

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo & Kaya Riu Kongre Merkezi
ANTALYA

www.2018uck.org

SÖZLÜ/VIDEO/E-POSTER BİLDİRİLERİ 1



**TÜRK
CERRAHİ
DERNEĞİ**

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

HOŞ GELDİNİZ

Değerli Meslektaşlarım,

21. Ulusal Cerrahi Kongresi ve 16. Cerrahi Hemşirelik Kongresine hoş geldiniz. Türk Cerrahi Derneği Yönetim Kurulu ve Kongre Düzenleme Kurulu olarak siz meslektaşlarımızla buluşmaktan dolayı çok mutluyuz. Sizleri saygı ile selamlıyoruz.

2016-2018 döneminde görev yapacak Türk Cerrahi Derneği Yönetim Kurulu teşekkül ettikten sonra Kongre Düzenleme Kurulu Başkanı olarak görevlendirildim. Kendilerini mesleklerine adanmış, yeniliklere açık, çok çalışkan 15 genç meslektaşımınla birlikte Düzenleme Kurulunu oluşturduk.

Son yıllarda yapılmış Genel Cerrahi ile ilgili Yurtiçi ve Yurtdışı tüm kongre içeriklerini inceledik. Türk Cerrahi Derneği'nin yıllardır süregelen bilimsel kalitesi yüksek, sosyal yönden doyurucu kongre geleneğine de uygun bir ürün ortaya çıkarmamız gerektiğine inandık. 20. Ulusal Cerrahi Kongresi Başkanı'ndan ve meslektaşlarımızdan gelen önerileri de göz önüne alarak klasik bilgilerin yanı sıra cerrahideki yenilikleri ve yeni görüşleri de sizlerle buluşturmak için uygun bir program hazırladık.

Kongrede genç meslektaşlarımızın eğitiminde katkılar sağlayacağını düşündüğümüz 7 kurs planladık.

Bilimsel programda cerrahinin her alanından oturumlar olmasını sağladık. Konular ile ilgili konuşmacıları belirlerken çok tartışmalı uzun toplantılar yaptık. İsimlerin belirlendiği bu toplantılarda artık ülkemizde cerrahinin her alanında konuşmalar yapabilecek çok sayıda meslektaşımızın var olduğunun da farkına vararak kendileriyle gurur duyduk. Asistanların ve genç uzmanların yararlanabileceği temel konuların yanı sıra, akademik ağırlığı yüksek, tartışmalara açık konulara da yer verdik.

Kongrede 12'si Yurt dışından olmak üzere toplam 380 konuşmacıya görev verdik. Yurtdışından Kongreye katılacak konuşmacıların konuları ile ilgili çok değerli bilgiler sunacaklarına inanıyoruz. Tüm konuşmacılara klasik evrensel bilgilerin yanında kendi edindikleri tecrübe ve deneyimlerini de aktarabilme imkânını sağladık. Cerrahi uygulamalarda ortaya çıktığında tüm meslektaşlarımızı üzen komplikasyonlar ve bunların yönetimine de yine konuşmalarda yer verdik. Toplantılarda görsel sunumlara ağırlık verildiği dikkatinizi çekecektir.



**TÜRK
CERRAHİ
DERNEĞİ**

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

Titiz değerlendirmeler sonucunda gönderilen 1820 bildiriden 307'si sözlü bildiri veya video sunum, 995'i poster bildiri olarak kabul edildi.

Poster olarak kabul edilen bildiriler elektronik ortamda sunulacaktır.

Cep telefonu uygulaması ile kongre boyunca bilimsel programa ulaşmak mümkün olacaktır. Ayrıca meslektaşlarımız kişisel ajandalarını da oluşturabileceklerdir.

Cerrahi tarihimizi anlayabilmek ve yaşatabilmek düşüncesinden hareketle açılış töreni sonundaki ilk konferansı, Dr. Cemil TOPUZLU'nun Türk ve Dünya Cerrahisine Katkıları konusunda planladık.

Eğitimin, ülkemizin ve cerrahinin gelişimindeki öneminin vurgulandığı konferansın da büyük ilgi göreceğine inanıyoruz.

Ayrıca terör saldırılarında ortaya çıkabilecek yaralanmalarla artık tüm cerrahların karşılaşabileceğini göz önüne alarak konu ile ilgili oturumlara da ağırlık verdik.

Sözlerimi tamamlarken başarılı ve verimli bir kongre geçirmenizi dileyerek Türk Cerrahi Derneği Yönetim Kurulu ve Kongre Düzenleme Kurulu'ndaki meslektaşlarım adına saygılarımı sunuyorum.

Prof. Dr. Orhan KOZAK

21. Ulusal Cerrahi Kongresi Başkanı





**TÜRK
CERRAHİ
DERNEĞİ**

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

DÜZENLEYEN KURULUŞ



**TÜRK
CERRAHİ
DERNEĞİ**

Dernek Yönetim Kurulu

Dr. Çağatay ÇİFTER
Başkan

Dr. Mustafa ŞAHİN
2. Başkan

Dr. Ömer ALABAZ
Genel Sekreter

Dr. Can ATALAY
Sayman

Dr. Mehmet MİHMANLI
Çalışma Grubu ve Komisyonlardan Sorumlu Üye

Dr. Levhi AKIN
Yeterlilik Kurulu Temsilcisi Üye

Dr. Mustafa Ali KORKUT
Çalışma Grubu ve Komisyonlardan Sorumlu Üye

Dr. Ahmet Çınar YASTI
Çalışma Grubu ve Komisyonlardan Sorumlu Üye

Dr. Atakan SEZER
İnternet ve Web Sorumlusu Üye



**TÜRK
CERRAHİ
DERNEĞİ**

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

KONGRE ORGANİZASYON KOMİTESİ

Düzenleme Kurulu

Dr. Orhan KOZAK

Kongre Başkanı

Dr. Ziya ANADOL

Kongre Sekreteri

Üyeler

Dr. Murat AKIN

Dr. Erhan AYGEN

Dr. Erman AYTAÇ

Dr. Hasan BEKTAŞ

Dr. Güldeniz KARADENİZ ÇAKMAK

Dr. Cemil ÇALIŞKAN

Dr. Mehmet ERYILMAZ

Dr. Mehmet HACIYANLI

Dr. Mehmet KILIÇ

Dr. Havva Belma KOÇER

Dr. Tahir ÖZER

Dr. Ersin ÖZTÜRK

Dr. Neriman ŞENGÜL

Dr. Serdar TOPALOĞLU



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi **ANTALYA**

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

SÖZLÜ BİLDİRİLER

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ 16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



SS-001 [Endokrin Cerrahi]

Tiroidektomi Sonrası Hipoparatiroidizmde Paratiroid Fonksiyonunun Düzeltme Zamanı İle İlişkili Özellikler

Zeynep Gül Demircioğlu¹, Mahmut Kaan Demircioğlu¹, Mehmet Taner Ünlü¹, Mert Tanal¹, Ozan Çalışkan¹, Nurcihan Aygün², Mehmet Mihmanlı¹, Mehmet Uludağ¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi İstanbul Şişli Hamidiye Etfal Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Genel Cerrahi Kliniği

²Siverek Devlet Hastanesi

Tiroid ameliyatlarından sonra hipokalsemi en sık görülen komplikasyondur. Günümüzde bilateral girişimlerden sonra hipokalseminin esas nedeninin akut paratiroid yetmezliği olduğuna inanılmaktadır. Çalışmamızda postoperatif hipoparatiroidi gelişen hastalarda, paratiroid fonksiyonunun normal değerlere dönüş zamanlarına göre hastaların preoperatif ve postoperatif özelliklerini değerlendirmeyi amaçladık.

GEREÇ YÖNTEM: 2014-2018 yılları arasında total tiroidektomi + santral boyun diseksiyonu uygulanan hastalarda postoperatif ilk 4. saat içinde ölçülen PTH değeri <15 pg/mL altındaki hastalar çalışmaya alındı. Tiroidektomiden sonra kalsiyumun <8mg/dL olması biyokimyasal hipokalsemi, PTH değerinin <15 pg/mL olması hipoparatiroidizm olarak tanımlandı. Hastalar PTH değerinin 15 pg/mL üzerine çıkma zamanına göre 3 gruba ayrıldı. Grup 1: PTH değeri ilk 24 saate düzelen, grup 2: PTH değeri 1-30 gün arasında düzelen, grup 3 PTH değeri 30 günden sonra düzelen veya düzelmeyen hastalardan oluşturuldu.

BULGULAR: Yaş ortalaması 49.3±14.4 olan 111 hastanın gruplara göre dağılımı; 19'u(16K, 3E) grup 1, 67'si(54K, 13E) grup 2, 25'i(19K, 6E) grup 3'te idi.

D vitamini eksikliği oranları grup 1, 2, 3'te sırası ile %41.7, %, %53.1 ve %88.2 olup fark anlamlı idi (p=0.018). Grup 1,2,3'te sırası ile postoperatif 0. gün Ca değerleri 8.56±0.46, 8.16±0.66, 8.1±0.84 olup, fark anlamlı idi(p=0.028). Postoperatif 0. gün PTH değerleri 11.69±2.79, 6.92±3.45, 4.99±2.36 olup fark anlamlı idi (p<0.001). 1. gruba göre hem 2. grup (p<0.001) hem 3. grupta (p<0.001) anlamlı olarak düşüktü. Postoperatif 1. gün grup 1, 2, 3'ün biyokimyasal hipokalsemi oranları sırası ile %15.8, %53.7, %64 olup gruplar arasında anlamlı fark vardı(p=0.004). Grup 1, 2, 3'te sırası ile postoperatif 1. gün Ca değerleri 8.68±0.67, 8.15±0.66, 7.75±1 olup fark anlamlı idi(p=0.014). Grup 1, 2, 3'te sırası ile postoperatif 1. gün Mg değerleri 1.85±0.1, 1.77±0.17, 1.64±0.17 olup fark anlamlı idi(p=0.005). Grup 1, 2, 3'te sırası ile postoperatif 1. gün PTH değerleri 20.54±6.37, 7.07±4.35, 4.66±3.27 olup fark anlamlı idi(p<0.001). İkili karşılaştırmalarda grup 2 ve 3'te grup 1'e göre anlamlı olarak düşüktü p=0.0001, p=0.0001). Grup 1, 2, 3'te sırası ile postoperatif 7. Gün Mg değerleri 1.86±0.16, 1.82±0.21, 1.59±0.15 olup fark anlamlı idi(p=0.001). Grup 1, 2, 3'te sırası ile postoperatif 7. gün P değerleri 3.71±0.75, 3.88±0.76, 4.76±0.69 olup fark anlamlı idi(p=0.002). Hastaların 106'sında paratiroid fonksiyonu normal değerlere düzelmiş olup, 5 hastada (%4.5) kalıcı hipoparatiroidi gelişti.

SONUÇ: Postoperatif hipoparatiroidizm gelişen hastalardan 1 aydan sonra paratiroid fonksiyonu düzelen hastalarda preoperatif D vit eksikliği oranı daha yüksektir. Paratiroid fonksiyonunu etkileyebilecek intraoperatif etkenlerden paratiroid ototransplantasyonu ve iatrojenik paratiroidektomi oranları benzerdir. Paratiroid fonksiyonu 24 saatten sonra düzelen hastalarda ilk gün PTH değeri daha düşüktür. Postoperatif düşük Mg düzeyleri gecikmiş paratiroid fonksiyonu düzelmesi ile ilişkili olabilir.

Anahtar Kelimeler: hipokalsemi, hipoparatiroidi, paratiroid, PTH, postoperatif

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



SS-002 [Endokrin Cerrahi]

Vestibüler yaklaşımla transoral endoskopik tiroidektomi/paratiroidektomi deneyimimiz

Baran Mollavelioğlu, Yiğit Soytaş, İsmail Cem Sormaz, Yasemin Giles Şenyürek, Fatih Tunca
İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul

AMAÇ: Tiroidektomi sonrası boyun bölgesinde iz kalmaması için birçok minimal invaziv girişim yöntemi önerilmiştir. Bu girişimler de her ne kadar boyun bölgesinde iz olmasa da vücudun diğer bölgelerinde iz bırakmaktadır. Ayrıca trans aksiller yaklaşım gibi teknikler büyük flap diseksiyonları gerektirmesi ve büyük doku hasarı nedeniyle terkedilmeye başlanmıştır. Bu çalışmada, kliniğimizde vestibüler yaklaşımla transoral endoskopik tiroidektomi (TOETVA) ve paratiroidektomi (TOEPVA) deneyimlerimizi ve erken dönem sonuçlarımızı paylaşmayı amaçladık.

Gereç ve YÖNTEMLER: Temmuz 2017-Ocak 2018 tarihleri arasında TOETVA/TOEPVA yöntemi ile ameliyat edilen 13 hastanın verileri prospektif olarak kaydedildi. Tüm hastalara ameliyat öncesi ağız bakımı için klorhexidinli gargara verildi ve ameliyat öncesi 1 gr ampicilin/sulbaktam ile profilaksi uygulandı. Bütün ameliyatlarda 1 adet 10 mm ve 2 adet 5 mm'lik portlar kullanıldı. CO2 akım hızı 6 mmHg'ye ayarlandı. Oral vestibülden sternal çentiğe kadar olan alanda subplatizmal boşluk yaratıldıktan sonra orta hat açılarak tiroidektomiye/paratiroidektomiye başlandı. Tüm ameliyatlar intraoperatif sinir monitorizasyonu (IONM) eşliğinde konvansiyonel laparoskopik aletleri ve ultrasonik enerji aleti kullanılarak yapıldı.

BULGULAR: Çalışmaya dahil edilen tüm hastalar kadındı ve ortalama yaş 43.15 ± 14.4 olarak saptandı. İki hastaya total tiroidektomi, iki hastaya paratiroidektomi ve 9 hastaya da lobektomi (7 sol, 2 sağ) uygulandı. On iki hastanın ameliyatı endoskopik olarak bitirildi. Bir hastada IONM'de sinyal kaybı saptanması üzerine açık cerrahiye geçildi. Eksplozasyonda sinirin anatomik bütünlüğünün korunmuş olduğu ve fonksiyonel olduğu tesbit edildi. Hiçbir hastada geçici veya kalıcı rekürren laringeal sinir veya mental sinir yaralanması saptanmadı. Bir hastanın patoloji sonucu silendirik hücreli tip PTK geldiği için ilk ameliyatından 20 gün sonra konvansiyonel cerrahi ile tamamlayıcı tiroidektomi ve santral lenf nodu diseksiyonu yapıldı. Ortalama ameliyat süresi 88.4 (30-130) dakika, ortalama hastanede kalma süresi 1.3 (1-2) gün olarak saptandı.

TARTIŞMA: TOETVA, doğal boşluklardan girilerek uygulanabilen ve gerçek anlamda izsiz tiroidektomi sağlayabilen yeni bir minimal invaziv yöntemdir. Daha önceden tanımlanan izsiz yöntemlerde boyun hariç bölgelerde görünebilen bir iz mutlaka mevcuttur. Deneyimli ellerde total tiroidektomi, lobektomi ve paratiroidektomi TOETVA ile güvenli bir şekilde uygulanabilir.

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

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

SS-003 [Endokrin Cerrahi]

Primer Hiperparatiroidi gereksiz tiroit papiller kanser tanısı mı koyduruyor?

Cem Batuhan Ofluoğlu, Kenan Çetin, Önder Altın, Selçuk Kaya
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kartal Dr.Lütfi Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesi

AMAÇ: Primer hiperparatiroidinin(pHPT) papiller tiroit kanseri(PTK) ile olan ilişkisini araştırmak.

YÖNTEM: Ocak 2014-Aralık 2017 tarihleri arasında pHPT nedeni ile opere edilen 252 hastanın ameliyat öncesi tiroide yönelik görüntüleme bulguları ve biyopsi sonuçları, içlerinden pHPT+PTK birlikteliği saptanan 28 hastanın patoloji sonuçları ile aynı tarihler arasında tiroidektomi yapılan ve PTK tanısı alan 156 hastanın patoloji sonuçları retrospektif olarak incelendi. Her iki gruptaki hastaların tümör çapı ve alt tipi, toplam odak sayısı, multisentrisite, vasküler, perinöral ve tümör kapsül invazyonu, kalsifikasyon varlığı, ekstrasitroidal ve intrasitroidal yayılım gibi tümör morfolojisi ile ilgili özellikler karşılaştırıldı.

BULGULAR: pHPT nedeni ile opere edilen 252 hastanın 43'üne preop Ultrasonografi(USG) ve ince iğne aspirasyon biyopsisi(İİAB) sonuçlarına göre adenom eksizyonu ile birlikte tiroidektomi uygulandı. Bu hastaların 22'sinde paratiroid adenomu-PTK birlikteliği saptandı. Ayrıca 10 hastada operasyon esnasında göze çarpan şüpheli lenf düğümleri eksize edildi ve birinde PTK metastazı saptanarak tiroidektomi yapıldı. Operasyon esnasında tiroitte şüpheli lezyon nedeniyle donuk kesit çalışılan 23 hastanın 5'ine PTK saptandı ve aynı seansta tiroidektomi yapıldı(Tablo1). pHPT+PTK birlikteliği %11,1(28/252), pHPT+PTK grubu ile PTK grubunun yaş ortalamaları sırası ile $56,1 \pm 12,4$ ile $49,0 \pm 13,4$ olarak bulundu($p:0,01$). Tümör morfolojileri karşılaştırıldığında; pHPT+PTK grubundaki hastaların tümör çapları daha küçük, tümör kapsül invazyonu daha fazlaydı($p<0,05$)(Tablo2).

Tartışma ve SONUÇ: Literatürde birçok kanser türü ile ilişkilendirilen pHPT'nin PTK'i için bir risk faktörü olabileceği son yıllarda vurgulanmaktadır. Bu ilişki, her iki organın da gelişimlerinde aynı genleri ve transkripsiyon faktörlerini kullanmalarına ve ortak embriyolojik kökenlerine dayandırılmaya çalışılmaktadır. Ayrıca yüksek PTH düzeyinin, düşük vitamin D ve hiperkalseminin anjiyogenik faktörlerde artışa yol açarak tiroit karsinogenezine katkısı olduğu ileri sürülmektedir.

Diğer taraftan Uluslararası Kanser Araştırma Ajansı'nın raporuna göre son yıllarda görülen tiroit kanseri sıklığındaki artıştan aslında gereksiz teşhis sorumlu tutulmuştur. Hem tıbbi izlem imkanlarının artması hem de USG ve USG eşliğinde İİAB gibi tanısal araçların yaygınlaşması tamamen sağlıklı görünen kişilerde hiçbir bulgu vermeyen, öldürücü olmayan, küçük (<1cm) ve sessiz PTK'lerinin tespit edilmesine neden olmaktadır. pHPT için yapılan operasyon öncesi lokalizasyon çalışmalarında ilk başvuru olan görüntüleme yöntemi tiroit USG'dir. USG'de saptanan nodüller radyolog ve endokrinoloğu İİAB'sine zorlarken, operasyon esnasında cerrahın da ilgisini çekmektedir. Çalışmamızda pHPT+PTK grubunda tümör çapının PTK grubuna göre anlamlı olarak daha küçük bulunması ve morfolojik özelliklerin benzer olması pHPT'nin gereksiz tiroit kanseri tanısı koyduruyor olabileceğini destekler iken kapsül invazyon oranlarının yüksek olması şaşırtıcıdır. Bu konuda papiller tiroit karsinogenezinde rol oynayan onkogenlerin ve anjiyogenik faktörlerin her iki grupta tümör dokusundaki ekspresyonunu kıyaslayan moleküler düzeyde çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Hiperparatiroidi, paratiroidektomi, papiller tiroit kanseri

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

Tablo 1.

	PTK saptanan	PTK saptanmayan
USG eşliğinde İİAB sonuçları		
Foliküler neoplazi kuşkusu	1	2
Hurtıl hücreli neoplazi kuşkusu	4	2
İki kez önemi belirsiz atipi	4	6
Malignite kuşkusu	7	1
Malignite	3	0
İİAB benign, USG'de >3cm nodül	3	10
Perop şüphe ile donuk kesit	5	18
Perop şüpheli lenf nodu/ları eksizyonel biyopsisi	1	9
TOPLAM	28	48
<i>pHPT ile tetkik edilen hastalarda tiroide yönelme gerekçelerimiz</i>		

Tablo 2.

	pHPT+PTK	PTK	P değeri
yaş	56,1±12,4	49±13,4	,01 ^{a*}
Tümör çapı(mm)	9,15±6,4	16,7±15,1	,016 ^{b*}
Toplam odak sayısı	2,1±1,5	1,6±1	,15 ^b
Taraf (sağ/sol/bilateral)	13/5/10	59/48/49	,38 ^x
Multisentrisite (var/yok)	12/16	41/115	,08 ^x
Tm kalsifikasyonu(var/yok)	13/15	71/85	,9 ^x
Vasküler invazyon (var/yok)	3/25	14/142	,8 ^x
Tm'de kapsül varlığı(var/yok)	17/11	88/68	,7 ^x
Tm'de kapsül invazyonu (var/yok)	13/5	41/47	,04 ^{x*}
Tiroit içi yayılım(var/yok)	6/22	22/134	,2 ^x
Tiroit dışı yayılım (var/yok)	5/23	19/137	,3 ^x

*pHPT+PTK birliktelikli hastaların tümör morfolojilerinin izole PTK'li hastalarınkiler ile karşılaştırılması. ^a Student's t-test, ^b Mann Whitney U-test, ^x ki-kare. * p<0.05*

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



SS-004 [Endokrin Cerrahi]

Total tiroidektomi sonrası birinci saat parathormon ölçümünün hipokalsemi gelişme riskini öngörü değeri

Baran Mollavelioğlu, İsmail Cem Sormaz, Fatih Tunca, Yasemin Giles Şenyürek
İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul

AMAÇ: Hipokalsemi, tiroidektomi sonrası %27'ye varan oranlarda geçici, %1 hastada da kalıcı olarak izlenebilen ve en sık gelişen komplikasyondur. Hipokalsemi semptomlarının 24-48 saatten sonra çıkması, uzamış yatış sürelerine sebep olabilmektedir. Bu çalışmada ameliyat sonrası 1. saatte ölçülen parathormon (PTH) değerinin ameliyat sonrası 1. günde gelişebilecek olan hipokalsemiyi öngörmedeki değerini araştırdık.

Gereç ve YÖNTEMLER: İstanbul Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı A servisinde Ocak 2016 ile Ocak 2018 tarihleri arasında total tiroidektomi uygulanan 287 hastanın verileri değerlendirildi. Eşlik eden paratiroid, böbrek ve metabolik kemik hastalığı bulguları olan ve kemik metabolizmasını etkileyen ilaçları kullanan hastalar çalışma dışında bırakıldı. Tüm hastalarda ameliyat öncesi serum PTH ve kalsiyum, ameliyat bitiminden itibaren 1. saatte PTH (ePTH) ve ameliyat sonrası 1. günde PTH (gPTH) ve kalsiyum analizi yapıldı. Serum Ca düzeyleri albümin değerlerine göre düzeltildi (dCa). Ameliyat öncesi PTH değeri ile ePTH değeri arasındaki yüzde fark Δ PTH olarak tanımlandı. Ameliyat sonrası 1. günde dCa değerinin <8 mg/dL olması hipokalsemi olarak tanımlandı. Ameliyat sonrası hipokalsemi saptanan ve saptanmayan hastalar grup 1 (n=48) ve grup 2 (n=239) olarak sınıflandırıldı. Laboratuvarımızda PTH'nın normal sınırları 15-65 pg/mL olup, ameliyat sonrası PTH değerinin <15 pg/mL olması hipoparatiroidi olarak kabul edildi. Grup 1 ve 2 arasında ePTH, gPTH ve Δ PTH karşılaştırıldı. ePTH, gPTH ve Δ PTH'ın hipokalsemi tahmininde duyarlılık, özgüllük, olumlu öngörü (PPV) ve olumsuz öngörü (NPV) değerleri incelendi.

BULGULAR: Hastaların yaş ortalaması 47.6 ± 13.8 , K/E oranı 220/67 olarak bulundu. Ameliyat sonrası grup 1'de ortalama ePTH değeri 8.5 ± 10.2 pg/mL, grup 2'de 28 ± 17.4 pg/mL ($p=0.0001$); ortalama gPTH değeri grup 1'de 10.7 ± 12.5 pg/mL, grup 2'de 28.1 ± 15.7 pg/mL olarak saptandı ($p=0.0001$). ePTH değeri $<$ ve ≥ 15 pg/mL'nin olan hastalarda hipokalsemi oranı %40 (40/100) ve %4 (8/187) saptandı ($p=0.001$) ePTH'nın hipokalsemi öngörüsü için duyarlılık, özgüllük, PPV ve NPV değerleri sırasıyla %83, %75, %40 ve %95 bulundu. gPTH değeri $<$ ve ≥ 15 pg/mL'nin olan hastalarda hipokalsemi oranı %43 (36/83) ve %6 (12/204) saptandı ($p=0.001$). (Duyarlılık: %75, Özgüllük: %80, PPV: %43, NPV: %94). Grup 1 de Δ PTH 80 ± 24 iken grup 2'de 46 ± 31 ($p=0.001$) olarak saptandı. ROC analizinde hipokalsemi riskini en anlamlı öngören Δ PTH değeri % 74 bulundu (AUC:0.816, Std. Err. 0.034). Δ PTH <74 olan 191 hastanın 11'inde (%6), >74 olan 96 hastanın ise 37'sinde (%38.5) hipokalsemi saptandı (Duyarlılık: %77, Özgüllük: %75, PPV: %38, NPV: %94).

