Özgür Kurtkulağı¹, Özkan Kılınc², Mehmet Hayri Erkol¹

¹Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Bolu, Türkiye

²*Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Bolu, Bolu, Türkiye*

Median arkuat ligament sendromu (MALS), çölyak arter kompresyon sendromu olarak da adlandırılır. MAL'in aort çıkışında çölyak arter proksimaline basısına bağlı gastrointestinal sistem organlarına az kan akımı gitmesine bağlı olarak gelişir. Hastalar genellikle asemptomatiktir. Semptomatik hastalarda yemeklerden sonra ekspiryum ile artan epigastrik ağrı, bulantı, kusma ve zayıflama vardır. Hastamızda da 2 yıldır ara ara olan şiddetli karın ağrısı ve kusma şikayetleri mevcuttu. Teşhiste çölyak renkli Doppler USG, konvansiyonel anjiyografi ve çok kesitli BT ile elde edilen anjiyografi kullanılabilir. Konvansiyonel anjiyografi ile çölyak arter proksimal darlığı net olarak gösterilebilse de minimal invaziv BT anjiyografi ile özellikle lateral pozisyonunda alınan kesitlerde lezyon ortaya konulmaktadır. Bizimde hastamızda öncelikle MR' da gözlenmiştir ve ardından çekilen ajiyografi ile tanı netleştirilmiştir. MALS hastalarda tedavinin amacı çölyak arter kan akımının normale getirilmesidir. Açık veya laparoskopik tekniklerle median arkuat ligament kesilerek yapılabilir. Hastamızda açık cerrahi teknik ile hipertrofik median arkuat ligament kesildi. Sonuç olarak, MALS nadir görülen bir klinik durum olarak çölyak özellikle genç hastalarda epigastrik ağrı, bulantı ve zayıflamanın olması halinde ayırıcı tanıda düşünülmeli ve tedavi edilmelidir. Bu hastalarda geç nöksler bildirildiği için uzun dönem takipleri yapılmalıdır. Sorunsuz taburcu edilen hastada 10 aylık takibinde nöks izlenmedi.

Anahtar Kelimeler: Bulantı-kusma, karın ağrısı, median arkuat ligament sendromu



Resim 1. MR'da çölyak artere bası



Resim 2. Anjiyografi'de çölyak artere bası

PS-37

Süperior mezenterik arter sendromunda yaklaşım

Semih Yaman, Muhammet Fatih Keyif, Bahri Özer, Mustafa Şit, Ferdi Bolat, Selçuk Köksal, Elif Yalçın, Özgür Kurtkulağı, Mehmet Hayri Erkol

Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Bolu, Türkiye

Süperior mezenterik arter sendromu (SMAS) duodenumun üçüncü kısmının superior mezenterik arter (SMA) ile aort arasında sıkışması sonucu oluşmaktadır ve aortomezenterik duodenal kompresyon, CAST (alçı) sendromu, kronik duodenal ileus, Wilkie sendromu isimleri ile de adlandırılmaktadır. Gıda alımı sonrası ortaya çıkan epigastrik ağrı, şişkinlik, bulantı, kusma, iştahsızlık, erken doyma ve kilo kaybı yakınmalarıyla kendini gösteren ve nadir görülen bir sendromdur. Tanı yöntemleri olarak özefagus-mide-duodenum (ÖMD) grafisi, üst GİS endoskopisi, mide boşalım sintigrafisi, ultrasonografi (USG), abdominal bilgisayarlı tomografi (BT), anjio BT, manyetik rezonans görüntüleme (MRG), selektif anjiyografi kullanılabilir. Tedavisinde öncelikle konservatif yaklaşımlar önerilmektedir. Konservatif tedavide hastanın beslenmesi, kilo alması ve böylece akut açılanmayı önleyecek şekilde yağ doku artışı sağlamak amaçlanır. Konservatif tedavinin başarısız olduğu durumlarda cerrahi endikedir. Cerrahi tedaviyi ise jejunuma pasaj geçişini sağlayacak by-pass ya da anastomoz teknikleri oluşturur. Cerrahi tedavide farklı teknikler tanımlanmıştır ancak en sık tercih edileni yan yana duodenojejunostomidir. Bu olgu sunumunda SMAS tanısı alan hastamızın tedavi yaklaşımı için literatürü gözden geçirmek amaçlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Bulantı-kusma, karın ağrısı, süperior mesenterik arter



Resim 1. Sol renal venin preaortik kesimdeki çapı 12 mm, aort düzeyindeki kesimi 3 mm ölçülmüş olup SMA ile aorta arasındaki sıkışması gözlenmektedir



Resim 2. Sagittal kesitte batın tomografide SMA ile aort arasındaki açının azaldığı görülmektedir

PS-38

Çoklu anti-koagülan ilaç kullanan hastalarda üst GİS kanama her zaman endoskopik durdurulamayabilir

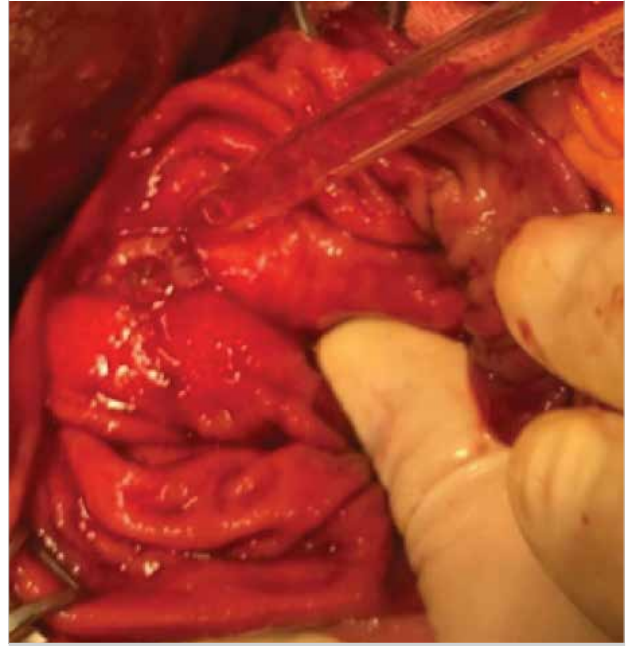
Muhammet Fatih Keyif, Semih Yaman, Bahri Özer, Mustafa Şit, Ferdi Bolat, Selçuk Köksal, Elif Yalçın, Özgür Kurtkulağı, Mehmet Hayri Erkol

Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Bolu, Türkiye

Üst GİS, özofagusun üst kısmı ile Treitz ligamanı arası herhangi bir yerden lümen içine olan kanamaları kapsar. İnsidansı yıllık hastane başvurularının 100,000'de 50-150'si arasında değişmektedir. Üst GİS kanamalarında ölümlerin çoğu 60 yaş üzerindeki yaşlı hastalarda ve ciddi kalp hastalığı, kanser, böbrek yetmezliği gibi ek ağır hastalığı bulunanlarda olmaktadır. Genellikle tüm GİS kanamalarının %85'i üst GİS kaynaklıdır. Bu kanamaların da %70-80'i kendiliğinden durur. Endoskopinin tanı ve tedavide kullanımından önceki dönemlerde körlemesine yapılan cerrahi girişimler artık geride kalmıştır. Ancak inatçı kanaması olan



Resim 1. Dieulafoy lezyonu endoskopik görünümü (kadın hasta)



Resim 2. İntraoperatif izlenen Dieulafoy lezyonu

veya endoskopik tedaviden fayda görmeyen olgularda cerrahi önerilmektedir. Bizim her iki hastamızda da çoklu antikoagülan ilaç kullanım öyküsü sonrası üst GİS kanama mevcuttu ve endoskopik yöntemlerle kanama durdurulamamıştır. Hastalarımıza acil operasyon ile müdahale edilmiştir ve kanama kontrolü sağlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Antikoagülan, kanama, mide

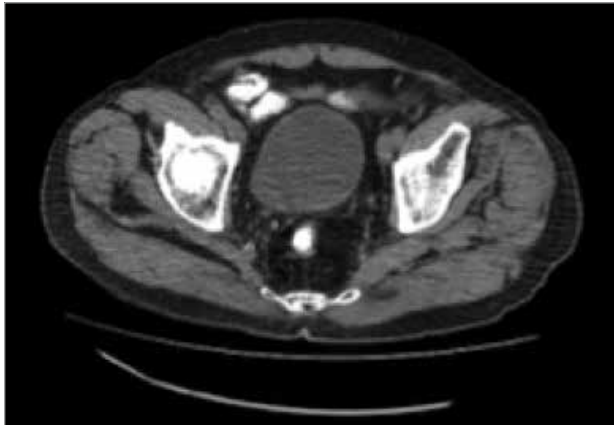
PS-39

Lavman setleri her zaman masum değildir

Semih Yaman, Muhammet Fatih Keyif, Bahri Özer, Mustafa Şit, Elif Yalçın, Selçuk Köksal, Ferdi Bolat, Özgür Kurtkulağı, Mehmet Hayri Erkol

Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Bolu, Türkiye

Kolonoskopi, özellikle yaşlı ve barsak ile ilgili semptomları olan hastalarda yapılması önerilen bir tetkik olup; doğru yaklaşım için laksatiflerden başka lavmanlar ile de kolon ve rektumun temizlenmiş olması gerekmektedir. Travmaya bağlı rektum yaralanmaları nadir görülen, mortalitesi yüksek, cerrahi tedavisi halen tartışmalı bir klinik durumdur. İyatrojenik rektal yaralanmalar genellikle lav-



Resim 1. İV, oral, rektal kontrastlı tüm batin BT



Resim 2. İV, oral, rektal kontrastlı tüm batin BT

man uygulamalarında lavman başının rektuma yerleştirilmesi sırasında gerçekleşmektedir. Ayrıca nadiren de olsa kolonoskopi, polipektomi, elektrokoagülasyon, biyopsi ve rektal yabancı cisime bağlı olarak rektum perforasyonları da bildirilmiştir. Biz, bu yazımızda kronik konstipasyon nedeni ile kendi kendine hemoroid pakesinin içine lavman uygulamasına bağlı rektum mikroporasyonu gelişen bir olguda konservatif yaklaşımı sunmayı amaçladık.

Anahtar Kelimeler: Kolonoskopi, lavman, perforasyon, rektum

PS-40

Mide linitis plastikaya eşlik eden ve çok nadir gözlenen mide torus hiperplazisi

Semih Yaman¹, Muhammet Fatih Keyif¹, Bahri Özer¹, Mustafa Şit¹, Selçuk Köksal¹, Ferdi Bolat¹, Elif Yalçın¹, Özgür Kurtkulağı¹, Halil Gökkuş², Mehmet Hayri Erkol¹

¹Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Bolu, Türkiye

²Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Bolu, Türkiye

Torus, anatomic konuma göre değişen nodüler matür kemik çıkıntılardır. Torus palatinus (TP) ve torus mandibularis (TM), en sık rastlanılan intraoral kemik fazlalıklarıdır. TP yüzyıldan daha fazla süredir, bilinmesi ve ayrıca bu yüzyılın başından bu yana yaygın çalışmaların konusu olmasına rağmen biyolojik anlamları ve morfolojik önemi hala tam olarak anlaşılamamıştır. Literature bakıldığında neredeyse hiç gözlenmeyen mide torus hiperplazisi total gastrektomi yapılan hastamızda mide linitis plastikaya eşlik etmekteydi. Hastamızda yutkunma güçlüğü, erken doyma ve kilo kaybı mevcuttu. Endoskopi yapıldığında endoskop mideye girememekteydi. Midenin ileri derece sert ve dar olduğu gözlenmiştir. Endoskopik biyopsi alındı ve taşlı yüzük hücreli mide kanseri ve linitis plastika yönünde raporlanmıştır. Hastaya çekilen BT'de de linitis plastika ile uyumlu gözlenmekteydi ve duvarı ileri derecede kontrast tutmuş, aynı zamanda dalak invazyonu olduğu gözlenmiştir. Hastaya total gastrektomi ve splenektomi yapıldı. Patolojisi inflamatuvar linitis plastika ve torus hiperplazisi olarak sonuçlanmıştır. Bu olguda literatürde neredeyse hiç görülmemiş olan mide de torus hiperplazisi sunulması amaçlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Linitis plastika, mide, torus hiperplazisi



Resim 1. Endoskopik geçişi izin vermeyen mide linitis plastika ve torus hiperplazisi



Resim 2. Mide linitis plastika ve torus hiperplazisine bağlı mide duvarında ileri derecede duvar kalınlık artışının ve dalak invazyonunun BT'de görüntüsü

PS-41

Bariatrik cerrahi sonrası ayak plantar yüz basıncında ve ayak numarasında değişme oluyor mu?

Mehmet Kadir Bartın¹, Muzaffer Önder Öner¹, Müge Bartın²

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Van Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Van, Türkiye

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi Van Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği, Van, Türkiye

Giriş: Obezite DSÖ tarafından sağlığı bozacak ölçüde vücutta aşırı yağ birikmesi olarak tanımlanmaktadır. Yağ dokusu erkeklerde vücut ağırlığının %15-18'i, kadınlarda ise %20-25'ini oluşturmaktadır. Bu oranlardaki artışlar (erkeklerde %25, kadınlarda ise %30 üstüne çıkması) obeziteyi oluşturmaktadır. Bu çalışmanın amacı; bariatrik cerrahi uygulanmış bireylerde, birinci yılda ayak numaralarında küçülme olup olmadığı, cinsiyet, yaş ve VKİ'nin buna etkisi ile ayak plantar yüzde yüz basınçındaki değişimleri araştırılmasıdır.

Yöntem: Şubat 2014-Nisan 2016 arasında LSV uygulanan 31 hastanın preop, 12. aydaki pedobarografik verileri, ayakkabı numaraları ve diğer hasta verileri kayıt altına alındı. Ayak numaraları non parametrik t test ve Ki-kare testi kullanılarak, pedobarografik veriler ise Pearson korelasyon testi ile değerlendirildi. Pedobarografik ölçümler ayaklar arası 8 cm olacak şekilde topuk basınçları ölçülerek gerçekleştirildi.

Bulgular: VKİ ortalama 40,3 olan 31 hastaya (27k-4e) LSG prosedürü uygulandı. Postop 12. ayını dolduran hastalar tetkik edildi. Preoperatif ayak no ort 40,1(±1,9) idi. 23 hastanın (%75) ayak numaralarının küçüldüğü saptandı. 12 ay sonra yapılan tetkiklerde ayak numara ortalamasının 39,3 (±1,9) olduğu ve anlamlı olarak küçüldüğü saptandı (p<0,001). Erkek ve kadın cinsiyeti arasında ayak numaralarındaki küçülme anlamlı değildi (p=0,21). Yaş ayrımını yaptığımız 35 yaş altı ve üstündeki hastaların da ayak numaralarındaki küçülme anlamlı değildi (p=0,53). Preoperatif 31 hastanın Pedobarografik ölçümleri incelendiğinde; sağ ve sol ayak topuklarındaki ortalama statik basınçların 9,8 N/cm² olduğu kaydedildi. Postop 12 ayda tetkik edilen hastalarda ortalama topuk basıncının 8,1 N/cm² olduğu saptandı ve bu fark anlamlıydı (p<0,001). Cinsiyetler arasında Pedobarografik ölçümler farkı anlamlı değildi (p=0,55). Yaş ayrımını yaptığımız 35 yaş altı ve üstündeki hastaların da Pedobarografik ölçümleri farkı anlamlı değildi (p=0,51).

Sonuç: Obezite vücut kompozisyonunda yağ miktarının artışıyla karakterize, kompleks bir hastalık olup, beraberinde kas iskelet sistemi değişikliklerine bağlı patolojilere neden olmaktadır. Obezitenin tedavisi ile kas iskelet sisteminde oluşan bu patolojik değişimlerde geriye dönebilmektedir. Çalışmamızda bariatrik cerrahi geçirmiş hastaların postop 12. ayında ayak numaralarında anlamlı küçülme ve VKİ de azalmaya bağlı olarak statik plantar topuk basıncında anlamlı azalma saptanmıştır, bu da ayak sağlığına olumlu etki etmektedir.

Anahtar Kelimeler: Pedobarografi, obezite

PS-42

Kaz kemiğine bağlı ince barsak perforasyonu; Nadir bir akut batın nedeni

Salim Balin¹, Kemal Eyvaz²

¹Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul, Türkiye

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Yabancı cisim yutulmasına bağlı barsak perforasyonu nadir akut batın nedenlerindendir tedavi planlamasında akut batına sebep olan etyolojiyi belirlemek, perforasyonun seviyesini belirlemek önemlidir. Diyagnostik laparoskopi perforasyonun yerini belirlemede önemli bir kolaylık sağlamaktadır. Bu sunumda acile 2 gündür olan karın ağrısı ile başvuran 35 yaşındaki bir erkek hastadan bahsedilmektedir. Acile başvurduğunda 18000 beyaz küresi, 38,3 ateşi, ultrasonografisinde de pelviste serbest sıvı tespit edilmiştir. Ayakta direk batın grafisinde serbest hava saptanmamıştır. Hasta akut batın nedeneyle diyagnostik laparoskopi yapılmış ileoçekal valfin 60 cm proksimalinden ince barsaklarda renk değişikliği görülmüş ancak patoloji ortaya konulamayınca laparotomi kararı alınmıştır. Laparotomide tarif edilen yerde yaklaşık 4 cm'lik bir yabancı cismin ince barsakları perfore ettiği görülmüştür. Enterotomi ile çıkarılarak primerk tamir yapılmıştır. Hasta klinik takiplerinde herhangi ibir problem olmayınca postoperatif 4. gün taburcu edilmiştir. Hastanın daha sonra 4 gün önce kaz eti yediği anlaşılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Yabancı cisim, barsak perforasyonu, kaz kemiği

PS-43

Nadir görülen bir ileus nedeni: Abdominal koza

Şahin Kaymak, Rahman Şenocak, Hüseyin Sinan, Mustafa Tahir Özer, Orhan Kozak

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Ankara, Türkiye

Giriş: Abdominal koza, primer ya da sekonder olarak barsak anslarının bir kısmının veya tamamının fibrokollajenöz bir membranla sarılması sonucu akut veya subakut intestinal obstruksiyon bulguları ile karşımıza çıkan ender bir ileus nedenidir. Kliniğimize ileus bulguları ile başvurarak abdominal koza nedeniyle opere ettiğimiz olguyu sunuyoruz.



Resim 1. Abdominal koza görünümü



Resim 2. Nekroza gitmiş terminal ileum segmenti

Olgu: 93 yaşında erkek hasta bulantı-kusma, gaz-gaita yapamama şikayetleri ile acil servise başvurdu. Hasta daha önceden de benzer yakınmalarının olduğunu ve kendiliğinden düzeldiğini ifade etmekteydi. Yapılan düz karın grafisinde ince barsak anslarında yaygın hava-sıvı seviyelenmeleri olan hasta kliniğe yatırılarak nazogastrik dekompresyon sağlandı. Sıvı-elektrolit replasma-nına rağmen kliniğinde düzelme olamayan hasta erkesi gün ameliyata alındı. Yapılan eksplorasyonda treitzden 50 cm distalde başlayıp tileoçekal bileşkenin yaklaşık 15 cm proksimaline kadar olan segmentleri içeren kısmın kapsüle olmuş bir fibröz zar ile örtülü olduğu, distalinde ileum duvarının yaklaşık 5 cm'lik bir segmentte incelerek daraldığı ve nekroza gittiği görüldü (Resim 1, 2). Hastaya massif bridektomi+terminal ileum rezeksiyonu+uç ileostomi ameliyatı yapıldı. Postoperatif 2. gün ostomisi aktifleşen hasta 7. günde cerrahi şifa ile taburcu edildi.

Sonuç: Sonuç olarak, abdominal koza ameliyat öncesi tanı konması zor olan, ender rastlanan bir hastalık olup barsak tıkanıklığı-nın nadir görülen fakat cerrahi ile tedavi edilebilen bir nedenidir. Kliniği uyumlu olan hastalarda abdominal koza, barsak tıkanık-lığının ayırıcı tanısında düşünülmelidir.

Anahtar Kelimeler: İleus, abdominal, koza

PS-44

Laparoskopik sleeve gastrektomi sırasında yaşanan nadir bir komplikasyon: Gastrik tüpün zımbalanması

Şahin Kaymak, Hüseyin Sinan, Mustafa Tahir Özer

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Ankara, Türkiye

Giriş: Gastrik yerleştirme sistemi (Gastrisail) aspirasyon, irrigasyon, dekompresyon uygulaması yapabilen, sleeve gastrektomi gibi bariatrik prosedürler ve diğer gastrik ameliyatlarda boyutlandırma kılavuzu olarak kullanılan bir cihazdır. Biz bu yazımızda gastrisail kullanımında yaşadığımız bir deneyimimizi paylaşmak istedik.

Olgu: 62 yaşında bayan hasta kilo fazlalığı şikâyeti ile polikliniğimize müracaat etti. Öyküsünden yaklaşık 20 yıldır kilo fazlalığı şikâyeti olduğu, çeşitli diyet uygulamaları ve egzersiz programlarına rağmen kilo veremediği öğrenildi. Vücut kitle indeksi (VKİ) 44,1 kg/m² olan hastaya bariatrik cerrahi ameliyatı planlandı. Hasta laparoskopik sleeve gastrektomi planlanarak ameliyata alındı. Ameliyat esnasında midenin diseksiyonu ve büyük kurvatur boyunca serbestleştirilmesi esnasında daha iyi görünüm için Gastrisail kullanıldı. Gastroözofagial bileşkeye kadar mide büyük kurvaturu serbestleştirildi ve rezeksiyona hazırlandı. Takiben laparoskopik stapler ile rezeksiyon gerçekleştirildi. Rezeksiyon esnasında iki yerde hafif zorlanma olduğu hissedildi. Rezeksiyon işlemini takiben stapler hattından kaçak olup olmadığının kontrolü için gastrisail aracılığıyla kalan mideye dilüe edilmiş yaklaşık 200^{cc} metilen mavisi verildi. Stapler hattında yaklaşık 6-7 milimetrelilik iki adet açıklıktan metilen mavisinin geldiği görüldü. Bu



Resim 1. Ameliyat sonrası çıkarılan mide dokusu



Resim 1. Ameliyat sonrası gastrik tüpün görünümü

açıklıklar intrakorporal olarak 2/0 vikril ile primer kapatıldı. Onarım sonrası tekrar kaçak testi yapıldı ve kaçak olmadığı görüldü. Piyesin batin dışına alınmasını takiben yapılan incelemede, stapler hattında ikinci ve üçüncü stapler kartuşu kesim bölgesinde gastrisail'in yelken oluşturmak için kullanılan aparatının kesilmiş olduğu ve çıkarılan mide dokusu içerisinde kaldığı gözlemlendi. Stapler hattında metilen mavisi ile yapılan test sonrasında kaçak gözlenen alanların bu borucuğun çıkarılan mide dokusu tarafında kalacak şekilde kesilmesi ile oluştuğu anlaşıldı. Piyes açıldığında gastrisaile ait yaklaşık 12 cm'lik silikon borucuk parçası görüldü.