TARTIŞMA: Tiroidektomi sonrası 1. saatte yapılan analizde serum PTH değerinin normal sınırlar içinde bulunması ameliyat sonrası hipokalsemi gelişme riskini % 95 oranında ekarte edebilir. Ameliyat sonrası erken PTH değeri hipokalsemi öngörüsü bakımından geç PTH düzeyi veya PTH düşme oranı ile eşdeğerdir.

Anahtar Kelimeler: hipokalsemi, tiroidektomi, hipoparatiroidi, parathormon

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

SS-005 [Endokrin Cerrahi]

Sitoloji bazlı sitoloji (Sure-Path) yöntemi uygulanan tiroid ince iğne aspirasyon biyopsilerinin tanısal değeri nedir ?

Canan Sadullahoğlu

Sağlık Bakanlığı Üniversitesi Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, Antalya

AMAÇ: İnce iğne aspirasyon biyopsisi (İİAB), tiroid bezi nodüllerinin değerlendirilmesinde kolay, güvenilir ve ekonomik olması nedeniyle çoğunlukla ilk basamak işlemidir. Sıvı bazlı sitoloji (SBS) yöntemi jinekolojik sitolojik örnekleri değerlendirmek amacıyla geliştirilmiş yeni bir yöntem olmakla birlikte hem zemin artefaktlarının izlenmemesi hemde tanıya katkı sağlayacak yardımcı ileri inceleme ve moleküler testlerin uygulanmasına imkan sağlayan avantajları sayesinde artık günümüzde tiroid İİAB'den elde edilen sitolojik materyallere de uygulanmaktadır. Çalışmada bu yeni yöntemin tiroid bezi nodüllerini değerlendirmede tanısal değerini saptamayı amaçladık.

GEREÇ-YÖNTEM: 2014 ve 2017 tarihleri arasında 7387 hastanın tiroid nodulüne ultrasonografi eşliğinde ince iğne aspirasyon biyopsisi uygulandı. Sadece SBS yöntemi uygulanan bu materyellere Bethesda sisteminde göre tanısal olmayan, benign, önemi belirsiz atipi/önemi belirsiz folliküler lezyon (ÖBA/ÖBFL), folliküler neoplazm, malignite şüpheli ve malign sitoloji tanı verildi. Çalışmaya cerrahi rezeksiyonu olan 581 hasta dahil edildi.

BULGULAR: Olguların %16.9'u (98/581) erkek ve %83.1 (483/581) kadındı. Sitolojik değerlendirme sonucu olguların %4.8'i tanısal olmayan, %52.8'i benign, %12.7 ÖBA/ÖBFL, %12.6 folliküler neoplazm %12.6, %12.6 malignite şüpheli, %4.3 malign sitoloji olarak rapor edildi. Rezeksiyon sonrası sonuçları ile sitolojisi karşılaştırıldığında, tanısal olmayan, benign, önemi belirsiz atipi/önemi belirsiz folliküler lezyon (ÖBA/ÖBFL), folliküler neoplazm ve malignite şüpheli olarak değerlendirilen olguların sırasıyla %3.6, %1.6, %12.2, %16.4, %74.3'ünde ve malign olarak değerlendirilen olguların tamamında (%100) histopatolojik incelemede malignite saptandığı görüldü. Tiroid ince iğne aspirasyon biyopsilerinin özgüllüğü %100 iken duyarlılığı ise sadece malign sitolojiler pozitif olarak kabul edildiğinde %83.3 olarak saptandı. Malignite şüpheli olgular pozitif kabul edildiğinde bu oran %94.1'e yükseldi. Yanlış negatiflik izlenmezken yanlış pozitiflik oranı ise % 0,9 idi.

SONUÇLAR: Sıvı bazlı sitoloji, tiroid nodüllerinin benign ve malign ayrımında tanısal doğruluğu yüksek olması ve ileri incelemelere olanak sağlaması nedeniyle tiroid ince iğne aspirasyon biyopsilerini değerlendirmede tek başına alternatif sitolojik yöntem olarak kullanılabilir

Anahtar Kelimeler: Tiroid ince iğne aspirasyon, Sıvı bazlı sitoloji, Sure-Path

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



SS-008 [Obezite]

Diyabetik morbid obez hastalarda laparoskopik sleeve gastrektomi ameliyatının erken ve geç glukoz homeostazi üzerine etkisi

Emre Bozkurt, Sinan Ömeroğlu, Cemal Kaya, Mehmet Mihmanlı
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Şişli Hamidiye Etfal Suam Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

AMAÇ: Obezite, bir çok sistemik hastalık ve kanser görülme sıklığını artıran tüm dünyada gün geçtikçe sıklığı artan bir sağlık problemidir. Bariatrik cerrahi prosedürlerin diyabet rezolusyonu üzerine nöro-hormonal etki mekanizması ile pozitif yönde etkisi vardır. Cerrahi dışı mekanizmalarla kilo veren insanlarda da bu nörohormonal mekanizmaların kilo verme ile doğru orantılı olarak etkilendiği gösterilmiştir. Obezite nedeniyle laparoskopik sleeve gastrektomi(LSG) uyguladığımız diyabetik hastaların kan glukoz düzeyi seyri ve kilo vermeden bağımsız olarak diyabet rezolüsyon zamanını tespit etmeyi amaçladık.

GEREÇ-YÖNTEM: Kliniğimizde morbid obezite nedeniyle ameliyat edilen hastaların verileri retrospektif olarak analiz edildi. Çalışmamız, LSG'nin diyabetik hastaların erken ve geç glukoz homeostazi üzerindeki etkisini değerlendirmek üzere tasarlandı.

Hastaların demografik ve klinik özellikleri, operasyon bilgileri, preop açlık kan glukoz ve preop HbA1c düzeyleri ile postoperatif 1, 2, 3, 4 ve 5. günlerdeki ve 1, 3, 6, 9 ve 12. aylardaki açlık kan glukoz ve postoperatif 1. yıl HbA1c düzeyleri dosyalardan taranarak kayıt edildi.

Hastaların beden kitle indeksi (BKİ) ($<50 \text{ kg/m}^2$, $\geq 50 \text{ kg/m}^2$), 1. yıl EWL oranları, yaş (≥ 50 yaş, <50 yaş), diyabet süresi (≥ 5 yıl, <5 yıl), çıkarılan mide hacmi ve zimba hattının pylora uzaklığının ($>3 \text{ cm}$, $\leq 3 \text{ cm}$) postoperatif kan glukoz düzeyi profili ve diyabet düzelme durumu üzerine etkisi incelendi.

BULGULAR: Ortalama yaşı 43.8 ± 5 yıl (19-67 yıl), 40'ı kadın, 21'i erkek 61 hasta çalışmaya dahil edildi. Ortalama BKİ $48.8 \pm 8.5 \text{ kg/m}^2$ ($40.1-100.9 \text{ kg/m}^2$) olarak saptandı. Preoperatif HbA1c 7.4 ± 1.1 (6.4-11.6), preoperatif kan glukoz düzeyi ortalaması $133.6 \pm 47.4 \text{ mg/dl}$ (90-318 mg/dl) olarak saptandı. Postoperatif 3. gün kan şekeri ortalaması $100.9 \pm 27.7 \text{ mg/dl}$ (median:94 mg/dl) olarak saptandı. Birinci yıl kan şekeri ortalaması $86.8 \pm 23.1 \text{ mg/dl}$ (median 82 mg/dl) olarak saptandı. Birinci yıl HbA1c düzeyi ise 5.7 ± 0.8 (median:5.6) olarak saptandı ve 61 hastanın 59'unun diyabetinin düzeldiği saptandı.

Tartışma ve SONUÇ: Çalışmamız LSG'nin, T2DM'lu hastaların yüksek glukoz düzeyleri üzerine olan kilodan bağımsız iyileştirici etkisini doğrulamaktadır. Diyabetli hastalarda kilo kaybından bağımsız olarak erken dönemde görülen düzelme ilgi çekicidir. Çalışmamızdaki olgularımızda da saptadığımız bu düzelme farklı mekanizmalarla açıklanmaya çalışılsa da nedeni daha tam olarak bulunamamıştır. Daha büyük vaka serileri ile gerçekleştirilecek çoklu grupların karşılaştırılması sonucu bu mekanizmaların açıklığa kavuşabileceği düşüncesindeyiz.

Anahtar Kelimeler: Diyabet, laparoskopik sleeve gastrektomi, obezite

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

SS-009 [Obezite]

Sleeve gastrektomi sonrası safra kesesi taşı oluşumu verilen kilo oranıyla ilişkili midir? Olgu-kontrol çalışması

Abdullah Sisik

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

AMAÇ: Bariyatrik cerrahi morbid obez hastalarda kilo verimi üzerinde en etkili tedavi yöntemidir. Cerrahi sonrası uzun dönem komplikasyonlardan birisi de safra taşı oluşumudur. Bu çalışmada bariyatrik cerrahi sonrası safra taşı oluşumu ve bu durumun fazla kilo kaybı yüzdesi (%EWL) ile olan ilişkisini değerlendirmek amaçlandı.

YÖNTEM-GEREÇLER: Çalışma tipi olgu kontrol çalışması olarak planlandı. Mart 2015-Mart 2017 tarihleri arasında laparoskopik sleeve gastrektomi (LSG) uygulanan hastalar çalışmaya dahil edildi. Daha önce kolesistektomi uygulanmış olan hastalar, önceden safra kesesinde taşı olan hastalar ve ameliyat sonrası takipte ultrasonografi (USG) yapılmayan hastalar çalışma dışında bırakıldı. Cerrahi sonrasında takip prosedüründe tüm hastalara postoperatif 6. ay-1. yıl arasında veya semptomatik şikayet olması durumunda USG istendi. USG'de safra kesesi taşı veya safra çamuru saptanan hastalar çalışma grubunu, saptanmayan hastalar kontrol grubunu oluşturdu. Hastalara USG yapıldığı zamandaki %EWL değerleri kaydedildi. Hastalara ait yaş, cinsiyet ve ameliyat zamanındaki vücut kitle indeksi (VKİ) gibi demografik parametreler kaydedildi. Gruplar; demografik parametreler ve %EWL değerleri açısından karşılaştırıldı. İstatistik değerlendirmede tanımlayıcı istatistikler kullanıldı. Karşılaştırmalarda kategorik veriler için Ki-kare testi ve normal dağılım durumuna göre sürekli veriler için t-testi ve Mann-Whitney U testi kullanıldı. Normal dağılıma uyan veriler ortalaması±standard sapma, uymayanlar için medyan(çeyreklik aralığı) olarak ifade edildi. Taş saptanmasındaki etkiyi değerlendirmek için binary lojistik regresyon kullanıldı. Analizlerde p değerinin ≤0,05 olması istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

BULGULAR: Çalışma süresince 246 hastaya LSG uygulandı. Preoperatif safra kesesi taşı olan 28 hasta, daha önceden kolesistektomi olan 11 hasta ve takipte USG yaptırmayan 103 hasta çalışma dışı bırakıldı. 104 hasta çalışma popülasyonunu oluşturdu. Çalışma grubunda 47(%45), kontrol grubunda da 57(%55) hasta yer aldı. Çalışma grubunda yaş ortalaması 37,8±11,3, kontrol grubunda 40,1±10,6 saptandı (p=0,286). Gruplardaki erkek/kadın oranları sırasıyla 4/43 ve 8/49 saptandı (p=0,540). VKİ değeri çalışma grubunda 47(9), kontrol grubunda 49(9) olarak saptandı (p=0,423). Bu analizler grupların homojen olarak dağıldığını gösterdi. Ameliyat sonrası %EWL değerleri; çalışma grubunda 66(25), kontrol grubunda 58(20) olarak saptandı (p=0,005). Lojistik regresyon analizi ile bu etkinin 1,040 kat olduğu görüldü. ROC eğrisi analizinde %EWL düzeyinin ≥57,5 olması, %70,2 sensitivite, %47,4 spesifisite ile taş gelişimi ile ilişkisi görülmüştür (AUC: %65,9,p=0,005).

SONUÇLAR: LSG sonrası safra kesesi taşı ve çamuru oluşumu oldukça fazladır. Çalışmamızda yaş, cinsiyet, ilk VKİ gibi demografik parametrelerin postoperatif safra taşı oluşumunu etkilemediği saptanırken %EWL'nin etkili olduğu görüldü. LSG sonrası kontrollerde hastalara USG de yapılarak olası safra taşı varlığı ortaya konulmalıdır. Aşırı kilolarını daha fazla kaybeden hastalarda daha sık safra taşı oluşumu görülmüş olup bu hastalarda ileride gelişebilecek safra kesesi komplikasyonları açısından dikkatli olunmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Sleeve gastrektomi, safra kesesi taşı, kilo kaybı oranı

Tablo: Gruplar arası demografik parametreler ve %EWL açısından karşılaştırma

	Çalışma grubu	Kontrol grubu	p
n, (%)	47 (45)	57 (55)	
Yaş, ort±sd	37,8±11,3	40,1±10,6	0,286
Cinsiyet, E/K	4/43	8/49	0,540
VKİ, medyan(çeyreklik aralığı)	47(9)	49(9)	0,423
%EWL, medyan(çeyreklik aralığı)	66(25)	58(20)	0,005

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



SS-010 [Obezite]

Obezite hastalarında p53 gen polimorfizminin rolü

Mehmethan Cihan¹, Hakan Buluş¹, Serpil Oğuztüzün², Onur Dirican²

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

²Kırıkkale Üniversitesi, Moleküler Biyoloji ve Genetik, Kırıkkale

Obezitenin dünyada prevalansı artmaktadır. Multifaktöriyel özellik gösteren obeziteye yol açan genler, farklı biyolojik fonksiyonlarda görev yaptığından obezite için bildirilen 244 aday genden hangilerinin gerçekte obeziteye yakınlığa yol açtığına dair çalışmalar farklı toplumlarda araştırılmaktadır. Tek bir hastalığın oluşumunda birden fazla genin etkisi olabileceği gibi tek bir genin polimorfik varyantları da etkili olabilir. Obezite etkenlerden biri olan oksidatif stres, reaktif oksijen türleri(ROT) ile hücrenin antioksidan savunma sistemi arasındaki dengesizlikten ortaya çıkar. Obezitede artış gösteren ROT'lar hipotalamik nöronlar üzerinde etkili olarak, açlık ve tokluğun kontrolünde ve buna bağlı olarak vücut ağırlığının kontrolünde etkili olurlar. ROT arttığında, DNA, protein ve lipidlerin oksidasyonu yoluyla hücre zedelenmesi, nekroz ve apoptoz oluşur. Adipoz dokuda oksidatif stresin artışı obezlerde metabolik sendrom gelişmesine neden olur. Kalori kısıtlaması veya egzersiz nedeniyle kilo kaybı oksidatif stresi azaltır. Mitokondri ROT oluşumunun en önemli kaynağıdır. Elektron transfer sisteminde, oksidatif fosforilasyon tepkimeleri sonucu oluşan ROT'lar, hücre sinyal mekanizması, hücre çoğalması ve farklılaşması gibi fizyolojik olaylarda rol alırlar. Obezitenin; birçok kanser tipinin oluşumunda etkili olduğu bilinen P72R p53 gen polimorfizminin Kung,C. tarafından yapılan hayvan deneyinde (2016) obeziteyle ilişkisi gösterilmiştir. p53 tümör baskılayıcı protein kanserin baskılanmasında rol oynar. Ağırlıklı olarak tümör baskılayıcı aktivitesi olan p53 proteini 200'den fazla hedef gen üzerinde transaktivasyon ve taranskripsiyon faktörü olarak davranır. p53 doğal ve adaptif immün yanıtlar, üreme-gelişme, nöral dejenerasyon ve yaşlanmayı yöneten kritik bir faktör olarak bulunmuştur. Yeni çalışmalarındaki odak p53 ve metabolizma arasındaki ilişkidir, özellikle p53'ün tümör baskılayıcı fonksiyonunun metabolizmadaki rolünün ortaya çıkarılması önemli olabilir. p53 önemli rolünden dolayı; metabolik hastalıklarda önemli bir nokta olarak görülür. Bu verilerle insanlarda obezite oluşumunda P72R gen polimorfizminin rolünü belirlemeyi hedefledik. Bu çalışmanın bulguları obeziteye yakınlığın belirlenmesi, hayat rejimin buna göre düzenlenmesi ve hastanın genotipine göre bireysel tedavi seçeneklerinin belirlenmesi çalışmalarına önemli katkı sağlayacaktır. Amacımız hayvan deneyleri ile ortaya konulan ilişkinin; insanda da aynı gen polimorfizminin obeziteyle ilişkisini ortaya koymaktır. Bu amaçla; 2015-2017 yıllarında opere edilen 152 obezite hastasına ait kan örneklerinde p53 genotipi Talseth ve arkadaşları(2006) tarafından tarif edilen Real-Time PCR yöntemi ile saptanmıştır. Çalışmamızda ilk kez Türk toplumunda apoptoz mekanizmalarında ve hücre siklus düzenlenmesinde görev yapan p53'ün obezitedeki rolünü araştırdık. Bu bilgilerle planlanan bu tez çalışmasında, obezite tanısı konmuş ve LSG uygulanmış 152 hastada, p53'ün rolü araştırılmıştır. Bulgular, obez hastalarda p53 mutasyonu ile oksidatif stresin arttığı gösterilmiştir. İnsülin düzeylerinin de p53 mutasyonu ile yükseldiği ve oksidatif strese katkıda bulunduğu belirlenmiştir. Obezite hastalarında, BMI, TSH, AKŞ, TKŞ, trigliserit ve kolesterol düzeyleri arasında istatistiksel anlamlı ilişkiler saptanmamıştır. Çalışmamız, p53'ün obezite gelişimindeki rolünü desteklemektedir.

Anahtar Kelimeler: Obezite, oksidatif stres, p53, sleeve gastrektomi

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

SS-011 [Meme Hastalıkları ve Cerrahisi]

Neoadjuvan kemoterapi sonrası sentinel lenf nodu biyopsisi uygulanan hastalarda aksiller diseksiyondan kaçınılabilir mi?

Selman Emirikçi, Neslihan Cabioğlu, Didem Trabulus, Enver Özkurt, Mustafa Tükenmez, Selim Doğan, Abdullah İğci, Vahit Özmen, Ahmet Dinççağ, Mahmut Müslümanoğlu
İstanbul Üniversitesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı

Giriş. Neoadjuvan kemoterapi (NAK) almış lokal ileri meme kanserli hastalarda hangi hastalarda aksiller kürajdan kaçınılması gerektiği günümüzde halen tartışılmaktadır. Özellikle sentinel lenf nodu pozitif bazı seçilmiş hasta gruplarında bu konuda randomize klinik çalışmalar devam etmektedir. Biz de kliniğimizde takip edilen lokal ileri meme kanserli (LİMK) hastalarda NAK sonrası sentinel lenf nodu biyopsisi (SLNB) ve aksiller lenf nodu diseksiyonu (ALND) uygulanmamış hastalarda lokal nüksü etkileyen faktörleri araştırdık.

Metod. Ekim 2003 – Temmuz 2015 tarihleri arasında İstanbul Tıp Fakültesi'nde takip ve tedavisi yapılan NAK sonrası SLNB yapılan ve aksiller diseksiyon uygulanmamış en az 2 yıllık takip süreli LİMK'li 55 hasta retrospektif olarak incelendi. Tüm hastalara NAK sonrası cerrahi sonrası göğüs duvarı ve periferik ışınlama uygulanmıştır. Aksilla ve memede saptanan nüksler lokal nüks olarak kabul edilmiştir. İstatistiksel analizlerde Kaplan Meier testi kullanılmıştır.

BULGULAR: Hastaların medyan yaşı 44 (25-81) idi. NAK öncesi klinik olarak %50 hastada T1-2, %50 hastada T3-4 saptanmıştır. Aksilla ise %37,5 oranında klinik negatif (n=18), diğer hastalarda N1 (%47,9, n=23) ve N2-3 (%14,6, n=7) olarak değerlendirildi. Bu hastalardan 38 (%69) olguda SLNB negatif saptanmış, 17 hasta (%31) SLNB pozitif bulundu (mikromet, n=14; makromet, n=3). Medyan takip süresi 109 ayda (24-166) 3 hastada (%5,5) memede nüksü saptanmış, aksiller nüks tespit edilmemiştir. Bu 3 hastanın NAK öncesi klinik T2 ve N0 (n=1) ve N1 (n=2), patolojik incelemede sentinel lenf nodunun 2 hastada makrometastaz, 1 hastada negatif olduğu saptanmıştır. Tüm hastaların 5 yıllık lokal nüksüz sağkalım oranı %94,4 olarak hesaplandı. Lokal nüksü etkileyen faktörler Tablo 1'de gösterilmiştir.

SONUÇ: LİMK'li hastalarda NAK sonrası SLNB negatifliğinde ve SLNB pozitifliğinde ise mikrometastaz gibi aksilla tümör yükü düşük seçilmiş bazı hasta gruplarında aksiller radyoterapi alması koşuluyla aksiller diseksiyon yapılmadan iyi sonuçlar alınabilir.

5 yıllık lokal nüksüz sağkalım oranı P değeri

NAK öncesi Klinik Nod

kN0 %94,4 0,91

kN+ %93,2

SLNB patolojisi

SLNB negatif % 97,4 0,189

SLNB pozitif % 88,2

Tümör biyolojisi

Luminal (A&B) %100 0,058

Non-luminal (triple negatif & HER2+) %87,8

Triple negatif %72,9 0,009

Non-triple negatif %97,8

Tablo 1. 5 yıllık lokal nüksüz sağkalım oranlarını etkileyen faktörler

Anahtar Kelimeler: NKT, meme, ALND, SLNB

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



SS-012 [Meme Hastalıkları ve Cerrahisi]

Neoadjuvan Kemoterapiye Kısmi Cevap Veren Üçlü Negatif Meme Kanseri Hastalarda Yüksek PDL-1 Ekspresyonu

Gizem Öner¹, Semen Önder², Hüseyin Karatay², Mustafa Tükenmez¹, Mahmut Müslümanoğlu¹, Abdullah İçgi¹, Ahmet Dinççağ¹, Vahit Özmen¹, Aydın Aydın¹, Ekrem Yavuz², Neslihan Cabioğlu¹

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

²İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

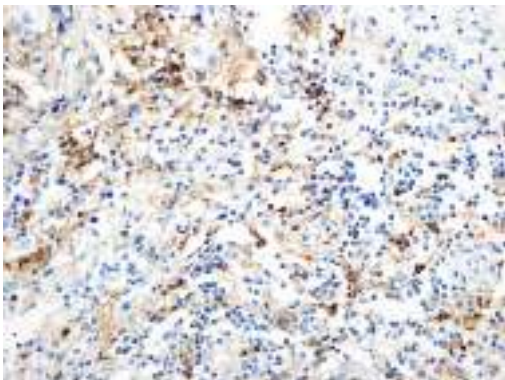
AMAÇ: Meme kanserinde PDL-1 ekspresyonu üzerinde artan çalışmalara rağmen, kullanılan metodoloji, skorlama farklılıkları ve araştırmalarda kullanılan farklı hasta popülasyonları nedeniyle PDL-1 ekspresyonunun sıklığı, prognostik ve prediktif değeri çelişkilidir. Bu çalışmada üçlü negatif meme kanserinde neoadjuvan kemoterapiyi takiben rezidü tümör yükü olan hastalarda PDL-1 ekspresyonunu ve bunun kemoterapiye yanıtla ve prognozla ilişkisini analiz ettik. **HASTA VE METOD:** Temmuz 2002 ve Aralık 2017 arasında, neoadjuvan kemoterapi ile tedavi edilen inflamatuvar (n = 2) ve metaplastik tip (n = 6) dahil olmak üzere üçlü negatif meme kanseri olan 50 hastanın verileri retrospektif olarak analiz edildi. PDL-1 ekspresyonuna hastaların patoloji arşivinde bulunan mastektomi dokularının parafin blok kesitleri PDL-1 antikoru (tavşan monoklonal antibody; Ventana SP263 Klonu kiti) kullanılarak immünohistokimyasal yöntemle bakılmıştır. PDL-1 pozitifliği, tümör ve/veya stromal lenfositlerde herhangi bir membranöz boyama > % 1 olarak tanımlanırken, yüksek PDL-1 pozitifliği tümör ve / veya stromal lenfositlerde herhangi bir orta- şiddetli boyanma ve / veya > % 5 olarak kabul edildi. Kemoterapi yanıtını ölçmek için "MD Anderson Kanseri Merkezi Rezidüel Kanseri Yükü İndeksi" kullanıldı.

BULGULAR: Medyan yaş 47,5 (24-76) yıl olarak bulundu. Neoadjuvan kemoterapi öncesinde hastaların 29'u klinik olarak T3-4 (% 58) iken hemen hemen hepsi N1-3 (% 96) idi. Tüm hastalara antrasiklin ve taksan içeren kemoterapi rejimleri verilirken, 3 hasta cerrahi öncesinde ilave platin içeren kemoterapi rejimleri aldı. Hastaların 29'unda (% 58) tümör dokusunda ve intratümöral lenfositlerde PDL-1 ekspresyonu pozitif bulunurken, hastaların 25'inde (% 50) tümöral PDL-1 ekspresyonu pozitif bulundu. Hastaların 23'ünde stromal lenfositlerde PDL-1 ekspresyonu pozitif iken 22 hastada (% 44) tümör dokusunda ve intratümöral lenfositlerde yüksek oranda PDL-1 ekspresyonu tespit edildi. Hastaların 26'sında tümör ve/veya stromal lenfositlerde yüksek PDL1 ekspresyonu gösterildi. İntratümöral lenfositlerde PDL-1 pozitifliği olan hastaların kemoterapiye daha iyi yanıt verme eğiliminde olduğu gösterildi (% 59'a karşılık % 37, p = 0.157). Ortalama takip süresi 28 ay (7-161) olarak bulundu. Beş yıllık hastalıksız sağkalım oranı (HSO) % 52.6, beş yıllık hastalık spesifik sağkalım oranı (HSS) ise %48 olarak hesaplandı. PDL-1 pozitif ve PDL-1 negatif hastalar arasında HSO ve HSS açısından anlamlı fark bulunamadı.

SONUÇLAR: Bu sonuçlar PDL-1'in neoadjuvan kemoterapiye kısmi yanıt veren üçlü negatif meme kanserli hastalarda yüksek oranda eksprese edildiğini ortaya koymaktadır. Bu yüzden kötü prognoza sahip ve kemoterapiye dirençli tümör klonları içeren üçlü negatif meme kanserli hasta grubunda kemoterapi rejimlerine bir immün kontrol noktası inhibitörü tedavisinin eklenmesi kemoterapi cevabının artırmasına ve prognozun iyileştirilmesine katkı sağlayabilir.

Anahtar Kelimeler: PDL-1, Üçlü Negatif Meme Kanseri, Neoadjuvan Kemoterapi

Tümör dokusunda ve tümör içi lenfositlerde PDL-1 ekspresyonu



Tümörde %15-kuvvetli, tümör içi lenfositlerde %20-orta PDL-1 ekspresyonu olan bir vakanın meme tümörü kesitinde boyanma (X 40)

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

SS-013 [Meme Hastalıkları ve Cerrahisi]

Atipik Duktal Hiperplazi Saptanan Hastalarda Malignite Riski

Ahmet Gürkan Uzun¹, Murat Özdemir¹, Osman Bozbıyık¹, Berk Göktepe¹, Osman Zekioğlu², Levent Yeniay¹

¹Ege Üniversitesi Genel Cerrahi AD

²Ege Üniversitesi Patoloji AD

GİRİŞ: Atipik duktal hiperplazi (ADH), duktal karsinoma in situ (DKİS) kadar pleomorfizmi olmayan ancak atipik anormal epitel proliferasyonudur. Meme biyopsilerinin %5-15' inde saptanan bir lezyondur. Bu lezyonlar benign olup, neoplazi gelişimi risk belirteci olarak kabul edilir. Biz bu çalışma ile meme biyopsisi sonucu ADH olan hastalarda malign lezyon gelişme oranlarının belirlemeyi amaçladık.

METOD: Kliniğimizin meme cerrahisi polikliniğine 2014-2017 yılları arasında başvuran hastaların kayıtları retrospektif olarak incelendi. Eksizyonel veya insizyonel biyopsi sonuçları ADH gelen hastaların demografik verileri, Preoperatif görüntüleme yöntemleri, takip süreleri ve yöntemleri, tekrar cerrahi uygulandı ise ameliyat tipi ve final patoloji sonuçları irdelendi. Bu hastaların malignite gelişme sıklığı araştırıldı.

BULGULAR: Kırk üç kadın 1 erkek ADH tanılı toplam 44 hastanın ortalama yaşı 50 (25-74) idi. Preoperatif yapılan meme görüntülemesinde 39 (%89) hastada BIRADS 4, 5 (%11) hastada BIRADS 3 lezyon tespit edildi. Otuz altı (%81) hasta radyolojik olarak takip edilirken 8 hastaya (%19) cerrahi uygulandı. Cerrahi uygulanan hastaların final patoloji raporlarında hepsi ipsilateral tarafta olmak üzere 3 lobuler karsinoma in situ, 2 duktal karsinoma in situ, 1 müsinöz karsinom, 2 mikroinvaziv karsinom saptandı. İki hastada ise artmış risk nedeni ile profilaktik mastektomi ve rekonstruktif cerrahi uygulandı.

SONUÇ: Atipik hiperplaziler, özellikle multifokal lezyonlar, sonraki dönemde ortaya çıkan kanser riskinde, 3.7'den 5.3'e rölatif artış yaptığı saptanmıştır. ADH tanılı hastalarda, risk azaltıcı stratejiler doğrultusunda takip yapılmalı, yıllık mamografi ve yılda iki defa klinik muayene önerilmelidir. Hormon replasman tedavisinden kaçınılmalı, uygun diyet ve yaşam tarzı değişiklikleri tavsiyesinde bulunuldu. Kalın iğne biyopsi neticesi ADH saptananlarda geniş eksizyon gerekirken, eksizyon sınırında ADH pozitifliği saptanması durumunda re-eksizyon gerekli değildir

Anahtar Kelimeler: atipik duktal hiperplazi, meme kanseri, takip

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

SS-014 [Meme Hastalıkları ve Cerrahisi]

Ratlarda Mastektomi Sonrası Klinoptilolit (Froksimun®) Kullanımının Seroma Oluşumu Üzerine Etkisi

Süleyman Özkan Aksoy¹, Ali İbrahim Sevinç¹, Onur Tunk¹, Merih Güray Durak²

¹Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İzmir

²Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı, İzmir

GİRİŞ: Seroma, meme kanseri cerrahisi sonrası en sık görülen komplikasyondur (%10-50).

Doku diseksiyonu ya da doku eksizyonu ile oluşan ölü boşluğa lenfovasküler sıvı kaçağı sonucu ortaya çıkar. Güncel tedavilere göre, uzamış enflamatuvar yanıt veya yara iyileşmesinin ilk fazının uzaması sonucu gelişen anormal eksuda vasıflı sıvı lokülasyonu seroma oluşumunda en önemli etkindir. Seroma, yara yeri enfeksiyonu, abse, doku nekrozu ve sepsis gibi ciddi komplikasyonlara sebep olabilmektedir. Klinoptilolit(Froksimun®) kullanıldığı yüzeyi kaplayarak, açık yaralarda hemostatik, absorban, antiviral, antifungal, antibakteriyel özellikleriyle yara iyileştirici ve sızıntıyı önleyici etki yapmaktadır. Bu tedavida amaç, Klinoptilolit'in lenfovasküler sızıntıyı engelleyerek ve sağladığı antisepsi sayesinde yara iyileşmesini hızlandırarak seroma oluşumunu azaltabileceğini ortaya koymaktır.

GEREÇ-YÖNTEM:

Çalışmada ortalama 200-250 g ağırlığında genç, dişi Wistar ratlar kullanıldı. Kontrol ve tedavi grupları yedişer rattan oluşturuldu. Ratlara sağ mastektomi ve aksilla disseksiyonu uygulandı. Ameliyat sonrası kontrol grubuna herhangi bir uygulama yapılmazken, tedavi grubuna ameliyat sonrası lokal klinoptilolit uygulandı. Operasyondan 10 gün sonra mastektomi kavitesinden steril enjektör ile seromalar aspire edildi, miktarları ölçüldü ve laboratuvar parametreleri (total protein, albumin, Laktat dehidrogenaz (LDH), total kan hücre sayımı, C reaktif protein (CRP)) incelendi. Ratlar anestezi altında sakrifiye edilerek operasyon lojundan doku örnekleri alındı, patolojik değerlendirmeleri yapıldı. Örnekler, damar proliferasyonu, fibrin miktarı, ödem, nekroz, konjesyon, mikroorganizma, polimorfonükleer lökosit, fibroblast, lenfosit, makrofaj ve fibröz doku artışı, granülasyon dokusu oluşumu açısından değerlendirildi.

BULGULAR: Değerlendirmeler sonunda, tedavi grubunda seroma, kontrol grubuna göre anlamlı olarak daha az meydana geldi ($p=0,02$). Tedavi grubu ve kontrol grubu karşılaştırılarak istatistiksel analizleri yapılan biyokimyasal beyaz küre, LDH, albumin ve total protein değerleri arasında anlamlı fark bulunmadı. Patolojik incelemelerde ise granülasyon dokusu oluşumu tedavi grubunda kontrol grubuna göre anlamlı yüksek bulundu ($p=0,006$).

SONUÇ:

Bu çalışmada, klinoptilolit'in mikrogözenekli kafes oluşturan absorban yapısıyla, mastektomi ve aksiller disseksiyon sonrası ortaya çıkan lenfatik ve vasküler sızıntıları engellediği, bunun yanı sıra kullanıldığı yüzeyde gösterdiği aseptik özellikleri ve granülasyon dokusunu artırıcı etkisi olması nedeniyle yara iyileşme sürecini de hızlandırarak seroma oluşumunu azalttığı sonucuna varılmıştır. Klinoptilolit'in iyileşme sürecinde granülom formasyonu oluşturmaması ve bu yapının uzun dönem eliminasyonu uzun soluklu çalışmalarla ortaya konulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Seroma, mastektomi, klinoptilolit, yara iyileşmesi

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

SS-015 [Meme Hastalıkları ve Cerrahisi]

Telle İşaretli Meme Biyopsilerinde Nadir Görülen Bir Komplikasyon: Tel Kırılması, 20 olgu analiziyle Türkiye'den ilk seri

Mehmet Akif Üstüner¹, Lütfi Doğan², Niyazi Karaman², Ergün Yüksel², Hale Aydın³, Bahar Güner³

¹Türkiye Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara

²Dr. Abdurrahman Yurtaslan Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Ankara

³Dr. Abdurrahman Yurtaslan Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Ankara

GİRİŞ: Non-palpabl meme kanserlerinin tanısında telle işaretli meme biyopsisi son yıllara görüntüleme eşliğinde perkütan biyopsi yapılamadığı durumlarda kullanılmaktadır. Güvenli bir prosedür olarak bilirse de nadir olarak komplikasyon gelişebilir. Biz bu çalışmamızda uygulama sırasında tel kırılması meydana gelen 20 olguyu analiz ettik. **GEREÇ-YÖNTEM:** Hastanemizde Ocak 2015-Haziran 2017 tarihleri arasında telle işaretli meme biyopsisi yapılan 818 hastayı retrospektif olarak elektronik ortamda inceledik.

BULGULAR: Yaklaşık 30 ayda yapılan 818 vakadan görüntüleme yöntemleriyle kanıtlanmış 20 tel kırığı vakası tespit edildi. Tel kırılması gerçekleşen bütün hastalara tel mamaografi eşliğinde takıldı. Hastaların yaş ortalamaları 51.3(41-71) olarak hesaplandı. Onbeş hastada(%75) tel spesmen içerisinde kırılırken, 5 hastada(%25) telin spesmen dışında kırıldığı tespit edildi. (tablo 1). Spesmen içerisinde kırılan teller operasyon sırasında gönderilen piyeslerde radyolojik olarak tespit edildi. (figure 1). Spesmen dışında kırılan 5 telin 3'ü intraoperatif olarak lumpektomi lojunun elle muanesi sırasında fark edilerek kalan dokuya reeksizyon yapıldı (figure 2). Kalan iki tel ise post op dönemde (bir yıl sonra) görüntüleme yöntemleriyle fark edilince ikinci bir tel takılarak çıkartıldı. (figure 3). Tel takma endikasyonu olarak 14 hastada(%70) mikrokalsifikasyon saptanırken, 3 hastada(%15) yapı distorsiyonu, 3 hastada(%15) fokal asimetrik alan nedeniyle biyopsi endikasyonu konulmuştu. Onüç hastanın(%65) patoloji sonucu benign, 7 hastanın(%35) patoloji sonucu malign olarak değerlendirildi. Malign hastaların 5'i opere edilirken birine profilaktik kemoterapi başlandı, biri takipten çıktı.

SONUÇ: Telle İşaretli Meme Biyopsilerinde(WGL) tel kırılması nadir olarak rapor edilse de sıklığı tam olarak bilinmemektedir. Tel spesmen içerisinde kırılabilceği gibi kalan meme dokusunda da kalabilir. Radyoloji hekimiyile koordineli çalışılarak kalan tel, ileride oluşabilecek olası komplikasyonları önlemek için çıkartılmalıdır

Anahtar Kelimeler: Telle işaretli meme biyopsisi, tel kırılması, non-palpabl meme kanseri

Figur 1: Spesmen içerisinde tel kırılması

Figur 1: Spesmen içerisinde tel kırılması

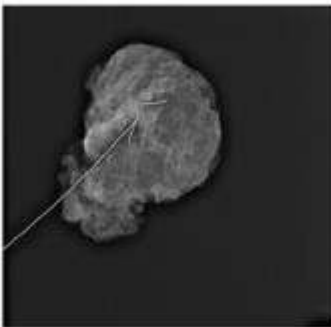
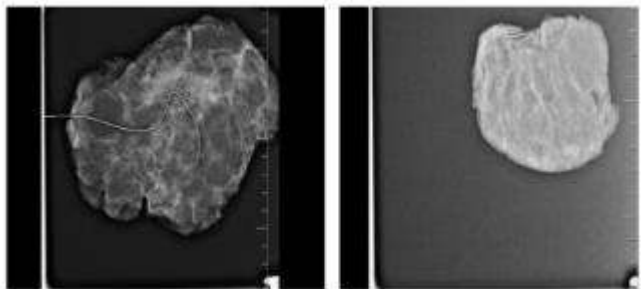


Figure 2: Spesmen dışında tel kırılması, aynı seansta çıkartılan piyesler

Figure 2: Spesmen dışında tel kırılması, aynı seansta çıkartılan piyesler



TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

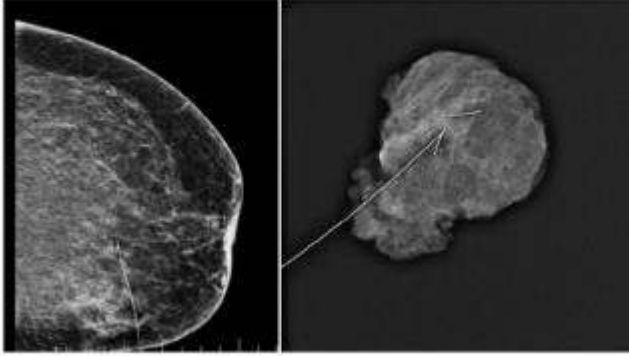
16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

Figure 3:Spesmen dışında tel kırılması,2.seansta ikinci tel takılarak çıkartılan tel

Figure 3:Spesmen dışında tel kırılması,2.seansta ikinci tel takılarak çıkartılan tel



TABLO 1:KIRILAN TELLERİN LOKALİZASYONU

HASTA NO	YAŞ	TEL ENDİKASYONU	PATOLOJİ	TELİN KIRILMA YERİ
1	48	mikrokalsifikasyon	DCİS,GRADE 3	Spesmen içi
2	51	Yapı distorsiyonu	Fibrokistik değişiklik	Spesmen içi
3	47	mikrokalsifikasyon	Atipik duktal hiperplazi	Spesmen içi
4	47	mikrokalsifikasyon	DCİS,GRADE 3	Spesmen içi
5	55	Yapı distorsiyonu	Sklerozan adenozis	Spesmen içi
6	47	Fokal asimetric alan	Yağ nekrozu	Spesmen içi
7	55	mikrokalsifikasyon	Fibrokistik değişiklik	Spesmen içi
8	60	mikrokalsifikasyon	DCİS,GRADE2	Spesmen içi
9	53	mikrokalsifikasyon	adenozis	Spesmen içi
10	42	mikrokalsifikasyon	apokrin kist	Spesmen içi
11	66	mikrokalsifikasyon	DCİS,GRADE 3	Spesmen içi
12	46	mikrokalsifikasyon	İnvaziv duktal karsinom	Spesmen içi
13	49	mikrokalsifikasyon	Fibrokistik değişiklik	Spesmen içi
14	71	mikrokalsifikasyon	Fibrokistik değişiklik	Spesmen içi
15	41	mikrokalsifikasyon	adenozis	Spesmen içi
16	44	mikrokalsifikasyon	Duktal ektazi	Spesmen dışı
17	45	Fokal asimetric alan	adenozis	Spesmen dışı
18	46	Fokal asimetric alan	LCİS	Spesmen dışı
19	57	mikrokalsifikasyon	Mikropapiller karsinom,grade 2	Spesmen dışı
20	57	Yapı distorsiyonu	Yağ nekrozu	Spesmen dışı

DCİS:Duktal carsinoma İn Situ,LCİS:Lobuler carsinoma İn Situ. *2.seansta(1 yıl sonra) ikinci tel takılarak çıkartılmış.

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara
Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91
E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



SS-027 [Acil Cerrahi ve Travma]

Patoloji Raporundaki Kötü Sürpriz: Appendiks Tümörleri

Hüseyin Eken¹, Eray Kurnaz¹, Erhan Altıntaş¹, Mecdi Gürhan Balcı², Durkaya Ören¹

¹Erzincan Üniversitesi Mengücek Gazi Eğitim Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği

²Erzincan Üniversitesi Mengücek Gazi Eğitim Araştırma Hastanesi Patoloji Kliniği

AMAÇ Appendiks tümörleri oldukça nadir görülür. Appendektomi spesimenlerinde yaklaşık % 1 oranında neoplazi saptanmaktadır. Bütün gastrointestinal kanserlerin % 0,4'ü appendiks kaynaklıdır. En sık görülen grup karsinoid tümör olarak adlandırılan iyi diferansiye nöroendokrin neoplazilerdir. Bu çalışmada akut apandisit şüphesiyle cerrahi girişim uygulanan hastalarda postoperatif karşılaştığımız insidental appendiks neoplazilerinin özelliklerini değerlendirmeyi amaçladık.

GEREÇ-YÖNTEM Hastanemizde Ocak 2012 Aralık 2017 arasında akut apandisit tanısıyla ameliyat edilen 800 hastanın dosyaları retrospektif olarak incelendi. Patoloji sonuçları appendiks neoplazisi olarak raporlanan 10 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların yaşı, cinsiyeti, tümör özellikleri ve uygulanan ameliyat yöntemleri kayıt altına alındı.

BULGULAR Çalışmaya dahil edilen hastaların yaş ortalamasının 52,7 ve %80'inin kadın olduğu görüldü. Bütün hastalara preoperatif görüntüleme yöntemi uygulandı. Bir hastada karaciğerde multipl metastazlar ve karsinoid sendrom kliniği mevcuttu. Apendiks çapları ortalama 12,7 mm olarak ölçüldü. Hastaların hepsine appendektomi yapıldı. Patoloji raporları incelendiğinde 9 hastada (%90) karsinoid tümör, 1 hastada (%10) adenokarsinom saptandı. 2 hastaya appendektomi sonrasında sağ hemikolektomi yapıldı. Sağ hemikolektomi yapılan hastalardan birisine adjuvan kemoterapi verildi.

TARTIŞMA VE SONUÇ Akut apandisit tanısıyla ameliyat edilen hastaların patoloji sonuçlarında nadir olarak appendiks tümörü karşımıza çıkmaktadır. Appendiks neoplazileri genellikle preoperatif dönemde asemptomatik seyretmektedir. Çoğu zaman tümörün appendiks lümenini tıkamasına bağlı gelişen akut apandisit kliniği ilk ve tek semptomdur. Karsinoid sendrom karaciğer metastazı geliştikten sonra ortaya çıkar ve bütün karsinoidlerin % 10'unda görülür. En önemli bulguları flushing,diyare,cilt belirtileri (örneğin pellegra), bronkospazm ve progresif konjestif kalp yetmezliğidir. Bu nedenle akut apandisit kliniğiye başvuran hastaların preoperatif değerlendirmeleri iyi yapılmalı, patoloji raporları mutlaka takip edilip sonuca göre gereken tedavi seçenekleri belirlenmeli ve birlikte görülebilecek kolorektal neoplaziler açısından taramaları yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: appendektomi, appendiks neoplazileri, karsinoid tümör

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

SS-028 [Gastrointestinal Sistem Cerrahisi (özefagus, mide, ince bağırsaklar)]

Mide kanserli hastalarda retropankreatik lenf nodu metastazı için risk faktörleri ve klinik önemi

Kürşat Dikmen, Hasan Bostancı, Osman Yüksel
Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Ankara

AMAÇ: Mide kanserli hastalarda lenf nodu (LN) diseksiyonunun genişliği halen tartışmalı bir konudur. Bu sunulan çalışmada 13 numaralı lenf nodu metastazı için risk faktörlerinin belirlenmesi ve klinik öneminin incelenmesi amaçlandı. Hastalar ve **YÖNTEMLER:** Haziran 2012 ile Haziran 2017 tarihleri arasında gastrik kanser tanılı 237 hastaya ait klinikopatolojik veriler retrospektif olarak incelendi. Hastalar, retropankreatik lenf nodu metastazı olanlar ve olmayanlar şeklinde 2 gruba ayrıldı. Retropankreatik lenf nodu metastazı için etkili olabilecek değişkenler incelendi.

BULGULAR: Çalışmaya dahil edilen 237 hastaların 71'i kadın, 166'sı erkekti ve yaş ortancası 61 (range; 23-87) yılı. 14 (%5.9) hastada retropankreatik LN metastazı vardı. Retropankreatik LN metastazı olan hastalarda tümör %7.2 oranında kardiada, %42.8 korpusta ve %50 oranında antrumda lokalizedydi. Bu hastaların 8'inde (%57.1) tümör çapı ≥ 8 cm, 3'ünde (%21.4) tümör çapı 4-8 cm ve 3'ünde (%21.4) ≤ 4 cm olarak bulundu. No. 3, 7, 8, 9 ve 12p LN metastaz oranları sırasıyla %55.2, %13.9, %13.9, %13 ve %9.7 idi. Retropankreatik LN metastazı olan hastaların median sağkalım süresi 13.1 ay iken metastazı olmayan hastalarda 25.7 aydı ($p=0.01$). Tek değişkenli analiz sonuçlarına göre; tümör çapı ≥ 8 cm ($p=0.001$), Bormann tip III/IV ($p=0.014$), undiferansiasyon ($p=0.002$), anjiolenfatik invazyon varlığı ($p=0.001$), invazyon derinliği (pT4) ($p=0.015$), N3 stage ($p=0.0001$), No.3 ($p=0.003$), No.7 ($p=0.0001$), No.8 ($p=0.0001$), No.9 ($p=0.0001$) ve No.12p ($p=0.0001$) LN metastazı olması retropankreatik LN metastazı ile ilişkili bulundu. Çok değişkenli analiz sonuçlarına göre; tümör çapının ≥ 8 cm (OR:1.079, CI: 1.012-5.283, $p=0.009$), Bormann tip III/IV (OR: 1.312, CI: 1.004-2.577, $p=0.007$), Undiferansiasyon (OR:1.576, CI: 1.020-2.871, $p=0.001$), pT4 tümör invazyon derinliği (OR:4.767, CI: 1.940-5.787, $p=0.0001$), N3 stage (OR: 4.054, CI: 2.879-5.787, $p=0.0001$), No.9 LN metastazı (OR:1.118, CI: 1.021-3.665, $p=0.015$) ve No. 12p LN metastazı (OR:1.008, CI: 1.010-2.174, $p=0.001$) olması retropankreatik LN metastazı bakımından bağımsız prognostik değişken olarak bulundu.