Sonuç: Bu tip yeni sistemler ve cihazlar cerraha teknik kolaylıklar sağlamak ile birlikte, yeni olmalarının getirmiş olduğu kullanımdaki tecrübe eksikliği bazen böyle ufak sorunlara yol açabilmektedir. Gastrisail cihazında stapler ile kesme işlemine geçmeden önce anestezi tarafından yelken oluşturma aparatının eski haline getirildiğinin kontrol edilmesi gerektiğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Laparoskopi, stapler, sleeve gastrektomi, gastrik yerleştirme sistemi

PS-45

Akut batında nadir görülmeyen bir vaka: Gastrointestinal stromal tümörü

Havva Nur Alparslan Yümün¹, Yasin Duran²

¹Çorlu Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Tekirdağ, Türkiye

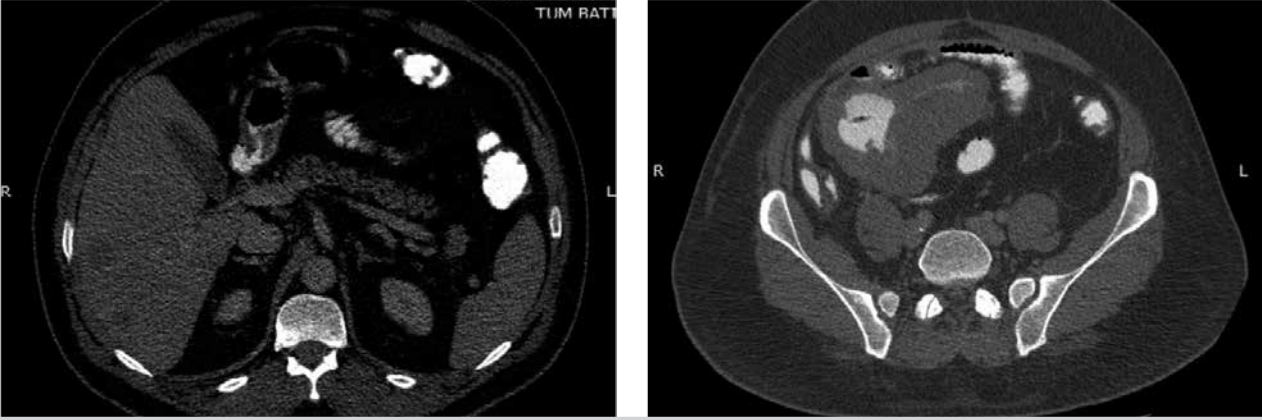
²Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Tekirdağ, Türkiye

Giriş: Gastrointestinal stromal tümörler, gastrointestinal kanalın en sık görülen mezankimal tümörleridir. En sık mide ve ince barsakta görülmektedir. Tedavisi cerrahidir. Cerrahi de amaç rezidü doku bıkmadan negatif cerrahi sınırla tümörü total olarak çıkartmaktır.

Olgu: Kırk sekiz yaşında erkek hasta 2 aydır devam eden karın ağrısıyla genel cerrahi polikliniğine başvurdu. Abdominal tomografide karaciğerde multiple metastazlar, 84x48 mm'lik kitle ve kapalı perforasyon düşündüren serbest hava ve sıvı gözlemlendi. Hasta operasyona alındı ve temiz cerrahi sınır ile çıkartılarak barsak ucuca anastomoz yapıldı.

Sonuç: Sonuç olarak gastrointestinal stromal tümörler nadir görülen ama ayırıcı tanıda aklımızda bulundurmamız gereken mezankimal tümörlerdendir. Ayrıca metastaz ihtimalini düşünüp ileri incelemeler yapılması gerekir.

Anahtar Kelimeler: Gastrointestinal stromal tümörler, akut batin, kapalı perforasyon



Resim 1. a, b. (a, b) Tomografi görüntüsünde karaciğerde çok sayıda metastaz

PS-46

Meme küçültme sonrası insidental saptanan meme kanserli bir olgunun yönetimi

Orhan Üreyen¹, Demet Alay¹, Enver İlhan¹, Demet Kocatepe Çavdar², Melike Güngör³, Funda Taşlı²

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İzmir, Türkiye

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Kliniği, İzmir, Türkiye

³Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Plastik Cerrahi Bölümü, İzmir, Türkiye

Giriş: Meme küçültme cerrahisi dünyadaki en yaygın rekonstrüktif cerrahi prosedürlerden birisidir ve makromastili hastalarının hem estetik hem de postural yakınmalarını gidermek için uygulanmaktadır. Çıkarılan spensmenlerde histopatolojik inceleme sonrasında %0,06-%0,4 oranında invaziv meme kanseri saptanmaktadır. Çalışmamızda meme küçültme sonrası invaziv meme kanseri saptanan olgunun yönetimini sunduk.

Olgu: Makromasti nedeniyle plastik cerrahi polikliniğine başvuran 53 yaşında postmenopoazal kadın olguda bilateral makromasti saptandı. Özgeçmiş ve soygeçmişinde özellik yoktu. Dış merkezde çekilen mamografisinde sağ memede BIRADS-2 lezyonlar mevcuttu ve ultrasonografisi olağan idi. Olguya plastik cerrahi tarafından bilateral redüksiyon mamoplastisfree nipple) operasyonu uygulandı. Spensmenlerin histopatolojik incelemesi sonucu sol meme de «İnvaziv Meme Karsinomu-Nonspesifik Tip» saptandı. Tümörün boyutları 1x0,8x0,5 cm idi. Tümör Bloom Richardson'a göre tubul formasyonu: 1, nükleer pleomorfizm: 2 ve mitoz: 1 olmak üzere skor 4/9 (HG:1) idi. Tümörde az sayıda kribriform tipte duktal karsinoma insitu alanı izlendi. Perinöral ve lenfovasküler invazyon saptanmadı. Cerrahi sınırlar ve deri salim idi. Uygulanan immunohistokimyasal boyamada östrojen reseptörü %70 (++), progesteron reseptörü %90 (+++), e-cadherin (+), CK5/6 (-), SMA (-), CD10 (-), cerbB2 (-), Ki67 %6 idi. Ardından olguya sistemik tarama yapıldı ve uzak metastaz saptanmadı. Eski mamografisi yeniden değerlendirildiğinde sol memede "mikrolobüle 9 mm'lik malignite yönünden şüpheli lezyon" saptandı. Yeniden yapılan meme MR ve ultrasonografisinde memelerde ödem ve BIRADS-2 lezyonlar saptandı. Heriki aksillada patolojik lenf bezi saptanmadı. Bunun üzerine olguya "kombine yöntem" ile sol aksilla için sentinel lenf nodu örneklemesi yapıldı. İki adet lenf nodu eksizyonu yapıldı. Herikisinin de histopatolojik incelenmesi "nonspesifik reaktif hiperplazi" olarak raporlandı. Olgu multidisipliner onkoloji konseyinde görüşülerek radyoterapi ve hormonoterapi kararı verildi. Radyoterapisi tamamlanan olgunun hormonoterapisi devam etmektedir. Yaklaşık 15 aydır sorunsuz takip edilmektedir.

Sonuç: Makromasti yapılacak olgularda preoperatif mutlaka klinik ve radyolojik inceleme ayrıntılı yapılmalı, çıkarılan spensmen de insidental tümör saptanabileceği akılda tutularak tüm materyal ayrıntılı olarak alınmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Makromasti, meme kanseri, meme küçültme

PS-47

Obezitenin cerrahi tedavisinde uygulanan laparoskopik sleeve gastrektomide mide rezeksiyonu esnasında stapleri ateşlemeden önce beklemenin stapler hattında oluşan kanama odakları üzerine etkisi

Mehmet Kadir Bartın¹, Muzaffer Önder Öner¹, Müge Bartın²

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Van Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Van, Türkiye

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi Van Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği, Van, Türkiye

Giriş: Bu çalışmada obezite nedeniyle laparoskopik vertikal sleeve gastrektomi yapılan 30 hastada, mide rezeksiyonu yapılırken, ateşlenen endoskopik lineer staplere uygulanan baskı süresinin, stapler hattı kanama sayısı ve kanamayı durdurma çabalarına olan etkisinin araştırılması amaçlanmıştır.

Yöntem: Obezite nedeniyle laparoskopik vertikal sleeve gastrektomi yapılan ardışık 30 hasta prospektif olarak çalışmaya dahil edildi. Midelerine endoskopik staplerle rezeksiyon yapılan hastalar ateşleme öncesi bekleme sürelerine göre Grup A: 0. sn, Grup B: 20. sn ve Grup C: 60. sn olmak üzere 3 eşit gruba ayrıldılar. Stapler hattında aspirasyon ihtiyacı olan kanama sayısı ve kanama sonrası hemostaza ulaşma süreleri ölçülerek veriler kayıt altına alındı. Veriler t testi ve ki kare testiyle değerlendirildi.

Bulgular: Toplam kanama odağı sayıları B ve C grubunda benzerlik gösterdi ve A grubundan belirgin olarak az sayıda idi. Sırasıyla A grubunda 7 odakta B grubunda 2 odakta C grubunda 1 odakta kanama meydana geldi. Meydana gelen kanamalarındaki hemostaza ulaşma süreleri de benzerdi.

Sonuç: LSG prosedürü uygulanırken rezeksiyon esnasında stapler ateşlenmeden önce en az 20 sn beklemenin kanama ihtimalini azalttığı sonucu elde edildi.

Anahtar Kelimeler: Stapler hattı kanaması, sleeve gastrektomi, bariatrik cerrahi

PS-48

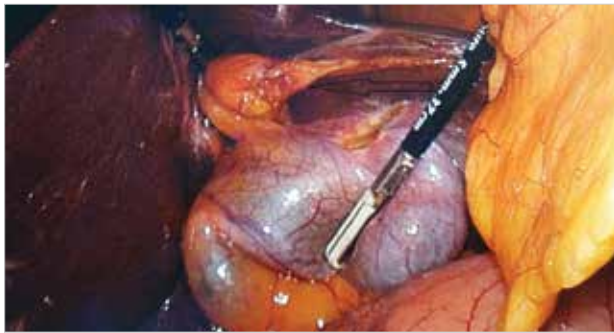
Sol taraf yerleşimli safra kesesi

Metin Yalaza, Özgür Akgül, Ahmet Soykurt, Münevver Moran

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

Safra kesesi, hepatik divertikülün endodermal uzantısından gelişir ve karaciğerin sağ lobunun hemen altında bulunur. Safra kesesinin karaciğere göre pozisyonu transvers, intrahepatik, retro-yerleşmiş ve sol taraf gibi bildirilen yerleşimlerle farklılık gösterebilir. Safra kesesinin situs inversus olmaksızın doğuştan round ligamanın solunda bulunması sol taraf yerleşimli safra kesesi olup nadir görülür: bildirilen olgu sayısı 200'den fazla olmamıştır; insidans %0,4'tür. LSG'ler, segment III ve IV arasında karaciğerin sol lobunun altında veya falciform ligamanın solunda segment III'te bulunur. Laparoskopik kolesistektomi sırasında bu varyasyonun belirlenmesi önemlidir. Bu varyasyon rutin çalışmalara dayanarak ameliyat öncesi tespit edilemeyebilir. Laparoskopi sırasında olası replaced veya aksesuar damarları olan böyle bir safra kesesi görmek şaşırtıcı ve unutulmaz bir deneyimdir. Güvenli laparoskopik kolesistektomi için olması gereken, sistik kanalın ortak safra kanalı ile birleşme anomalilerinin olası varlığı ve intraoperatif kolanjiyografinin seçici olarak kullanılması konusundaki farkındalıktır. Bu görsel sunuda laparoskopik kolesistektomi sırasında saptanan LSG olgusunu sunuyor ve bu anatomik anomalinin farklı biçimlerini ve cerrahi önemini tartışıyoruz.

Anahtar Kelimeler: Aberran safra kesesi, kolesistektomi, sol taraf safra kesesi



Resim 1. Safra kesesinin ameliyat esnasında pozisyonu (ok: ligamentum falciformenin ayrılan kısmı)



Resim 2. Diseksiyon sonrası safra kesesi yatağı

PS-49

Renal transplantlı hastanın inguinal herni onarımında üreter kesisi

Ali İşler, Ahmet Necati Şanlı, Ali Özkömeç, İlhami Taner Kale, Fatih Mehmet Yazar

Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Kahramanmaraş, Türkiye

Giriş: Renal transplantasyon ameliyatında transplante böbrek preperitoneal olarak iliak fossaya yerleştirilir. Dolayısıyla transplan- te üreter daha yüzeysel seyretmektedir. Bu yazımızda inguinal herni onarımı sırasında tranplante böbreğin üreterinin kesildiği bir olguyu tartışmayı amaçladık

Olgu: Olgumuz 1987 yılından canlıdan renal transplantasyon yapılmış 51 yaşında erkek hastadır. Hastaya dış merkezde inguinal her- ni operasyonu yapılan ve posoperatif dönemde anüri gelişen, BUN, kreatinin değerleri yükselen hasta hastanemiz nefroloji kliniğine sevk edilmiştir. Renal usg de hidronefroz saptanan hastada üreter kesisi olabileceği düşünülerek operasyona alınmıştır. Operasyonda üreterin kesilip, proksimal ve distal uçların bağlanmış olduğu görüldü. Üreteroüreterostomi işlemi yapılarak operasyon tamamlandı. Postop takiplerinde BUN, kreatininin değerleri düşen hasta taburcu edildi.

Sonuç: Renal transplantlı hastalarda erken ya da geç dönemde hematoma, üreteral torsiyon, retroperitoneal fibrozis gibi birçok sebepten dolayı üreteral obstrüksiyon meydana gelebilmektedir. İlk başarılı renal transplantasyonun yapıldığı 1954 yılından beri re- nal transplantlı hastalarda inguinal herni nedenli üreteral obstrük- siyon %4 olarak bildirilmiştir. Ancak renal transplantlı hastalarda yapılan inguinal herni onarımında transplante üreter kesisi 1 kez bildirilmiştir. Bu yazımızda transplante hastalarda inguinal herni onarımı ameliyatının transplantasyon deneyimi olan, anatomiye hakim tecrübeli hekimlerce yapılması ve operasyon esnasında dikkatli olunması gerektiğini vurgulamak istedik.

Anahtar Kelimeler: Anüri, inguinal herni, renal transplantas- yon, üreter kesisi



Resim 1. Üreter kesisi



Resim 2. Üreteroüreterostomi ve dual mesh ile herni onarımı

PS-50

Morbid obezitede sleeve gastrektomi sonuçlarımız

Muzaffer Önder Öner, Mehmet Kadir Bartın, İlhan Taşdöven

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Van Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Van, Türkiye

Amaç: Özellikle gelişmiş ülkelerde sıklığı giderek artan ve ciddi sağlık problemi olan morbid obezite yaşam süresini ve kalitesini doğ- rudan etkileyen kronik bir hastalıktır. Yalnız başına kilo sorunu olmayıp beraberinde birçok multisistemik hastalığı getiren prognozu etkileyen bir hastalıktır. Morbid obezitenin cerrahi tedavisinde yaygın olarak kullanılan laparoskopik sleeve gastrektomi (LSG) etkin bir kilo kaybıyla birlikte var olan yandaş hastalıklarında (hipertansiyon, diyabet, aritmi) tedavisine olumlu katkılar sağlamaktadır. Kli- niğimizde morbid obezite tanısı ile LGS uyguladığımız hastaların literatür eşliğinde retrospektif olarak değerlendirilmesi amaçlandı.

Yöntem: Ocak 2015 ile Ocak 2016 tarihleri arasında Genel cerrahi servisinde morbid obezite nedeni ile LGS uygulanan 19 hastanın dosyaları tarandı. Hastaların postoperatif 1. ay, 3. ay, 6.ay ve 12. ay takipleri yapılarak ağırlık ve vücut kit-

Tablo 1. Hastaların kilo ortalaması, VKİ ve FKK değişimi

Postoperatif süre	Ortalama ağırlık	VKİ değişim ortalaması	FKK yüzdesi
1. ay	110,8	42,8 kg/m ²	18,1
3. ay	100	38,8 kg/m ²	35,1
6. ay	91,4	35,6 kg/m ²	48,7
12. ay	85,6	32,5 kg/m ²	42,6

le indeksler (VKİ) değişimleri ve fazla kilo kayıp yüzdeleri kaydedildi.

Bulgular: Ameliyat öncesi hastaların ortalama ağırlıkları 119,1 kg (103-168), VKİ ortalama 45,29 kg/m² (41,04-52,8) idi. Hastaların postoperatif 1. ay da ağırlık ortalaması 108. 6. ayda ortalama ağırlıkları 89,45 kg olarak ölçüldü. 12. ayın sonunda vücut kitle indeksi ortalaması 32,5 olarak ölçüldü. Yine 12. ayın sonunda ortalama fazla kiloların kaybının yüzdesi %42,6 olarak tespit edildi

Sonuç: Morbid obezite tedavisinde Sleeve gastrektomi yöntemi hastaların kilo vermesini kolaylaştıran ve aynı zamanda obeziteye sekonder gelişen yandaş hastalıkların iyileşmesini sağlayan güvenli bir yöntemdir.

Anahtar Kelimeler: Morbid obezite, laparoskopik sleeve gastrektomi, ko-morbidite

PS-51

Akut nekrotizan pankreatitte infliksimab ve hiperbarik oksijen tedavi kombinasyonunun inflamasyon üzerine etkileri

Serdar Taşçı¹, Rahman Şenocak², Şahin Kaymak², Emin Lapsekili², Mustafa Tahir Özer², Orhan Kozak²

¹Çukurova Dr. Aşkim Tüfekçi Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Adana, Türkiye

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Ankara, Türkiye

Giriş: Akut pankreatit modeline yönelik çalışmalarda akut pankreatitin başlaması ve ilerlemesinde serbest oksijen radikallerinin (SOR) rolü belirginleşmiştir. En temel mekanizma SOR üretimine bağlı değişimler sonucu hücre içi oksidasyon redüksiyon dengesinde oksidasyon lehine artış görülmesidir. Bununla birlikte pankreatitte sistemik inflamasyonun şiddeti çeşitli inflamatuvar mediatörlerin aktivasyonu ile ilişkilidir. Tümör nekrozis faktör alfa (TNFα), inflamasyonun gelişiminde merkezi bir role sahiptir.

Yöntem: Bu çalışma ile akut nekrotizan pankreatit modelinde TNFα inhibitörü infliksimab ile hiperbarik oksijen tedavisinin inflamasyon üzerindeki etkileri araştırılmıştır. Çalışmamızda her biri 12 hayvandan oluşan toplam 5 grupta 60 adet Wistar-Albino rat kullanıldı. Deneysel pankreatit modeli laparotomi, duodenal ponksiyon ve intraduktal taurokolik asit infüzyonu ile gerçekleştirildi. Birinci grup (sham) hayvanlara laparotomi ve pankreas manipülasyonu, 2. Gruba (kontrol) laparotomi ve deneysel pankreatit uygulandı. Tedavi gruplarında (3., 4. ve 5. gruplar) ise sırasıyla; infliksimab, hiperbarik oksijen (HBO) ve infliksimab ile kombine HBO tedavisi uygulandı. Tüm hayvanlar 48. saatte sakrifiye edilerek, pankreas dokusu ile birlikte serum amilaz için kan örneği alındı.

Bulgular: 2, 3, 4 ve 5. gruplarda şiddetli nekrotizan pankreatit başarılı bir şekilde oluşturuldu. Histolojik değerlendirmede, pankreatit grubunun doku kesitlerinde yaygın asiner nekroz, yağ nekrozu, hemoraji ve inflamasyon mevcuttu. 3, 4 ve 5. gruplarda amilaz ve malondialdehit (MDA) 2. gruba göre oldukça düşüktü ve bu düşüş istatistiksel olarak anlamlı idi (her ikisi için p<0,001). Süperoksit dismutaz (SOD) ve glutatyon peroksidaz (GSH) seviyelerinde de düşüşler saptandı, ancak istatistiksel olarak anlamlı değildi. Patolojik skor incelendiğinde yine 2. gruba göre 3, 4 ve 5. Gruplarda belirgin iyileşme gözlemlendi ve bu iyileşme 5. grupta en belirgindi (sırası ile p<0,001, p<0,003 ve p<0,001). Ödem, inflamasyon, asiner nekroz ve yağ nekrozundaki gerileme tüm tedavi gruplarında belirgindi ve istatistiksel olarak anlamlıydı.