TARTIŞMA: Gastrik kanserli hastalarda retropankreatik LN metastazı kötü prognostik bir faktördür. Tümör çapının ≥ 8 cm, Bormann tip III/IV, undiferansiye tümör, pT4, N3 stage, No.9 ve No.12p LN metastazı olması durumunda retropankreatik lenf noduna metastaz olabileceği bu nedenle LN diseksiyonuna retropankreatik lenf nodunun da eklenmesinin önemli olabileceği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Retropankreatik lenf nodu, mide kanseri, risk factor

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

SS-029 [Gastrointestinal Sistem Cerrahisi (özefagus, mide, ince bağırsaklar)]

Helikobakter pilori eradikasyon tedavisinde probiyotiklerin yeri var mı?

Bülent Koca¹, Erol Kılıç², Savaş Saim Yürüker³

¹Bafra Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Servisi, Samsun

²Mustafa Kemal Üniversitesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Hatay

³Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Samsun

AMAÇ: Lansoprazol + amoksisilin + klaritromisin helicobakter pilori eradikasyonunda en sık kullanılan protokollerden birisidir. Ancak bu protokol ile yapılan tedavilerde başarı oranları gelişen direnç nedeniyle zaman içinde düşüş göstermektedir. Ayrıca ilaçlara bağlı yan etkiler nedeniyle ciddi anlamda tedavi yarım kalmaktadır. Bu çalışmada amacımız klasikleşmiş olan üçlü tedavi protokolüne Lactobacillus Acidophilus+ Bifidobacterium Animalis Subsp. Lactis içeren probiyotiklerin eklenmesinin HBP eradikasyonu başarısına ve yan etki oluşumuna etkilerini araştırmaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM: 01,09,2015 ile 31,12,2017 tarihleri arasında endoskopi yapılan hastalardan alınan biyopsi sonucunda helicobakter (HBP) + olanlar lansoprazol+amoksisilin+klaritromisin (Grup 1) ve lansoprazol+amoksisilin+klaritromisin+Lactobacillus Acidophilus+ Bifidobacterium Animalis Subsp. Lactis (Grup 2) olarak 2 gruba ayrıldı. Tüm hastaların verileri SPSS programına kayıt edildi. Her iki gruptaki hastalar 14 gün tedavi edildikten sonra 45 gün 30 mg lansoprazol ile tedaviye devam edilmişti. Medikal tedavinin bitiminden 15 gün sonra gaitadan helicobakter antijeni bakılarak sonuçlar kayıt edildi. Tedaviyi yarım bırakan hastaların kaç gün sonra ve hangi yan etki nedeniyle ilacı bıraktıklarının kayıt altına alındı. Tüm veriler toplandıktan sonra üçlü tedaviye probiyotik eklenmesinin HBP eradikasyonu başarısına ve üçlü tedavinin yan etkilerinin azaltılmasına olan etkilerinin araştırılması planlandı. İki grup arasındaki istatistiksel analizler ki-kare testi ile yapıldı. $P < 0,05$ anlamlılık düzeyi olarak kabul edildi.

BULGULAR: Çalışmamıza 01,09,2015 ile 31,12,2017 tarihleri arasında endoskopi yapılan hastalardan alınan biyopsi sonucunda helicobakter + olanlar 348 hasta dahil edildi. Hastaların ortalama yaşı 53 (17-88) idi. 110 hasta lansoprazol+amoksisilin+klaritromisin (Grup 1) ile ve 238 hasta lansoprazol+amoksisilin+klaritromisin+Lactobacillus Acidophilus+ Bifidobacterium Animalis Subsp. Lactis (Grup 2) ile tedavi edilmişti. Grup 1 deki 110 hastadan 15'i ve grup 2 deki 238 hastadan 11'i yan etkiler nedeniyle tedaviyi yarım bırakmışlardı. Grup 1 de yan etki nedeniyle tedaviyi yarım bırakma oranı % 13,6 iken, bu oran grup 2 de %4,4 idi. İki grup arasında ciddi yan etki oluşumu açısından tedaviye probiyotik eklenen grup lehine anlamlı fark mevcuttu ($p=0,003$). Tedavilerin tamamlanması sonrasında yapılan gaitada HBP testi sonrasında grup 1 de 110 hastadan 77'sinde (%70) ve grup 2'deki 238 hastanın 212'inde (%85) HBP eradikasyonu sağlandığı görüldü. İki grup arasında HBP eradikasyonu açısından tedaviye probiyotik eklenen grup lehine anlamlı fark mevcuttu ($p=0,000$).

TARTIŞMA VE SONUÇ: Helikobakter pilori eradikasyonunda en sık kullanılan protokollerden olan lansoprazol + amoksisilin + klaritromisin tedavisine Lactobacillus Acidophilus+ Bifidobacterium Animalis Subsp. Lactis içeren probiyotiklerin eklenmesi tedaviyi yarım bırakmaya neden olan yan etki insidansını anlamlı ölçüde düşürmekte ve tedavinin başarı oranını anlamlı düzeyde arttırmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Helikobakter pilori, üçlü tedavi, probiyotik

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



SS-030 [Gastrointestinal Sistem Cerrahisi (özefagus, mide, ince bağırsaklar)]

İntraabdominal sepsiste Vacuum-Assisted Closure (VAC) uygulamasının sonlandırılıp primer abdominal kapatmaya (PAC) geçiş zamanı

Murat Çikot¹, Eyüp Gemici¹, Osman Köneş¹, Cevher Akarsu¹, Ali Kocataş¹, Bahadır Kartal¹, Halil Aliş²

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dr.Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, İSTANBUL

²Aydın Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, İSTANBUL

AMAÇ: Vacuum-Assisted Closure (VAC) uygulaması 1990'lı yılların sonlarından itibaren intraabdominal sepsiste kullanılan bir açık karın relaparotomi yöntemidir. VAC uygulamasının sonlandırılıp primer abdominal kapatmaya (PAC) geçiş zamanlamasını değerlendirmek amacıyla bu retrospektif çalışma planlandı.

GEREÇ-YÖNTEM: Nisan 2010- Ocak 2017 tarihlerinde VAC uygulanan 159 hastanın hastane veri tabanındaki verileri dökümanite edilerek, Apache IV scoru, Mannheim peritonitis index'i ve SOFA (Sequential Organ Failure Assessment Score) skorları bulundu. Hastaların VAC değişimi 72 saatte bir yapıldı ve 1. 2. 3. 4. değişimlerdeki veriler dökümanite edildi. Nekrotizan fasiit ve Fournier gangreni nedeniyle VAC uygulanan hastalar inceleme dışında tutuldu.. Zaman bağılı olarak Apache IV score, Mannheim peritonitis index, sofa score da meydana gelen değişimleri tespit edebilmek amacıyla tekrarlayan ölçümlerde ANOVA analizi yapıldı. $P<0,05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi. Analizler NCSS 11(Number Cruncher Statistical System, 2017 Statistical Software) programı ile yapıldı.

BULGULAR: VAC değişiminin Apache IV scorunun değerlerini azaltıcı bir etki yarattığı tespit edilmiştir. 1. değişim ile 3. değişim arasında ($p=0,0001$), 1. değişim ile 4. değişim arasında ($p=0,0001$), 2. değişim ile 3. değişim arasında ($p=0,0001$), 2. değişim ile 4. değişim arasında ($p=0,0001$) ve 3. değişim ile 4. değişim arasında ($p=0,0001$) anlamlı farklılık olduğu saptanmıştır. VAC değişimlerinin Mannheim peritonitis index ölçüm değerlerini azaltıcı bir etki yarattığı tespit edilmiştir. 1. değişim ile 2. değişim arasında ($p=0,0001$), 1. değişim ile 3. değişim arasında ($p=0,0001$), 1. değişim ile 4. değişim arasında ($p=0,0001$), 2. değişim ile 3. değişim arasında ($p=0,0001$), 2. değişim ile 4. değişim arasında ($p=0,0001$) ve 3. değişim ile 4. değişim arasında ($p=0,0001$) anlamlı farklılık olduğu saptanmıştır. VAC değişiminin SOFA değerlerine etkisi incelendiğinde 1. değişim 3. değişim arasında ($p=0,0001$), 1. değişim ile 4. değişim arasında ($p=0,0001$), 2. değişim ile 3. değişim arasında ($p=0,0001$), ve 2. değişim ile 4. değişim arasında ($p=0,0001$) anlamlı farklılık olduğu saptanmıştır. 1. değişim ile 2. değişim arasında ($p=1,00$), ve 3. değişim ile 4. değişim arasında ($p=0,079$) anlamlı farklılık olmadığı saptanmıştır. 1. değişim ile 2. değişim arasında ve 3. değişim ile 4. değişim arasında anlamlı farklılık olmasa da ölçüm değerlerinin ortalamaları incelendiğinde zaman göre bir azalma olduğu saptanmıştır. Ancak bu değişim istatistiksel olarak çok anlamlı bulunmamıştır.

SONUÇ: Yapılan çalışmalarda VAC uygulamasının intraabdominal inflamatuvar maddeleri azaltmadığı hatta artırdığı bilinmektedir. Bu nedenle VAC uygulamasının PAC şeklinde sonlandırılmasına karar vermede Mannheim peritonitis index'i temel kriter olmalıdır. Mannheim peritonitis index'i azalan hastanın VAC uygulaması sonlandırılıp PAC şekline dönüştürülmelidir. Uzayan VAC uygulamasının sepsis tablosunu azaltıcı etkisi bulunmamaktadır.

Anahtar Kelimeler: İntraabdominal sepsis, VAC uygulama, VAC sonlandırma

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



SS-031 [Gastrointestinal Sistem Cerrahisi (özefagus, mide, ince bağırsaklar)]

Mide Kanseri Nedeni İle Distal Subtotal Gastrektomi Yapılan Hastalarda, Laparoskopik Ve Açık Cerrahi Sonuçlarının Karşılaştırılması

Halil Kirazlı, Akın Çalışır, Enes Şahin, Fahrettin Acar, Mustafa Şahin
Selçuk Üniversitesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Konya

AMAÇ: Mide kanseri dünya genelinde dördüncü sıklıkta görülen kanser tipi olup, kanserle ilişkili ölümlerde üçüncü sırada yer almaktadır(1). Mide kanseri cerrahisinde laparaskopi ilk kez 1994'de Kitano ve ark.(2) tarafından kullanıma girmiştir. 94 yılından sonra laparoskopinin sağladığı daha az postoperatif ağrı, barsak hareketlerinin daha erken başlaması, daha az hastanede kalış süresi daha erken mobilizasyon gibi avantajları bir çok çalışmada rapor edilmiştir(3-4). Bizde kliniğimizde mide kanseri nedeni ile opere edilmiş olan hastalarda laparoskopik ve açık cerrahinin sonuçlarını karşılaştırmayı amaçladık.

MATERYAL-METOD: 2011-2017 yılları arasında Selçuk Üniversitesi Tıp fakültesi hastanesinde açık subtotal gastrektomi(SG) ve laparoskopik subtotal gastrektomi(LSG) uygulanan toplam 69 hastayı retrospektif olarak değerlendirdik.

BULGULAR: Çalışmamızda olguların ortalama yaşı 77,5(94-39)' idi. Hastalardan 47'si erkek 22'si kadındı. Bu hastalardan 14'üne LSG+R&Y gastrojejunostomi, 55'inde SG+R&Y gastrojejunostomi yapıldı. İki grubun hastalarının orale başlama ve hastanede yatış süreleri karşılaştırıldığında; açık cerrahi yapılan hastaların orali ortalama 4. gün açıldı; hastalar postoperatif 8. gün taburcu edildi. LSG yapılan hastalarda ise ortalama 4. gün oral açıldı; hastalar postoperatif 6. gün taburcu edildi.

Laparoskopik yöntem uygulanan hastaların patolojik sonuçları incelendiğinde toplamda ortalama 15,8 lenf nodu çıkartılırken bunların %22,6'sı metastatik, %77,4'ü non-metastatiktir. Hastaların 6'sında vasküler ve perinöral invazyon mevcuttu. Tümör yerleşim derinliğinde 6 seroza; 1 subseroza; 1 mukoza; 5 submukoza invazyonu mevcuttu. Lokalizasyona bakıldığında ise 5 hastada odak antrumda iken, 9 hastada ise küçük kurvaturda izlendi. Hastalar ortalama 2,39 yıl(6ay-7yıl) olarak takip edildi. Takipteyken sadece 1 hasta kliniğimizde operasyon dışı sebeplerden dolayı ex oldu. Postoperatif takiplerde kontrol endoskopik incelemede 1 hastada anastomoz hattında nüks izlendi ancak yapılan görüntülemelerde peritoneal karsinomatozu olması sebebi ile hasta medikal onkolojiye yönlendirildi. Açık yöntem uygulanan hastalarda toplamda ortalama 19 adet lenf nodu çıkartılırken bunların %30,5'i metastatik, %69,5'i non-metastatiktir. 33 hastada vasküler, 35 hastada perinöral invazyon mevcuttu. Tümör yerleşim derinliğinde 1 hastada serozayı aşmış, 21 seroza, 11 subseroza, 9 muscularis propria, 6 submukoza, 8 mukoza invazyonu mevcuttu. Lokalizasyon olarak 3'ünde korpus-antrumda, 30'unda antrumda, 3'ünde pilorda, 11'inde ise küçük kurvaturda lezyon görüldü. Bu hastalar ortalama 2,8 yıl(3 ay-7 yıl) takip edildi. Postoperatif takiplerde 3 hastada nüks görüldü ancak uzak organ metastazları olduğu için inoperable olarak kabul edildi. 2 hastada ise endoskopi kontrolünde nüks saptandı. Hastalardan birine gastrektomi tamamlanması yapılırken, diğer hasta peritoneal karsinomatozu olması nedeniyle medikal onkolojiye yönlendirildi.

SONUÇ: Literatürde yapılmış olan karşılaştırmalı çalışmalarda genel olarak laparoskopik cerrahinin açık cerrahiye üstünlüklerinden bahsedilmiştir(5-6). LSG laparoskopik cerrahinin avantajlarına sahip olmakla birlikte çalışmamızdaki sonuçlardaki takip süresinin ve çıkartılan lenf nodu sayısının her iki grupta da benzerlik gösterdiğini gördük. Bu nedenle laparoskopik cerrahi konusunda deneyimli kliniklerde açık SG'nin yerini zamanla LSG almaktadır. Kliniğimizdeki sonuçlarında vaka sayısının artması ile birlikte istatistiksel olarak daha anlamlı olacağını düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Subtotal Gastrektomi, Laparoskopik Subtotal Gastrektomi, Laparaskopi, Mide Kanseri

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



SS-032 [Gastrointestinal Sistem Cerrahisi (özefagus, mide, ince bağırsaklar)]

Mide Kanserinde Robotik Distal Subtotal Gastrektomi ve D2 Disseksiyon: Tek Merkez Erken Dönem Deneyimleri

Fatih Altıntoprak¹, Mustafa Yener Uzunoğlu², Enis Dikicier², Yasin Alper Yıldız³, Burak Kamburoğlu³

¹İstinye Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul

²Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Sakarya

³Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Sakarya

GİRİŞ: Mide kanseri sık görülen gastrointestinal kanserler arasında olup, opere edilebilir olguların tedavisinde uygulanan cerrahinin yeterliliği halen sağkalım üzerine en etkili olan faktördür. Robotik cerrahi son yıllarda birçok genel cerrahi operasyonunda olduğu gibi mide kanseri cerrahisinde de uygulanır olmuş ve oldukça başarılı sonuçlar elde edilmiştir. Bu sunumda tek merkezin robotik mide kanseri cerrahisi deneyimleri sunulmakta ve yöntemin teknik ayrıntılarına yer verilmektedir.

MATERYAL-METOD: Mide kanseri tanısı ile robotik cerrahi uygulanan hastaların kayıtları retrospektif olarak değerlendirildi. Hastaların bilgileri demografik veriler, ameliyat süresi, açığa dönüş oranları, yatış süresi, histopatolojik sonuçlar ve erken post-operatif dönem sonuçları açısından incelendi.

SONUÇLAR: Haziran 2016- Kasım 2017 tarihleri arasında mide kanseri tanısı ile robotik cerrahi uygulanan 9 hastanın 6'sı erkek (%66.6), 3'ü kadın (%33.4) yaş ortalamaları 57 (38-72) yıl olarak belirlendi. Hastaların tümüne robotik subtotal gastrektomi ve D2 disseksiyon ameliyatı uygulandı. Bu uygulamalarda Vinci S® robot sistemi (Intuitive Surgical Inc., Sunnyvale, CA, ABD) kullanıldı. Rezeksiyon sonrası rekonstrüksiyon 1 hastada omega ans gastrojejunostomi (%11.1) şeklinde uygulanırken diğer hastalara Roux-N-Y gastrojejunostomi (%88.9) işlemi gerçekleştirildi. Ortalama ameliyat süresi 271 dakika (sınırlar: 220-325 dakika) (ortalama konsol süresi: 186 dakika; sınırlar: 155-220 dakika) olarak belirlendi. Hastaların tümünde omentumun ayrılması işlemi laparoskopik olarak gerçekleştirildikten sonra robotik sisteme geçildi. 7 hastada (%77.7) tüm işlemler robotik olarak tamamlanırken 2 hastada (%22.2) rezeksiyon ve lenfatik diseksiyon işlemleri robotik sistemle tamamlandıktan sonra anastomozlar için mini laparotomi işlemi gerçekleştirildi. Erken postoperatif takiplerde cerrahi sorunla karşılaşılmadı ve hastanede yatış süresi ortalama 5.6 (4-8) gün olarak bulundu. Histopatolojik incelemede cerrahi sınırlar tümörsüz olarak belirlenirken çıkartılan lenf nodu sayısı ortalama 25.6 (sınırlar: 19-45) olarak bulundu. Ortalama 9 (6-14) aylık erken dönem klinik takiplerde nüks hastalık veya metastaz saptanmadı.

TARTIŞMA: Robotik cerrahi sunduğu teknik avantajlar nedeniyle günümüzde birçok cerrahi uygulamaları için öne çıkan bir yöntem olmaya başlamıştır. Onkolojik cerrahide de etkinliğinin gösterilmesi ile birlikte daha fazla kullanım alanı bulmuş ve mide kanseri gibi geniş lenfatik diseksiyon gerektiren cerrahilerde de başarı ile uygulanır olmuştur.

Anahtar Kelimeler: D2 disseksiyon, mide kanseri, robotik, subtotal gastrektomi

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

SS-033 [Kolon ve Rektum Cerrahisi]

Anal Stenoz Tedavisinde Uygulanan İlerletme Flepleri ve Tedavi Sonuçlarımız

Hakan Yabanoğlu

Başkent Üniversitesi Adana Dr. Turgut Noyan Uygulama ve Araştırma Merkezi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Adana

AMAÇ: Anal stenoz anodermde skar oluşumuna neden olan tüm patolojiler sonrasında ortaya çıkabilen ancak sıklıkla cerrahi travmalara bağlı olarak görülen bir durumdur. Hasta açısından ciddi sosyal ve medikal sorunlara yol açan ancak önlenabilir bir durum olması nedeni ile özel öneme sahip bir sorundur. Çalışmamızda anal stenoz nedeni ile ilerletme flepleriyle ameliyat ettiğimiz hastaların sonuçlarını sunmayı amaçladık.

GEREÇ-YÖNTEM: Kliniğimizde 2012-2018 yılları arasında hemoroidektomiye bağlı oluşan anal stenoz nedeni ile ameliyat edilen 10 hastanın demografik ve klinik özellikleri retrospektif olarak incelendi.

BULGULAR: Hastaların 9 (%90)' u erkek, 1 (%10)' i kadındı. Ortalama yaş 54 (27-81) idi. Toplam 10 hastaya 11 ameliyat uygulandı. Tüm hastaların etyolojisinde hemoroidektomi vardı. En sık başvuru şikayetleri 5 (%50) hastada dışkılama sırasında ağrı, 5 (%50) hastada ise dışkılamada güçlük idi. ilerletme flebi olarak hastaların 4 (%40)' ne V-Y, 3 (%30)' na House, 1 (%10)' ne Dufourmentel, 2 (%20)' ne Diamond flepleri ile cerrahi tedavi uygulandı. Hastanede kalış süresi 2 (1-3) gün idi. Bir hastada yara yeri enfeksiyonu görüldü ve medikal tedavi uygulandı. Takip süresi 39 (6-72) ay idi. Bir hastada şikayetlerin devam etmesi ve nüks nedeni ile diğer taraftan ikinci kez diamond ilerletme flebi uygulandı. Takiplerinde nüks izlenmedi.

Tartışma ve SONUÇ: Anal stenozun en iyi tedavisi bu komplikasyonun ortaya çıkışının önlenmesidir. Bu nedenle hemoroidektomi gibi sık uygulanan cerrahi işlemlerde anal stenozu ortaya çıkarabilecek cerrahi girişimlerden kaçınılmalıdır. Anal stenozda uygulanan dilatasyon, stiktüroplasti gibi tedavi yöntemlerinin etkili olmadığı ve inkontinans riskini artırdığını düşünmekteyiz. Bu nedenle kliniğimizde anal stenoz nedeni ile ameliyat ettiğimiz hastalarda ilerletme flepleri kullanılmaktadır. Anal stenozda uygulanan ilerletme flepleri ile etkin ve iyi sonuçlar alınmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Anal stenoz, Hemoroidektomi, İlerletme Flebi

flebin serbestleştirilmesi

ilerletme flebinin son hali

Serbest house flebin hazırlanması ve

çizimi



TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



SS-034 [Kolon ve Rektum Cerrahisi]

Hastanemizde kolorektal kanser nedeniyle ameliyat edilen hastaların genel sağkalım değerlendirilmesi

Ahmet Serkan İlgun, Okan Demiray, Serap Alçiçek, Samed Sayar, Ahmet Muzaffer Er, Ferda Nihat Köksoy, Doğan Gönüllü
Sağlık Bilimleri Üniversitesi G.O.P Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

GİRİŞ: Kolorektal kanser 3. en sık görülen kanser türü olup kadın ve erkeklerde kansere bağlı ölümlerde 3. sırayı alır. 5 yıllık genel sağkalım %60-65 kadardır. Çalışmamızda hastanemizde kolorektal kanser nedeniyle opere edilen hastaların sağkalımları ve etki eden faktörler araştırılmıştır.

HASTALAR ve METOD: Hastanemizde 2012-2016 yılları arasında kolorektal kanser nedeniyle acil ve ya elektif şartlarda opere edilen, rezeksiyon yapılabilen ve bilgilerine ulaşılabilen 169 hasta retrospektif olarak incelenmiştir. Hastaların yaş, cinsiyet, acil/elektif cerrahi, saptırıcı stoma varlığı, tümör lokalizasyonu, T,N ve M, lenfovasküler invazyon, tümör diferansiyasyon durumu, komorbidite durumu, erken dönem komplikasyon varlığı, yoğun bakımda kalış durumu, kan replasmanı yapılıp yapılmaması ve genel sağkalım bilgileri kaydedilmiştir. İstatistikler SPSS 20. kullanılarak yapılmıştır. Sağ kalım istatistikleri Kaplan-Meier ile çok değişkenli analiz Cox regresyon modeli ile yapılmıştır.

BULGULAR: Ortanca yaş 64(28-88), kadın erkek oranı 79/90 olarak hesaplandı. Median takip süresi 28.7(1-72)ay, hesaplanan 3 yıllık sağkalım %66.6, 5 yıllık sağ kalım %58.4 tü. Evrelere göre 3 yıllık sağkalım oranları Evre 1 %77.8, Evre 2 %84.2, Evre 3 %50, evre 4 %33 tü (şekil 1). Tek değişkenli analiz sonucunda ileri yaş, komorbid faktör varlığı, erken dönem komplikasyon (anastomoz kaçağı, kardiyak ve pulmoner komplikasyonlar), postop dönemde kan replasmanı yapılması, lenf nodu pozitifliği, T evresi, sistemik metastaz varlığı ve lenfovasküler invazyon varlığı ile sağ kalım arasında negatif yönde istatistiki olarak anlamlı ilişki saptandı(Şekil 2). Çok değişkenli analiz sonucunda yaş, postop kan replasmanı varlığı, erken komplikasyon varlığı, LN pozitifliği, sistemik metastaz varlığının sağ kalım üzerine olan negatif etkisinin devan ettiği görüldü(Şekil 3).

TARTIŞMA: Çalışmamızda kolorektal kanser sağkalımına bağımsız etki eden faktörler hasta yaşı, lenf nodu tutulumu, sistemik metastaz varlığı, erken dönem komplikasyon varlığı olup bulgularımız literatür verileriyle uyumludur.

Anahtar Kelimeler: kolorektal kanser, sağkalım, cerrahi

Çok değişkenli sağkalım Analizi

	p değeri	HR	95,0% GA	
			Alt limit	Üst Limit
yaş	,001	1,045	1,017	1,073
Komorbidite Varlığı	,171	1,511	,837	2,729
Postop Kan Replasmanı	,011	2,154	1,195	3,881
Erken Komplikasyon Varlığı	,001	2,962	1,580	5,554
TEvresi	,027			
TEvres(1)	,097	,397	,133	1,181
TEvres(2)	,765	,847	,284	2,519
LN Pozitifliği	,001	3,211	1,600	6,445
Sistemik Met.	,004	3,398	1,494	7,725
LVİ	,136	1,905	,816	4,448

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

Evrelere göre sağkalım

	HASTA SAYISI	3 YILLIK SAĞ KALIM
EVRE 1	16	%77,8
EVRE 2	79	%84,2
EVRE 3	64	%50
EVRE 4	10	%33

Tek Değişkenli sağkalım Analizi

	Ortalama sağkalım ay	%95 CI		p değeri(log rank)
		Alt sınır	Üst sınır	
Cinsiyet				0.87
Kadın	51,7±3,4	45	58,5	
Erkek	50,6±3,1	44,4	56,8	
Yaş				0.002
≥70	41,9±4	34	49,9	
<70	56,1±2,7	50,8	61,4	
Acil/Elektif Cerrahi				0.137
Elektif	53,09±2,5	48,02	58,17	
Acil	47,12±4,5	38,20	56,04	
Tümör Yerleşim yeri				0.865
Sağ Kolon	49,62±4,5	40,74	58,50	
Sol Kolon	49,57±3,8	42,06	57,08	
Rektum	50,98±3,6	43,74	58,21	
Sapıtıcı Stoma				0.709
Hayır	51,33±2,52	46,37	56,28	
Evet	48,33±5,65	37,24	59,41	
Komorbid Faktör				0.004
Yok	54,45±2,58	49,38	59,52	
Var	42,98±3,98	35,18	50,78	
Erken Dönem Komplikasyon				0.000
Yok	54,76±2,43	49,988	59,548	
Var	31,33±4,33	22,838	39,823	
Postop Kan Replasmanı				0.017
Yok	56,97±3,18	50,73	63,21	
Var	46,03±3,26	39,63	52,42	
T Durumu				0.054
T2	53,06±6,05	42,09	65,827	
T3	54,84±3,22	48,51	61,172	
T4	43,61±3,91	35,93	51,294	
Lenf Nodu Pozitifliği				0.000
Yok	60,40±2,58	55,33	65,47	
Var	37,99±3,68	30,76	45,22	
Sistemik Metastaz Varlığı				0.001
Yok	52,86±2,35	48,24	57,47	
Var	26,78±7,55	11,88	41,59	
LVI				0.001
Negatif	60,96±3,13	54,81	67,11	
Pozitif	43,95±3,09	37,88	50,02	
Tümör Diferansiyasyon Derecesi				0.957
İyi	48,95±7,1	34,896	63,018	
Orta	50,75±2,5	45,765	55,740	
Az	49,72±8,2	33,647	65,794	

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



SS-035 [Kolon ve Rektum Cerrahisi]

Endoskopik işlem eğilimin artması sigmoid volvulus tedavisindeki değişimine etkisi

Mikail Çakır, Okan Murat Aktürk, Doğan Yıldırım
haseki eğitim ve araştırma hastanesi, genel cerrahi abd, istanbul

AMAÇ: Sigmoid volvulus acil cerrahi bir durumdur ve obstrüksiyon, iskemi, perforasyon, peritonit gibi tablolara yol açar. Tanı, takip ve tedavi açısından son 5 yılı bir önceki 5 yıl ile karşılaştırdık.

GEREÇ-YÖNTEM: 1 Ocak 2008 ile 31 Aralık 2012 arası ile 1 ocak 2013 ile 31 aralık 2017 arasındaki iki 5 yıllık süre içerisinde Acil Cerrahi Birimi'nde sigmoid volvulus tanısı alan hastaların takip ve tedavileri karşılaştırıldı.

BULGULAR: 2008-2012 yılları arasında hasta sayısı 83 olup 43'ü kadın 40'i erkek olup yaş ortalaması 64,2 yıl idi.

ADBG ve BT ile tanı 83 (%100) hastada kondu. Kolonoskopi yapılan hasta sayısı 51 (%61) idi. Kolonoskopi yapılmayan hasta sayısı 32 (%39) idi. Kolonoskopi ile başarılı redüksiyon 35 (%42) hastada gerçekleşti. 48 (%58) hasta opere edildi. Takip eden 5 yılda 2013-2017 yılları arasında ise hasta sayısı 104 olup 56'sı kadın 48'i erkek olup yaş ortalaması 62,9 yıl idi. ADBG ve BT ile tanı 104 (%100) hastada kondu. Kolonoskopi yapılan hasta sayısı 94 (%90) idi. Kolonoskopi yapılmayan hasta sayısı 10 (%10) idi. Kolonoskopi ile başarılı redüksiyon 84 (%81) hastada gerçekleşti. 20 (%19) hasta opere edildi..

TARTIŞMA: 2008-2012 dönemlerinde cerrahi daha ön planda iken, 2013-2017 dönemlerinde kolonoskopi ile başarılı redüksiyon ile hastaların büyük kısmında cerrahiye gerek kalmamış ve cerrahi ilişkili morbidite ve mortalite bu grup hastada söz konusu olmamıştır. Tablodan anlaşılabileceği üzere tıptaki gelişim görülebilmektedir. 1.dönemde sigmoid volvulustaki hastaların 51(%61)'ine kolonoskopi yapılırken 2.dönemde 94(%90) hastanın kolonoskopisi yapılmıştır. 1.dönemdeki ameliyat oranı (%58) iken 2.dönemde 20(%19)'dur. Kolonoskopik redüksiyona geçiş ve bunun olumlu sonuçları ile artık sigmoid volvulusta ameliyatsız takip literatürde ilk öneri haline gelmiştir. Cerrahlar arasındaki bilinçlenme düzeyi de artarak daha çok kolonoskopik redüksiyona yönelmiştir. Akut acil cerrahi sorun çözüldükten sonra elektif ameliyat önerilmekte ve çoğu zaman yapılan Hartman operasyonu iskemi, peritonit, perforasyon veya redüksiyonun başarılı olmadığı hastalar için hala saklı kalmaktadır.

SONUÇ: Sigmoid volvulusta her iki dönemde de ADBG ve BT ile %100 tanı konmuştur. Kolonoskopi ile başarılı redüksiyon ikinci 5 yılda hastaların %81'inde mümkün olmuştur. Birinci 5 yıllık dönemde acil cerrahi ameliyata giden hasta %58'den ikinci 5 yılda %19'a düşmüştür. Endoskopik işlem sayısının, bilgi ve deneyimin artması işlem morbiditesini ve mortalitesini düşürmüştür.

Anahtar Kelimeler: endoskopi, volvulus, tedavi

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

SS-036 [Kolon ve Rektum Cerrahisi]

Çoklu ko-morbiditenin eşlik ettiği rektum kanserinde robotik cerrahi güvenli midir? Retrospektif cohort çalışması

Enis Dikicier¹, Fatih Altıntoprak², Mustafa Yener Uzunoğlu¹, Kemal Gündoğdu¹, Burak Kamburoğlu³, Fehmi Çelebi³

¹Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Sakarya

²İstinye Üniversitesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, İstanbul

³Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Sakarya

Giriş: İlk uygulamaları 1980'li yıllarda genel cerrahi günceline giren minimal invaziv yaklaşımlar hızla yaygınlaşmış ve günümüzde birçok abdominal cerrahi prosedürler için ilk tercih edilen cerrahi yöntemi olmaya başlamıştır. Hasta bakım şartlarının gelişmesi nedeniyle önceden açık cerrahi için riskli hasta grubunda yer alan hastalar bugün minimal invaziv cerrahiye aday olup olmamaları yönünde değerlendirilmeye başlanılmıştır. Bu yazıda, günümüzde çoklu ko-morbiditeye sahip kolorektal kanserli hastalarla daha fazla karşılaşılıyor olması ve robotik cerrahinin artan sıklıkla kullanılıyor olması gerçekleri birleştirilerek; yüksek riskli olarak değerlendirilen bu hasta grubunda robotik cerrahi uygulamalarının güvenilir olup olmadığı araştırılmaktadır.

Materyal-Metod: Ocak 2011 - Kasım 2017 tarihleri arasında Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Kliniği'nde erken evre rektum kanseri tanısı ile cerrahi tedavi uygulanan 65 yaş üstü ve en az 2 ko-morbid hastalığı olan hastaların verileri retrospektif olarak incelendi. Uygulanan cerrahi yöntem açısından olgular 3 gruba ayrıldı (açık, n=41, laparoskopik, n=29 ve robotik rezeksiyon, n=16). Her üç gruptaki olgular yaş, cinsiyet, komorbid hastalıkların dağılımı, vücut-kitle indeksi, ASA skoru, ameliyat süresi, postoperatif komplikasyon, distal ve radyal cerrahi sınır pozitifliği, diseke edilen lenf nodu sayısı ve mortalite açısından ayrıntılı olarak değerlendirildi.

Sonuçlar: Değerlendirmeye alınan 86 hastanın 34'ü (%39.5) kadın, 52'si (%60.5) erkek ve yaş ortalamaları 70.3 (65-86) olarak bulundu. Ko-morbid hastalık olarak en sık DM (% 65.5) ile HT (% 56.1) mevcuttu ve % 75.9'unda ASA skoru 3 olduğu belirlendi. Onkolojik ve genel sonuçlar açısından değerlendirildiğinde; robotik cerrahi grubunda ameliyat süresi diğer 2 gruba göre belirgin uzundu ($p<0.001$), T evresi laparoskopik grupta daha yüksekti ($p=0.009$), ve diseke edilen ortalama lenf nodu sayıları arasında fark yoktu. Aynı ayrı komplikasyonlar açısından değerlendirme yapıldığında gruplar arasında istatistiksel olarak fark olmamasına rağmen re-operasyon gerekliliği açık ve laparoskopik grupta robotik gruptan daha yüksekti ($p=0.046$).

Tartışma: Kolorektal kanserlerin cerrahi tedavisinde günümüzde minimal invaziv yöntemler yeterliliğini ispatlamış durumdadır. Robotik cerrahide ameliyat süresinin uzun olmasının ko-morbid hastalıkların varlığı nedeniyle yüksek riskli olarak değerlendirilen hastalarda sonuçlar üzerine olumsuz etkisi olmadığını ve robotik cerrahinin bu hasta grubunda da güvenle uygulanabileceğini düşünüyoruz.

Anahtar Kelimeler: ko-morbidite, minimal invaziv cerrahi, rektum kanseri

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

SS-037 [Kolon ve Rektum Cerrahisi]

Pilonidal Sinüs Hastalığının Fizik Muayene, Ultrasonografi (USG) ve Magnetik rezonans (MR) Görüntüleme Bulgularına Göre Sınıflaması

Yusuf Yavuz¹, Mehmet Aykut Yıldırım¹, Murat Çakır¹, Ömer Karahan², Alper Varman¹

¹Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Konya

²Uşak Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Uşak

AMAÇ: Pilonidal sinüs, sakro-koksigeal bölgede yer alan kıl foliküllerinden kaynaklanan, genç yaşlarda ortaya çıkan, sık görülen ve hastanın yaşantısını olumsuz etkileyen bir hastalıktır. Yaptığımız literatür taramasında pilonidal sinüsün sınıflamasında fizik muayene bulguları, ultrasonografik ve magnetik rezonans görüntülemeyi esas alan bir çalışmaya rastlamadık. Sınıflamaya yönelik daha önce yapılan bir çalışmada hastaların fizik muayene bulgularına göre sınıflaması yapılmış olmasına rağmen görüntüleme tetkiklerinden yararlanılmamış. Bu çalışma ile pilonidal sinüsün tanı, tedavi ve nüks yönünden takibinde objektif kriterler oluşturmayı sağlayacak klinik, ultrasonografik ve magnetik rezonans görüntülemesine dayalı bir sınıflama yapılmasını amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışmada 2015 ile 2016 yılları arasında Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Kliniğine başvuran ve pilonidal sinüs hastalığı tanısı konan hastaları kapsamaktadır. Gerekli anamnez bilgileri alındıktan sonra fizik muayeneleri yapıldı. Sonrasında hastalara magnetik rezonans(MR) ve ultrasonografi(USG) görüntülemesi yapılarak pilonidal sinüsün cilt ciltaltı dokular ve çevre ile ilişkisi belirlenecek ve veriler tek tek dosya halinde hazırlandı.

Hastalar yaptığımız MR ile USG görüntülemesinin derinlik ve genişlik toplamalarının ortalamasını alınarak 3 grupta katagorize edildi. Bu grupta naviküler bölge sınıflamasına göre evre 2 olarak kabul edilen akut abseli hastalar katagori dışı bırakıldı.

BULGULAR: Çalışmamıza katılan 68 hastanın %82,4'ü (56) erkek, %17,6'sı (12) kadındı. Erkeklerin yaş ortalaması 25,89±8,97 iken kadınların yaş ortalaması 23,33±8,15 di.

Yaptığımız magnetik rezonans görüntülemesinin uzunluk ve genişliğinin toplamının ortalamasına göre 3 gruba ayrıldı. Ortalama değerler arttıkça hastaneden kalış, işe gidememe durumu ve cerrahi işlem sıklığının arttığı görüldü. Cerrahi uygulanma durumu istatistiksel olarak anlamlı farklı bulunmuştur (p=0,001).

Ultrasonografi görüntülemesinin uzunluk ve genişliğinin toplamının ortalamasına göre 3 gruba ayrıldı. Ortalama değerler arttıkça hastaneden kalış, işe gidememe durumu ve cerrahi işlem sıklığının arttığı görüldü. Cerrahi uygulanma durumu istatistiksel olarak anlamlı farklı bulunmuştur (p=0,007).

Sonuç

Evre 1: MR veya USG de derinlik ve genişlikleri toplamı ortalaması 15 mm altında olan hastalar. Bu hastalara cerrahiden daha çok konservatif yaklaşım daha uygun olacaktır.

Evre 2: MR veya USG de derinlik ve genişlikleri toplamı ortalaması 15-30 mm arasında olan hastalar. Konservatif yaklaşım öncelikli olarak yapılmalıdır.

Evre 3: MR veya USG de derinlik ve genişlikleri toplamı ortalaması 30 mm üstünde olan hastalar. Cerrahi tedavi öncelikli olarak düşünülmelidir.

Sonuç olarak yaptığımız çalışma ile MR ve USG bazında bir anlamlı bir sınıflama elde edildi. MR ve USG verilerine göre sınıflama yapılan hastaların tedavi prosedürü ve hastayı bilgilendirme açısından anlamlı olabileceği sonucuna ulaştık. Yaptığımız çalışma ileri dönemde daha fazla hasta sayısı ile yapılacak olan geniş çaplı çalışmalara öncelik oluşturmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Pilonidal Sinüs, Ultrasound, Manyetik Rezonans, Sınıflama

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

SS-038 [Kolon ve Rektum Cerrahisi]

Fekal İnkontinans Tedavisinde Tibial Sinir Stimülasyonunun Yeri

Onur Bayram¹, Orhan Ağcaoğlu¹, Berke Şengün¹, Derya Salim Uymaz¹, Emre Özoran¹, Hızır Nuhoğlu¹, Cihad Tatar², Gözde Türkmenoğlu¹, Dursun Buğra¹, Emre Balık¹

¹Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul

²İstanbul Eğitim Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

AMAÇ: Perkütan tibial sinir stimülasyonu (PTSS) ile sakral sinir stimülasyonu, fekal inkontinans tedavisinde kullanılan nöromodülatör bir yöntemdir. Bu çalışmada kliniğimizde uygulanan perkütan tibial sinir stimülasyonunun kısa dönem sonuçları ortaya konmuştur.

GEREÇ-YÖNTEM: Kliniğimize Ocak 2015 – Ocak 2017 tarihleri arasında fekal inkontinans şikayeti ile başvurmuş kriterlere uygun görülerek sinir stimülasyonu yapılmış 47 vaka çalışmaya dahil edildi. Hastaların yaş, boy, kilo, beden kitle indeksi gibi demografik verilerinin yanında, inkontinansa neden olan etyoloji, tedavi öncesi ve sonrası inkontinans skorları, seans sayısı, endoanal ultrasonografi ve anal manometri sonuçları gibi değerler de retrospektif olarak kaydedildi.

BULGULAR: Tibial sinir stimülasyonu tedavisine başlanılan 47 hastanın yaş ortalaması 50.3 ve %63.8'i kadındır. Hastaların %94.28'i (n=33) inkontinans, %5.72'si (n=2) konstipasyon nedeni ile tedaviye başlamıştır. İnkontinans tedavisine başlanılan hastaların %55.6'sında (n=26) cerrahi, %17'sinde (n=8) travma sonrası, %27.6'sında (n=13) idiyopatik nedenlerle inkontinans görülmüştür. İnkontinanslı toplam 47 hastada tedaviye başlamadan önce ortalama Wexner skoru 15.48'dir. Tedavisi biten 39 hastanın ortalama Wexner skoru 8.66'dır.

SONUÇ: PTSS seçilmiş vakalarda hem inkontinans puanlamalarında iyileşme hem de hayat kalitesinde artış sağlamaktadır. Düşük maliyet, komplikasyon riskinin olmaması, yatış gerektirmemesi ve kolay uygulama sayesinde gün geçtikçe daha çok hastada tercih edilen bir yöntem olmaya başlamıştır.

Anahtar Kelimeler: fekal inkontinans, tibial sinir stimülasyonu, benign anorektal hastalıklar

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



SS-043 [Endoskopi (Gastroskopi, Kolonoskopi, ERCP)]

Endoskopik retrograd kolanjiopankreatografi ve sfinkterotomi ile ilişkili perforasyonun yönetimi ve sonuçları

Burak Bakar, Pınar Taşar, Özgen Işık, Halit Ziya Dündar
Uludağ Üniversitesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Bursa

GİRİŞ: Özellikle distal safra yolu obstrüksiyonlarında kullanılan endoskopik retrograd kolanjiopankreatikografi (ERCP) sonrası perforasyon nadir rastlanan fakat mortalitesi yüksek bir komplikasyondur. ERCP sonrası perforasyonlarda önceki yıllarda cerrahi ön planda yer alırken, günümüzde bazı özel durumlar hariç konservatif tedavi yaygın olarak kabul görmektedir. Çalışmamızda, kliniğimize ERCP sonrası perforasyon nedeniyle yatırılarak tedavi uygulanan hastalardaki sonuçları değerlendirdik.

Materyal-METHOD: 2006-2017 yılları arasında UÜTF Genel cerrahi kliniğine ERCP sonrası perforasyonla yatırılan hastaları retrospektif olarak inceledik. Hastaların yaşı, cinsiyeti, ERCP endikasyonu, ERCP sonrası perforasyon tanı methodu, uygulanan tedavi, yatış süresi ve sonuçlar gözden geçirildi. Radyolojik olarak bilgisayarlı tomografi(BT) bulgularına göre hastalar retroperitoneal hava saptananlar, kontrast extravazasyon bulunanlar, intraperitoneal hava saptananlar ve hem retroperitoneal hava hem de kontrast extravazasyon birlikteliği bulunanlar olarak değerlendirildi. Hangi hastaya konservatif tedavi, hangi hastaya cerrahi tedavi uygulanacağı fizik muayene ve radyolojik bulgularına bakılarak nöbetçi cerrah tarafından karar verildi.

SONUÇLAR: Kırküç hasta ERCP sonrası perforasyon nedeniyle yatırıldı. Hastaların yaş ortancası 58.2±16.2 idi. Bir hastaya benign striktür nedeniyle, 5 hastaya periampuller tm nedeniyle ve 37 hastaya ise koledok taşı nedeniyle ERCP yapılmıştı. Bu hastaların 31'i konservatif olarak izlenirken, 12 hastada cerrahi tedavi uygulandı. Konservatif tedavi uygulanan grup (Grup A) ile cerrahi uygulanan grup (Grup B) arasında yaş, cinsiyet ve ERCP endikasyonu açısından istatistiksel fark saptanmadı. BT'de retroperitoneal hava izlenenler Grup A'nın %90'ını oluştururken, Grup B'nin %40'ını oluşturmaktaydı. Grup B'de hastaların %60'ı kontrast extravazasyonu ve/veya retroperitoneal hava birlikteliği gibi daha ciddi radyolojik bulgular içermektedir(p=0.0018). Grup A'da hastaların yatış süresi 10(1-38) iken, grup B'de 16 (1-95) idi (p=0.06). Konservatif takip edilen hastalardan 2'si kaybedilirken, cerrahi uygulanan 12 hastanın 5'in de mortalite ile karşılaşıldı (p=0.005).

TARTIŞMA: Sadece retroperitoneal hava gibi hafif radyolojik bulgular ile değerlendirilen hastalarda, klinik bulgular izin verdiği sürece ERCP sonrası perforasyonlarda konservatif tedavinin cerrahi tedaviye belirgin bir üstünlüğü gözükmemektedir. Bununla birlikte cerrahi uygulanan hastalarda hem radyolojik bulguların hem de prognozunun kötü seyrettiği ve hastanede yatış sürelerinin de anlamlı daha uzun olduğu görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: cerrahi, perforasyon, sfinkterotomi

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



SS-044 [Acil Cerrahi ve Travma]

Standart askeri ekstremite turnikeleriyle baskı uygulanamayan common femoral arter uzunluğu ne kadardır?

Aytekin Ünlü¹, Salih Hamcan¹, Şahin Kaymak¹, Oğuz Hançerlioğulları¹, Elgün Samadov², Nazif Zeybek¹

¹Gülhane Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı

²Bakü Avrasya Hastanesi, Azerbeycan

GİRİŞ: Kasık (bileşke) bölgesi yaralanmalarına bağlı hızlı ve aşırı kan kaybının, hastahane öncesi dönemde meydana gelen engellenebilir ölümlerin %19.2'sini oluşturduğu belirtilmektedir. Türk güvenlik güçlerinin ihtiyacı olan bileşke bölgesi turnikesi tasarımına esas teşkil etmez üzere, öncelikle inguinal ligament ile standart ekstremite turnikelerinin uygulanabileceği üst sınır arasındaki femoral arter (CFA) uzunluğunu belirlemeye yönelik bir çalışma tasarladık.

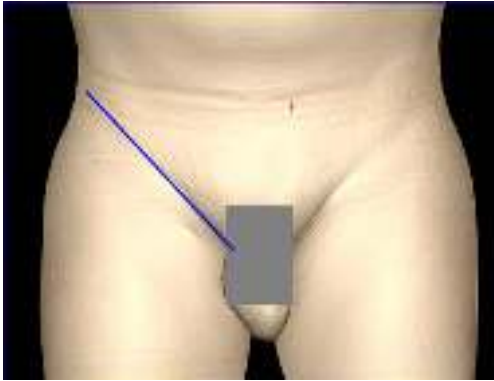
METOD: Farklı klinik teşhislere yönelik olarak 101 hastaya çekilmiş olan abdominal aorta ve/veya alt ekstremite arterlerinin BT Anjiyografileri retrospektif olarak araştırıldı. Inguinal ligament (İL) ile eksternal kasık çizgisi (EKÇ) (Resim 1) arasında kalan bölgedeki CFA uzunluğu ölçülmüştür. Ayrıca CFA ile spina iliaca anterior superior (SİAS), CFA ile simfizis pubis (SP) arası uzunluklar ölçülmüştür. (Resim 2) Her hastada sağ ve sol olmak üzere toplam 202 inguinal bölge ölçümü yapılmış, sonuçlar istatistiksel olarak karşılaştırılmıştır. Ölçümler ortalama ($\pm$ SD) olarak sunulmuştur.

SONUÇLAR: Hastaların 93'ü (%92) erkek hastalardı. Kadın ve erkek hastaların ortalama ($\pm$ SD) yaşları sırasıyla 51 ± 19.3 and 51.2 ± 19.4 yıl olarak saptanmıştır. Hastalar yaşlarına göre < 40 and > 60 yaş gruplarına ayrıldıklarında, yaş frekanslarının dağılımı sırasıyla 30 (30%) ve 71 (70%), olarak ölçülmüştür. Ortalama CFA uzunluğu sol ve kasıkta sırasıyla 45.3 ± 11.7 mm ve 47 ± 11.3 mm olarak ölçülmüşken, yalnızca kasık turnikesi ile baskı uygulanabilecek ortalama femoral arter uzunluğu, sol kasıkta 50 ± 14.7 mm, sağ kasıkta 50.8 ± 16.5 mm olarak ölçülmüştür. Erkeklerin CFA uzunlukları anlamlı derecede daha uzun olarak saptanmıştır. Sağ ve sol kasık ölçümleri, CFA uzunlukları, SİAS-CFA, CFA -SP, EKÇ-İL açısından değerlendirilmiş ve istatistiksel olarak farklılık saptanmamıştır. (Tablo) İlginç olarak ≥ 41 yaş grubunda sol ve sağ kasık CFA-İL uzunlukları anlamlı derecede daha fazlaydı. İki vakada, inguinal ligament seviyesinde, eksternal iliak arter doğrudan femoral arter dallarına ayrılmaktaydı.