Sonuç: Çalışmanın sonuçları ümit vericidir ve kombinasyon tedavisinin faydalı olduğunu düşündürmektedir. Ancak, sonuçların klinik uygulamaları hakkında net bir çıkarım için incelenen ajanların prospektif randomize klinik araştırmalarla desteklenmesi gerektiği kanaatindeyiz

Anahtar Kelimeler: Pankreatit, infliksimab, hiperbarik oksijen

PS-52

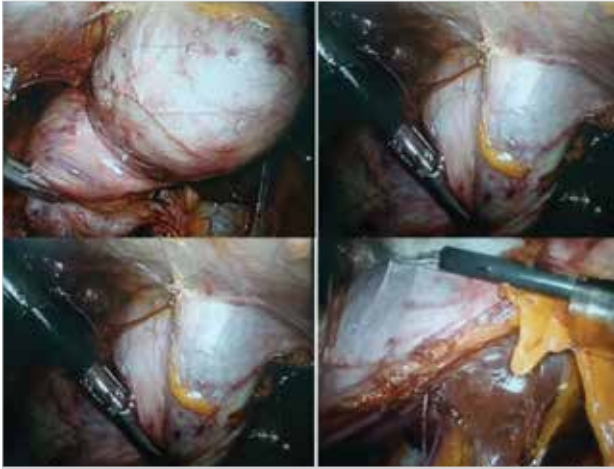
Batın ön duvarına yapışık taşlı safra kesesi: 2 olgu

Metin Yalaza, Özgür Akgül, İbrahim Doğan, Barış Zülfikaroğlu

Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara, Türkiye

Postoperatif adezyonlar ameliyat sonrası dönemde abdominopelvik yapılar arasında oluşan patolojik yapışıklıklardır. Yapışıklıklar tüm kadrarlarda görülebilir; barsak tıkanıklığına, infertiliteye, ağrıya ve reoperasyonlara neden olur. Bazen de gerekli olan ikincil bir ameliyatın seyrini değiştirir. Bu nedenle önemli bir sağlık sorunudur. Safra kesesi sıklıkla kolesistit sonrasında çevreleyen organlarla özellikle omental yapışıklıklarla sınırlandırılır. Daha nadiren, geçirilen üst abdominal prosedürlere bağlı safra kesesinin çevre organlara veya batın duvarına yapıştığı görülür. Bu yapışıklığın olduğu hastalarda laparoskopik kolesistektomi zorlu olabilmektedir. Çünkü diseksiyon güç olduğu gibi anatomik yapıların net olarak ortaya konulması kolay olmamaktadır. Karın yapışıklıkları olan hastalarda laparoskopik cerrahinin endikasyonlarını belirlemek için açık bir kriter yoktur. Daha önce kist hidatik nedeni ile ameliyat edilmiş ve buna ikincil safra kesesinin batın ön duvarına yapıştığı ancak laparoskopik kolesistektominin başarı ile uygulandığı iki kolelitiazis olgusunu sunmaktayız.

Anahtar Kelimeler: Adezyon, laparoskopik kolesistektomi, safra kesesi



Resim 1. 1. olgu



Resim 2. 2. olgu

PS-53

Situs inversus totalisli hastada laparoskopik apendektomi

Emre Bozkurt, Mahmut Kaan Demircioğlu, Sinan Ömeroğlu, Mustafa Fevzi Celayır, Mehmet Mihmanlı

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul, Türkiye

Giriş: Nadir karşılaşılan bir durum olan situs inversus totalis olgusunda, akut apandisit tedavisi için minimal invazif bir yöntem olan laparoskopik apendektominin uygulanabilirliği. Situs inversus totalis insidansı 1:10000 olup, toraks ve batındaki major organların ters tarafa (ayna görüntüsü) yerleştiği durumdur. Akut apandisit ise yaşam boyunca karşılaşıma olasılığı 7-8% olan acil cerrahi müdahale gerektiren bir patolojidir. Acil servise sol alt kadranda ağrısı ile başvuran situs inversus totalisli, akut apandisit tanısı konulan hastaya yapılan başarılı minimal invazif girişim ile literatüre katkı sağlanması amaçlandı.

Olgu: 23 yaşında situs inversus totalis tanılı kadın hasta, 24 saattir süren karın ağrısı şikayeti ile acil servise başvurdu. Fizik muayenede batın sol alt kadranda defans ve rebound mevcuttu. Lökosit 16,4x10⁶/L, nötrofil %92 ve C-reaktifprotein 86 mg/L (normal: 0-5 mg/L) olarak saptandı. Tam idrar tetkiki normaldi. Hastanın PA akciğer ve ayakta direk batın grafisinde özellik yok. Batın ultrasonografisinde sol alt kadranda inflamatuvar eko artışı ve minimal serbest mayi tespit edildi. Hastaya iv kontrastlı batın bilgisayarlı tomografisi (BT) çekildi ve BT sonucu, batın sol alt kadranda kör sonlanan, etrafı inflame ve 9 mm olarak ölçülen barsak ansı, akut apandisit olarak yorumlandı. Hastaya laparoskopik apendektomi yapılması planlandı. Genel anestezi altında mesane kateterizasyonunu takiben 1'er adet 10 mm'lik trokar umbilikus ve suprapubik bölgeden yerleştirildi ve 1 adet 5 mm'lik trokar bu



Resim 1. a-c. (a) Preop trokar yerleri (b) trokarların yerleştirilmesi (c) postoperatif cilt suture edildikten sonraki görünüm



Resim 2. a, b. (a) Batın sol üst kadranda yerleşimli karaciğer-safra kesesi (b) batın sol alt kadranda yerleşimli inflame appendiks

iki portun orta noktasından geçen hattın sağ midklavikular hattı kestiği noktaya yerleştirildi. Eksplorasyonda çekum batın sol alt kadranda yerleşimli apendiks ödemli ve üzeri fibrinli idi. Apendiklüler arter mühürlendi-kesildi. Radix iki kez bağlandı ve üzerinden appendix mühürlendi-kesildi endo-bag kullanılarak çıkarıldı. Hastaya post-op 4. saat'te oral gıda verildi ve şikayeti olmayan hasta postop 14.saat'te taburcu edildi.

Sonuç: Sol alt kadranda ağrısı ile başvuran hastada nadirde olsa akut apandisit ile karşılaşılabilir. Situs inversus totalisli hastalara laparoskopik apendektomi deneyimli ekipler tarafından güvenle uygulanabilir.

Anahtar Kelimeler: Akut apandisit, laparoskopik apendektomi, situs inversus totalis

PS-54

Akciğer ve larenks tümörlü olguda 3. primer: ileus ile başvuran kolon tümörü

Enver İlhan, Orhan Üreyen, Demet Alay, Emrah Dadalı, Hüseyin Fenercioğlu

Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İzmir, Türkiye

Giriş: Çoklu primer tümörler, aynı hastada eş zamanlı ya da farklı zamanda birbirinden farklı gelişen tümörlerdir. Senkron veya metakron olarak iki grupta incelenmektedirler. İkinci tümör, ilk hastalık tanısı anında ya da sonraki 6 ay içinde saptanırsa senkron, 6 aydan sonra saptanırsa metakron olarak adlandırılmaktadır. Çoklu primer malign neoplazi sıklığı %0,7-11,7 arasındadır. Ekstrapulmoner malignitesi olan hastalarda ikinci primerinin akciğer olarak görülmesi oranı %1,6-3 arasındadır. Prognoz, tek primer tümörlü hastalara göre daha kötüdür. Primer tümörü olan olgularda senkron veya metakron tümör gelişme riski sağlıklı bireylere göre artmıştır.

Olgu: Karın ağrısı nedeniyle acil servise başvuran 62 yaşında erkek hastanın yapılan fizik muayenesinde batında distansiyon, yaygın hassasiyet ve musküler defans mevcuttu. Hastanın özgeçmişinde 2 yıl önce akciğer ve larenks ca nedeniyle kemoterapi ve radyoterapi uygulanmış.

Yapılan görüntülemelerde ayakta direkt batın grafisinde yaygın hava sıvı seviyeleri mevcuttu. Batın tomografisinde, karaciğer çevresinde, bağırsak ansları arasında, pelviste serbest sıvı mevcuttu. İnen kolon distalinde yaklaşık 6 cm'lik segmentte lümeni daraltan pasaja izin vermeyen duvar kalınlaşması izlendi. Ayrıca batın içerisinde serbest hava dansitesi görüldü. Olgu, bu bulgular eşliğinde orta hat insizyonla opere edildi. İnen kolonda yaklaşık 5 cm'lik kitle mevcuttu. Proksimali ileri dercede dilate idi. Bu bulgular ile olguya sol hemikolektomi ve Hartman Kolostomi operasyonu yapıldı.

Ameliyat materyalinin histopatolojik incelemesinde "Orta derecede Diferansiye Adenokarsinom" tespit edildi. 17 adet reaktif lenf nodu mevcudiyeti ile olgu T3N0 olarak kabul edildi. Olguda postop 4. günde solunum arresti gelişmesi sonrasında hasta exitus oldu.

Sonuç: Sonuç olarak kanser tanılı hastaların rutin takipleri ikinci ya da üçüncü bir malignite gelişme riski göz önünde bulundurularak yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Acil cerrahi, apandisit, situs inversus

PS-55

İzole kolon inversusunda akut apandisit yönetimi

Orhan Üreyen, Enver İlhan, Demet Alay, Emrah Dadalı, Hüseyin Fenercioğlu

Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İzmir, Türkiye

Giriş: Situs inversus veya izole kolon malrotasyonu nadir görülmektedir. Situs inversus total veya parsiyel olabilmektedir. Görülme sıklığı 1/6000-1/35000 arasındadır. Otozomal resesif geçişli kalıtsal bir anomalidir. Hastalar genelde asemptomatik seyrekmektedir. Situs inversuslu hastalarda akut apandisit sıklığı %0,016-0,024 olup genel popülasyondaki sıklığından fazla değildir. Ancak bu hastalarda akut apandisit tanısı pozisyonel varyasyonlardan dolayı güç olabilmektedir.

Olgu: Altmış dört yaşında kadın hasta son 2-3 gündür olan karın ağrısı, bulantı, iştahsızlık nedeniyle acil servise başvurdu. Yapılan fizik muayenesinde sol alt kadranda hassasiyeti ve reboundu mevcuttu.

Yapılan görüntülerinde batin tomografisinde, çekum orta hattın sol tarafında yerleşmekte ve dilate görünümdeydi. Çekum ile ilişkili ve kör kese şeklinde sonlanan, dıştan dışa çapı aksiyal planda 13 mm'ye ulaşan, tek duvar kalınlığı yaklaşık 3-4 mm'ye ulaşan apandiks dokusu izlendi. Doku çevresinde mezenter yağ dokusu ödemli görünümde ve bağırsak ansları arası ile douglasta serbest sıvı mevcuttu. Olguya bu bulgular eşliğinde tanısız laparoskopi yapıldı. Gözlemlerde çekumun sol alt kadranda yerleşmiş olduğu, inen kolonun sol alt kadranda olduğu görüldü. Apendiksin kökten perfore olması ve etrafında püy olması nedeniyle soldan yapılan "Mc Burney" insizyonla apendektomi tamamlandı. Apendektomi histopatolojisi perfore apandisit ile uyumlu idi. Postoperatif sorunsuz seyreden olgu 5. gün taburcu edildi.

Sonuç: Sol alt kadranda ağrıların divertikülit en sık neden olarak bilinse de farklı klinik semptomların varlığında situs inversus ya da izole kolon malrotasyonu gibi nadir antitelerin olabileceği akıldan tutularak en sık acil cerrahi patolojilerinden olan akut apandisit şüphesi uyandırılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: İleus, kolon kanseri, metakron



Resim 1. Batin tomografisinde sol alt kadranda yerleşimli çekum ve apandiks

PS-56

Retroperitoneal dev liposarkom: olgu sunumu

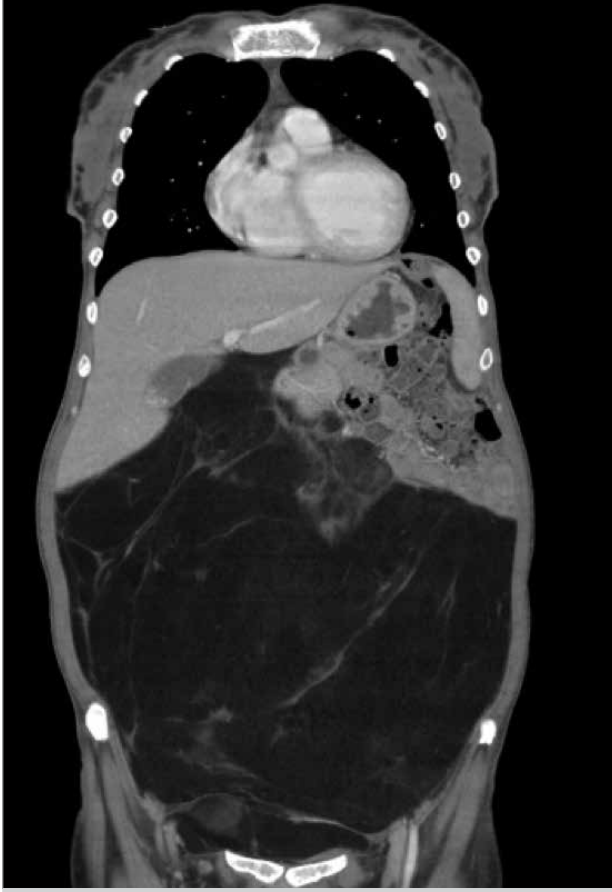
Orhan Üreyen¹, Enver İlhan¹, Demet Alay¹, Hüseyin Fenercioğlu¹, Olçun Ümit Ünal²

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İzmir, Türkiye

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Medikal Onkoloji Bölümü, İzmir, Türkiye

Giriş: Retroperitoneal liposarkomlar nadir görülen tümörlerdendir. Yumuşak doku sarkomları erişkinlerde görülen tüm solid malignitelerin %1'ini oluşturur. Bunların %10-20'si retroperitoneal yerleşimlidir ve yaklaşık %15'i liposarkomdur. Retroperitoneal tümörler ise tüm tümörlerin %0,16-0,2'sini oluşturur. Semptom verdiklerinde çok büyük boyutlara ulaşmaktadırlar.

Olgu: Batin içi kitle tanısıyla kliniğimize dış merkezden sevk edilen 46 yaşındaki kadın olgunun fizik muayenesinde batin içinde dev kitle palpe edildi. Özgeçmişinde son 2 yıldır karın ağrısı nedeniyle doktora başvurusu olduğunu ancak herhangi bir patoloji saptanmadığı belirtildi. Ayrıca talesemi taşıyıcılığı mevcuttu. Yapılan batin tomografisi ve ultrasonografisinde batin içerisinde intraperitoneal yerleşimli karaciğer kaudalinden başlayarak orta hattın sol tarafını da dolduran ve pelvise kadar uzanım gösteren yağ içerikli içinde septasyonlar içeren gross kitle lezyonu mevcuttu. Öncelikli tanının malign liposarkom olabileceği düşünüldü. Olgu orta hat insizyonla opere edildi. Bakıda batin içinde intraperitoneal alanda retroperitondan orijin aldığı düşünülen çekumu, çıkan kolonu, hepatik fleksurayı laterale itmiş, sağ böbreği orta hatta, sol böbreği superiora, mesaneyi inferiora itmiş, sağ overi, ovaryan damarlara bası yapmış yaklaşık 40x30 cm büyüklüğünde semisolid lezyon mevcuttu. Kitle batin içi yapılar-



Resim 1. Batın tomografisi görüntüsü



Resim 2. İntraoperatif kitle görüntüsü

dan serbestleştirilerek total olarak çıkarıldı. Çıkan materyalin makroskopik incelemesinde boyutu 38x28x10 cm ve ağırlığı 13 kilogram olarak ölçüldü. Histopatolojik incelemede kitlenin iyi diferansiye liposarkom olduğu raporlandı. Onkoloji konseyinde değerlendirilen olgu 3 kür bifosamid+ doksorobisin rejimi aldı. Bir yıl sonra retroperitoneal nüks olan olguya ek olarak 4 kür "trabectedin" tedavisi uygulandı. Son 5 aydır lezyonlar stabil seyretmektedir. Olgu yaklaşık 20 aydır sistemik metastazsız seyretmektedir.

Sonuç: Retroperitoneal sarkomların tedavisinde radikal cerrahi gerekmektedir. Lokal nükslerin en önemli nedeni salim cerrahi sınırlarla kitle eksizyonunun yapılamamasıdır. Bunun da mümkün olması için hastalığın erken dönemde küçük boyutlarda tespit edilmesi en önemli noktadır.

Anahtar Kelimeler: Cerrahi tedavi, liposarkom, retroperiton

PS-57

Koroziv madde alımında cerrahinin rolü

Mahmut Kaan Demircioğlu, Emre Bozkurt, Esin Kabul Gürbulak, Bülent Çitgez, Muharrem Battal, Mehmet Mihmanlı

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul, Türkiye

Giriş: Suisidal amaçlı koroziv madde alımı günümüzde acil servislerde sıklıkla karşılaştığımız bir klinik durumdur. Bu tip hastaların yönetimi, takibi ve cerrahi müdahale kararı verilmesi multifaktöriyel olup hastanemizde karşılaştığımız bir vaka üzerinden tartışılacaktır. Koroziv madde alan hastaların takibi, cerrahi girişim zamanlaması ve yapılabilecek cerrahi girişim seçeneklerini değerlendirip literatüre katkı sağlamak.

Olgu: Bilinen psikiyatrik bir rahatsızlığı olmayan 29 yaşında erkek hasta, suisid amaçlı bir su bardağı kezzap içmesi üzerine 112 tarafından Şişli Hamidiye Etfal Eah Acil Servisine getirildi. Acil serviste ilk değerlendirilmesinde, bilinci uykuya meyilli, solunumu yüzeysel, glaskow koma skoru:8 olan hastanın genel durumu bozuk olması ve derin asidozu olması üzerine entübe edilerek yoğun bakım ünitesinde takibe alındı. Piperasilin-Tazobaktam (Tazocin™; Pfizer) 4*3,5 gr başlandı. pH:7,2 K+:6,14 mmol/L WBC:31,56 x106/L olan hasta için hemodiyafiltrasyon planlandı. Takibinin 1. gününde



Resim 1. Nekroze mide



Resim 2. Nekroze özofagus



Resim 3. Tüm spesmen

pH:7,45 K+:3,5 mmol/L Wbc:17,7 x106/L ve klinik durumu stabil olan hastaya gastroskopi yapıldı. Larenkste ülser alanlar mevcuttu, özofagus girişi frajil ve ileri derecede ödemliydi, özofagus çepeçevre ülseredydi, ödem nedeniyle işlem tamamlanamadı ve hastaya steroid verilip işlemin tekrarlanması planlandı. Hastanın tedavisine 1 mg/kg/gün prednizon eklendi ve iki gün sonra gastroskopi tekrarlandı. Farenks ve özofagus üst sfinkter seviyesinde mukoza ödemli eritemliydi, sfinkterin hemen distalinde 4-5 cm'lik alanda mukoza normale yakın izlendi. Orta-distal özofagus ve tüm mide mukozası nekroze idi (Zargar sınıflaması, Evre 3b). Acil laparotomi kararı alındı. Hastaya genel anestezi altında acil şartlarda transhiatal yaklaşımla subtotal özofajektomi, servikal uç özofagostomi, total gastrektomi yapıldı ve beslenme jejunostomi açıldı. Tedavi planı olarak elektif şartlarda hastaya kolon interpozisyonu planlandı. Hasta postoperatif birinci gününde jejunostomisinden beslenmeye başlandı. Batın drenlerinden seröz geleni olan hastanın postoperatif 5. günde batın drenleri çekildi. KBB muayanesinde entübasyon gerektirir patolojik özellik olmayan hasta, genel durumunun iyi olması üzerine ekstübe edilerek serviste takibine devam edildi.

Sonuç: Koroziv madde alımı öyküsü olan hastalarda multidisipliner yaklaşımla doğru ve zamanında yapılan cerrahi müdahale hayat kurtarıcıdır.

Anahtar Kelimeler: Koroziv madde, özofagus, mide, nekroz, gastroskopi

PS-58

Yabancı cisim yutmalarında erken endoskopik müdahale

Zeynep Gül Demircioğlu, Mahmut Kaan Demircioğlu, Onur Güven, Hakan Mustafa Köksal, Mehmet Köstek, Mehmet Mihmanlı

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul, Türkiye



Resim 1. Ayakta direkt batın grafisi



Resim 2. Mide antrumdaki yabancı cisim



Resim 3. Yabancı cisim forseps

Giriş: Yabancı cisim yutulması acil servislere başvuru nedenlerinden biri olup bazen yakın klinik takip, endoskopik girişim ya da cerrahi müdahale gerektirebilmektedir. Bu seçenekler kliniğimizdeki bir hasta üzerinden tartışılacaktır. Yabancı cisim yutmalarından sonra erken dönemde mümkünse endoskopik müdahalenin hem tanı hem tedavideki etkin sonuçlarını incelemek

Olgu: 27 yaşındaki erkek hasta iki adet toplu iğne yuttuktan 1 saat sonra hastanemiz acil servisine başvurdu. Öyküsünde daha önceden anti-reflü cerrahisi geçirdiği öğrenilen hastanın karın ağrısı, bulantı ve kusma şikayetleri yoktu. Fizik muayenesinde akut batın bulguları olmayan hastanın postero-anterior akciğer grafisi ve ayakta direkt batın grafileri çekildi. Ayakta direkt batın grafisinde mide antrum hizasında iki adet çapraz duran toplu iğne görülmesi üzerine acil gastroskopi yapılmasına karar verildi. Sedasyon eşliğinde gastroskop ile orofarenks geçilerek özofagus girildi. Özofagus mukoza-

sı doğal bulundu. Kardia geçilerek mideye girildi. Midede iğnelerden bir tanesi görüldü. Yabancı cisim forseps ile mideden çıkarıldı. İkinci kez gastroskop ile mide değerlendirildiğinde diğer iğne görülemediğinden duodenuma doğru devam edildi. İkinci iğnenin duodenumun 2. kıtasında olduğu görüldü. Yabancı cisim forseps ile çıkarıldı. İğne çıkartılırken ağız boşluğuna düştü. Laringoskop yardımıyla ikinci iğne ağız boşluğundan penset ile alındı. İşlem sonrası klinik takibe alınan hastanın iki saat sonra kontrol akciğer grafisi ve ayakta direkt batın grafisi çekildi. İzlem boyunca karın ağrısı tariflemeyen ve kontrol grafilerinde patolojik bulgu görülmeyen hasta aynı gün taburcu edildi.

Sonuç: Özellikle sivri yabancı cisim yutmalarında yabancı cisim endoskopiye ulaşılabilecek seviyede ise hem tanı hem tedavi açısından erken endoskopik müdahale klinik pratikte akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Yabancı cisim, endoskopi, mide, duodenum

PS-59

Yüksek debili enterokütanöz fistülle seyreden komplike açık abdominal yaralı hastalarda vakum yardımlı kapatmanın (VAC) cerrahi tedavi öncesi köprüleme olarak kullanımı

Mustafa Fevzi Celayir, Hakan Mustafa Köksal, Mert Tanal, Taner Ünlü, Evren Besler, Kinyas Kartal, Bülent Çitgez, Mehmet Uludağ, Mehmet Mihmanlı

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul, Türkiye

Giriş: VAC sistemi komplike açık abdominal yaralar ve enterokutanöz fistüllerin tedavi yönetiminde etkili bir alternatif olmuştur. Burada postoperatif erken dönemde enterokutanöz fistül oluşan bir hastada, VAC tedavisi ile cerrahi tedavi birlikteliğindeki deneyimimizi



Resim 1. Vac ilk uygulandığı gün

paylaştık. VAC sisteminin kullanımı karmaşık yaraların tedavisinde güvenli ve etkilidir. Büyük bir abdominal kesi açılması ve fistül birlikteliği durumunda birinci basamak tedavi olarak düşünülmelidir.

Olgu: Karın ağrısı ve büyük abdestini yapamama şikayeti ile acil servise başvuran 38 yaşındaki erkek hasta subileus tanısı ile yatırıldı. BT'sinde inen kolonda kalınlaşma mevcuttu. Kolonoskopi de rektum 4.cm den başlayan tüm kolonu tutan multiple polipler mevcuttu. Familial Adenomatöz Polipozis düşünüldü. Sigmoidde ülserovejetan endoskop geçişine izin veren tumor mevcuttu. Biopsiler alındı. Patoloji adenokanser geldi. Hasta yatışının 3. gününde ameliyata alındı. Ameliyat öncesindeki onam sürecinde bir poş anastomozu istemediğini özellikle belirtti. Ameliyatta total proktokolektomi+end ileostomi uygulandı. Postop 2 gün oral alımı başladı. Ancak post operatif 7.günde yarada ayrışma ve ince barsak içeriği geldi. Hasta aynı gün ameliyata alındı. Olası proksimal jejunum kısmında batın kapama materyali kaynaklı kesi mevcuttu. Batına yapışıklardan dolayı girilemedi. Fistül ağzına VAC'tan bağımsız ostomi torbası, açık batına da VAC uygulandı. 2-3 günlük değişimler ile açık yara ve fistül içeriği batın içine bulaştırılmadan 40 günlük bir tedavi protokolü ile açık yara %50 oranında küçüldü. Ancak fistül debisi günlük 650cc ostomi, 200cc VAC olarak sabitlendiği için cerrahiye karar verildi. Operasyonda batın içi yapışıklık son derece azdı ve fistül içeriği hiçbir şekilde batına bulaşmamıştı. Fistülize olan jejunum ansı rezeke edildi ve stapler ile anastomoz yapıldı. Postop erken dönemde komplikasyon gelişmedi.

Sonuç: VAC kronik ve akut açık yaraların tedavisinde yaygın olarak kabul gören bir cihazdır. Yüksek debili entekutanöz fistüllerde cerrahi tedaviye kadar geçen sürede batın içini steril tutmak ve yara iyileşmesini hızlandırmak için, cerrahi tedaviye kadar olan süreçte, köprüleme amaçlı VAC kullanımı etkin ve faydalıdır.

Anahtar Kelimeler: Yara ayrışması, açık abdomen, VAC tedavisi, enterokutanöz fistül



Resim 2. 40 günlük Vac uygulaması sonrası operasyon öncesi

PS-60

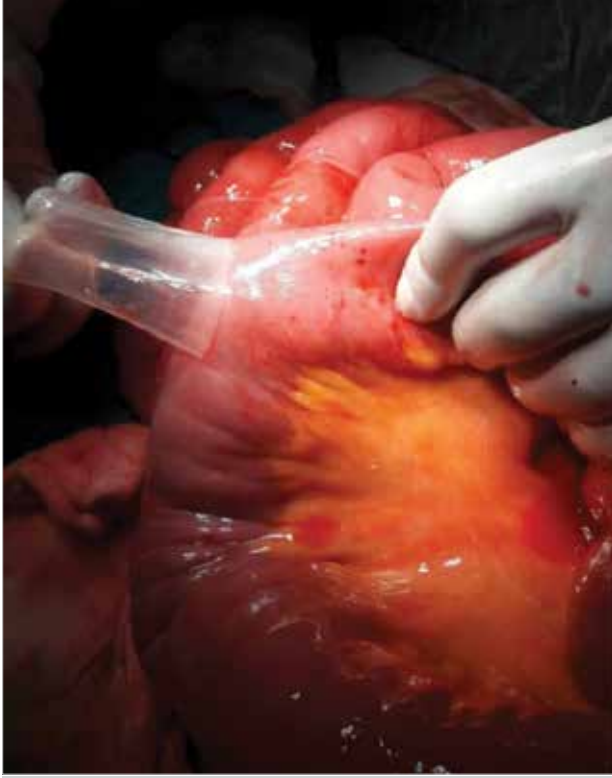
Nadir görülen intestinal obstruksiyon nedeni: Abdominal koza sendromu

İhsan Burak Karakaya, Abit Yaman, Hüseyin Kılavuz, Ali Kaan Şanal, Faruk Karateke

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Adana Şehir Hastanesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Adana, Türkiye

Sklerozan enkapsüle peritonit olarak da adlandırılan abdominal koza sendromu çoğunlukla ince barsakların fibrokollajenöz bir membran ile sarılması sonucu ortaya çıkan ve ileus bulguları ile karakterize bir hastalıktır. 42 yaşında erkek hasta son 3 gündür olan karın ağrısı, bulantı-kusma, gaz-gaita çıkaramama şikayetleri ile kliniğimize başvurdu. Hastanın hikayesinde benzer şikayetlerinin son 2 yıldır birkaç kere daha olduğu öğrenildi. Medikal tedaviye cevap vermeyen hastada laparotomi kararı alındı. Laparotomide ince barsak anslarının saran fibröz bir zar olduğu gözlemlendi. Abdominal koza sendromu ilk olarak 1907 yılında Owtschinnikow tarafından "peritonitis chronica fibrosa incapsulata" olarak tanımlanmıştır. Preoperatif tanısı çok zor olan bu hastalık için tanı genellikle intraoperatif konulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Abdominal, koza, sendrom, ileus



Resim 1. İnce barsakları saran fibrokollajenöz zar tabakası



Resim 2. Abdominal koza sendromu

PS-61

Meme kanserli hastalarda aksiller lenfatik haritalamanın onkolojik güvenliği

Uğur Deveci¹, Kağan Gökçe², Mahmut Sertan Kapaklı¹, Sina Mochtare¹, Manuk Norayk Manukyan¹, Abut Kebudi³

¹Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

²Haydarpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul, Türkiye

³Okan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Aksiller lenf nodu metastazı meme kanserinde halen en önemli prognostik faktördür. Aksiller lenf nodu metastazı olan meme kanserli hastalarda aksiller küraj sonrası gelişebilen kol lenfödemci ciddi morbiditeye sebep olmaktadır. Aksiller diseksiyona bağlı lenfödem gelişimini azaltmak için Aksiller Lenfatik Haritalama (ALH) tekniği tarif edilmiştir. Bu teknikte amaç kola ait lenf bezlerinin saptanması ve korunmasıdır. Bu konu üzerinde az sayıda yapılan çalışma ALH tekniğinin kol lenfödemini azalttığına dair kanıtlar elde edilmiştir. Ancak çalışmaların hiçbiri bu yöntemin onkolojik güvenliğini irdelememiştir. Bu çalışmadaki amacımız ameliyat öncesi dönemde aksiller metastaz olduğu tespit edilen ve aksiller seviye I ve II diseksiyon yapılması planlanmış primer meme kanseri hastalarında ALH tekniği kullanarak kola ait lenf bezlerini tespit etmek ve bu lenf bezlerindeki metastatik tutulum oranlarını inceleyerek ALH'nın onkolojik güvenilirliğini değerlendirmektir. Nisan 2009-Nisan 2013 tarihleri arasında meme tümörü nedeni ile cerrahi müdahale planlanmış hastalar prospektif olarak incelenmiş ve toplam 25



Resim 1. Mavi boya injeksiyonu



Resim 2. İnjektion sonrası kol



Resim 3. Aksillada boyalı lenf nodu

hastaya aksiller küraj kararı alınmıştır. Hastaların tümünde aksiller diseksiyonda klavipektoral faysa açılmasından hemen önce 5 cc isosülfan mavisi ilgili kol içyüzden injekte edilmiş ve sonrasında standart seviye I ve II aksiller diseksiyon uygulanmıştır. Aksiller diseksiyon materyali tek parça olarak çıkarılmış ve boyalı lenf bezleri tespit edilerek patolojik incelemeye ayrı olarak gönderilmiştir. Histopatolojik inceleme sonuçlarında aksiller diseksiyonda ortalama lenf nodu sayısı $21,64 (11-39) \pm 7,48$ idi. 25 hastanın 2'sinde (%8) kola ait lenf bezlerinde metastaz saptandı. Bu iki hastanın evresi T2N3M0 ve T1N3M0 idi. Aksilla tutulumu olan diğer hastaların hiçbirinde mavi boyalı metastatik lenf nodu saptanmadı. Klinik olarak aksillası negatif hastalarda aynı şekilde mavi boyalı metastatik lenf nodu saptanmadı. Bu prospektif çalışma göstermektedir ki klinik olarak aksillası negatif olan ve aksiller küraj kararı verilmiş hastalarda ALH tekniği onkolojik açıdan güvenli bir yöntemdir. Aksiller lenfatik haritalama ile tespit edilen kol lenfatiklerinin korunduğu hastalarda yapılacak sağkalım v elokal nüks araştırması bir sonraki çalışma konusu olmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Meme, kanser, lenfatik haritalama

PS-62

SLE'de psödoobstrüksiyon ve pankreatit birlikteliği

Ahmet Necati Şanlı¹, Ali İşler¹, Ali Özkömeç¹, Fatih Mehmet Yazar¹, Hasan Göğebakan², Gözde Yıldırım Çetin²

¹Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Kahramanmaraş, Türkiye

²Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi, Romatoloji Bilim Dalı, Kahramanmaraş, Türkiye

Giriş: Sistek Lupus Eritematosus etjolojisi bilinmeyen daha çok kadınlarda görülen multisistemik otoimmün bir hastalıktır. SLE oral mukozadan rektuma kadar gastrointestinal sistemin herhangi bir kısmını etkileyebilmektedir. Hastaların %50'den fazlasında gastrointestinal semptomlar görülmektedir. SLE'ye sekonder olarak gelişebilen intestinal psödo obstrüksiyon ve pankreatitin birlikteliği nadir görülmektedir.

Olgu: Olgumuz 29 yaşında 12 yıldır SLE nedeniyle romatoloji kliniğince takip edilen kadın hastadır. 1 sene önce doğum yapan hasta son 7 aydır takip ve tedaviyi bırakmıştır. Geçirilmiş cerrahi operasyon öyküsü olmayan son 4 gündür karın ağrısı ve son 2 gündür gaz gayta yapamama şikayeti ile acile başvuran hastaya çekilen bilgisayarlı tomografide batında yaygın orta miktarda intraperitoneal serbest sıvı, jejunal segmentlerde genişleme ve hava sıvı seviyeleri (ileus), distal ileal anlarda submukozal ödem ile uyumlu uzun segment duvar kalınlaşması ve duvarda sıvı hedef görünümü saptandı. Primer hastalığın (SLE) tutulumu olarak değerlendirildi. Romatoloji kliniği önerileri ile 5 gün 400 mg/kg IVIG, 1mg/kg prednol tedavisi verildi. Tedavinin 4. gününde gaz gayta çıkışı olan hastaya oral rejim başlandı. 5. gününde karın ağrısı tekrarlayan hastanın biyokimya tetkiklerinde amilaz lipaz yüksekliği saptanması ve 40 dereceye ulaşan ateşi olan hastada pankreatit düşünüldü. Oral rejim kapalı olarak sıvı ve antibiyotik tedavisi ile takip edilen hasta amilaz lipaz değerlerinde artış gözlemlendi. Pankreatit durumunun SLE aktivasyonuna bağlı olduğu düşünüldü. Medikal tedavi ile takiplerinde şikayetleri gerileyen laboratuvar değerleri normal seyrine gelen hasta romatoloji poliklinik kontrolü önerileri ile taburcu edildi.

Sonuç: SLE tanılı hastalarda gastrointestinal sistemi tutulumuna bağlı gelişen psödo obstrüksiyona bağlı ileus gelişebileceği bilinmelidir. SLE tanılı hastalarda tedavi yaklaşımı öncelikle medikal olup erken cerrahiden kaçınılmalıdır. Tedavi ve takiplerinde komplikasyonlar ve ek patolojiler gelişebileceği göz önünde bulundurulmalıdır. SLE'li hastalar multidisipliner yaklaşımla tedavi edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Sistemik lupus eritematosus, psödoobstrüksiyon, pankreatit

PS-63

Hemoroidal hastalığın tedavisinde ferguson ve milligan morgan hemoroidektomi yöntemleri ile yeni bir teknik olan direkt akımla hemoroid elektroterapisinin karşılaştırılması

Mehmet Kadir Bartın¹, Muzaffer Önder Öner¹, Müge Bartın²

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Van Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Van, Türkiye

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi Van Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç hastalıkları Kliniği, Van, Türkiye

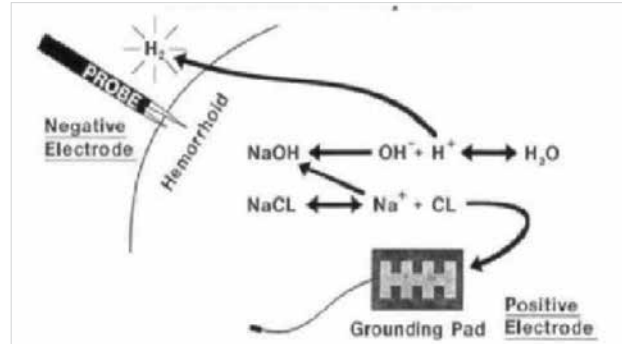
Giriş: Çalışmamızda klinik semptom veren 2. ve 3. derece hemoroidal hastalığı olan hastalarda direkt akımla elektroterapi yada galvanizasyon yönteminin etkinliğinin araştırılması amaçlanmıştır.

Yöntem: Ocak 2014-Haziran 2017 tarihleri arasında hastanemize başvuran 3. ve 4. derece hemoroidal hastalığı olan 100 hasta çalışma kapsamına alındı. Ardışık başvuran her dört hastadan birine Ferguson yöntemiyle (Grup 1), birine Milligan Morgan yöntemiyle (Grup 2) hemoroidektomi yapılırken, ikisinede elektroterapi (Grup 3) uygulanarak 3 grup oluşturuldu. Galvanizasyon ya da direkt akımla elektroterapi ULTROİDKİT™ (Microvasive Inc. Watertown MA) kullanılarak yapılmıştır. Hastalar; yaş, cinsiyet, işlem süresi, postoperatif ağrı, hastanede yatış süresi ve nüks açısından değerlendirildiler. Verilerin analizi SPSS (Statistical Package for Social Science) 11,5 paket programında yapıldı.

Bulgular: Çalışmaya 72 kadın (%72), 28 erkek (%28) hasta alınmıştı. Hastaların cinsiyet, yaş ve hastalık evresi açısından gruplara dağılımı Tablo 1’de gösterilmiştir. Gruplar arasında yaş, cinsiyet ve hastalık evresi açısından istatistiksel anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0,05$). Operasyon süreleri ile cerrahi teknikler arasındaki ilişki Tablo 2’de gösterilmiştir ve Ferguson yönteminde ortalama 40 dk. Milligan Morgan yönteminde 36 dk., Galvanizasyon yönteminde ise ortalama 26 dk. saptanmıştır. Grup 3 ile diğer gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p<0,05$). Hastaların hastanede kalış süreleri Tablo 2’de gösterilmiştir. 1. grupta hastalar ortalama 2,3 gün sonra, 2. grupta 2,5 gün sonra ve 3. grupta ortalama 1,4 gün sonra taburcu edilmişlerdir. 3. grup ile diğer gruplar arasında bu açıdan oluşan fark da istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$). Postoperatif 3. ayda tüm hastalara rektoskopi yapıldı. Endoskopi sonucu ve fizik bakıya göre 2. ve 3. derece hemoroidi olan hastalar nüks kabul edildi. Nüks oranı Tablo 2’de gösterildiği şekilde direkt akımlı elektroterapide %4 iken Ferguson ve Milligan Morgan yöntemlerinde %16 olarak tespit edildi ve fark istatistiksel açıdan anlamlı bulundu ($p<0,05$). Postoperatif ağrı değerlendirildiğinde; operasyon günü hastalardan 3. gruptakilerin %48’i ikinci gruptakilerin %88’i, birinci gruptakilerin %90’i VASa göre 1-4 arası skorlanmıştır. VASa göre 4-6 arası skorlanan ağrı grubundaysa operasyon gününde oranlar sırasıyla grup 3’de %8, grup 2’de %40 ve grup 1’de %45 olarak bulundu. VAS 6-10 skoru alıp tolere edilemeyecek derecede ağrısı olan hastaların dağılımı 3. grupta %4, 2. gruptaysa %12 ve 3. gruptaysa %15 olarak tespit edildi. Ağrı skorlaması açısından tüm sonuçlar direkt akımlı elektroterapi lehine istatistiksel açıdan anlamlı bulundu ($p<0,05$).

Sonuç: İnternal hemoroidlerin tedavisinde başarıyla kullanılan bir yöntem olan direkt akımla elektrokoagülasyon tedavisinin, diğer tedavi modalitelerinde görülen komplikasyon ve çekincelerin birçoğunu ortadan kaldırdığı görülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Galvanizasyon, ferguson, milliganmorgan



Resim 1. Galvanizasyon etki mekanizması

Tablo 1. Hastaların yaş, cins ve hastalık evresine göre dağılımı

Gruplar	Kadın	Erkek	Yaş ort.	2. der. hemoroid	3. der. hemoroid
Grup 1 n: 25	15	10	42,6	11	14
Grup 2 n: 25	17	8	45,5	16	9
Grup 3 n: 50	38	12	43,1	16	34

Tablo 2. Cerrahi tekniğin, operasyon süresi, hastanede yatış süresi ve nüks etkisi

Gruplar	Operasyon süresi	Hastanede yatış süresi	Nüks
Grup 1 n: 25	39,2±5,52 dk	2,2±0,09 gün	%16 (4 hasta)
Grup 2 n: 25	40,2±6,53 dk	2,3±0,69 gün	%16 (4 hasta)
Grup 3 n: 50	26,3±6,09 dk	1,4±0,5 gün	%8 (4 hasta)

Tablo 3. Postoperatif ağrı durumuna göre hastaların dağılımı

Ağrı skoru	Grup 1 n: 25	Grup 2 n: 25	Grup 3 n: 50
VAS 1-4	22	24	12
VAS 4-6	10	9	2
VAS 6-10	3	3	1

PS-64

Nadir görülen bir ileus nedeni: Petersen fıtığı

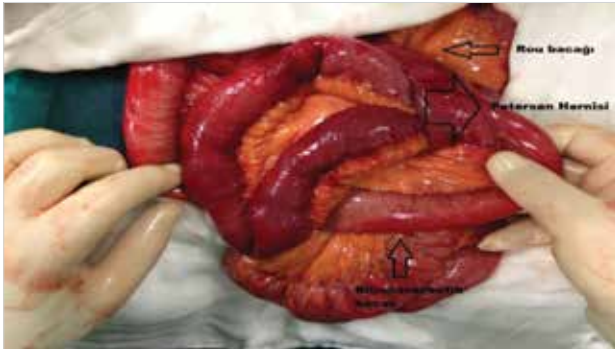
Onur Olgaç Karaçülle¹, Erkan Yavuz², Aytaç Biricik², Osman Bilgin Gülçiçek², Fatih Çelebi²

¹Ergani Devlet Hastanesi, Diyarbakır, Türkiye

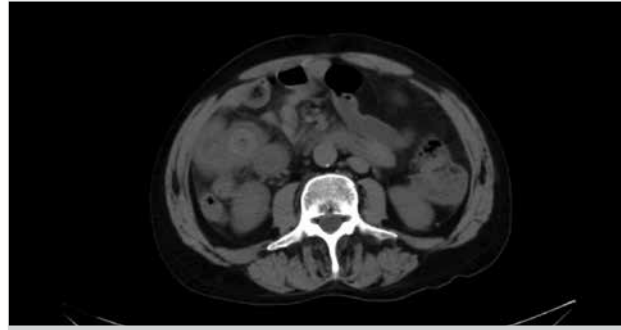
²Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul, Türkiye

Petersen fıtığı gastrojejunostomi anastomozu bacağı ile transvers mezokolon arasındaki boşluğa ince barsakların migrasyonu ile oluşan spesifik bir internal herni türüdür. Öncelikle peptik ülser ya da gastrik kanser cerrahisi için yapılan subtotal gastrektomiler sonrası bildirilirken Roux-en-Y gastrik bypass (RYGB) ve biliopankreatik diversiyon ameliyatları sonrası görülme sıklığı artmıştır. Bu olgumuzda peptik ülser nedeniyle distal gastrektomi RYGB anastomoz yapıldıktan 20 yıl sonrası gelişen Petersen fıtığını sunmayı amaçladık. 59 yaşında 2 gündür aralıklı kramp tarzında karın ağrısı olan hasta, bulantı ve koyu siyah renkli kusma şikayetleri ile acil servisimize başvurdu. Taşikardisi mevcut olan hastanın diğer vital bulguları normal değer aralığındaydı. Özgeçmişinde 40 yıl günde 1 paket sigara kullanımı, hipertansiyon tanısı olan hastanın 26 yıl önce peptik ülser nedeniyle operasyon geçirdiği ve 22 kilo vererek Vücut kitle endeksinin 29,8'dan 22,5'e gerilediği anamnezine ulaşıldı. Batın muayenesinde göbek üstü median insizyon skarı izlenmiş olup epigastrik alandan başlayan ve batın sağ üst kadrana yayılan hassasiyet mevcuttu. Batın Tomografisinde internal herniasyon ön tanısı ile hasta operasyona alındı. Eksplozasyonda hastaya distal gastrektomi ve antekolik RYGB yapılmış olduğu izlendi. Eksplozasyona devam edildiğinde Roux-en-y anastomozunun rou bacağı ile transvers kolon mezosu arasındaki açıklıktan ince barsakların fıtıklaştığı ve kendi etrafında yaklaşık 90 derece dönmüş olduğu görüldü. Fıtıklaşan ince barsak ve mezosu ödemli bulundu. Bu ans geri redükte edilerek beslenmesi izlendi. Viabilitesinin olması üzerine rezeksiyondan vazgeçilerek rou bacağı ile kolon mezosu arası boşluk (Petersen boşluğu) absorbe olmayan sütür materyali ile kapatıldı. Aynı seansta komşuluğundaki jejunojenostomi anastomoz hattı arasında da mezenterde defekt olduğu belirlenerek burası da absorbe olmayan sütür materyali ile kapatıldı. Ülser cerrahisinden son dönemde uzaklaşmasına rağmen Dünya'da artan sayıda obezite cerrahisi yapılmaya başlanmış olup, RYGB cerrahisi sonrası oluşan internal herniasyonlara literatürde önem kazanmaya başlamıştır. Laparoskopik ya da açık cerrahide bu potansiyel defektlerin çeşitli yöntemlerle kapatılması postoperatif komplikasyon oranını düşürecektir

Anahtar Kelimeler: Petersen fıtığı, internal herni, ileus



Resim 1. Antekolik yapılmış Rou bacağı ile transvers mezokolon arasına fıtıklaşmış barsak ansları



Resim 2. Gastrektomi sonrası Roux-Y rekonstrüksiyonu yapılan olguda kontrastsız batın BT de rou bacağı mezosu dorsaldindeki açıklıktan ileal ansların herniasyonu (internal herni)

PS-65

Successful endovascular treatment of acute bleeding from advanced gastric cancer with gastroduodenal artery embolization

Rahman Şenocak, Oğuz Hançerlioğulları, Ali Kağan Coşkun

Department of General Surgery, Health Sciences University Gülhane Training and Research Hospital, Ankara, Turkey

Introduction: Unresectable gastric cancer has certain clinical features, and bleeding is usually silent and chronic. Evidence of bleeding before or at presentation was shown in more than 10% of unresectable gastric cancers. As a first line treatment, therapeutic endoscopy has been used for gastric cancer bleeding; however, endoscopic bleeding control is difficult when bleeding is massive or diffuse. Interventional radiology can be an effective alternative for patients with recurring or persistent hemorrhage after endoscopy.