Sonuçlar: Literatürde, bu amaçla yapılmış ilk tanımlayıcı çalışmadır. Kasık turnikesi, hayat kurtarıcıdır. Güvenlik güçlerimizin, gece karanlığı dahil, kısa bir eğitimle ve yüksek bir başarı oranıyla, hızla uygulayabileceği kasık turnikesinin nasıl özelliklere sahip olması gerektiği hakkında artık bilgi sahibiyiz.

Anahtar Kelimeler: Bileşke, damar, yaralanma, kanama, turnike

Resim 1:



Eksternal kasık çizigisi (EKÇ)

Resim 2:



Inguinal Ligaman (kırmızı çizgi), Eksternal kasık çizigisi (mavi çizgi), kasık turnikesi gerektiren CFA uzunluğu (beyaz kesikli çizgi)

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi **ANTALYA**

Tablo

BT Anjiyo Ölçümleri	Sol Kasık (Ort ± SD)	Sağ Kasık (Ort ± SD)	Paired t test t değeri, p değeri
CFA-SİAS	71.5 ± 7.2	69.3 ± 8	5.25, p <.001*
CFA-PT	52.2 ± 6.1	56.3 ± 6.1	8.11, p <.001*
CFA Uzunluğu	45.3 ± 11.7	47 ± 11.3	-1.312, p =.19
EKÇ-İL (SİAS seviyesinden)	44.5 ± 17.5	43.8 ± 19.4	.69, p =.48
EKÇ-İL (CFA Hizasında)	50 ± 14.7	50.8 ± 16.5	-1.29, p =.2
EKÇ-İL (PT seviyesinden)	54.6 ± 14.2	57.1 ± 16.6	-2.89, p =.005*
CFA Medial Duvar-Femur Lateral Duvarı	44.2 ± 7.3	43.7 ± 7.3	.83, p =.41

Sağ ve sol inguinal bölgede yapılan BT anjiyo ölçüm sonuçları ve istatistiksel analiz sonuçları. CFA: Common femoral arter SİAS: Spina iliaca anterior superior, EKÇ: Eksternal kasık çizgisi, PT: Pubik tüberkül, İL: Inguinal ligament. *: İstatistiksel olarak anlamlı.

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

SS-045 [Acil Cerrahi ve Travma]

İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Travma ve Acil Cerrahi Polikliniği'ne başvuran adli olgularda düzenlenen raporlarda saptanan eksiklikler ve çözüm önerileri

Cüneyt Destan Cenger¹, Ali Fuat Kaan Gök², Beslen Göksoy², Mehmet İlhan², Birgül Tüzün¹, Nadir Arıcan¹, Şebnem Korur Fincancı¹, Cemalettin Ertekin²

¹İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı

²İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı

Giriş ve amaç: Adli olgu; bir dış etki nedeni ile biyolojik, psikolojik ve sosyal iyilik hallerinde bozulma ya da bozulma şüphesi bulunan olgular olarak tanımlanmaktadır. Hekimler özellikle acil servislerdeki poliklinik hizmeti sırasında adli olgularla sıkça karşılaşmakta ve temel sorumluluklarından olan adli hekimlik hizmetini de yürütmekte ve adli rapor düzenlemektedirler.

Çalışmamızda; İstanbul Tıp Fakültesi Hastanesi Travma ve Acil Cerrahi Polikliniği'ne başvuran adli olgularda düzenlenen adli raporların genel tıbbi yaklaşım, tıp etiği ve mevzuat çerçevesinde değerlendirilmesi, aksayan yönlerin tespiti ve giderilmesine yönelik çözümlerin tartışılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı ve retrospektif olarak planlanan çalışmada, 01.07.2014-30.06.2017 tarihleri arasında İstanbul Tıp Fakültesi Travma ve Acil Cerrahi Polikliniği'ne başvuran erişkin ve çocuk adli olgulara ait raporlar, bir adli raporda bulunması gereken özellikler açısından oluşturulan checklist aracılığı ile değerlendirilmiş ve veriler kayıt edilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen tarihler arasında Travma ve Acil Cerrahi Polikliniği'ne 21500 hastanın başvurduğu, 5399 adli rapor düzenlendiği saptanmış olup, mevcut raporların 25'i okunamaması, 410'u arşivde ulaşılamaması nedeniyle çalışma dışı bırakılmıştır. Değerlendirilen 4964 adli raporun olay türlerine göre dağılımı incelendiğinde; % 39.5'inin trafik kazası ve % 9'unun kesici delici alet yaralanması sonucu düzenlendiği anlaşılmıştır. Adli raporların % 96.6'sında başvuru tarihi, % 95.2'sinde başvuru saati, % 5.5'inde başvuru şekli, % 88.3'ünde olay tarihi, % 81.3'ünde olay saati, % 12.9'unda olay öyküsü gibi ayrıntıların kayıtlı bulunduğu, yüksekten düşme/düşme olgularının % 4 oranında adli olgu kapsamında değerlendirildiği tespit edilmiştir. Adli raporlarda rapor numarası, rapor tanzim tarihi-saati, muayeneye gönderilme nedeni, muayene edilenin kimlik bilgileri, olay öyküsü, muayene tarihi-saati, lezyonların yerleri, lezyon boyutları gibi özelliklerin kaydında eksikliklerin olduğu belirlenmiştir.

Tartışma ve Sonuç: Acil Poliklinik hizmeti veren hekimler, adli olgularda tedavi edici hizmeti verirken aynı zamanda tam ve uygun koşullarda yapılacak bir muayene öncesinde eksiksiz adli kayıt tutma, muayene sonrasında tıbbi delil niteliği taşıyan her türlü materyali inceleme, muhafaza etme, adli mercilere bildirme ve adli rapor düzenleme şeklindeki adli hekimlik sorumluluğunu yerine getirmek zorundadır. Adli raporlarda tespit edilen eksikliklerin adli süreçte aksamalara neden olacağı açıktır. Bu eksiklik hem kurumsal hem de kişisel sorumluluğu beraberinde getirmektedir. Adli olguda mevcut olaya bağlı vücuttaki travmatik değişimlerin belgelenmesi ile sağlık mevzuatı ve hukuksal düzenlemelerde belirtilen temel yaklaşıma uygun ayrıntılı ve gerekçeli rapor düzenlenmesi gerekmektedir. Yoğun Acil servis koşullarında günümüz koşullarına uygun standardize bir adli olgu yönetimi için bu yükü tedavi hizmetten ayırarak içinde adli tıp disiplinin yer aldığı bir ekip tarafından yürütülmesinin, adli olgulara yaklaşım konusunda mezuniyet sonrası hizmet içi eğitimlerin sürdürülmesi ve multidisipliner yaklaşımın tespit edilen eksikliklerin giderilmesinde katkısı olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Adli olgu, adli rapor, adli hekimlik, hekim sorumluluğu

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



SS-046 [Acil Cerrahi ve Travma]

Penetran Sol Torakoabdominal Travma Sonrası Tomografi ile Takip Mümkün mü?

Cemal Seyhun, Sina Ferahman, Bahadır Kartal, Mehmet Abdussamet Bozkurt, Mehmet Emin Güneş
SBÜ Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Travmatik diyafram yaralanmaları(TDY) kesi boyutundan bağımsız olarak, yaşamı tehdit eden nadir fakat önemli torakoabdominal yaralanmalardır. Tedavi edilmemiş ve(ya) tanı konamamış vakalar çoğunlukla batin içi organların toraks boşluğuna fıtıklaşması, nefes darlığı ve hatta ölüm ile sonuçlanabilir. Cerrahi tedavi seçenekleri geçmişten günümüze çok değişiklik göstermemiştir. Bununla beraber özellikle radyolojinin ve görüntüleme tekniklerinin gelişmesi ile TDY'na tanı koymak kolaylaşmıştır.(1, 2).

Literatüre bakıldığında TDY insidansının, penetran yaralanmalar sonrasında %10 ile 15 arasında olduğu görülmektedir(3). Bununla beraber 565 travma merkezinin katıldığı ve 952,242 hasta ile yapılan bir derlemede, 6038 (%0,63) hastada diyafram yaralanması olduğu görülmüştür. Gözden kaçan ve geciken tanılardan dolayı TDY'nın gerçek insidansını söylemek zordur(1).

Çalışmamızın amacı ameliyat öncesi çekilen acil BT ile TDY'na tanı konulabilmesini araştırmaktır.

Son 5 yıl içinde kliniğimize delici kesici alet yaralanması(DKAY) ile başvuran 317 hasta olduğu tespit edildi.

Hemodinamik olarak stabil, sol torakoabdominal bölgede yaralanması olan ve tanısız laparoskopi(TL) yapılan 145(%46) hasta olduğu görüldü. Bu hastaların verileri retrospektif olarak dosyalarından tarandı. Hastaların yaşları, cinsiyetleri, ameliyat öncesi çekilen batin/toraks bilgisayarlı tomografileri(BT), operasyon süreleri, hastanede kalış süreleri ve yapılan operasyonları incelendi.

Hastaların yaş ortalaması 30 (max: 71, min: 14), erkek kadın oranı 19:1 (n:137: n:8) olarak bulundu. Ortalama operasyon süresi 102 dakika(max: 270 dk, min: 30 dk), hastanede kalış süreleri ise ortalama 4 gün(max: 21, min: 1) olduğu görüldü.

Operasyona alınan 145 hastanın 74'ünde(%51) diyafram rüptürü olduğu görüldü ve operasyon sırasında diyafram onarıldı. Bu hastaların ameliyat öncesi çekilen BT'lerinde, 12(%16) hastada diyafram rüptür şüphesi olduğu görüldü. 62 (%84) hastada ise BT'de rüptür şüphesi görülmemesine rağmen operasyonda diyafram rüptürü mevcuttu.

BT'nin sol penetran TDY'da sensitivitesi %16, spesifitesi %97 olarak bulunmuştur. Literatüre bakıldığında sensitivitenin %17-87,2 arasında, spesifitenin %72,4-97 arasında olduğu görülmektedir(4). Bunun sebebinin çalışmaların bir kısmında diyafram rüptürü için tomografilerin yeniden değerlendirilmesi ve okuyan radyoloğun bu konuya özen göstermesi olduğunu görmekteyiz.

Çalışmamızda sol torakoabdominal DKAY'da diyafram yaralanma oranının yüksek olduğu görülmektedir. Özellikle ve derin yaralanmaların kliniğimize başvurusu ve(ya) sevk edilmesinin bu konuya sebep olduğunu düşünüyoruz.

Sonuç olarak sol torakoabdominal DKAY vakaları acil şartlarda değerlendirilmesi ve karar verilmesi gereken olgulardır. Literatürde olan araştırmaların büyük bir kısmında radyolog batin tomografiyi elektif şartlar altında yorumlamakta ve bu yüzden tomografi ile radyoloğun tanı koyma oranları artmaktadır. Fakat bu günümüz pratiği ile uyuşmamaktadır. Bu sebeple gelişen teknoloji ve radyolojik yöntemlere rağmen, özellikle sol torakoabdominal delici kesici alet yaralanmalarında tomografi negatif olsa bile yapılacak olan TL tanı ve tedavide halen vazgeçilmez bir yöntemdir.

Anahtar Kelimeler: torakoabdominal, DKAY, tanısız, Tomografi, Laparoskopi

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



SS-047 [Acil Cerrahi ve Travma]

Hizmet hastanesi mi ? İleri uç cerrahi hastanesi mi ? : Bir aylık geçici görevlendirme deneyimi

Vahit Onur Gül¹, Sebahattin Destek², Şahin Kaymak¹

¹Gülhane EAH Genel Cerrahi Kliniği, Ankara

²Bezmialem Valide Sultan Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi AD, İstanbul

Ülkemizde devlet ve vakıf üniversitelerine ait eğitim hastaneleri ile Sağlık Bakanlığı'na ait kamu hastaneleri yanında özel hastanelerde de genel cerrahi hizmeti verilmektedir. Genel cerrahi uzmanları diğer branş uzmanları gibi değişik zamanlarda geçici görevlendirme ile başka hastanelerde de hizmet verebilmektedir. Çalışmamızda geçici görevlendirilme ile genel cerrahi uzmanı olarak Hakkari Devlet Hastanesi bünyesinde gerçekleştirilen bir aylık hizmete ait cerrahi ve medikal gözlemlerle neticelendirilen olguların prospektif analizini gerçekleştirdik.

Olguların yaş, cins gibi demografik verileri tasnif edildi. Tıbbi anamnez, fizik muayene ve laboratuvar bulguları kayda alındı. Olguların cerrahi endikasyonları, uygulanan anestezi şekli, gerçekleştirilen ameliyat tipi incelendi. Olguların postoperatif morbidite, mortalite ve ileri seviye hastanelere tahliye endikasyon ve uygulaması analiz edildi. Buna göre cerrahi girişim gerektiren olguların %63,15'i acil cerrahi müdahale gerektiren olguları. %44,73'ü cerrahi akut batın tanısı aldı. Olguların cerrahi endikasyon ve ameliyat türleri Tablo.1'de sunuldu. Ameliyat endikasyonu olan 2 olgu (%5.26) cerrahi tedaviyi kabul etmedi. Ateşli silah yaralanması ile müracaat eden bir olguda karaciğer ve kolon yaralanmasına yönelik hasar kontrol cerrahisi uygulandı. Araç içi trafik kazasına bağlı bir olgu grade I Kc yaralanması nedeniyle gözlem ve medikal tedavi amaçlı sevk edildiği ileri merkeze nakledilinceye kadar hastanemizde monitorize edildi.

Vatandaşa sağlık hizmeti verilen hastane olmak yanında ileri uç cerrahi hastane organizasyonunu da kapsayan bu görev esnasında hem katastrofik ateşli silah yaralanması olgularına hem de vatandaşa yönelik elektif – acil cerrahi olgularına yönelik cerrahi hizmetin eş zamanlı olarak yürütülmesi için sunduğumuz veri analizinin örnek bir pilot çalışma olacağını değerlendirmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: geçici görevlendirilme, ileri uç cerrahi hastane, ileri seviye hastane

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi **ANTALYA**

Geçici görev süresinde gerçekleştirilen cerrahi girişimlerin analizi

	Tanı	Tedavi	Sonuç	Hasta Sayısı
Obstetrik	Rektovajinal laserasyon	Primer tamir	Şifa	1
Akut Batın	Akut apandisit	Apendektomi	Şifa	8
	Perfore akut apandisit	Apendektomi + Drenaj	Şifa	6
	Mide Perforasyonu	Antrum Primer sütür	Şifa	1
	Mide perforasyonu?		Tedavi Red	1
HPB	Akut Taşlı Kolesistit	Açık kolesistektomi	Şifa	1
		Laparoskopik kolesistektomi	Şifa	1
	Koledokolithiasis		İleri tedavi için salimen Sevk	1
Herni	İnguinal herni	İnguinal herniorafi + mesh	Şifa	3
	Nüks inguinal herni	İnguinal herniorafi + mesh	Şifa	1
	İrredüktabl inguinal herni	Manuel redüksiyon	Şifa	1
ASY	Fragmantasyon	"Eksploratris laparotomi KC segment 6 rezeksiyonu Sağ kolon segmenter rezeksiyonu Kanama denetimi Uç kolostomi"	İleri tedavi için salimen Sevk	1
İleus	İleus + İnen kolonda kitle ?		İleri tedavi için salimen Sevk	1
Trafik Kazası	Araç İçİ	KC Segment 5-8'te Grade I Hasar	İlerimonitorizasyon için sevk	1
P.Sinüs	Nüks Pilonidal sinus	Eksiyon + Primer sütür	Şifa	1
	Pilonidal sinus	Eksiyon + Primer sütür	Şifa	2
	Pilonidal abse	Drenaj	Şifa	1
Lipom	Scalpte ve lomber bölgede	Lipom eksizyonu	Şifa	4
Abse	Cilt altı ekstremitte absesi.	Abse drenajı	Şifa	1

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara
Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91
E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

SS-048 [Acil Cerrahi ve Travma]

Deneyisel bağırsak tıkanıklık modelinde solunum hidrojeninin tanı ve takipteki yeri

Orhan Orhan¹, Mehmet Faik Özçelik²

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bağıcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, İstanbul

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

AMAÇ: Acil cerrahi servislerine başvuruların önemli kısmını oluşturan postop yapışıklıklara bağlı bağırsak tıkanıklıklarının tedavisinde cerrahiden kaçınılsa da takip sırasında klinisyene yön verebilecek tek başına güvenilir bir gösterge yoktur. Bu çalışmada bağırsak tıkanıklıklarında hidrojen seviyelerinin nefeste ölçülerek tek başına tanı ve takip parametresi olarak kullanılabilirliğinin ve nefes hidrojen seviyesinin oluşan bakteri yükü ile olan ilişkisinin belirlenmesini amaçladık.

GEREÇ ve YÖNTEMLER: Wistar albino cinsi erkek erişkin sıçanlar raslantısal olarak üç eşit sayılı denek içeren gruba ayrıldı: Kontrol grubu (n=8), ilk 24 saat bağırsak tıkanıklığı olan ikinci 24 saat bağırsak tıkanıklığı açılan grup (n=8), 48 saat bağırsak tıkanıklığı olan grup (n=8). Deneklerin nefes hidrojen ölçümleri deney süresince açlık, karbonhidrat yüklemesinden 1,3 ve 5 saat sonra non-invazif olarak Bedfont marka Gastrolyzer nefes hidrojen monitörü ile yapıldı. Deney süresince mikrobiyolojik analizler için dışkı örneklemeleri yapıldı. Deney sonunda aşırı doz anestezi madde ile denekler sakrifiye edildi.

BULGULAR: Açılıktaki nefes hidrojen değerlerinde birinci gün gruplar arası anlamlı fark izlenmezken ($p>0.05$) ikinci gün kontrol grubuyla geçici tıkanıklık grubu ve kalıcı tıkanıklık grubu, üçüncü gün kontrol grubuyla kalıcı tıkanıklık grubu arasında fark izlendi ($p<0.05$). Kontrol grubuyla kalıcı tıkanıklık grubu arasında karbonhidrat yüklemesinden sonra nefes hidrojen değerlerinde tüm saatlerde birinci gün fark izlenmezken ($p>0.05$) ikinci (tıkanıklık sonrası) ve üçüncü (tıkanıklık devamı) gün anlamlı fark izlendi ($p<0.001$). Kontrol grubu ile geçici tıkanıklık grubu arasında karbonhidrat yüklemesi sonrası tüm saatlerdeki nefes hidrojen değerlerinde birinci gün fark yokken ($p>0.05$) ikinci gün fark izlendi ($p<0.05$), üçüncü gün bu iki grup arasında fark izlenmedi ($p>0.05$). Geçici tıkanıklık grubuyla kalıcı tıkanıklık grubu arasında karbonhidrat yüklemesinden sonra birinci, ikinci ve üçüncü gün tüm saatlerde anlamlı fark izlendi ($p<0.05$). Bununla birlikte grupların kendi içinde günler arası nefes hidrojen değerlerindeki değişimler incelendiğinde kontrol grubunda istatistiksel fark oluşmadığı ($p>0.05$), geçici tıkanıklık grubunda tıkanıklığın oluşmasıyla nefes hidrojen değerlerinde istatistiksel anlamlı artma ($p<0.001$), tıkanıklığın açılmasıyla istatistiksel anlamlı azalma ($p<0.001$), kalıcı tıkanıklık grubunda nefes hidrojen değerlerinde tıkanıklığın oluşturulmasıyla ikinci günde birinci güne ve üçüncü günde ikinci ve birinci güne göre istatistiksel anlamlı artma ($p<0.001$) olduğu izlendi. Günler arası hidrojen değerlerinin değişim yüzdeleriyle bakteri değişim yüzdeleri arasında ilişki olduğu ($p<0.001$) ve bu ilişkinin en güçlü olarak karbonhidrat yüklemesinden sonra üçüncü ve beşinci saatlerde görüldüğü belirlendi.

SONUÇ: Çalışmamızda nefes hidrojen değerlerinin bağırsak tıkanıklığı ile anlamlı olarak yükseldiği, tıkanıklık devam ettiği sürece anlamlı olarak artmaya devam ettiği, tıkanıklığın giderildiği durumda anlamlı olarak azaldığı görüldü. Nefes hidrojen değerlerindeki değişimin bağırsak bakteri yükü ile ilişkili olduğu belirlendi.

Anahtar Kelimeler: bağırsak tıkanıklık, nefes hidrojen, bağırsak flora

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

SS-049 [Acil Cerrahi ve Travma]

Akut pankreatit tanısında serum ve idrarda tripsinojen aktivasyon peptidinin önemi

Yasin Kara¹, Tamer Karşıdağ², İshak Sefa Tüzün³

¹SBÜ Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

²İstanbul Maslak Acıbadem Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği

³İstanbul Gaziosmanpaşa Medikal park Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği

AMAÇ: Yüksek mortalite ve morbidite ile akut pankreatit günümüzde tıbbın en önemli problemlerindendir. Hastalığın şiddetinin erken belirlenmesi yoğun bakım ihtiyacının belirlenmesi, uygun ve yeterli tedavisinin sağlanması ve tedavinin etkinliğinin saptanması açısından çok önemlidir. Bu çalışmada pankreatit şiddetini ve prognozunu erken dönemde saptamada kullanılabilecek biokimyasal belirteçler üzerinde çalışıldı. **GEREÇ-YÖNTEM:** Klinik ve laboratuvar bulgularına göre akut pankreatit tanısı alan toplam 38 hasta çalışma grubuna dahil edildi. Hastaların geliş anında, 24 ve 48 saat sonra, kan ile idrar örnekleri alınıp, klinik değerlendirmeleri yapıldı. Her hastada amilaz, kreatin fosfo kinaz, kan lökosit, serum Trypsinojen activation peptide (TAP), idrar TAP değerleri, Apache-II hastalık ciddiyet skoru ve Ranson pankreatit mortalite kriterleri üç zamanlı olarak kaydedildi. **BULGULAR:** Hastaların geliş Apache-II skoru ile geliş lökosit ve serum TAP değeri arasında, ayrıca 48. saatteki Apache-II skoru ile 48. saatteki C-reaktif protein (CRP) ve serum TAP değerleri arasında anlamlı bir korelasyon saptandı. Kırksekizinci saatte lökosit değeri ile 48. saatteki Apache-II skoru, CRP ve serum TAP'ı arasında anlamlı bir korelasyon saptandı. İlk gelişte veya 48. saatte idrar TAP'ı ile lökosit arasında istatistiksel olarak anlamlı bir korelasyon izlenmedi. Hastaların geliş, 24. saat ve 48. saat serum TAP ve idrar TAP değerleri kontrol grupları ile karşılaştırıldığında her üç zaman dilimi için de fark anlamlı bulundu. **SONUÇLAR:** Akut pankreatitte serum ve idrar TAP'inin sağlıklı bireylere göre yaklaşık üç kat artış gösterdiğini kaydettik. Değerleri hastaların ilk gelişinden itibaren yüksek bulduk.

Anahtar Kelimeler: Akut pankreatit, tripsinojen aktivasyon peptidi, tripsinojen-2

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

SS-050 [Hepatobiliyer Cerrahi]

İyatrojenik Safra yolu Yaralanmaları: Üçüncü Basamak Bir Kliniğin Sonuçları

İsmail Alper Tarım¹, Kağan Karabulut¹, Oğuzhan Özşay¹, Gökhan Selçuk Özbacı¹, Ufuk Karabacak¹, Murat Derebey², Kenan Erzurumlu¹

¹Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Samsun

²Tatvan Devlet Hastanesi, Bitlis

AMAÇ: Laparoskopik kolesistektomi (LK) sırasında meydana gelen safra yolu yaralanmalarını kliniğimizin verileri ile birlikte tartışmak.

MATERYAL-METOD: Bu çalışmada ocak 2008 ve ocak 2018 arasında Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Kliniğinde, LK sırasında oluşan safra yolu yaralanmaları ve darlıkları nedeniyle tedavi edilen 66 hasta retrospektif olarak incelenmiştir.

BULGULAR: Hastaların 17'si (%26) erkek 49'u (%74) kadın ve yaş ortalaması 56.5 (26-91) idi. Hastaların 10'u (%15) bizim kliniğimizde meydana gelen safra yolu yaralanması iken 56'sı (%85) başka merkezlerden safra yolu yaralanması sonrası kliniğimize sevk edilmiş olgular idi. Bu hastaların 16'sında (%24) intraoperatif olarak safra yolu yaralanması olduğu anlaşılarak açık ameliyata geçildiği görüldü. Olguların 57'sine (%86) tanışal ve/veya tedavi amaçlı Endoskopik retrograd kolanjiopankreatografi (ERCP) yapılmıştı.