Method: While a 62-year-old male patient with the ongoing complaints of severe back pain and fatigue approximately for 3 months were investigated by different clinics, gastric adenocarcinoma including focal mucinous components were identified at an upper gastrointestinal endoscopy. Locally advanced gastric cancer was diagnosed (cT3N2M0) at computed tomography scanning (Figure 1a) and



Figür 1.

neoadjuvant chemotherapy was initiated. Later, he was hospitalized due to upper gastrointestinal bleeding, with hemodynamic instability and severe anemia was seen on lab work (hemoglobin: 6.4 g/dL, hematocrit: 22.5). After the patient was replaced with 11 units of red packed blood in 15 days, he could not undergo endoscopy due to being in poor condition. Therefore, we decided to perform angiographic embolization.

Results: The right femoral artery was punctured. After successful catheterization, tumoral blush within right gastric artery (Figure 1b) and distal parts of gastroduodenal artery (Figure 1c) were seen. In contrast angiogram, actively bleeding areas were embolized (Figure 1d). The final angiogram performed after embolization showed no extravasation of contrast medium. After the procedure, there were no complications and hemoglobin levels were stable in the follow up. The patient was initiated chemotherapy again.

Conclusion: Transcatheter arterial embolization can be a safe and effective technique to control bleeding in patients with

bleeding gastric cancer that is either unresectable or involves high surgical risk. The control of active bleeding can improve the clinical course and immediate survival, although the prognosis is determined by tumor stage and progression.

Keywords: Unresectable gastric cancer, angiographic embolization, upper gastrointestinal bleeding

PS-66

Meme kanseri olgularında aksiller değerlendirme için PET/CT sentinel lenf nodu biyopsisinin yerini alabilir mi?

Taner Kıvılcım¹, Kemal Ünal², Murat Ferhat Ferhatoğlu¹, Abdalcabbar Kartal¹, Alara Kurtis³, Ali İlker Filiz¹, Abut Kebudi¹

¹Okan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

²Okan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nükleer Tıp Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

³Okan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dördüncü Sınıf Öğrencisi, İstanbul, Türkiye

Giriş: Meme kanserinin evrelemesinde, aksiller sentinel lenf nodu biyopsisi (SLNB) klinik olarak aksillası negatif olan hastalarda standart bir yöntem olarak uygulanmakla beraber hali hazırda komplikasyonları olan girişimsel bir işlemdir. Bu çalışmada pozitron emisyon tomografisi/bilgisayarlı tomografi (PET/CT) değerlendirmesinin SLNB'ne alternatif olup olamayacağı irdelenmiştir.

Yöntem: Okan Üniversitesi Hastanesi Nükleer Tıp Anabilim Dalı'na Ocak 2017-Eylül 2017 tarihleri arasında başvuran, meme kanseri tanısı konmuş ve ameliyat öncesi PET/CT değerlendirmesi yapılmış olgular değerlendirildi. Değerlendirilen olgular içinde ameliyat olarak aksiller patolojik çalışma yapılmış olanlar çalışmaya katıldı. PET/CT'de yapılan aksiller değerlendirme ile aksiller lenf nodlarının patoloji sonuçları karşılaştırıldı. İstatistiksel analiz SPSS 22,0 programı ile yapıldı.

Bulgular: Yaş aralığı 25-80 arasında değişen (ort. 54) toplam 43 kadın olgu değerlendirildi. Patolojik olarak aksiller değerlendirme yapılmamış olan 4 olgu çalışma dışı bırakıldı. Geri kalan 39 olgunun sonuçları Tablo 1'de özetlendi. Yapılan McNemar testi ile değerlendirmede anlamlı farklarının olmadığı görüldü ($p=0,62$). Ayrıca SUVmax değerlerine göre yapılan korelasyon analizinde SUVmax değeri arttıkça aksiller pozitiflik oranının arttığı saptandı (r değeri: 0,668, $p<0,0001$).

Sonuç: PET/CT bir çok solid kanserde etkinliği kanıtlanmış bir tanı yöntemi olup meme kanseri evrelemesinde de gün geçtikçe kullanımı artmaktadır. Aksiller değerlendirmede ise SLNB hala altın standart yöntem olarak görülmektedir. Bununla beraber SLNB'de %7 civarında lenfödem riski bulunmaktadır. Aksiller değerlendirmede invaziv bir tetkik olmayan PET/CT'nin etkinliğini gösteren çalışmalar gittikçe artmaktadır. Song ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada PET/CT'nin spesivitesi %94,7 bulunmakla beraber sensitivitesi %48,1 bulunmuştur. Çalışmamızda da PET/CT değerlendirmesinde yanlış pozitiflik oranlarının daha fazla olduğu görülmüştür. Bununla beraber SUVmax değeri arttıkça testin daha anlamlı sonuç verdiği görülmektedir. Bu sebeple daha geniş vaka serileri ile yapılan çalışmalarla SUVmax değeri için bir cut-off değerinin belirlenmesinin PET/CT'nin sensitivitesini arttıracığını düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Meme kanseri, PET/CT, sentinel lenf nodu, evreleme

Tablo 1. PET/CT ve aksilla patolojik değerlendirme sonuçlarının karşılaştırılması

		Aksilla patolojik değerlendirme		
		Pozitif	Negatif	Toplam
PET/CT	Pozitif	22	3	25
	Negatif	1	13	14
	Toplam	23	16	39

PS-67

Successful conservative treatment of type 3 injury (ductal injury) developing after ERCP

Rahman Şenocak¹, Ali Kağan Coşkun¹, Şahin Kaymak¹, Serdar Sakin²

¹Department of General Surgery, Health Sciences University Gülhane Training and Research Hospital, Ankara, Turkey

²Department of Gastroenterology, Health Sciences University Gülhane Training and Research Hospital, Ankara, Turkey

Introduction: Bile duct injuries are usually secondary to guide-wire and instrumentations and could involve extra or intrahepatic ducts. After frequent manipulation and various usage of instruments, stent implantation in such patients may reduce complications and mortality, with enabling possible perforation seal off. Although ERCP considered as a safe procedure, it is associated with complications such as perforation of the bile duct, pancreatic duct and duodenum.

Method: Herein, we present successful conservative treatment of a rare injury (Type 3 ductal) developing after ERCP and highlight the associated mechanism of injury and possible preventive strategies.

Results: A 68-year-old male patient presented to the emergency department with complaints of right upper quadrant pain for 1 week. Laboratory parameters were compatible with cholestasis. Endoscopic ultrasonography revealed dilated bile duct with 10.6 mm in diameter and sludge in biliary tract. Therefore, the patient underwent ERCP. The patient underwent multiple cannulation, pre-cut sphincterotomy, removal of some sludges and stones with the help of basket and balloon, and implantation of a 10 F stent (Figure 1). However, fever and abdominal pain developed. An abdominal CT demonstrated free air in the posterior portion of the common bile duct (Figure 2). Conservative treatment were decided. First control CT scan showed free air regressed, but free collection was developed in subhepatic space. At second CT scan, free air was observed to disappear completely and free collection regressed (Figure 3).

Conclusion: Perforations occur during ERCP at rates ranging from 0.1% to 0.6%. Risk factors for perforation include pre-cut, a dilated common bile duct, duration of procedure, biliary stricture dilation and performance of a sphincterotomy. Bile duct injuries are classified as type III injuries, which are secondary to instrumentation and guidewire. Therefore, after frequent manipulation and instrument usage, stent implantation may reduce complications that can be fatal, with enabling possible perforation seal off.

Keywords: Endoscopic retrograde cholangio-pancreatography, Bile duct injuries, stent implementation



Figure 1.

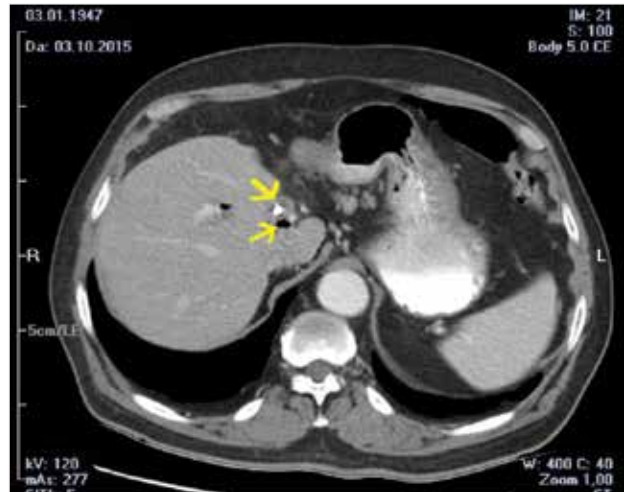


Figure 2.

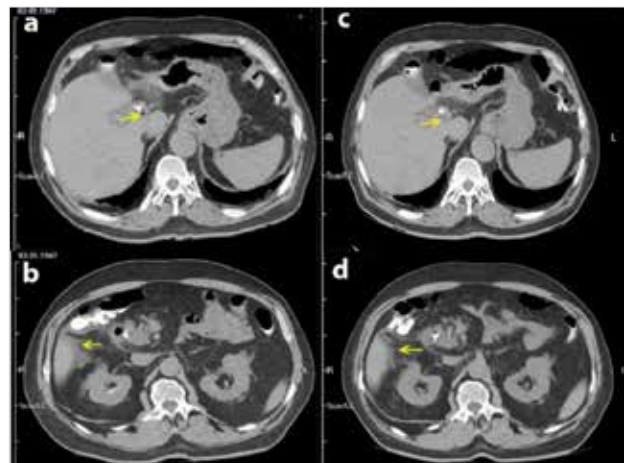


Figure 3.

PS-68

Pektoralis minör reverse valv flebi

Bülent Çitgez¹, Kamuran Zeynep Sevim², Memet Yazar², Sıtkı Gürkan Yetkin¹, Semra Karşıdağ², Hamdi Özşahin¹

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

²Şişli Hamidiye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Kliniği, İstanbul, İstanbul, Türkiye

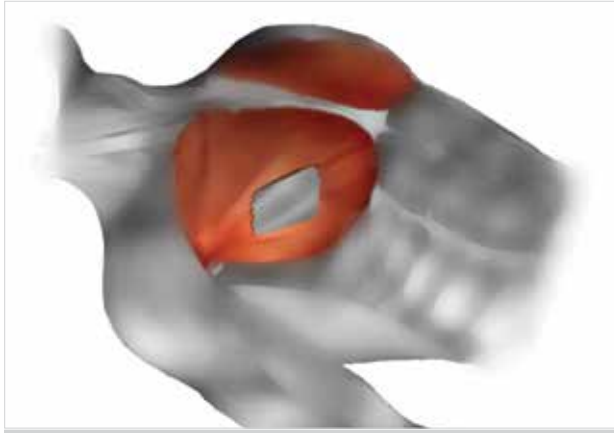
Giriş: Meme kanseri tedavisi meme koruyucu cerrahiler ve cilt koruyucu mastektomileri takiben büyük bir değişime uğramıştır. Multipl odaklı meme kanserlerinde ya da duktal karsinoma in situ tanılı hastalarda cilt koruyucu mastektomiyi takiben eş zamanlı doku genişletici ile onarım kliniğimizde sıkça uygulanmaktadır. Cerrahi sırasında bazen cerrahi sınırların negatifliğinden emin olamayıp doku genişletici planladığımız halde pektoralis major kasından da segmental olarak eksizyon yaptığımız durumlar olmaktadır. Burada böyle bir durumda kurtarıcı porsedür olarak pektoralis minör kas flebinin transpoze edildiği bir vakadan bahsedeceğiz.

Olgu: 38 yaşında bayan hasta sol memede invaziv duktal karsinom sebebiyle cilt koruyucu mastektomi planlanarak ameliyata alındı. Operasyon esnasında üst dış kadranda yerleşimli yaklaşık 5x3 cm'lik kitlenin 2x1 cm'lik bir alanda pektoralis major kasına

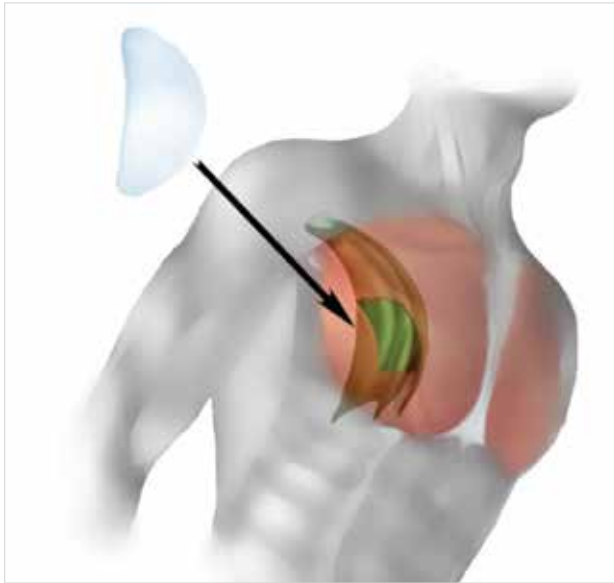
invaze olduğu gözlemlendi ve o bölgede de pektoralis major kası alındı, frozen ile cerrahi sınırlarda tümör olmadığından emin olduktan sonra 400 cc yuvarlak doku genişletici konulması planlandı. Ancak üst dış kadranda doku genişleticiyi tam olarak örtecek bir kas poşu oluşturulamadı. Bunun üzerine 6x4 cm'lik pektoralis minör kası superior pediküllü bir flep olarak kapak şeklinde eleve edildi ve defekt olan bölgeye adapte edildi. Hasta postoperatif 2. günde sorunsuz taburcu edildi. Postoperatif 20. günde doku genişleticinin ekspansiyonuna başlandı ve ekspansiyon süreci sorunsuz tamamlandı.

Sonuç: Doku genişletici ile eş zamanlı meme kanseri onarımında implantın tamamının kastan oluşan poş içinde kalması önem arz etmektedir. Üst lateral kadranda yerleşimli lumpektomi defektlerinde ya da pnömonektomi defektleri onarımında pektoralis minör kas flebi ile onarım nadir olarak yapılsa da yeri geldiğinde oldukça kıymetli bir kas flebi haline gelmektedir. Pektoralis minörün defekt komşuluğunda lokalize olması çok kullanışlı hale getirmektedir ancak bu flebi eleve ederken pektoral sinirin korunması önem taşımaktadır.

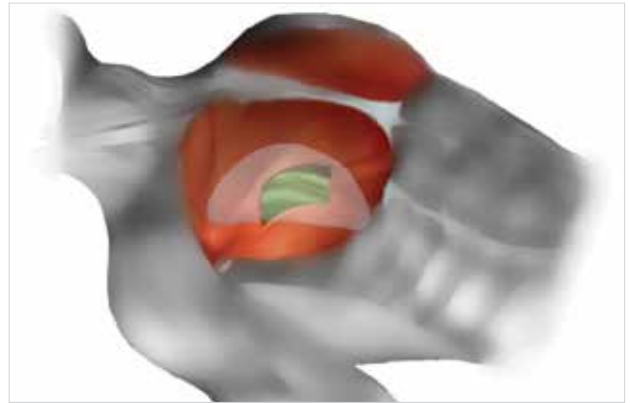
Anahtar Kelimeler: Pektoralis minor flebi, subkutan mastektomi, doku genişleticiyle onarım



Resim 1.



Resim 2.



Resim 3.

PS-69

Solunum sıkıntısı ile başvuran ve tedavi esnasında alt tip transformasyonu gösteren primer tiroid lenfoması

Yeşim Akdeniz¹, Recayi Çapoğlu¹, Ali İmran Küçük², Fahri Yılmaz³, Tuba Hacıbekiroğlu⁴, Yasemin Gündüz⁵, Belma Koçer¹

¹Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Sakarya, Türkiye

²Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Cerrahi Onkoloji Kliniği, Sakarya, Türkiye

³Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Anabilim Dalı, Sakarya, Türkiye

⁴Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Hematoloji Kliniği, Sakarya, Türkiye

⁵Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Sakarya, Türkiye

Giriş: Primer tiroid lenfomaları tüm tiroid malignitelerinin %0,5-5 ini oluşturan, en sık olarak hashimoto tiroiditi zemininde gelişen nadir tümörlerdir. Çalışmamızda ani büyüyen kitle ve nefes darlığı ile kendini gösteren, cerrahi sonrası tanı konulan, erken dönemde nüks eden ve histolojik alt tip değişikliğine uğrayan olguyu sunduk.

Olgu: 63 yaşında kadın hasta, ani büyüyen boyunda kitle, solunum sıkıntısı şikayetiyle polikliniğe başvurdu. Hastanın gece terlemesi ve kilo kaybı gibi semptomlar yoktu. Muayenede tüm boyunu dolduran yumuşak kıvamda multinodüler tiroid bezi palpe edildi (Resim 1). Tiroid USG'de tiroid boyutları artmış, multiple en büyükleri 35 mm olan nodüler mevcuttu. Lenf nodu yoktu. Hastamıza İİAB yapıldı. Sonuç tiroidit zemininde benign kistik koloidal nodül olarak yorumlandı. Hastaya operasyon sabahı yapılan MR'da çevre dokuyu itmiş, invazyon göstermeyen multinodüler tiroid bezi gözlemlendi (Resim 2). Operasyona alındı, BTT uygulandı (Resim 3). Patoloji sonucu; ektranodal marjinal zone B hücreli lenfoma olarak geldi (Resim 4). Hasta Hematoloji polikliniğine yönlendirildi. Hastanın kemik iliği biopsisi sonucu normaldi. Tüm vücut taraması amacı ile PET yapıldı. Postop 1. ayda yapılan PET sonucunda trakeayı sola deviye etmiş supra ve retroklavikuler alanı dolduran özefagusu invaze olduğu



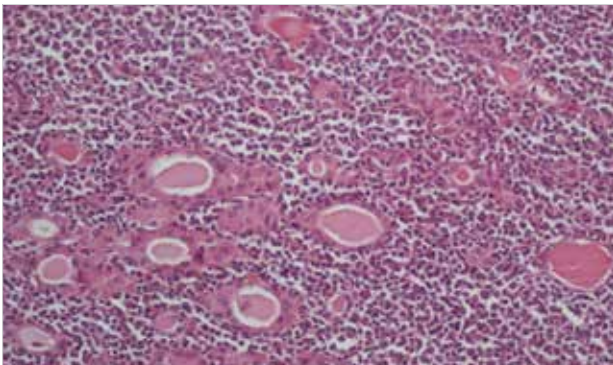
Resim 1. Hastanın preoperatif görüntüsü



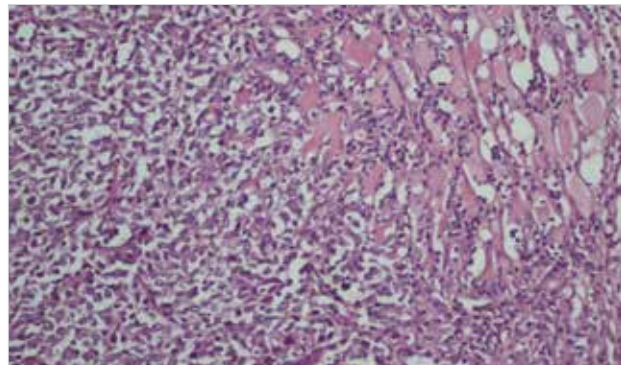
Resim 2. Hastanın preop boyun MRI görüntüsü. Tiroid bezi boyutları artmış, yaklaşık 11,5x6x9 cm olarak ölçülmektedir



Resim 3. Bilateral Total Tiroidektomi Materyali



Resim 4. Birinci operasyon patoloji preparatı fotoğrafı. Marjinal Zon Lenfoma'da Hurtle hücreleri (H&E x200)



Resim 5. İkinci operasyon patoloji preparatının fotoğrafı. Büyük B hücreli lenfomanın iskelet kaslarına infiltrasyonu (H&Ex200)

düşünülen kitle görüldü. Tedavi planlanması esnasında giderek artan olunum sıkıntısı ve bası bulguları nedeniyle hasta tekrar opere edildi. Operasyonda çevre dokulardan rezeke edilemeyen sert tiroid dokusu gözlemlendi. Doku biyopsisi alındı. Patoloji sonucu diffüz büyük B hücreli lenfoma infiltrasyonu şeklinde geldi. Arada küçük atipik lenfositlerin bulunması ve çevre kas dokusunda infiltrasyon olması nedeniyle ekstranodal marginal zon lenfomanın büyük hücreli lenfomaya transformasyonu düşünüldü (Resim 5). Hastaya 3 kür CHOP ve rituksimab kemoterapisi uygulandı. Hastanın postoperatif 4. ayda kontrol PET’inde herhangi bir nüks bulgusuna rastlanmadı. Hasta halen RT almaktadır.

Sonuç: Tiroid lenfoması nadirde olsa ani büyüyen kitle ve nefes darlığı semptomları ile klinik verebilirler. Nadirde olsa histolojik tipleri kısa süre içinde daha agresif tiplere dönüşebilir.

Anahtar Kelimeler: Lenfoma, tiroid, transformasyon

PS-70

Peptik ülser perforasyonu sonrası görülen nadir bir klinik durum: Şilöz fistül

Mahmut Kaan Demircioğlu, Zeynep Gül Demircioğlu, Mehmet Taner Ünlü, Bülent Çitgez, Mehmet Uludağ, Mehmet Mihmanlı

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul, Türkiye

Giriş: Peptik ülser perforasyonu sonrası gelişen şilöz fistülün alışlageldik komplikasyonların arasında görülmemesidir. Peptik ülser perforasyonu sonrasında postoperatif dönemde gelişen şilöz fistülün takip ve yönetimini vaka bazında değerlendirmektedir.

Olgu: 70 yaşındaki kadın hasta şiddetli karın ağrısı nedeniyle hastanemiz acil servisine başvurdu. Bilinen diyabet, koroner arter hastalığı, atrial fibrilasyon, hipertansiyon, periferik arter hastalığı tanılı sağ bacak diz altı ampute olan hastanın fizik muayenesinde batında dört kadranda da defans ve rebound mevcuttu. Lökositoz (wbc: 21,9x106/L) ve akut faz reaktanı (crp: 74mg/L) yüksekliği bulunan mobilize olamayan hastanın çekilen IV kontrastlı torakoabdominal BT sinde batın içi serbest hava ve olması üzerine akut batın tablosunda acil operasyona alındı. Hastaya genel anestezi altında göbek üstü median insizyon ile batına girildikten sonra batın içerisinde safralı mayii ve preplorik bölgede yaklaşık 0,5 cm’lik perforasyon alanı görüldü. Graham-rafi omentoplasti uygulandı. Postoperatif dönemde yoğun bakım ünitesinde entübe takibe alınan hastanın orali ilk gün kapalı izlendi. Ekstübasyonu tolere eden hasta servise devralındıktan sonra postop. 4. gün oral su başlandı. Dreni seröz içerikte olan hasta oral gıda alınmasını takiben postoperatif dördüncü gününde dreninden şilöz geleni oldu. Dren trigliserid: 710 mg/dL dren kolesterolü: 68 mg/dL olarak sonuçlandı. Hastanın orali kapatılarak santal kateter açıldıktan sonra orta zincirli yağdan zengin parenteral nütrisyonla geçildi. Somatostatin başlandı. Orali kapatıldıktan iki gün sonra dren içeriği seröze dönen hastanın orali açıldığı anda tekrar şilöz geleni oldu. Mükerrer şekilde orali açılınca şilöz geleni olan hasta postoperatif 45. gününde kendi drenini çekti. Takibinde ateşi olmayan kontrol batın ultrasonunda batın içi serbest sıvı görülmeyen hasta oral alımı tolere etmesi üzerine drenini çektikten bir hafta sonra taburcu edildi.

Sonuç: Peptik ülser perforasyonu sonrası şilöz fistül gelişimi nadir bir klinik tablo olup postoperatif dönemde özellikle komorbid durumları bulunan hastalarda akla getirilmelidir. Şilöz fistül gelişiminde oral alımın kesilerek parenteral nütrisyon ve somatostatin verilmesi özellikle yaşlı ve ek hastalıkları olan hastalarda cerrahi girişime göre daha ön planda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Peptik ülser perforasyonu, şilöz fistül, omentoplasti



Resim 1. Batın BT görüntüsü

PS-71

Sürrenal arteriyovenöz malformasyon

Turgay Şimşek¹, Sertaç Ata Güler¹, Nuh Zafer Cantürk¹, Özgür Çakır², Yeşim Gürbüz³

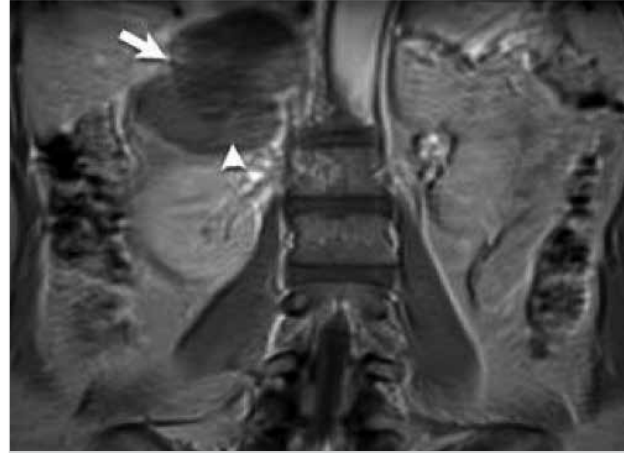
¹Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Kocaeli, Türkiye

²Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Kocaeli, Türkiye

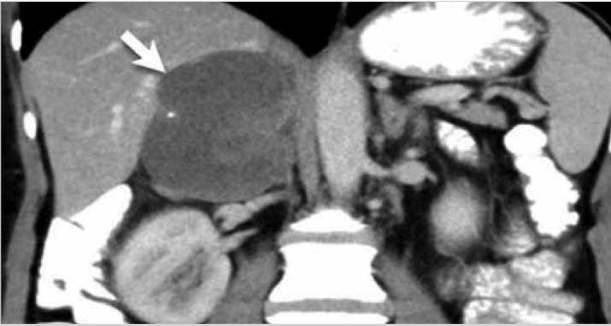
³Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Kocaeli, Türkiye



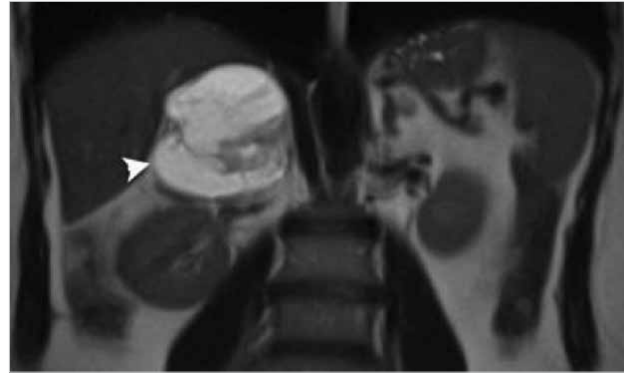
Resim 1. Kontrastlı aksiyel BT'de solid ve kistik komponentleri (ok başı) bulunan heterojen kitle (beyaz ok)



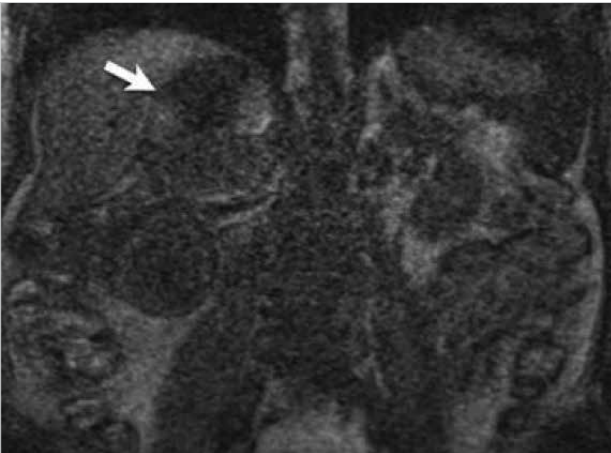
Resim 4. Kontrastlı koronal T1 ağırlıklı görüntüde periferik kontrastlanan (ok başı), santrali kistik heterojen kitle (beyaz ok)



Resim 2. Koronal BT



Resim 5. Koronal T2 ağırlıklı görüntüde kistik hiperintens septalı heterojen kitle (ok başı)



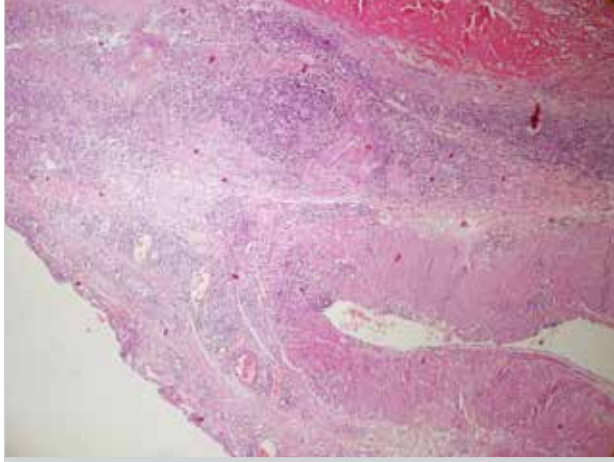
Resim 3. Kontrastsız koronal T1 ağırlıklı görüntüde hipointens lezyon

Giriş: Arteriyovenöz malformasyon (AVM) damarsal yapıların gelişimsel anomalileridir. AVM'nin ilk tanımı 19. yüzyılın ortalarında Emmanuel, Luschka ve Virchow tarafından yapılmıştır. Zamanla genişleme eğilimi gösterirler. Yaşam boyu asemptomatik kalabilirken yerleşim yerlerine göre kanama, ağrı, nöbet gibi farklı semptomlar verebilirler. Genellikle 2-4. dekatlarda görülürler. Displastik dilate olmuş arter ve venlerin oluşturduğu kapiller yatak ve arada nöral parankim içermeyen arteriyel kanın direkt drene edici venlere boşaldığı anormal damarlardan oluşur. Sürrenal adenom ön tanısıyla opere ettiğimiz literatürde daha önce tanımlanmamış sürrenal arteriyovenöz malformasyolu hastamızı sunduk.

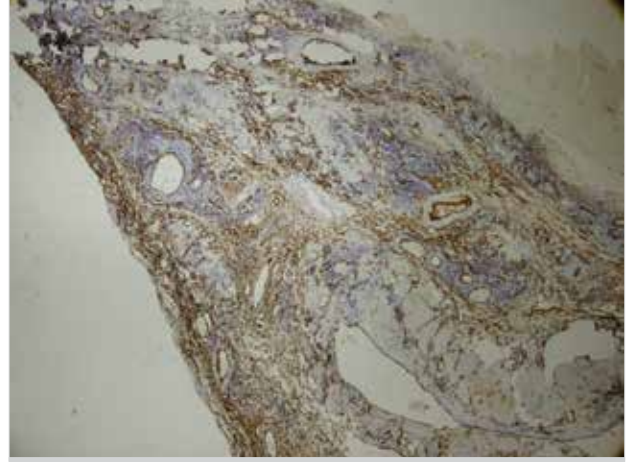
Olgu: Kırksekiz yaşında bayan hasta sağ yan ağrısıyla tarafımıza başvurdu. Batın ultrasonografisi ve Bilgisayarlı Tomografisinde (BT) sağ sürrenal bezinde solid-kistik alanlar ve milimetrik kalsifikasyonlar içeren kitle izlendi. Manyetik Rezonans

Görüntülemelerde (MRG) kimyasal şiftdede belirgin sinyal kaybı olmayan ve İVKM sonrası belirgin kontrast tutulumu göstermeyen kitle santralinde ve periferinde tortiyozite ve ektazi gösteren vasküler yapılar izlenmedi. Lezyonun atipik adenom ya da karsinom olabileceği düşünülerek laparoskopik sürrenelektomi yapıldı. Patolojik immünohistokimyasal incelemede damar duvarında CD34, masontrikromla pozitif, orcein ile elastik liflerde, PAS-AB ile fibrin kesitlerde pozitif boyanma izlenerek arteriyovenöz malformasyon tanısı konuldu. Hasta sorunsuz 2. gün sonra taburcu edildi.

Tartışma: Son yıllarda başta BT olmak üzere BT anjiyografi, MRI ve MR anjiyografi gibi noninvazif modern tanısal görüntüleme tekniklerinin gelişmesiyle, AVM kuşkusu taşıyan hastaların tanınması kolay hale gelmiştir. MR anjiyografiyle besleyici arter ve drene edici venler anlaşılabilir de incelemenin tamamlanmış olması ve en uygun tedavinin saptanması için konvansiyonel anjiyografi gereklidir. Biz hastamızda preoperatif adenom-karsinom düşündüğümüz için bu tetkikleri yapmadık. Literatürde beyin, dalak, akciğer, böbrekler, omurilik, iris, spermatik kord olmak üzere vücudun farklı yerlerinde AVM görülebildiği belirtilmiş olup literatürde biz sürrenal AVM tanılı hastaya rastlayamadık. Cerrahi eksizyon AVM tedavisinde ana rol oynar. Prager ve ark. Özellikle



Resim 6. Belirli bir düzenlenimleri bulunmayan malforme arter, ven ve kapiller damar yapıları (H&E 4x)



Resim 7. 4a:cd34 boyası ile damar endoteli pozitif reaksiyon göstermekte (cd34 4x)

malignite olasılığı yüksek ve 6 cm'den büyük kitlelerde açık adrenalectomi yapılmasını önermiş olsalar da adrenal kitlelere yönelik standart cerrahi yöntem yoldur. Son yıllarda bizim vakamızda olduğu gibi laparoskopik adrenalectomi ön plana çıkmıştır.

Anahtar Kelimeler: Arteriyovenöz malformasyon, laparoskopik adrenalectomi, sümrenal adenom

PS-72

Laparoskopik sürekli zımbalama aleti

Hilal Şenuysal¹, Meltem Elitaş¹, Tuğrul Tansuğ²

¹Sabancı Üniversitesi, Mekatronik Mühendisliği Bölümü, İstanbul, Türkiye

²Serbest Hekim, İstanbul, Türkiye

Giriş: Laparoskopik ve robotik ameliyatlarda halen elde bulunan düz zımbalama aletlerinin kullanımı sırasında her zımbalamanın ardından aletin karın dışına çıkarılması ve zımba kartuşunun değiştirilmesi gerekmektedir. Bu zorunluluk ameliyat sırasında cerrahi ekibin konsantrasyonunu bozabilmekte, karın dışına gaz kaçıışı veya trokarların düzeninin bozulması nedeniyle ameliyatta uzamalara ve sıkıntılara yol açabilmektedir. Ameliyat sırasında cerrahın organ veya dokuları gereken uzunlukta zımbalayarak kesebilmesi için kartuş değiştirilmesini gerektirmeyecek bir sürekli zımbalama aletinin tasarımı ve üretimi amaçlandı.

Yöntem: Laparoskopik Sürekli Cerrahi Zımbalama Cihazının tasarımı SolidWorks (2015) yazılımı kullanılarak yapıldı. Tasarım 8. Cerrahi Araştırma Kongresi bünyesinde gerçekleştirilen Buluş Yarışmasına katıldı ve Birincilik Ödülünü kazandı. Patent başvurusu yapıldı. Halen prototip üzerinde çalışılmaktadır.

Bulgular: Laparoskopik sürekli cerrahi zımbalama aleti, içinde bulunan zımba bandı ve dişliler vasıtası ile sürekli zımbalama özelliğini kazanmıştır. Zımbalama aletinin tetiğinin hareket ettirilmesi zımba bandının sarılı olduğu bir makarayı döndürmektedir. Dolu olan zımba bandı, tutucu pimler eşliğinde zımba kanalında kontrollü olarak ilerler ve zımbalama aletinin üst çenesine gelir. Alt çenenin açılması ve araya zımbalanacak dokunun alınmasından sonra alt çene kapatılır. Uygulanan kuvvet ile alt çenedeki zımba oyuklarına oturan zımbalar "B" şeklinde kapanır. Bıçak iticinin cerrah tarafından itilmesi ile zımbalanmış olan doku her iki tarafta üçlü zımba sırası olacak şekilde ikiye ayrılır. Alt çene açılır, boşalan zımba bandı üst çenenin üst kısmındaki zımba bandı kanalı boyunca hareket ederek boş bant makarasına sarılır. Bu hareketlerin yinelenmesi ile doku veya organda gerekli zımbalama tamamlanıncaya kadar sürekli zımbalama işlemi devam eder.

Sonuç: Sürekli zımbalama aletinin üretilmesi ve gerekli testlerin yapılmasından sonra kullanıma girmesi ile laparoskopik ameliyatlarda süresinde kısımla sağlanacağı ve zımba kartuşu değiştirilmesine bağlı sorunların ortadan kalkacağı öngörülmektedir. Ayrıca bu yeni cerrahi zımbalama aleti, zımbalama işlemlerinin robotik cerrahide de kolaylıkla yapılabilmesine imkan verecektir. Robot koluna takılacak zımbalama aleti kartuş değişimi gerektirmeyeceğinden konsolda bulunan cerrah tarafından kolaylıkla kullanılabilir.

Anahtar Kelimeler: Cerrahi stapler, laparoskopik zımbalama, sürekli zımbalama

PS-73

Fistül ve pnömotoraksa neden olan subdiyaframatik bir absenin tedavisi

Mehmet Sertkaya¹, Muhammet Sayan², Arif Emre³, Ahmet Necati Şanlı³, Deniz Esin Tekcan Şanlı⁴, Ali İşler³, Ali Özkömeç³

¹Viranşehir Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Şanlıurfa, Türkiye

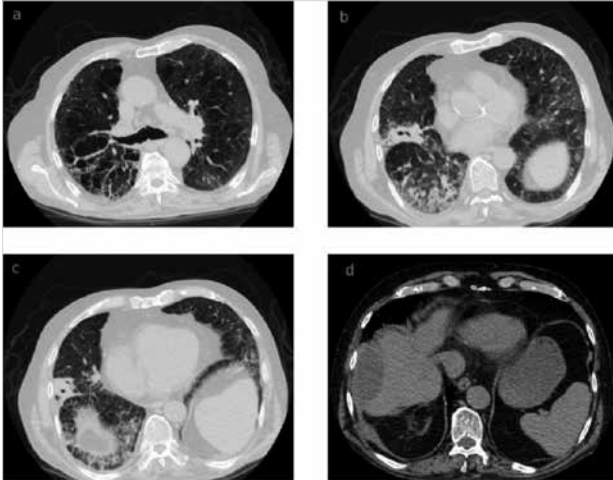
²Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, Kahramanmaraş, Türkiye

³Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Kahramanmaraş, Türkiye

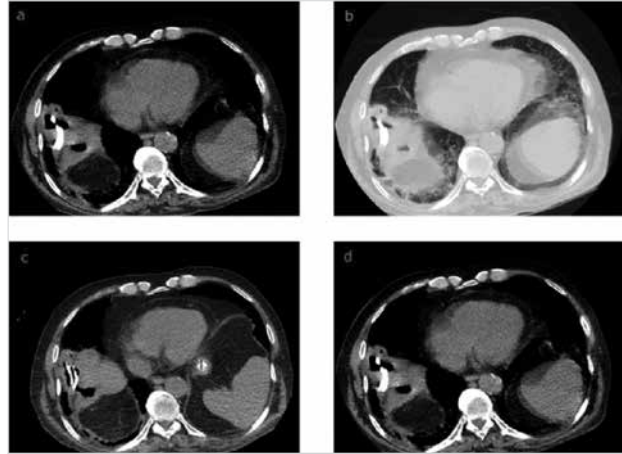
⁴Necip Fazıl Şehir Hastanesi, Radyoloji Kliniği, Kahramanmaraş, Türkiye

Giriş: Subdiyafragmatik apse, intraabdominal boşlukta diyafragmanın altında abse birikimiyle karakterize olup, primer veya sekonder nedenlere bağlı gelişebilirler. Nedenler arasında sıklıkla geçirilmiş cerrahiler görülmektedir. Pnömotoraksa neden olan subdiyafragmatik bir abseyi ve tedavi yöntemimizi sunmak istiyoruz.

Olgu: 75 yaşında erkek hasta sağ üst kadranda ağrısı ve ateş şikayeti ile acile başvurdu. Özgeçmişinde kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH), 2 yıl önce karaciğer kist hidatik nedeniyle operasyon ve sonrasında gelişen insizyonel herni nedeniyle operasyon öyküsü vardı. Sağ subkostal insizyon skarları olan hastanın sağ üst kadranda minimal hassasiyeti mevcuttu. Laboratuvar tetkikle-



Resim 1. a-d. (a) KOAH akciğeri, (b, c) subdiyafragmatik abse akciğer penceresi, (d) abdomen penceresi



Resim 2. a-d. Drenle beraber fistülün abdomen ve akciğerle ilişkili olduğu görülmektedir (a, c, d) abdomen penceresi, (b) akciğer penceresi



Resim 3. a, b. PA akciğer grafileri (a) dren takıldıktan sonra (b) taburcu edildikten 6 ay sonra

rinde lökositöz ve C-reaktif protein (CRP) yüksekliği vardı. Yapılan ultrasonografide (US), sağ subdiyafragmatik alanda 75x40 mm ölçülerinde abse ile uyumlu görüntü izlenmesi üzerine hasta perkütan drenaj ve tedavi amacıyla yatırıldı. Ampirik olarak hastaya seftriakson ve metronidazol başlandı. Radyoloji kliniği ile görüşülüp hastaya perkütan dren takıldı ve gelen sıvıdan kültür gönderildi. Drenden günlük yıkama yapıldı. 8 günlük tedaviye rağmen aralıklı ateşi olan hastanın kültüründe *Pseudomonas Aeruginosa* üremesi üzerine hastaya meropenem başlandı. Takiplerinde lökosit ve CRP değerlerinde düşme görüldü ve ateşi yükselmedi. Ancak hastanın drenine çok miktarda hava geldiği görüldü. Çekilen bilgisayarlı tomografide (BT), abse poşu ile plevra arasında fistül geliştiği görüldü. Bunun üzerine dren, su altı dren sistemine çevrilip günlük yıkamaya devam edildi. Takiplerinde drenin yıkama sonrası şeffaf geleni olan ve akciğer filmlerinde sorun görülmeyen hastanın dreni klemlenerek daha sonra çekildi. Yatışının 24. gününde hasta sorunsuz bir şekilde taburcu edildi. Taburcu edildikten 6 ay sonraki kontrolde akciğer filminde KOAH bulguları dışında anormallik görülmedi.