Hastaların 26'sı (%39) safra yolu yaralanması ve/veya darlık nedeniyle tekrar ameliyat edilmişti. 40 (%60) hasta ise sadece ERCP ile tedavi edilmişti. Sadece ERCP yapılarak takip edilen 40 olgunun 28'ine (%42) safra yoluna stent yerleştirilmiş diğer 12'si (%18) sadece sfinkterotomiden fayda görmüştü.

Safra yolu yaralanmalarını sınıflandırdığımızda Strasberg Tip A, 34 (%51.5) olgu, Strasberg Tip B ve C birer (%1.5) olgu, Strasberg Tip D, 3 (%4.5) olgu, Strasberg Tip E1, 7 (%10.6) olgu, Strasberg Tip E2, 6 (%9) olgu olarak karşımıza çıkarken safra yollarında obstrüksiyona neden olan 14 olgu Biliyer Striktürler için Bizmuth Klasifikasyon Modifikasyonuna göre değerlendirildi. Buna göre 1 (%1.5) olgu Tip 2, 10 (%15) olgu Tip 3 ve 3 (%4.5) olgu ise Tip 4 olarak sınıflandı.

Ameliyat edilen 26 hastadan; 19 (%73) hastaya Roux-N-Y Hepatikojejunostomi, 3 (%11.5) hastaya Koledokoduodenostomi, 3 (%11.5) hastaya koledoka T-Tüp koyulması ve 1 (%4) hastaya da sistik güdüğe primer onarım uygulanmış olduğu görüldü. Ameliyat edilen hastaların ortalama yatış süresi 19 (4-50) gün iken ERCP ile tedavi edilen olguların hastanede yatış süresi ortalama 20 (4-10) gün bulundu. Hastaların hiç birinin exitus olmadığı görüldü.

SONUÇ: Safra yolu yaralanması ve/veya benign darlıkları en çok LK ameliyatına bağlı karşımıza çıkan, hayatı tehdit eden komplikasyonlardır. LK'nı açık kolesistektomiye göre çok sayıda avantajı olmasına rağmen safra yolu yaralanma oranı açık kolesistektomiye oranla daha fazla olduğu bilinmektedir.

Safra yolu yaralanması olduğu zaman, onarımın ameliyatı yapan cerrah tarafından değilde hepatobiliyer cerrahi konusunda deneyimli cerrah tarafından yapılması ikinci cerrahinin başarısını arttıran önemli bir faktör olarak bildirilmiştir. Bizim vakalarımızın da %85'i (56 olgu) başka merkezlerden kliniğimize konsulte edilmiş ve hepsi başarıyla tedavi edilmiştir.

Safra yolu yaralanmalarında; erken tanı ve deneyimli hepatobiliyer cerrahların koordinasyonunda multidisipliner yaklaşım, en iyi sonuç için temel taşlardır.

Anahtar Kelimeler: Laparoskopik Kolesistektomi, Safra Yolu Yaralanması, Hepatikojejunostomi

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



SS-051 [Hepatobiliyer Cerrahi]

Semptomatik dev karaciğer hemanjiomlarının minimal invaziv tedavisinde bleomisin ile kemo-embolizasyonun etkisi

Mahir Kırnap¹, Fatih Boyvat², Tugan Tezcaner¹, Aydinca Akdur¹, Sedat Yildirim¹, Gökhan Moray¹, Mehmet Haberal¹

¹BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ GENEL CERRAHİ ANA BİLİM DALI

²BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ RADYOLOJİ ANA BİLİM DALI

AMAÇ: Dev karaciğer hemanjiyomu olan hastaların tedavisi tartışmalıdır. Semptomatik dev hemanjiyom için normal tedavi yöntemi cerrahi olmakla beraber, son zamanlarda minimal invaziv teknikler alternatif bir tedavi olarak önerilmiştir. Bu çalışmada, biz semptomatik dev karaciğer hemanjiomlarının tedavisinde lipiodol ile bleomisin embolizasyonu kullanarak semptomatik iyileşme ve hemanjiomların boyutlarına etkisini değerlendirmeyi amaçladık.

METHODS: Bu çalışmaya ağustos 2014- ekim 2016 tarihleri arasında kliniğimize başvuran semptomatik dev hemangiomlu 17 hasta prospektif [10 kadın, 7 erkek; Yaş 35-67 (ortalama 46,41 ±2,6)] olarak değerlendirildi. Selektif arteriyel embolizasyon ile lipiodol ile birlikte bleomisin uygulandı. Hastalar klinik, laboratuvar ve abdomen tomografisi ile takip edildi (ortalama 14,47 ± 2.21 ay). İstatistiksel analiz SPSS 15.0 sürümü kullanılarak yapıldı ve p = 0.05 istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

SONUÇLAR: Hemanjiomların işlem öncesi ortalama hacmi 1799,3 cm³ (480-9925,1 cm³ aralığında) iken işlemden bir yıl sonra 405,7 cm³ (38,7-3856 cm³ aralığında) idi. Tedaviyle ilgili mortalite veya morbidite tespit edilmedi. Tüm hastalarda semptomatik düzelme gözlemlendi ve anlamlı hacim azalması sağlandı (p = 0.001).

TARTIŞMA: Minimal invaziv bleomisin embolizasyonu, karaciğerin dev semptomatik hemanjiyomlu hastalar için cerrahiye alternatif ve etkili bir tedavidir.

Anahtar Kelimeler: Bleomisin, karaciğer, hemanjiom, kemoembolizasyon

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

SS-052 [Hepatobiliyer Cerrahi]

Ercp Perforasyonlarında Tedavi Seçenekleri; Cerrahi?, Konservatif?

Bünyamin Gürbulak

İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş: ERCP pankreatobiliyer hastalıkların tanı ve tedavisinde kullanılan invaziv bir yöntemdir. MRCP ve endoskopik ultrasonografi gibi daha az invaziv görüntüleme yöntemlerinin ortaya çıkması ile ERCP daha çok tedavi amaçlı kullanılmaya başlanmıştır. ERCP'ye bağlı komplikasyonlar literatürde %0.08 ile %10 oranında bildirilmiştir. En sık komplikasyon perforasyon olup perforasyon oranları literatürde % 0.08 ile % 2 arasında bildirilmiştir ve mortalite %3 ile 20 oranında bildirilmektedir.

Çalışmamızda hastanemizde son 10 yıl içerisinde yapılmış olan ECRP'ye bağlı perforasyon olgularını ve perforasyonların yönetimini değerlendirmeyi amaçladık.

Hastalar ve Yöntem: Ocak 2006 ile Ocak- 2018 tarihleri arasında Genel Cerrahi endoskopi ünitesinde yapılan 8568 ERCP olgusu irdelenmiştir. ERCP raporları ve hastane kayıtları retrospektif olarak değerlendirilmiş ve bu sürede ERCP ye bağlı gerçekleşen toplam 10 perforasyon vakası tespit edilmiştir. Akciğer grafisi, düz karın grafisi, intravenöz (IV) ve/veya oral kontrastlı batin tomografisi çekildi, tam kan sayımı, biyokimya değerleri, amilaz, lipaz ve C reaktif protein (CRP) değerlendirildi. Hastanede yatış süreleri, cerrahi yapılmış ise tanı ve cerrahi arasında geçen süre, ERCP ile tanı arasında geçen süre, yapılan müdahalenin tipi, gelişen morbidite ve mortalite oranları ve hastaların klinik seyri değerlendirilmiştir.

Konservatif takip edilen hastalar yakın monitorizasyon, aralıklı muayene, laboratuvar ve radyolojik tetkiklerle takip edilmiştir. SIRS kriterlerinden en az 2'sinin olması durumunda hastaya acil operasyon planlandı.

Bulgular: Yapılan toplam 8568 ERCP vakasından, ERCP sonrasında karın ağrısı olan 10 hasta ERCP sonrası perforasyon ön tanısı ile yatırıldı. IV ve/veya oral kontrastlı batin tomografisinde batin içerisinde ve/veya retroperitoneal alanda serbest hava, kontrast madde kaçağı ile birlikte, ateş ve/veya lökosit ve CRP yüksekliği saptanması üzerine ERCP sonrası perforasyon tanısı konuldu. 4 hasta konservatif takip edildi, 6 hasta ameliyat edildi. Tip 4 yaralanma olan 2 hasta genel durum bozukluğu nedeniyle ameliyat edildi. 2 hasta eks oldu.

Bu 10 hastanın yaş ortalaması 59.8 (19-79) yıl olup, 9(%90) kadın ve 1(%10) erkekti.

ERCP ile perforasyon tanısı arasında geçen süre ortalama 6.7 saat (1-36) dır.

Ortalama yatış süresi ortalama 9.7 gün (2-27) olup medikal tedavi uygulanan 4 hastanın ortalama hastanede yatış süresi 8.5 gün, ameliyat olan 5 hastanın ortalama hastanede yatış süresi 10.5 gündür.

Tartışma ve Sonuç: ERCP sonrası perforasyonlarda zamanlama ve doğru tanı çok önemlidir. Klinik semptomlar, görüntüleme yöntemleri ve yaralanmanın oluş mekanizması birlikte değerlendirilip operasyon kararı buna göre verilmelidir. Septik tablosu olmayan hastalara yakın takip ile medikal tedavi uygulanması gereksiz ameliyat maliyeti ve morbiditesini azaltacağı gibi, medikal tedaviye yanıt vermeyen ve enfeksiyon bulguları gelişen hastaların erken zamanda ameliyata alınması morbidite ve mortalitenin önüne geçebilir.

Anahtar Kelimeler: Cerrahi, ERCP, Perforasyon, Retroperiton

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

SS-053 [Hepatobiliyer Cerrahi]

Ciddi Akut Kolesistit Tanılı Yüksek Riskli Hastalarda Perkütan Kolesistostomi Kateterinin Etkinliği

Tevfik Avcı¹, Hakan Yabanoğlu², Hüseyin Onur Aydın¹, Erdal Karagülle³, Gökhan Moray¹, Ali Harman⁴

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

²Başkent Üniversitesi Adana Uygulama Ve Araştırma Merkezi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Adana

³Başkent Üniversitesi Konya Uygulama Ve Araştırma Merkezi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı

⁴Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Ana Bilim Dalı, Ankara

AMAÇ: Çalışmamızda, ciddi akut kolesistit tanısı alan hastaların tedavisinde perkütan kolesistostominin etkinliğini değerlendirmeyi amaçladık.

MATERYAL-METOD: Ocak 2011 – Ocak 2018 tarihleri arasında Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Kliniğinde, ciddi akut kolesistit tanısı koyulup kolesistostomi takılan 84 hastanın tıbbi kayıtları retrospektif olarak incelendi.

BULGULAR: Kliniğimizde ciddi kolesistit tanısı ile kolesistostomi kateteri takılan hastaların 51 (60,7)'i erkek, 33 (39,3)'ü kadındı. Ortalama yaş 71,2 (28-94) idi. Hastaların hastaneye başvuru anında tamamında ağrı şikayeti varken, 15 (%17,8) hastada bulantı-kusma, 12 (%14,3) hastada ateş yüksekliği mevcuttu. Hastaların şikayetlerinin başlangıcından hastaneye başvuru anına kadar geçen süre ortalama 5,7 (1-30) gün, kolesistostomi takılmasına kadar geçen süre ortalama 6,8 (1-36) gün idi. Yetmiş sekiz (%92,9) hastada en az bir tane ek sistemik hastalık vardı (47 (%55,9) hastada hipertansiyon, 22 (%26,2) hastada koroner arter hastalığı, 21 (%25) hastada diyabet, 19 (%22,6) hastada kronik obstrüktif akciğer hastalığı, 9 (%10,7) hastada kronik böbrek yetmezliği, 6 (%7,1) hastada malignite, 44 (%52,4) hastada diğer sistemik hastalıklar mevcuttu). Hastaların 68 (%81)'inde başvuru anında akut taşlı kolesistit saptanırken, 16 (%19) hastaya akalkülöz kolesistit tanısı ile kolesistostomi kateteri takıldı. Hastaların başvuru yapılan ultrasonografilerinde safra kesesi duvar kalınlığı ortalama 5,1 mm (3-13) olarak bulundu. On altı (%19) hastanın takibinde kolesistostomiye bağlı minör komplikasyon gelişti. Otuz iki (%38,1) hastaya kolesistostomi takılmasını takiben ortalama 79,5 (20-705) gün sonra kolesistektomi yapıldı (20 hastaya laparoskopik ameliyat yapıldı, 5 hastada açığa geçildi, 7 hastaya açık ameliyat yapıldı). Kolesistektomi yapılmayan 52 (%61,9) hastanın 6'sında kolesistit rekürrensi geliştiği için tekrar kolesistostomi kateteri takıldı.

TARTIŞMA: Kolesistostomi kateteri ciddi kolesistit tanısı alan yüksek riskli hastalarda, kolesistektomiye kadar geçen sürede inflamasyonun kontrolünde etkin bir tedavi yöntemidir. Ameliyat edilemeyen ya da ameliyatı kabul etmeyen hastalarda definitif tedavi olarak kullanılabilir.

Anahtar Kelimeler: Akalkülöz kolesistit, akut kolesistit, kolesistostomi,

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

SS-054 [Hepatobiliyer Cerrahi]

Akut taş kolesistitli hastalarda sistemik inflamatuvar yanıt sendromu sırasında immunoterapi

Cabbar Hacıyev, Novruz Hacıyev, Zeyneb Mammadova
Azerbaycan Tıp Üniversitesi, Genel cerrahi, Baki

Akut taşlı kolesistitin (ATK) cerrahi tedavisinde 10-45% ameliyattansonrakı komplikasyonlar ve 11,8% -dek ölüme tesadüf edilmesi bu patolojiyi abdominal cerrahliğin güncel sorunlarından birine çevirir. ATK sistem enflamasyon reaksiyon sendromu (SERS) durumunda yetersiz sonuçların sayısı artmaktadır.

AMAÇ: SERS'li hastalarda metabolik immünmodülatör glutoksimin sitokin dengesizliğine ve komplikasyonlarına etkisini araştırmak.

Malzemeler ve Yöntemler. ATK ve onun komplikasyonları fonunda SERS-in çeşitli biçimlerde olması ACCP/SCCM Uzlaşma Konferansı (Chicago, 1992) önerdiği klinik-laboratuar belirtilere göre tayin edilmiştir. Ameliyattansonrakı dönemde yapılan konservatif terapiyanın türüne bağlı olarak hastalar 2 gruba bölünmüştür: I gruba dahil olan 32 hasta (SERS 2 - 11 hasta, SERS 3 - 8 hasta, SERS 4 - 7 hasta, ATK fonunda sepsis - 6 hasta) genelde qəbuledilmiş konservatif tedavi almış, II grupta ise 30 hastada (SERS 2 - 14, SERS 3 - 9, SERS 4 - 7 ve sepsis - 6 hasta) ise karmaşık konservatif tedavinin fonunda SERS-in formları ve sitokin dengesizlikler derinliği dikkate alınarak farklı dozlarda qlutoksimle immünmodulyasiya gerçekleştirilmiştir. Her 2 gruba giren hastalarda dinamikada kan serumunda iltihablehine (TNF α , IL-6) ve iltihabaleyhine (IL-4, IL-10) sitokinler atanmıştır.

Sonuçlar ve TARTIŞMA: ameliyattönü dönemde periferik kanda genelde I grubun hastalarında sağlıklı kişilerin göstergesi kıyasla TNF α konsantrasyonu 8,0 kez ($p<0,001$), IL-6 - 15,5 olarak ($p<0,001$), IL-4 - 8, 7 kez ($p<0,001$), ancak IL-10 42.2% düşüktü ($p<0,001$). Cerrahi müdahaleden sonra bu grubun hastalarında 3-ci sutkaya doğru sitokin disbalansı daha derinleşse de, sonraki sürelerde normallaşmağa doğru yol, ancak araştırmanın 7-ci sutkasında sağlıklı şahıslarda düzeyden istatistiksel dürüst TNF α miktarı 6,2 kez, IL-6 - 13,1 kez, IL-4 - 5.5 kat çok, IL-10 konsantrasyonu ise 16,8% az olmuştur.

II grubun hastalarında genelde əməliyyattansonrakı dönemde qlutoksimle immunterapi hesabına 7-ci günde I grubun benzer göstergeler ile karşılaştırıldığında istatistiksel dürüst TNF α miktarı 44,8%, IL-6 - 73,2%, IL-4 - 61,9% az olur ve IL-10 norma yaklaşır.

Şunu da belirtmek gerekir ki, sitokin dengesizlikler derinliği SERS-in biçimlerinden ve sepsisdən doğrudan bağlıdır: SERS kriterlerinin sayısı arttıkça ve sepsis sırasında sitokin disbalansı daha da derinleşiyor.

SONUÇLAR:

1. ATK ve onun komplikasyonları fonunda SERS sırasında sitokin dengesizlikler derinliği SERS-in biçimlerinden ve sepsisdən doğrudan bağlıdır, yapılan geleneksel karmaşık tedavi bu disbalansı gideremiyor.
2. Ameliyattansonrakı dönemde bazis terapi kompleksine SERS-in formları ve sepsis dikkate alınarak farklı dozda qlutoksimin dahil edilmesi sitokin dengesizlikler iptalini önemli ölçüde hızlandırarak irinli-inflamatuvar komplikasyonların sayısını 3,4 kez azaltmaya imkan verir.

Anahtar Kelimeler: Akut taşlı kolesistit, sitokin, sepsis.

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

SS-055 [Genel Cerrahi Hastalıkları]

PERİTON YÜZEY MALİGNİTELİ HASTALARDA UYGULANAN SİTOREDÜKTİF CERRAHİ ve HİPERTERMİK İNTRAOPERATİF İNTRAPERİTONEAL KEMOTERAPİ UYGULAMALARININ ERKEN VE GEÇ DÖNEM SONUÇLARI

Emel Canbay¹, Bahar Canbay Torun², Cetin Altunal¹, Suna Koc³, Yutaka Yonemura⁴

¹Biruni Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi

²İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Genel Cerrahi

³Biruni Üniversitesi Tıp Fakültesi Anestezi-Yoğun Bakım

⁴NPO center for Peritoneal Surface Malignancies of Japan

AMAÇ

Sitoredüktif Cerrahi (CRS) ve Hipertermik Intraoperatif Intraperitoneal Kemoterapi (HIPEK), Periton Yüzey Maligniteleri tanısı alan hastalarda bir tedavi seçeneği olarak kabul edilmektedir. Bu çalışmada, Türkiye Periton Kanser Tedavi Merkezine başvuran hastaların erken ve geç dönem sonuçları bildirilmiştir.

YÖNTEM ve HASTALAR

2013-2018 e kadar ameliyat edilen hastaların sonuçları değerlendirilmiştir

SONUÇLAR

124 hasta 126 işlem yapılmıştır. Hastaların ortalama yaşları 54.9 ± 8.75 (34-72) ve %83.9'u (104) kadın iken %16.1'i (20) de erkekti. Ortalama işlem süresi 9 saat 30 dakika $\pm$ 2 saat 56 dakika olarak saptandı. Tümörlerin çoğunluğu kolorektal (%53.2) ve over (%35.5) orijinliydi. Ortalama Periton Kanser İndeksi ise 16.89 ± 11.46 ve ortalama kan kaybı 677.82 and 282.1% olarak belirlendi. Sitoredüktif cerrahi ve HIPEK yapılan hastaların tümü yoğun bakımda takip edildi. Periton kanser indeks 10'un altında olanlar direkt ekstübe edildi. Hastaların %29.8'i (37)'inde kreatinin yüksekliği tüm hastalarda magnezyum düşüklüğü, 1 hastada kalp yetmezliği ve buna bağlı ölüm ve 1 hastada da intrakranial hemoraji ve buna bağlı ölüm, Grade IV-V komplikasyon %1.61 ve 5 hastada ameliyat sonrası pnömoni, Grade II komplikasyon (%4.03), geç dönemde de 1 hastada parastomal herni, 1 hastada insizyonel herni gelişti. Ortalama hastanede kalış süresi 8.6 ± 2.1 olarak belirlendi. Hastalıksız sağkalım ise 17.52 ay ve toplam sağkalım süreleri de 20.25 ay olarak belirlendi.

TARTIŞMA

Sitoredüktif cerrahi ve hipertermik intraoperatif intraperitoneal kemoterapi cerrahi, periton yüzey maligniteli hastalarda kabul edilebilir mortalite ve morbidite ile yaşam sürelerini uzatabilen ameliyatının özellikli olduğu bir cerrahi yöntemdir. Hastanede kalış süresi kreatinin yüksekliği ve nazokomial pnömoniye bağlı uzayabilir.

Anahtar Kelimeler: sitoredüktif cerrahi ve intraperitoneal kemoterapi ve periton yüzey maligniteleri

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



SS-056 [Yara, Yara Bakımı ve Yanık]

Ekstremitte kronik yaralarının tedavisinde gümüş aljinat, klorheksidin asetat, mupirosinin karşılaştırılması

Alp Togan Kırac, Ömer Arda Çetinkaya, Cemile Sazak, Hakan Uncu
Ankara Üniversitesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ: Ekstremitte kronik yaralarının tedavi sürecinde karşılaştığımız en önemli sorunlardan bir tanesi yara yeri enfeksiyonlarıdır. Bu hastaların pansumanlarında enfeksiyonu kontrol altına almak amacıyla topikal antibakteriel ajanlar içeren çok farklı ürünler kullanılmaktadır. Bu çalışmanın amacı, antimikrobial etkili üç farklı ürün ile topikal uygulamaların sonuçlarını ve etkinliğinin karşılaştırılmasıdır.

MATERYAL-METOD: Çalışmaya osteomyeliti olan hastalar dahil edilmemiştir. Vasküler girişimler yaparak tedavi ettiğimiz yaralar da çalışma dışı bırakılmıştır. Yara pansumanları aynı ekip tarafından haftada 3 kez yapılmıştır. Ekstremitelerinde arteriel, venöz veya diabetik yaraları bulunan, yaşları 36-84 arasında olan toplam 51 hasta çalışmaya dahil edilmiştir. 51 ekstremitede toplam 84 yara mevcuttu. Üç grupta 17'şer hasta olup, gruplardaki hastalar karşılaştırılabilir özellikte idi. Ocak 2016 tarihi itibarıyla tedaviye ilk alınan A grubundaki 17 hastaya %0.5 klorheksidin asetat emdirilmiş örtüler 1-47 hafta (ort. 17,5 hafta) kullanıldı. Sık kullanılmakta olan klorheksidin asetatın gram (+), gram (-) ve mantar enfeksiyonlarına etkili olduğu bildirilmektedir. B grubundaki 17 hastaya gram (+) ve MRSA'ya etkili olduğu bildirilen antibakteriel %2 mupirosin pomad 1-50 hafta (ort. 15,8 hafta) uygulandı. C grubunda yer alan 17 hastaya ise 1-43 hafta (ort. 19,7 hafta) süreyle gümüş aljinatlı örtü kullanıldı. Gümüşün farklı formasyonlarının antibakteriel etkisi uzun yıllardır bilinmektedir. Aljinat ise son yıllarda eksudası fazla yaralarda sık kullanılmaktadır.

SONUÇ: Yaralardaki küçülmeler Wilcoxon işaret testi ve Kruskal Wallis H testi ile değerlendirildi. A grubundaki 17 hastanın 21 yarısından 6'sı tamamen kapanmıştır (%29). Kapanmayan 15 yaranın tedavi öncesi 44,3 cm² olan boyut ortalaması %11 oranında küçülerek 39,4 cm²'ye inmiştir. B grubundaki 17 hastanın 36 yarısından 14'ü tamamen iyileşmiştir (%39). Kapanmayan yaraların başvuru ortalama boyutu 13,9 cm² iken, tedavi sonrası %61 oranında küçülerek ortalama 5,4 cm²'ye inmiştir. C grubunda yer alan 17 hastanın ekstremitelerindeki 27 yaranın 13 tanesi tamamen kapanmıştır (%48,1). Kapanmayan 14 yaranın 36,7 cm² olan başvuru ortalaması tedavi sonrasında %64 oranında küçülerek 13,2 cm²'ye inmiştir. A, B ve C gruplarındaki yaralarda anlamlı düzeltilmeler belirlendi. (Sırasıyla: p:0.023, p:0.0001, p:0.0001)

TARTIŞMA: Ekstremitte yaralarında topikal antimikrobial tedavinin etkinliğine henüz hiçbir tedavi klavuzunda kesin öneri olarak yer verilmemektedir. Çok çeşitli ürünlerle yapılan birbirinin tersi sonuçlar açıklayan bir çok çalışma literatürde yer almaktadır. Bizim burada yapmış olduğumuz retrospektif çalışmada kullandığımız her üç ürünle de anlamlı düzeltilmeler olduğu belirlenmiştir. Başarısı beklenenden yüksek çıkan mupirosinin klorheksidine olan üstünlüğü belki de bu gruptaki yara boyutlarının başlangıçta anlamlı olarak daha küçük olması ile açıklanabilir. Gümüş aljinatın da klorheksidinden daha başarılı olduğu görülmektedir. Literatürde de gümüş aljinatın eksudalı infekte yaralarda yara iyileşme ve hastanede kalış sürelerini kısalttığını gösteren çalışmalar vardır. Çok farklı ürünlerin kullanıldığı topikal yara tedavisinde kesin sonuçlara ulaşmak için çok kapsamlı çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: topikal tedavi, gümüş, klorheksidin, mupirosin

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara
Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91
E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

SS-058 [Genel Cerrahi Hastalıkları]

Gelişen robotik teknolojinin genel cerrahi pratiğine etkisi: Ülke çapında araştırma

Eren Esen, Erman Aytaç, İlknur Erenler Bayraktar, Bilgi Baca, İsmail Hamzaoğlu, Tayfun Karahasanoğlu
Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ: Robotik cerrahi minimal invaziv cerrahinin en teknolojik formudur ve gün geçtikçe gelişmeye devam etmektedir. Robot kullanımının genel cerrahideki durumu ve gidişatı ile ilgili yeterince araştırma yoktur. Biz bu çalışmada gelişen robotların genel cerrahi pratiğine etkisini ülkemiz çapında değerlendirmeyi amaçladık.