Tartışma: İntraabdominal abselerin tedavisinde perkütan drenaj, uygun yerleşimli abselerde birincil tedavi seçeneğidir. Abseler komşu dokularda nekroza yol açarak yayılma eğilimindedirler. Bizim hastamızda da kronikleşen ve aralıklı olarak fistülize olup kapanan subdiyafragmatik bir abse mevcuttu.

Sonuç: Diyafragmada nekroz nedeniyle fistül ve pnömotoraks gelişmesi tedavi süremizin uzamasına neden oldu. Ancak dreni su altı drenaj sistemine çevirmemiz açık cerrahiye gerek kalmadan hastamızı tedavi etmemizi sağladı.

Anahtar Kelimeler: Fistül, pnömotoraks, perkütan drenaj, subdiyafragmatik abse

PS-74

Midede solid tümörü taklit eden hidatik kist: Nadir görülen bir olgu sunumu

Çağrı Tiryaki¹, Büşra Yaprak Bayrak², Murat Burç Yazıcıoğlu¹, Ahmet Tuğrul Eruyar², Ali Çiftçi¹, Osman Civil¹, Abdullah Güneş¹

¹Kocaeli Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, Derince, Kocaeli, Türkiye

²Kocaeli Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi Patoloji Laboratuvarı, Derince, Kocaeli, Türkiye

Giriş: Kist hidatik, Ortadoğu, Hindistan, Afrika, Güney Amerika, Yeni Zelanda, Türkiye’de endemik olarak görülür. İnsanda en sık karaciğer ve akciğerde yerleşir. Nadir olarak, dalak, böbrek, kemik, beyinde görülür. Hastalığın ender görülen yerlerdeki tutulumu tanı zorluğuna neden olur.

Bu yazının amacı günümüzde endemik bölgelerde hala önemli bir sağlık sorunu olan hastalığın, midenin solid-kistik lezyonlarında ayırıcı tanıda akılda tutulmasını vurgulamaktır.

Yöntem: 55 yaşında kadın hasta karın ağrısı, hazımsızlık, yemek sonrası şişkinlik şikâyetleriyle kliniğimize başvurdu. Fizik muayene, laboratuvar verileri normaldi. 10 yıl önce karaciğerde kist hidatikten opere olduğu öğrenildi. Endoskopide, mide antrumda dıştan bası yapan bir kitle mevcuttu. Radyolojik olarak kitlenin gastrointestinal stromal tümörle (GIST) uyumlu olabileceği düşünüldü. Bu bulgularla kitle, wedge rezeksiyonla çıkarıldı. Histopatolojik olarak incelendi. 10 mg/kg dozunda Albendazole tedavisi başlandı. Postoperatif 10. günde herhangi bir cerrahi komplikasyon olmaksızın önerilerle taburcu edildi.

Bulgular: Bütünlüğü bozulmadan gönderilen rezeksiyon materyalinde, makroskopik olarak, 8x6 cm, duvar kalınlığı 7 mm, içinden nekroz benzeri sıvı boşalan kistik yapı izlendi. Kist duvarı yaygın eozinofil içermekteydi. Lümende nekrotik materyal içinde asellüler lameller membran benzeri yapılar izlendi. Klinik, radyolojik ve histopatolojik incelemeler eşliğinde olgu, ‘hidatik kist’ olarak rapor edildi.

Sonuç: Kist hidatik, *Echinococcus granulosus* isimli bir parazitin neden olduğu yaygın görülen bir hastalıktır. İnsan sağlığı açısından son derece önemli sorunlar oluşturabilen kist hidatik, tarım ve hayvancılığın yaygın olduğu ancak genel hijyen ve altyapı sorunlarının tam olarak çözülmediği ülkelerde önemini korumaktadır. Belirtiler, bizim olgumuzda da olduğu gibi sıklıkla kitle etkisinden kaynaklanır. Görüntüleme tanıda kullanılan birincil yöntemdir. Cerrahi müdahale, büyük kistler, kitle etkisi uygulayan, hayati organları tutan veya rüptüre olma ihtimali olan kistler için tedavinin temel basamağıdır. Nadir anatomik yerleşimleri tanı zorluklarına neden olur. Klinik bulguları ve radyolojik görüntüleri non-spesifik olabilir ve solid/kistik tümörler ile karışabilir. Endemik bölgelerde midede kist benzeri bir kitleyle gelen bir olguda, hidatik kistin ayırıcı tanıda akılda tutulması, hayatı tehdit eden komplikasyonların önlenmesini sağlar.

Anahtar Kelimeler: Kist hidatik, mide, radyolojik ve endoskopik görüntüleme

PS-75

Miksoid değişiklikler gösteren adrenokortikal adenom

Turgay Şimşek¹, Sertaç Ata Güler¹, Anıl Çubukçu¹, Nuh Zafer Cantürk¹, Emre Özcan¹, Yeşim Gürbüz²

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

²Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Kocaeli, Türkiye

Giriş: Adrenal kitleler fonksiyonel, nonfonksiyonel; benign veya malign olabilirler. Tanı için biyokimyasal değerler, görüntüleme yöntemleri kullanılabilir. Adrenokortikal adenom vakaları genellikle 60 yaş veya üstünde olup nonfonksiyoneldir. Miksoid değişiklikler hem adrenokortikal adenom hem de adrenokortikal kanserlerde nadir rapor edilmiş değişikliklerdir. Biz de literatürde çok nadir görülen miksoid değişiklikler gösteren sürrenal adrenokortikal adenom tanılı hastamızı sunmak istedik.

Olgu: Altmışdört yaşında kadın hasta sol yan ağrısıyla tarafımıza başvurdu. Batın ultrasonografisinde sürrenal lojda 28,4x33 mm boyutunda dalak ile izoekoik düzgün sınırlı solid lezyon, manyetik rezonans görüntülemesinde (MRG) sol sürrenal glandda 25x34 mm boyutlu kontrast tutan out faz serilerde baskılanmayan lezyon izlenmiş olup nonadenom olarak değerlendirildi (metastaz?, adrenalkarsinom?). FDG afiniteli malignite bulgusu izlenmeyen PET/BT'de sol sürrenalde zemin aktivite seviyesinde metabolizma gösteren nodüler lezyon gözlemlendi. Multidisipliner endokrin konseyinde operasyon kararı alınan hastaya sol sürrenalektomi yapıldı. 3 cm'lik sürrenalektomi materyalinin mikroskopik incelemede çevre sürrenal dokusunu basıya uğratmış görünümde tümörle lezyon izlendi. Tümörün genel olarak pleomorfizm içermeyen, geniş poligonal eozinofilik sitoplazmalı, belirgin nükleoluslu ve heterojen kromatinli hücrelerden oluştuğu izlendi. Kesitlerde tümör alanının yaklaşık %50'sini kaplayan miksoidstromadan oluştuğu, stroma içerisinde ise tümör hücrelerinin kordonlar ve psödoglandüler yapılar oluşturduğu izlendi. Yapılan immünohistokimyasal incelemede tümör hücrelerinde vimentin ve melan-a ile kuvvetli pozitif boyanma; pansitokeratin, kalretinin, sinaptofizin ve inhibin fokale pozitif boyanma; kromogranin, östrojen reseptörü ve Kongo kırmızısı ile negatif boyanma izlendi. Ki-67 proliferasyon indeksi ise %3 olarak değerlendirildi. Hastanın klinik bilgileriyle birlikte değerlendirildiğinde vaka miksoid değişiklikler gösteren adrenokortikal adenom olarak kabul edildi. Hasta sorunsuz olarak 2 gün sonra taburcu edildi.

Tartışma: Morfolojik olarak borderline özellikte literatürde birçok fenotipik ve klinik karakteristikleri olan adrenokortikal tümörler yayınlanmıştır. Bu genellikle benign olarak değerlendirilen morfolojik ve klinik özellikler malignite ile ilişkilidir. Bizim olgumuz ise metastaz, adrenal karsinom ön tanısı ile opere edilmiş postoperatif benign davranış gösteren adrenokortikal adenom tanısı almıştır. Literatürde hipertansiyonlu nonfonksiyonel vakaların bir kısmı cerrahiden fayda görmüşlerdir. Bizim olgumuz da hipertansiyon seyrinde iyileşme sonuçlarına sahiptir.

Anahtar Kelimeler: Adrenokortikal adenom, miksoid dejenerasyon, sürrenalektomi

PS-76

Deguelin ve Curcumin'in anaplastik tiroid kanser hücrelerinde antikanser etkinliği

Mehmet Ali Koçdor¹, Hakan Cengiz², Zeliha Kılıç², Halil Ateş³, Hilal Koçdor^{2,3}

¹Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

²Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Moleküler Tıp Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

³Dokuz Eylül Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü, Temel Onkoloji Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

Giriş: Anaplastik tiroid kanseri (ATK), mortalitesi en yüksek kanserlerden birisidir ve ortalama yaşam 4 ayla sınırlıdır. Erken evrede cerrahi dışında, mevcut tedavi yöntemlerinin etkinliği oldukça düşüktür. Bu çalışmada 2 yeni potansiyel ajan olan Deguelin ve Curcuminin CAL62 anaplastik tiroid kanseri hücrelerinde antikanser etkinliği test edildi ve bu etkinlik, ATK nin standart medikal tedavisinde kullanılan docetaxel ile karşılaştırıldı. Bu iki ajanın standart tedaviye katkısı incelendi.

Yöntem: Deguelin, Curcumin ve Docetaxel'e ait IC50 (Inhibitory cell) konsantrasyonları öncelikle belirlendi. Bu doz CAL62 hücrelerine uygulandı. Tümör hücrelerinin agresifliği ve metastatik davranış potansiyelleri kantitatif hücre migrasyon analizi, kantitatif anjiyogenez ve vaskülojenik mimikri (VM) parametreleri ile değerlendirildi. Ayrıca hücre akım sitometresi ile apoptozis değerlendirildi ve tedavilerin hücre döngüsüne (cell cycling) etkinliği test edildi.

Bulgular: Bir rotenon derivesi olarak Deguelin'in Docetaxel den daha güçlü apoptotik potansiyele, doğal bir bileşik olan Curcuminin de yine Docetaxelden daha güçlü anti-migratuar kapasiteye sahip olduğu belirlendi. Ancak Docetaxel ile belirgin sinerjizm saptanmadı. Bu iki ajan anjiyogenez ve VM parametrelerinde de istatistiksel anlamlı, etkin bulundu.

Sonuç: Toksik profili oldukça düşük olarak bilinen Deguelin ve Curcumin, anaplastik tiroid kanseri hücre hatlarında antikanser etkinliğine, mortalitesi çok yüksek olan bu kanser türünde tümör agresivliğini ve metastaz kapasitesini düşürme potansiyeline sahiptir.

Anahtar Kelimeler: Deguelin, Curcumin, anaplastik, tiroid, kanser, antikanser

PS-77

Total larenjektomili hastada tiroid kanseri nedeni ile tamamlayıcı tiroidektomide teknik zorluklar anatomik karmaşa

İbrahim Ethem Cakcak, Eyüp Kahya, Uğur Kahan Öztürk, Atakan Sezer

Trakya Üniversitesi Tıp Fakóltesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Edirne, Türkiye

Giriş: Larenks kanserinin tedavisinde total larenjektomi önde gelen tedavilerden biri olup tiroidektomi eř zamanlı olarak cerrahi esnasında yapılabilir. Larenks kanserine eşlik eden tiroid kanseri nadir bir durum olup tedavi algoritmasında multidisipliner yaklaşım gerektirir. Larenks skuamöz karsinomu nedeni ile total larenjektomi ve bilateral subtotal tiroidektomi yapılmış bir hastaya adjuvan tedavi yapılabilmesi için totale tamamlayıcı tiroidektomi uygulanan bir vakada teknik zorluklar ve anatomik kargaşanın yönetimini planlamayı amaçladık.

Olgu: 68 yaşındaki erkek hastanın skuamöz hücreli larenks kanseri sebebiyle total larenjektomi ve subtotal bilateral tiroidektomi sonucunda patolojik incelemesinin larenks karsinomuna eşlik eden 4 cm'lik tiroid kanseri rastlanması üzerine tarafımıza başvurdu. Total larenjektomi ve trakeostomisi bulunan hastanın yapılan boyun USG'de trakeostomi stoması kranialinde nodüler formasyon oluşturan bilateral tiroid dokusu ile uyumlu rezidü doku görüldü. Hastanın rezidü dokusundaki nodüllere yapılan İİAB'de foliküler neoplazi gelmesi üzerine ve adjuvan radyoaktif iyot tedavisi verilebilmesi amacı ile totale tamamlayıcı tiroidektomi yapılmasına karar verildi. Hasta semi-fowler pozisyonunda yatırıldı ve Kocher insizyonu ile stoma üzerinden tiroid lojuna ulaşıldı. Primer tiroid cerrahisinde anatomik yapıların ortaya konmasında önem taşıyan tiroid gland ile strap kaslar, trakea, rekürren larengeal sinir ve özefagus anatomik ilişkisi larenjektomili hastada olmadığı için öncelikle hastaya özefagus identifikasyonu için N/G sonda takıldı. "Posterolateral backdoor approach" ile strap kaslar lateralinden tiroid glanda ulaşıldı. N/G palpe edilerek özefagus görüldü ve tiroid rezidü dokusu her iki lojda diseke edildi.

Sonuç: Total larenjektomili olgularda tiroid kanserinin insidental rastlanması totale tamamlayıcı tiroidektomi yapılmasını zorlaştırabilir. Tiroid gland ile strap kaslar, trakea, Rekürren larengeal sinir ve özefagus anatomik ilişkisi larenjektomili hastada larenksin çıkarılması nedeni ile katastrofik hale gelebilir. Rezidü tiroid dokusu strap kaslar, özefagus ve boyun damar paketi arasında kaldığı için tamamlayıcı tiroidektomide bu anatomik yapıların identifikasyonu morbidite engellemek için büyük önem taşır. Larenjektomi hastanın anatomik değişimlerinin bilinmesi ve tamamlayıcı tiroidektomi tecrübesi bu zorlu vakalarda ek morbidite yaratmadan hastalarda uygun cerrahi yapılabileceğini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Larenks kanseri, tiroid kanseri, tamamlayıcı tiroidektomi

9. CERRAHİ ARAŞTIRMA KONGRESİ BİLDİRİLERİ

Yazar İndeksi

Abdulgabbar Kartal, PS-66/S222	Ali İlker Filiz, PS-08/S179, PS-09/S180, PS-10/S181, PS-66/S222	Aydın Öztürk, PS-05/S177
Abdulkadir Yasir Bahar, PS-11/S182, SS-19/S109	Ali İmran Küçük, PS-69/S225	Ayetullah Temiz, SS-15/S106
Abdullah Büyük, SS-55/S137, SS-80/S156	Ali İşler, SS-19/S109, PS-11/S182, PS-27/S192, PS-28/S193, PS-34/S198, PS-49/S209, PS-62/S219, PS-73/S229	Ayşe Albayrak, SS-15/S106
Abdullah Güneş, PS-24/S190, PS-74/S230	Ali Kaan Şanal, PS-60/S217	Ayşe Yağcı, SS-45/S129
Abdurrahim Fidan, SS-63/S144	Ali Kağan Coşkun, SS-88/S163, PS-65/S221, PS-67/S223	Ayşin Yeşilada, SS-94/S168
Abdulgabbar Kartal, PS-08/S179, PS-09/S180, PS-10/S181, PS-31/S195, PS-32/S196	Ali Özkömeç, SS-19/S109, PS-28/S193, PS-34/S198, PS-49/S209, PS-62/S219, PS-73/S229	Aytaç Biricik, PS-64/S221
Abit Yaman, PS-60/S217	Ali Yeniocak, SS-14/S105	Aytekin Ünlü, SS-101/S172
Abut Kebudi, PS-61/S218, PS-66/S222	Alim Akbarov, SS-24/S114	Aziz Mutlu Barlas, SS-52/S134
Abuzer Dirican, SS-61/S142	Alp Gürkan, PS-31/S195, PS-32/S196	Bahadır Osman Bozkırlı, SS-06/S98
Adem Aslan, SS-15/S106	Alper Selver, SS-13/S104	Bahri Özer, SS-16/S107, SS-23/S113, PS-36/S200, PS-37/S201, PS-38/S201, PS-39/S202, PS-40/S203
Adil Başkıran, SS-61/S142, SS-84/S158	Alper Yıldırım, SS-21/S111, SS-30/S118	Barış Candan, PS-06/S177
Ahmet Burak Çiftci, SS-06/S98	Amil Hüseyinov, SS-24/S114, SS-68/S147	Barış Zülfikaroğlu, PS-52/S211
Ahmet Kocakuşak, SS-10/S100	Anıl Çubukçu, PS-75/S231	Bayram Çolak, SS-70/S147, SS-72/S149, SS-73/S150, SS-74/S151, SS-75/S152, SS-76/S153
Ahmet Necati Şanlı, SS-19/S109, PS-11/S182, PS-27/S192, PS-28/S193, PS-33/S196, PS-34/S198, PS-49/S209, PS-62/S219, PS-73/S229	Arif Burak Çekiç, SS-59/S140, SS-82/S157, SS-83/S158	Bekir Güneş, SS-55/S137
Ahmet Soykurt, PS-48/S208	Arif Emre, SS-19/S109, SS-47/S130, PS-11/S182, PS-28/S193, PS-33/S196, PS-34/S198, PS-73/S229	Belma Koçer, PS-69/S225
Ahmet Tuğrul Erucar, PS-24/S190, PS-74/S230	Arif Hakan Demirel, SS-32/S119, PS-12/S183	Belma Nalbant, SS-13/S104
Alara Kurtis, PS-66/S222	Arife Düzgün Polat, PS-07/S178	Berk Gökçek, SS-02/S94, SS-12/S102, SS-96/S169
Ali Avanz, SS-24/S114	Atakan Sezer, SS-71/S148, PS-77/S232	Berrak Ç. Yeğen, SS-21/S111
Ali Cihat Yıldırım, SS-11/S102, SS-54/S136, SS-89/S164	Atilla Çelik, SS-02/S94	Berrak Gümüşkaya Öcal, SS-06/S98
Ali Çiftçi, PS-74/S230	Atilla Mert Yürekli, SS-25/S114	Berrak Yeğen, SS-30/S118
Ali Güner, SS-59/S140, SS-82/S157, SS-83/S158	Aydın Çorakçı, SS-87/S160	Birol Bostancı, PS-22/S189
		Birsan Özdem, SS-06/S98
		Bora Barut, SS-84/S158
		Burhan Hakan Kanat, SS-29/S117, SS-55/S137, SS-67/S146, SS-80/S156
		Bülent Cavit Yüksel, SS-51/S134
		Bülent Çitgez, SS-69/S147, SS-92/S166, SS-94/S168, PS-57/S214, PS-

59/S216, PS-68/S224, PS-70/S226	Emrah Dadalı, PS-54/S212, PS-55/S213	Fatih Çelebi, PS-64/S221
Bülent Ünal, SS-84/S158	Emre Bozkurt, PS-53/S211, PS-57/S214	Fatih Mehmet Yazar, PS-11/S182, PS-27/S192, PS-28/S193, PS-33/S196, PS-34/S198, PS-49/S209, PS-62/S219
Büşra Yaprak Bayrak, SS-02/S94, PS-24/S190, PS-74/S230	Emre Günay, SS-22/S112	Fatih Tunca, SS-71/S148
Can Arıcan, PS-01/S175	Emre Kavur, SS-13/S104	Fatma Kaya Dağıstanlı, SS-12/S102
Canan Altay, SS-13/S104	Emre Özcan, PS-75/S231	Fatma Ülkü Adam, SS-43/S127
Canan Altunkaya, SS-62/S143	Ender Alkan, PS-29/S194, PS-30/S195	Fazilet Erözgen, SS-10/S100, SS-100/S171
Cemil Binarbaşı, SS-17/S107, PS-12/S183, PS-13/S184	Enes Emre Akman, SS-28/S117	Ferdi Bolat, SS-16/S107, SS-23/S113, PS-36/S200, PS-37/S201, PS-38/S201, PS-39/S202, PS-40/S203
Cumhur Yeğen, SS-30/S118	Enver İlhan, SS-45/S129, SS-46/S130, SS-98/S170, PS-46/S207, PS-54/S212, PS-55/S213, PS-56/S213	Ferhat Aslan, PS-33/S196
Çağatay Erden Daphan, SS-60/S141, SS-66/S145	Eray Çalışkan, SS-87/S160	Ferhat Çay, SS-29/S117, SS-55/S137, SS-64/S144, SS-67/S146, SS-80/S156, SS-81/S157
Çağhan Pekşen, SS-05/S97	Erbil Kahraman, SS-26/S115	Feriha Ercan, SS-21/S111, SS-30/S118
Çağrı Tiryaki, PS-74/S230	Erdem İnanç Budak, SS-101/S172	Funda Obuz, SS-13/S104
Damla Kayalı, SS-30/S118	Erkan Mavigök, PS-33/S196, PS-34/S198	Funda Taşlı, PS-46/S207, SS-46/S130
Demet Alay, SS-45/S129, SS-46/S130, SS-98/S170, PS-46/S207, PS-54/S212, PS-55/S213, PS-56/S213	Erkan Yavuz, PS-64/S221, SS-02/S94	Gamze Çıtlak, SS-10/S100
Demet Kocatepe Çavdar, SS-45/S129, SS-46/S130, PS-46/S207	Erol Kılıç, SS-14/S105	Gamze Tanrıverdi, SS-12/S102
Deniz Esin Tekcan Şanlı, PS-11/S182, PS-27/S192, PS-28/S193, PS-33/S196, PS-34/S198, PS-73/S229	Erol Kozanoğlu, SS-100/S171	Gökhan Karaca, SS-60/S141, SS-62/S143, SS-66/S145
Deniz Şahin, SS-35/S121	Ersen Ünsal, PS-20/S188	Gökhan Pösteki, SS-25/S114, SS-77/S154, SS-78/S155
Dilek Kuzukıran, PS-01/S175	Ersen Üsal, PS-16/S186	Gökhan Tulunay, SS-41/S126
Duygu Gürel, SS-27/S115	Ertan Bülbüloğlu, SS-47/S130	Gözde Görür, SS-78/S155
Dürdane Serap Kuruca, SS-28/S116	Esin Aktaş, SS-28/S116	Gözde Yıldırım Çetin, PS-62/S219
Egemen Çiçek, SS-84/S158	Esin Kabul Gürbulak, PS-57/S214	Gülçin Aydın, SS-60/S141, SS-62/S143
Ekrem Ferlengez, SS-100/S171	Ethem Ünal, SS-33/S120	Gülçin Ercan, SS-02/S94
Elif Sarı, SS-21/S111	Evren Besler, PS-59/S216	Gülçin Kamalı, SS-12/S102
Elif Yalçın, SS-16/S107, SS-23/S113, PS-36/S200, PS-37/S201, PS-38/S201, PS-39/S202, PS-40/S203	Eyüp Kahya, PS-77/S232	Gülden Sönmez Tamer, SS-87/S160
Emek Doğer, SS-87/S160	Ezgi Tatlısu, SS-10/S100	Gülseven Atasoy, SS-15/S106
Emin Lapsekili, PS-51/S210	Fahrettin Acar, SS-70/S147, SS-73/S150, SS-74/S151, SS-75/S152, SS-76/S153	Gültekin Hoş, SS-38/S124
Emin Zümrütdal, SS-43/S127, SS-44/S128	Fahri Yılmaz, PS-69/S225	Güner Gamze Beyoğlu, SS-27/S115
Emine Çağnur Ulukuş, SS-27/S115	Faruk Beytar, SS-101/S172	Güneş Özen, SS-28/S116
Emine Kurt, SS-04/S96	Faruk Çomu, SS-60/S141	Günnur Deniz, SS-28/S116
	Faruk Karateke, PS-60/S217	Güven Arslan, PS-33/S196
	Faruk Pehlivanlı, SS-60/S141, SS-62/S143, SS-66/S145	

Hakan Cengiz, SS-27/S115, SS-85/S159, SS-90/S165, SS-93/S167, PS-76/S231	Huri Bulut, SS-60/S141, SS-62/S143	Kağan Gökçe, PS-61/S218
Hakan Çakıt, SS-33/S120	Hüda Ümit Gür, SS-10/S100	Kamil Erözkan, SS-71/S148
Hakan Ekmekçi, SS-12/S102	Hüseyin Berkem, SS-51/S134	Kamuran Zeynep Sevim, SS-92/S166, SS-94/S168, PS-68/S224
Hakan Küçükaslan, SS-83/S158	Hüseyin Fenercioğlu, SS-45/S129, SS-46/S130, SS-98/S170, PS-54/S212, PS-55/S213, PS-56/S213	Kazım Çağlar Özçelik, SS-04/S96, SS-17/S107, SS-32/S119, PS-12/S183, PS-13/S184
Hakan Mustafa Köksal, PS-58/S215, PS-59/S216	Hüseyin Kılavuz, PS-60/S217	Kemal Barış Sarıcı, SS-84/S158
Hakan Teoman Yanar, SS-96/S169	Hüseyin Pülat, SS-17/S107, PS-13/S184	Kemal Eyvaz, SS-97/S170, SS-99/S171, PS-42/S204
Halil Ateş, SS-85/S159, SS-90/S165, SS-93/S167, PS-76/S231	Hüseyin Sinan, SS-50/S133, PS-43/S204, PS-44/S205	Kemal Kısmet, SS-52/S134
Halil Gökkuş, PS-40/S203	Hüseyin Yılmaz, SS-70/S147, SS-72/S149, SS-74/S151, SS-76/S153	Kemal Peker, PS-29/S194, PS-30/S195
Halil Kirazlı, SS-70/S147, SS-72/S149, SS-73/S150, SS-74/S151, SS-75/S152, SS-76/S153	Hüsnü Alptekin, SS-70/S147, SS-72/S149, SS-73/S150, SS-75/S152, SS-76/S153	Kemal Tekin, PS-20/S188
Halit Batuhan Demir, PS-01/S175	İbrahim Astarcioglu, SS-13/S104	Kemal Ünal, PS-66/S222
Hamdi Özşahin, SS-92/S166, PS-68/S224	İbrahim Doğan, PS-52/S211	Kenan Dağlıoğlu, SS-44/S128
Hanife Dalğa, SS-77/S154	İbrahim Erdemay, SS-80/S156	Kevser Uzunoğlu, SS-52/S134
Hasan Abuoğlu, SS-22/S112	İbrahim Ethem Cakcak, PS-77/S232	Kinyas Kartal, SS-71/S148, PS-59/S216
Hasan Ediz Sıkar, SS-97/S170, SS-99/S171	İbrahim Mungan, PS-22/S189	Konca Altınkaynak, SS-15/S106
Hasan Fehmi Küçük, SS-97/S170, SS-99/S171	İbrahim Tayfun Şahiner, SS-86/S160	Koray Eken, PS-19/S188
Hasan Göğebakan, PS-62/S219	İhsan Burak Karakaya, PS-15/S185, PS-60/S217	Kutay Sağlam, SS-61/S142
Hasan Tok, SS-96/S169	İhsan Güney, SS-43/S127	Kuzey Aydınuraz, SS-62/S143, SS-66/S145
Hatice Zabunoğlu, PS-17/S186	İhsan Kaan Erkman, PS-18/S187	Levent Kaptanoğlu, SS-97/S170, SS-99/S171
Havva Nur Alparslan Yümün, PS-45/S206	İlgin Özden, SS-37/S123	Leyla Zeynel Tigrel, SS-100/S171
Hayal Uzelli Şimşek, SS-35/S121, SS-87/S160	İlhami Taner Kale, SS-19/S109, PS-49/S209	M. Kutay Köroğlu, SS-21/S111
Hayyam Babayev, SS-30/S118	İlhan Bali, SS-31/S118	M. Ümit Uğurlu, SS-30/S118
Hidayet Bilaloğlu İsayev, SS-03/S96, PS-02/S175	İlhan Ece, SS-70/S147, SS-72/S149, SS-73/S150, SS-74/S151, SS-75/S152, SS-76/S153	Mahmut Can Yağmurdur, SS-11/S102, PS-26/S192
Hilal Koçdor, SS-27/S115, SS-85/S159, SS-90/S165, SS-93/S167, PS-76/S231	İlhan Taş, PS-04/S176	Mahmut Kaan Demircioğlu, PS-53/S211, PS-57/S214, PS-58/S215, PS-70/S226
Hilal Şenuysal, PS-72/S228	İlhan Taşdöven, SS-53/S135, SS-95/S168, PS-50/S209	Mahmut Said Değerli, SS-100/S171
Hilmi Bozkurt, PS-15/S185	İsmail Cem Sormaz, SS-71/S148	Mahmut Sertan Kapaklı, PS-61/S218
	İsmail Zihni, SS-17/S107, PS-13/S184	Manuk Norayk Manukyan, PS-61/S218
	Kadir Tomas, SS-82/S157	Mehmet Ali Açıkgoz, PS-03/S176, PS-04/S176

Mehmet Ali Can, PS-03/S176, PS-04/S176	Melike Güngör, PS-46/S207	S160
Mehmet Ali Gök, SS-01/S94	Meltem Elitaş, PS-72/S228	Murat Özdemir, SS-71/S148
Mehmet Ali Koçdor, SS-27/S115, SS-85/S159, SS-90/S165, SS-93/S167, PS-76/S231	Memet Yazar, PS-68/S224	Murat Özkara, PS-14/S185, SS-50/S133
Mehmet Aziret, SS-31/S118	Meral Karaman, SS-27/S115	Mustafa Fevzi Celayır, SS-69/S147, PS-53/S211, PS-59/S216
Mehmet Babür, PS-03/S176, PS-04/S176	Meral Yüksel, SS-21/S111	Mustafa Girgin, SS-29/S117, SS-55/S137, SS-64/S144, SS-67/S146, SS-80/S156, SS-81/S157
Mehmet Doğan Erden, PS-17/S186	Mert Tanal, PS-59/S216	Mustafa Görür, PS-15/S185
Mehmet Eren Yüksel, PS-35/S199	Merve Akın, SS-51/S134	Mustafa Kandaz, SS-83/S158
Mehmet Ertuğrul Kafalı, SS-72/S149, SS-73/S150, SS-74/S151, SS-75/S152	Merve Rukiye Serttaş, SS-77/S154	Mustafa Ömer Yazıcıoğlu, SS-06/S98
Mehmet Eser, SS-97/S170, SS-99/S171	Metin Temel, SS-14/S105	Mustafa Öner Menteş, SS-18/S108
Mehmet Hayri Erkol, SS-16/S107, SS-23/S113, PS-36/S200, PS-37/S201, PS-38/S201, PS-39/S202, PS-40/S203	Metin Yalaza, PS-07/S178, PS-48/S208, PS-52/S211	Mustafa Sami Bostan, PS-35/S199
Mehmet İlhan, SS-12/S102	Metin Yeşiltaş, SS-96/S169	Mustafa Şahin, SS-70/S147, SS-72/S149, SS-73/S150, SS-74/S151, SS-75/S152, SS-76/S153, PS-16/S186, PS-17/S186, PS-18/S187, PS-19/S188, PS-20/S188, PS-23/S190
Mehmet İnce, SS-41/S126, SS-48/S132	Metin Yücel, SS-33/S120	Mustafa Şit, SS-16/S107, SS-23/S113, PS-36/S200, PS-37/S201, PS-38/S201, PS-39/S202, PS-40/S203,
Mehmet Kadir Bartın, SS-40/S126, SS-42/S127, SS-49/S132, SS-53/S135, SS-95/S168, PS-41/S203, PS-47/S208, PS-50/S209, PS-63/S220	Muhammed Ali Işık, SS-19/S109	Mustafa Tahir Özer, PS-51/S210, PS-43/S204, PS-44/S205
Mehmet Köstek, SS-38/S124, PS-58/S215	Muhammed Fatih Keyif, SS-16/S107, PS-36/S200	Mustafa Uğur, SS-14/S105
Mehmet Mihmanlı, SS-38/S124, SS-69/S147, SS-94/S168, PS-53/S211, PS-57/S214, PS-58/S215, PS-59/S216, PS-70/S226	Muhammed Selim Bodur, SS-59/S140, SS-82/S157, SS-83/S158	Muzaffer Akıncı, SS-10/S100
Mehmet Sertkaya, SS-19/S109, SS-47/S130, PS-11/S182, PS-28/S193, PS-33/S196, PS-34/S198, PS-73/S229	Muhammet Bağbur Nacaroğlu, PS-27/S192	Muzaffer Önder Öner, SS-40/S126, SS-42/S127, SS-49/S132, SS-53/S135, SS-95/S168, PS-41/S203, PS-47/S208, PS-50/S209, PS-63/S220
Mehmet Şeneş, SS-52/S134	Muhammet Fatih Keyif, SS-23/S113, PS-37/S201, PS-38/S201, PS-39/S202, PS-40/S203,	Müge Bartın, PS-41/S203, SS-40/S126, SS-42/S127, SS-49/S132, PS-47/S208, PS-63/S220
Mehmet Taner Ünlü, SS-69/S147, SS-71/S148, PS-70/S226	Muhammet Sayan, PS-73/S229	Mümtaz Erakin, SS-07/S98, SS-08/S99, SS-09/S100
Mehmet Tolga Kafadar, SS-01/S94	Muharrem Battal, PS-57/S214	Münevver Moran, PS-48/S208
Mehmet Uludağ, SS-69/S147, SS-71/S148, PS-59/S216, PS-70/S226	Muhittin Yaprak, SS-24/S114	Nadir Turgut Çavuşoğlu, SS-52/S134
Mehmet Uluşahin, SS-59/S140, SS-83/S158	Muhittin Yürekli, SS-25/S114	Nail Ersöz, SS-41/S126
	Muhsin Nuh Aybay, PS-29/S194	Namık Özkan, PS-35/S199
	Murat Akıcı, SS-07/S98, SS-09/S100, SS-91/S166	Necmi Kurt, SS-97/S170
	Murat Baykara, PS-11/S182, PS-28/S193	Nermin Dindar, SS-66/S145
	Murat Burç Yazıcıoğlu, PS-74/S230	
	Murat Çilekar, SS-91/S166	
	Murat Ferhat Ferhatoğlu, PS-08/S179, PS-09/S180, PS-10/S181, PS-31/S195, PS-32/S196, PS-66/S222	
	Murat Gündüz, SS-43/S127	
	Murat Kendirci, SS-51/S134, SS-86/	

Neslihan Cabioğlu, SS-28/S116	Osman Güler, SS-66/S145	Rıza Haldun Gündoğdu, SS-06/S98
Neşet Köksal, SS-36/S123	Osman Toktaş, SS-05/S97	Sadettin Er, PS-07/S178
Nevin Türüt, SS-44/S128	Ozan Çalışkan, SS-69/S147	Sadi Elasan, SS-05/S97
Nihat Zafer Utkan, SS-35/S121, SS-63/S144	Ozan Okyay, SS-26/S115	Saffet Çınar, SS-78/S155
Nilgün Yener, SS-27/S115, SS-90/S165	Ozan Utku Öztürk, SS-14/S105	Salih Celepli, PS-16/S186, PS-17/S186, PS-18/S187, PS-19/S188, PS-20/S188
Nina GhaniTabe, SS-85/S159	Özer Makay, SS-71/S148	Salim Balin, SS-97/S170, SS-99/S171, PS-42/S204
Nuh Zafer Cantürk, SS-25/S114, SS-35/S121, SS-77/S154, SS-78/S155, PS-71/S226, PS-75/S231	Özge Dağdeviren Çevik, SS-21/S111	Sami Akbulut, SS-47/S130, SS-84/S158
Numan Çim, SS-26/S115	Özge Temiz, SS-44/S128	Sebahattin Çelik, SS-26/S115
Nurettin Yüzkat, SS-05/S97	Özgür Çakır, PS-71/S226	Seda Kanbağlı, PS-06/S177
Nurten Genç, SS-43/S127	Özgür Kurtkulağı, PS-36/S200, PS-37/S201, PS-38/S201, PS-39/S202, PS-40/S203	Seda Özbal, SS-27/S115
Ogün Erşen, SS-91/S166	Özgür Külahaç, SS-44/S128	Selami Şirvan, SS-94/S168
Oğuz Erkul, SS-82/S157, SS-83/S158	Özkan Demiroğlu, PS-03/S176	Selçuk Köksal, SS-16/S107, SS-23/S113, PS-36/S200, PS-37/S201, PS-38/S201, PS-39/S202, PS-40/S203
Oğuz Hançerlioğulları, SS-50/S133, PS-65/S221	Özkan Kılınç, PS-36/S200	Selin Çiftçi, SS-21/S111
Oktay Aydın, SS-60/S141, SS-62/S143, SS-66/S145	Özlem Balcı Ekmekçi, SS-12/S102	Sema Turan, PS-22/S189
Oktay İrkörcü, PS-15/S185	Özlem Ömür, SS-77/S154	Sema Yüksekdağ, SS-33/S120
Oktay Karasöse, PS-13/S184, SS-17/S107	Özlem Zeliha Sert, SS-26/S115	Semih Hot, SS-12/S102, SS-96/S169
Olçun Ümit Ünal, SS-46/S130, PS-56/S213	Öztekin Çıkman, SS-05/S97	Semih Yaman, SS-16/S107, SS-23/S113, PS-36/S200, PS-37/S201, PS-38/S201, PS-39/S202, PS-40/S203
Onur Birsen, SS-34/S121	Pınar Celepli, SS-52/S134	Semra Demirli Atıcı, PS-01/S175
Onur Güven, PS-58/S215	Rabia Uşma, SS-77/S154	Semra Doğan, SS-41/S126
Onur Kılıç, SS-34/S121	Rafet Güneş Öztürk, SS-98/S170	Semra Karşıdağ, SS-92/S166, PS-68/S224
Onur Olgaç Karagülle, SS-02/S94, PS-64/S221	Rahman Şenocak, SS-88/S163, PS-43/S204, PS-51/S210, PS-65/S221, PS-67/S223	Sena Akın, SS-21/S111
Orhan Kozak, PS-43/S204, PS-51/S210, SS-50/S133	Ramazan Eryılmaz, SS-68/S147	Seracettin Eğin, SS-12/S102, SS-96/S169
Orhan Üreyen, PS-46/S207, PS-54/S212, PS-55/S213, PS-56/S213, SS-45/S129, SS-46/S130, SS-98/S170	Ramazan Kuşaslan, SS-02/S94	Serap Çelebi Yılmaz, SS-85/S159
Osman Bilgin Gülçiçek, SS-02/S94, PS-64/S221	Ramazan Topçu, SS-86/S160	Serap Erel, SS-52/S134
Osman Civil, PS-24/S190, PS-74/S230	Recayi Çapoğlu, PS-69/S225	Serdar Gümüş, PS-03/S176, PS-04/S176
Osman Eroğul, PS-23/S190, SS-101/S172	Recep Demirgöl, PS-29/S194, PS-30/S195	Serdar Kuru, SS-52/S134
	Recep Güloğlu, SS-12/S102	Serdar Sakin, PS-67/S223
	Reyyan Yıldırım, SS-59/S140, SS-82/S157, SS-83/S158	Serdar Taşçı, PS-51/S210
	Rıza Gürhan Işıl, SS-96/S169	

Serdar Türkyılmaz, SS-59/S140, SS-82/S157, SS-83/S158	SS-57/S139, SS-89/S164, PS-21/S189, PS-25/S191 PS-26/S192	Uğur Kesici, SS-39/S125
Serdar Yamanyar, PS-22/S189	Şahin Kaymak, PS-43/S204, PS-44/S205, PS-51/S210, PS-67/S223	Ulvi Murat Yüksel, SS-04/S96, SS-17/S107, SS-32/S119, PS-12/S183, PS-13/S184
Serdar Yormaz, SS-70/S147, SS-72/S149, SS-73/S150, SS-74/S151, SS-75/S152, SS-76/S153	Şeyda Çalışkan, SS-87/S160	Umut Fırat Turan, PS-07/S178
Serkan Ademoğlu, SS-07/S98, SS-08/S99, SS-09/S100	Şule Arabacı, SS-21/S111	Veli Vural, SS-68/S147
Serkan Tayar, SS-82/S157	Şükrü Taş, PS-05/S177	Volkan İnce, SS-84/S158
Sertaç Ata Güler, SS-25/S114, SS-35/S121, SS-63/S144, SS-77/S154, SS-78/S155, PS-71/S226, PS-75/S231	Tahir Özer, SS-41/S126	Vural Argın, SS-59/S140
Settar Bostanoğlu, SS-86/S160	Taner Kivılcım, PS-08/S179, PS-09/S180, PS-10/S181, PS-31/S195, PS-32/S196, PS-66/S222	Vural Sözen, SS-66/S145
Sevil Arabacı Tamer, SS-21/S111, SS-30/S118	Taner Ünlü, PS-59/S216	Yasemin Giles Şenyürek, SS-71/S148
Sevil Vural, SS-32/S119	Tansu Ömer, SS-63/S144	Yasemin Gündüz, PS-69/S225
Sevilay Akalp Özmen, SS-15/S106	Tarık Salman, SS-27/S115, SS-85/S159, SS-90/S165	Yasemin Kırmızı, PS-01/S175
Sevim Turanlı, SS-04/S96	Tarkan Ünek, SS-13/S104	Yaser Canbolat, SS-44/S128
Sezai Demirbaş, SS-41/S126	Tevfik Tolga Şahin, SS-43/S127, SS-44/S128	Yasin Duran, PS-45/S206
Sezai Demirbaş, SS-48/S132	Tezcan Akın, SS-51/S134	Yaşar Şahin, SS-66/S145
Sezai Yılmaz, SS-84/S158, SS-08/S99, SS-91/S166	Tolga Müftüoğlu, SS-22/S112	Yavuz Albayrak, SS-15/S106
Sıtkı Gürkan Yetkin, SS-69/S147, SS-92/S166, SS-94/S168, PS-68/S224	Tuba Devrim, SS-60/S141, SS-66/S145	Yavuz Selim İlhan, SS-29/S117, SS-55/S137, SS-80/S156
Sibel Ada, SS-43/S127	Tuba Hacıbekiroğlu, PS-69/S225	Yeşim Akdeniz, PS-69/S225
Sibel Özkara, SS-50/S133	Tuba Yangılar Okyay, SS-26/S115	Yeşim Atak, PS-12/S183
Sina Mochtare, PS-61/S218	Tufan Egeli, SS-13/S104	Yeşim Gürbüz, PS-71/S226, PS-75/S231
Sinan Ömeroğlu, PS-53/S211	Tuğrul Tansuğ, PS-72/S228	Yeşim Yağbasan, SS-43/S127
Süleyman Atalay, SS-33/S120	Tuna Bilecik, SS-43/S127	Yıldırım Beyazıt, PS-12/S183
Süleyman Aydın, SS-93/S167	Turgay Şimşek, SS-25/S114, SS-35/S121, SS-63/S144, SS-77/S154, SS-78/S155, PS-71/S226, PS-75/S231	Yılmaz Özdemir, SS-15/S106
Süleyman Bademler, SS-12/S102	Turgay Yıldız, SS-100/S171	Yiğit Çakıroğlu, SS-87/S160
Süleyman Çetinküner, SS-44/S128	Turgut Anuk, SS-11/S102, SS-20/S110, SS-36/S123, SS-54/S136, SS-56/S138, SS-57/S139, SS-65/S145, SS-79/S155, SS-89/S164, PS-21/S189, PS-26/S192	Yunus Çetin, SS-42/S127
Süleyman Deniz Kahraman, SS-18/S108	Ufuk Coşkun, SS-31/S118	Yusuf Emre Altundal, SS-100/S171
Süleyman Hengirmen, SS-51/S134	Uğur Devci, PS-61/S218	Yusuf Yağmur, PS-04/S176
Süleyman Orman, SS-58/S139	Uğur Kahan Öztürk, PS-77/S232	Zafer Kılbaş, PS-14/S185, SS-18/S108
Şahin Kahramanca, SS-11/S102, SS-20/S110, SS-36/S123, SS-54/S136,		Zehra Hilal Adıbelli, SS-98/S170
		Zehra Zeynep Keklikkiran, SS-10/S100
		Zeliha Kılıç, PS-76/S231, SS-27/S115, SS-90/S165
		Zeynep Gül Demircioğlu, SS-38/S124, PS-58/S215, PS-70/S226