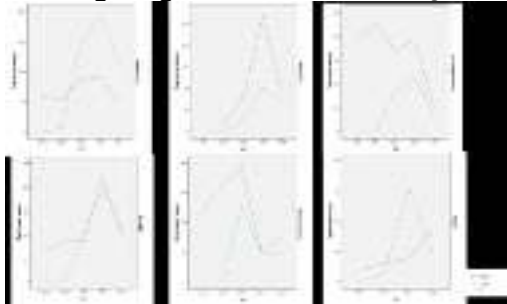
MATERYAL-METOD: 2013 Ocak - 2017 Haziran tarihleri arasında yapılmış robotik cerrahi operasyonları çalışmaya dahil edildi. Veriler prospektif kaydedilmiş veritabanından alındı. Hasta, cerrah ve hastane bilgileri gizli tutuldu. Operasyon tipi, operasyon yılı, kullanılan robotik sistem (S,Si,Xi), hastane vaka volümü ve cerrah vaka volümü parametre olarak kullanıldı.

SONUÇLAR: 32 hastaneden toplam 12151 robotik operasyon çalışmaya dahil edildi. 74 cerrah tarafından, 1887 genel cerrahi operasyonu [kolorektal (%42.3), bariatrik (%18.1), retroperitoneal (%11.2), üst gastrointestinal (%10.1), hepatobiliyer (%8.7), herni (%4.1) ve diğerleri (%5.4)] yapıldı (Resim 1). Bu ameliyatların %56.5'i S-Si ve %43.5'i Xi platformlar ile tamamlandı. Alt branşlara göre kullanılan robot tipi resim 2'de gösterilmiştir. Hastane başına tamamlanmış cerrahi sayısı medyan 33 (aralık, 3-290) ve cerrah başına tamamlanmış cerrahi sayısı medyan 7 (aralık, 1-276)'dir. Ameliyatların %77'si yüksek vaka volümlü cerrahlar (75. Persantil ve üstü) tarafından yapıldı. 2015'ten beri 26 tane hastanede robotik genel cerrahi yapılmaktaydı. 12 hastane sadece S-Si, 12 hastane sadece Xi ve 2 hastane de iki robotu birden bulundurmaktaydı. Xi kullanılmaya başlandıktan sonra operasyonların %48'i S-Si ile tamamlandı.

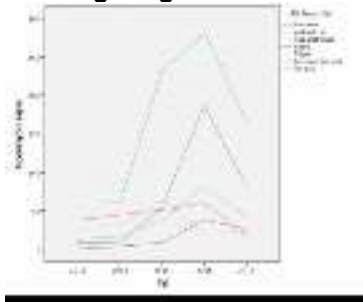
ÇIKARIMLAR: Xi kullanımı kolorektal cerrahide vaka volümünü oldukça artırmakla birlikte, diğer genel cerrahi branşlarında kullanımı S-Si'ye üstün değildir. S-Si'nin görsel üstünlük ve maliyet avantajları göz önüne alındığında, bir bölümde kolorektal cerrahi sık yapılan cerrahi tipi değilse S-Si kullanımı makul kabul edilebilir.

Anahtar Kelimeler: Genel cerrahi, Minimal invaziv cerrahi, Robotik cerrahi

Yıllara göre genel cerrahi alt branşlarında S-Si ve Xi kullanımı



Yıllara göre genel cerrahi alt branşlarında vaka dağılımı



TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

SS-059 [Kolon ve Rektum Cerrahisi]

Kronik Anal Fissür: Medikal Tedavinin Etkinliği ile Cerrahi Larectal İnternal Sfinkterotominin (Komplet ve Parsiyel) Karşılaştırıldığı Retrospektif Çalışma

Turan Acar, Nihan Acar, Feyyaz Güngör, Erdinç Kamer, Hüdaî Genç, Ercüment Tarcan, Osman Nuri Dilek, Mehmet Hacıyanlı

İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İzmir

AMAÇ: Anal fissür, dentat çizgisinin hemen altındaki anodermde uzunlamasına bir yaradır ve çoğunlukla anüsün posterior orta hattında bulunur. Anorektal bölgenin en yaygın patolojilerinden biridir ve defekasyon sırasında ağrı ve duygusal strese neden olduğu için yaşam kalitesini değiştirebilir.

Temel olarak anal fissürün tedavisi fiziksel veya kimyasal yollarla sfinkter basıncının azaltılmasını içerir. Amerikan Kolon ve Rektum Cerrahileri Derneği (ASCRS) de, başlangıç tedavisi olarak dışkı yumuşatıcıları, yüksek lifli diyet ve ılık suya oturma banyosu ile konservatif tedaviyi önermektedir. Medikal tedavinin en büyük handikapı ise yüksek nüks oranlarıdır. Bu nedenle halen altın standart tedavi yöntemi lateral internal sfinkterotomi (LİS) olarak kabul edilmektedir.

Bizde bu retrospektif çalışmada, diltiazem ve nitroglicerini topikal merhemlerin etkinliği ile cerrahi lateral internal sfinkterotomi (komplet ve parsiyel) karşılaştırmayı planladık.

YÖNTEMLER- GEREÇLER: Ocak 2010-Ekim 2017 tarihleri arasında hastanemiz Genel Cerrahi Kliniği'nde kronik anal fissür nedeniyle tedavi uygulanan 550 hastanın çalışmaya dahil edildiği retrospektif bir çalışmadır.

Hastaları rastgele dört gruba ayırdık:

Grup A: Topikal nitroglicerini merhem ile tedavi edilen

Grup B: Topikal diltiazem merhem ile tedavi edilen

Grup C: Komplet lateral internal sfinkterotomi uygulanan

Grup D: Parsiyel lateral internal sfinkterotomi uygulanan

Hastaların dosyaları geriye yönelik taranarak demografik verileri (cinsiyet, yaş), özgeçmişleri, başvuru semptom ve bulguları, birinci- ikinci- dördüncü ve sekizinci haftadaki muayeneleri, tedaviye verilen cevap (ağrılarının rahatlaması ve fissürün eritem ve/veya inflamasyonunun değerlendirilmesi), tedavinin yan etkileri ve hastalık nüksü değerlendirildi.

BULGULAR: Çalışmaya alınan 550 hastanın (310 erkek) klinik özellikleri Tablo 1'de verilmiştir.

Buna göre gruplar arası cinsiyet ve yaş dağılımı açısından anlamlı bir fark bulunmamaktadır. Birçok hastanın öncelikli şikayeti dışkılama sırasında ağrı ve kanama olmakla birlikte, diğer başlıca şikayetleri ise konstipasyon, kaşıntı ve perianal akıntı oluşturmaktadır. Ağrı, kaşıntı ve perianal akıntı açısından gruplar arası istatistiksel fark yok iken, cerrahi uygulanan gruplarda kanama ve konstipasyon şikayetinin daha yüksek olduğu görüldü.

Ağrı rahatlama ve fissür iyileşme sonuçları sırasıyla Tablo 2 ve Tablo 3'de verilmiştir.

Tedavi süresince grup A'da, 6 hastada şiddetli olmak üzere, toplam 22 hastada aralıklı baş ağrısı olmuş. Grup B'de ise 3 hastada bulantı, 2 hastada ise aritmi gelişmiş. Grup C'de iyileşme olmayan 14 hastadan 8'in de nüks, 4'ün de inkontinans (ikisinde gaz, ikisinde sıvı inkontinansı) ve 2'sin de ise perianal apse geliştiği gözlemlendi. Grup D'de ise iyileşme olmayan hastalardan 6'sın da nüks, 1 hastada ise erken dönemde gaz inkontinansı geliştiği belirlendi. Nüks gelişen hastaların 4'ü tekrar opere olurken, inkontinans gelişen hastanın ise şikayeti operasyondan altı ay sonra geçmiş.

SONUÇ: Bu çalışmanın sonuçları, kronik anal fissür tedavisinde en etkili yöntemin komplet LİS olduğunu desteklemektedir.

Anahtar Kelimeler: Anal fissür, komplet, LİS, medikal tedavi, parsiyel.

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

Tablo 1: Çalışma grubunun klinik profili

Klinik Özellikler	Grup A (n:150)	Grup B (n:150)	Grup C (n:200)	Grup D (n:50)	p değeri
Erkek (%)	84 (%56)	82 (%54.7)	116 (%58)	28 (%56)	0.852
Kadın (%)	66 (%44)	68 (%45.3)	84 (%42)	22 (%44)	
Yaş (yıl); ortalama	38.21±9.74	37.84±10.49	37.95±10.82	35.68±9.64	
Başvuru şikayeti					
Ağrı	140 (%63.3)	135 (%90)	195 (%97.5)	44 (%88)	0.752
Kanama	70 (%46.7)	85 (%56.7)	156 (%78)	34 (%68)	<0.001*
Kontipasyon	25 (%16.7)	30 (%20)	74 (%37)	18 (%36)	<0.001*
Kaşıntı	15 (%10)	18 (%12)	34 (%17)	12 (%24)	0.523

Tablo 2: Ağrı rahatlatma sonuçları

Şikayeti Geçen Hasta Sayısı	Grup A (150)	Grup B (150)	Grup C (200)	Grup D (50)	p değeri
Birinci hafta (%)	74 (%49.3)	68 (%45.3)	126 (%63)	26 (%52)	<0.001*
İkinci hafta (%)	96 (%64)	81 (%54)	154 (%77)	35 (%70)	<0.001*
Üçüncü hafta (%)	102 (%68)	88 (%58)	174 (%87)	38 (%76)	<0.001*
Dördüncü hafta (%)	111 (%74)	102 (%68)	182 (%91)	42 (%84)	<0.001*

Tablo 3: Fissür iyileşme sonuçları

İyileşen hasta sayısı	Grup A (150)	Grup B (150)	Grup C (200)	Grup D (50)	p değeri
Birinci hafta (%)	0	0	76 (%38)	12 (%24)	<0.001*
İkinci hafta (%)	0	2 (%1.3)	132 (%66)	26 (%52)	<0.001*
Üçüncü hafta (%)	11 (%7.3)	14 (%9.3)	164 (%82)	36 (%72)	<0.001*
Dördüncü hafta (%)	94 (%62.7)	103 (%68.7)	186 (%93)	41 (%82)	<0.001*

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



SS-060 [Kolon ve Rektum Cerrahisi]

Kolorektal Kanserli Hastalarda Toraks Tomografisine Rağmen, Akciğer Grafisi Gerekli mi?

Sadettin Er¹, Kazım Şenol², Sabri Özden¹, Umut Fırat Turan¹, Metin Yalaza¹, Mesut Tez¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kolorektal Cerrahi Kliniği, Ankara

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

Amaç: Bu çalışmada, kolorektal kanser tanısı ile operasyon planlanan hastaların klinik evrelendirmesinde preoperatif akciğer görüntülemesinin sorgulanması amaçlandı.

Gereç ve Yöntem: 2010 ocak-2017 Aralık yılları arasında opere edilen kolorektal kanser tanılı 680 hasta içerisinde yapılan retrospektif analiz sonucunda postoperatif toraks tomografisinde insidental olarak saptanan şüpheli akciğer kitlesi olan 101 hastanın preoperatif akciğer görüntüleme tetkikleri, laboratuvar, klinik ve patolojik sonuçları incelendi. Kayıtlar SPSS istatistik programı ile değerlendirildi.

Bulgular: Hastaların yaş ortalaması 61,2±12,2 yıl, kadın-erkek oranı 0,48'di (33/68). Ortalama takip süresi 27,7±19,1 ay (Aralık:1-72 ay) olup, takip süresince 67 (%66,3) hasta yaşamını yitirdi. Beklenen ortanca genel sağkalım değeri 32 ay (%95 CI 23,65-40,34) olup, 1 yıl, 3 yıl ve 5 yıllık genel sağkalım oranları sırasıyla, %90, %73,4 ve 52,8 olarak izlendi. Tümör yerleşimi 23 (%22,8) hastada çıkan kolonda, 4 (%4) hastada transvers kolonda, 32 (%31,7) hastada inen kolonda, 41 (%40,6) hastada rektosigmoid bölgede ve bir (%1) hastada tüm kolonda (FAP) yerleşimliydi. Tüm hastalarda R0 rezeksiyon hedeflendi. Preroperatif Ca 19-9 ve CEA ortanca seviyeleri 20 ve 10 IU/L'ydı. Spesimende toplam ve metastatik lenf nodu sayısı ortanca değerleri, sırasıyla, 14 ve 2 adetti. Hastaların %59,4'ünde lenfatik, %42,6'sında venöz, ve %30,7'sinde nöral invazyon mevcuttu. Patolojik evrelendirme neticesinde 88 hasta (%87,2) Evre IIIA üzerinde raporlandı. Retrospektif olarak preoperatif akciğer grafileri incelendiğinde 24 (%23,8) hastanın akciğer grafisinde şüpheli nodül tespit edildi. Tek yönlü analizde preop akciğer ve karaciğer metastazı varlığı, ileri yaş, yüksek CEA, CA 19-9, ve metastatik lenf nodu varlığı mortalite üzerinde istatistiksel olarak anlamlı izlendi (p<0,05). Çok yönlü sağkalım analizinde parametreler içinde preoperatif akciğer grafisinde şüpheli nodül izlenmesi tek başına 1,1 risk faktörü ile mortalite üzerinde en etkin parametre olarak izlenmiştir (HR:1,12, %95 CI: 0,169-0,943, p=0,036).

Tartışma ve Sonuç: Kolorektal kanserlerin yaklaşık olarak %10'unda pulmoner metastazlar izlenmekte olup, akciğer alt lobu yerleşimli nodüller daha sıklıkla metastaz lehine yorumlanmaktadır. Primer kolorektal kanser ve akciğer kanseri insidansı ise %0,6 düzeylerinde izlenmekte, tek başına pulmoner metastazlar ise hastaların sadece %1-3'ünde mevcuttur. Kolorektal kanser metastazı tespitinde toraks tomografisi, göğüs grafisinden daha fazla duyarlıdır (%75'e %33). Günümüze kadar, karaciğer rezeksiyonu öncesi negatif göğüs grafisi varlığında toraks tomografisinin rutin kullanımının faydası düşük pozitif prediktif değeri ve getirisi nedeniyle sorgulanmaktaydı. Ancak, 2017 yılından itibaren, toraks tomografisi güncel NCCN Kılavuz'unda rutin olarak önerilmektedir. Bu çalışmada operasyon öncesinde çekilen göğüs grafisinde saptanan pulmoner metastazların kolorektal kanserlerde ki prognostik ve klinik önemi gösterilmeye çalışılmış, preoperatif göğüs grafisinin prediktif değeri ortaya konulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Kolorektal kanserler, metastatik hastalık, prognoz,

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



SS-061 [Kolon ve Rektum Cerrahisi]

Pilonidal Sinüs Hastalığının Ters 'D' Kesi Tekniği ile Cerrahi Tedavisi

Sami Doğan, Mehmet Fuat Çetin

Düzce Üniversitesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Düzce

AMAÇ: Pilonidal sinüs cerrahi tedavisinde değişik teknik uygulanmalar ile farklı sonuçlar elde edilmektedir. Amaç en az yineleme oranı ile başarılı radikal tedavinin sağlanmasıdır. Bu çalışmanın amacı kronik pilonidal sinüs tedavisinde Ters 'D' (Q) kesi, subkutan eksizyon ve primer sütür şeklinde uygulanan cerrahi tekniğin erken dönem sonuçlarını araştırmaktır.

GEREÇ-YÖNTEM: Prospektif planlanan çalışmaya kronik pilonidal sinüslü komplike olmayan primer olgular alındı. Çalışma toplam 80 olgu üzerinde gerçekleştirildi. Haziran 2014- Eylül 2017 tarihleri arasında cerrahi tedavi uygulanan hastaların kayıtları prospektif olarak tutuldu. Çalışmaya alınan tüm hastalara (Q) kesi ve primer sütür yöntemi ile cerrahi eksizyon tekniği uygulandı. (Q) insizyona ek olarak sinüs ağızları çevresine dairesel eliptik kesiler yapıldı. Sinüs yapısı subkutan diseksiyon sonrası ciltteki ağızlar ile birlikte total olarak çıkarıldı (Video 1). Cilt kesileri dren konduktan sonra primer dikiş ile kapatıldı. Dren 2. günde, cilt dikişleri 7. günde alındı. Olgularda yaş, cinsiyet, aile hikayesi, hastalığın süresi, operasyon öncesi müdahale öyküsü, geliş şikayeti, sinüs ağız sayısı ve lokalizasyonu, erken ve geç komplikasyon bulguları, hastanede kalış ve işe dönüş süreleri ve yineleme oranları araştırıldı. Olgular ortalama 26,5 (6-45) ay izlendi.

BULGULAR: 63 erkek ve 17 kadın 80 olgunun ortalama yaşı 27 (17-60) dir. 18 (%22.5) olguda aile öyküsü vardı. Preoperatif dönemde hastalığın süresi ortalama 2,1 (2ay-20yıl) yıldır, 22 (%27.5) olguda lokal girişim, drenaj öyküsü vardı. Sinüs ağız sayısı ortalama 1,97 (1-4) dir. Postoperatif erken dönemde lokal komplikasyon olarak, 3 olguda yara enfeksiyonu, 2 olguda hematoma gelişti. Hastanede kalış süresi ortalama 2.5 (2-4) ve Normal işe dönüş süresi ortalama 2,27 (2-4) gündür. İzleme döneminde 1 (%1,25) olguda yineleme görüldü.

Tartışma ve SONUÇ: Primer olgularda Ters 'D' (Q) kesi ve primer sütür yöntemi ile pilonidal sinüs eksizyonu sonrası cilt kaybı olmadığından gerginlik oluşmaz ve primer iyileşme kolaydır. Küçük kesi ile yapılan cerrahi uygun kozmetik ve konforlu tedavi sağlar. Postoperatif erken komplikasyon oranı düşüktür. Erken dönem izlemde yineleme oranı çok düşüktür.

Ters 'D' (Q) kesiden, pilonidal sinüsün subkutan diseksiyon ve eksizyonu sonrası primer dikiş ile kapama, gerginliksiz primer iyileşme sağlayan basit ve etkili cerrahi yöntemdir.

Anahtar Kelimeler: Pilonidal kist, Pilonidal sinus cerrahisi, Minimal invaziv

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



SS-063 [Kolon ve Rektum Cerrahisi]

Sistemik Karnitin Uygulamasının Deneysel Sepsis Modelinde Kolon Anastomozu İyileşmesi Üzerine Etkisi

Umut Ercan¹, Aslı Kiraz², Öztekin Çıkman³, Hakan Türkön⁴, Nihal Kılınç⁵, Müşerref Tatman Otkun², Ömer Faruk Özkan⁶, Hasan Ali Kiraz⁷, Muammer Karaayvaz⁸

¹Kahta Devlet Hastanesi (Önceki: Çanakkale Onsekiz Mart Ünv.), Genel Cerrahi Kliniği, Adıyaman

²Çanakkale 18 Mart Üniversitesi, Medikal Mikrobiyoloji Ana Bilim Dalı, Çanakkale

³Yüzüncü Yıl Üniversitesi (Önceki: Çanakkale Onsekiz Mart Ünv.), Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Van

⁴Çanakkale 18 Mart Üniversitesi, Medikal Biyokimya Ana Bilim Dalı, Çanakkale

⁵Çanakkale 18 Mart Üniversitesi, Medikal Patoloji Ana Bilim Dalı, Çanakkale

⁶Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi (Önceki: Çanakkale Onsekiz Mart Ünv.), Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

⁷Çanakkale 18 Mart Üniversitesi, Anestezi ve Reanimasyon Ana Bilim Dalı, Çanakkale

⁸Çanakkale 18 Mart Üniversitesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Çanakkale

AMAÇ: Antioksidan ve yara iyileşmesi üzerine de olumlu etkileri gösterilmiş olan L-Karnitin'in, ratlarda çekal ligasyon ve delme ile oluşturulan sepsis modelinde, kolon anastomozu iyileşmesi üzerine olan etkilerinin araştırılması amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Çalışmada 40 adet Sprague-Dawley cinsi rat kullanıldı. Ratlar rastgele onarlı gruplar halinde 4 gruba ayrıldı (n=10). Grup 1 ve Grup 2'ye Laparotomi ve kolon anastomozu yapıldı. Grup 3 ve 4 'te Çekal bağlama ve delme (ÇBD) ve kolon anastomozu yapıldı. Grup 1 ve 3'teki ratlara 15 mL/kg intraperitoneal 0,9 % izotonik NaCl, Grup 2 ve 4'teki ratlara 100 mg/kg intraperitoneal L-Karnitin uygulandı. Post-op 5. günde ratlar sakrifiye edilerek anastomoz patlama basıncı, histopatolojik değerlendirme, doku hidroksiprolin düzeyine bakıldı.

SONUÇ: Grup 2 ve 4'teki deneklerde anastomoz patlama basıncı ve histopatolojik sonuçları hem enfekte olmayan batında, hem de peritonit varlığında, kontrol gruplarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunurken, hidroksiprolin düzeyi de daha yüksek saptanmış olmakla beraber bu parametre açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır.

TARTIŞMA: Deneysel sepsis modelinde yapılan bu çalışmadan elde edilen bulgular, hem peritonit varlığında hem de enfekte olmayan karında gerçekleştirilen anastomozlarda; L-Karnitin'in sistemik uygulanmasının iyileşmeyi olumlu yönde etkileyerek anastomoz güvenliğinin artmasına katkı sağlayacağı yönündedir.

Anahtar Kelimeler: Kolon anastomozu, anastomoz iyileşmesi, çekal delme ve bağlama, sepsis, L-karnitin.

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



SS-064 [Yara, Yara Bakımı ve Yanık]

Yaşlılarda Yanık Yaralanması ve Sonrası

İsa Sözen¹, Nihan Turhan², Ahmet Çınar Yastı¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı Yanık Merkezi, Ankara

²Sancaktepe Şehit Profesör İlhan Varank Eğitim ve Araştırma Hastanesi Yanık Ünitesi, İstanbul

Amaç: Yanık hayatı tehdit eden ciddi bir yaralanmadır. Yaşlanma ile incelen cilt, yaşlıları, gençlere nazaran yanıklara daha hassas hale getirmektedir. Bununla birlikte yandaş hastalıkları, genel hareket azlığı ve değişen metabolizmaları, bugün için dahi çok karmaşık olan yanık yönetimini daha da zor hale getirmektedir. Bu çalışmamızda kendi hasta grubumuzda yaşlılara ait sonuçları değerlendirdik.

Materyal ve Metot: Bu çalışmamızda on iki yıllık süreçte yatarak tedavi alan hastalar retrospektif tarandı. Hastaların cinsiyet, yaş, toplam vücut yanık yüzey alanı, yanığın olduğu yer, yanığın etkeni ve mortaliteleri kayıt edildi. 65 yaş ve üstü ile altındaki grup arasındaki farklılıklar bağımsız Student T testi, tek yönlü Anova ve Ki-kare testleri kullanılarak istatistiki olarak değerlendirildi, $p < 0.05$ anlamlı olarak kabul edildi.

Sonuçlar: Toplam 2258 hastanın 285 (%12.62) 65 yaş ve üzeriydi ve bu grubun yaş ortalaması 74 ± 7 yılı. Yaşlıların %50.5'i kadındı ve gençlerden daha sık izlenmekteydi ($p < 0.001$). >65 yaş hastalarda ortalama yanık yüzdesi 18.65 ± 21.02 olurken yaşlılarda 15.52 ± 20.82 olup fark yoktur. Yaşlıların %85.8'i evde yaralanmıştır ($p < 0.001$). Evdeki yaralanmanın ise %9.4'ü ev yangını şeklinde olmuştur ($p < 0.001$). Yanık etkenleri incelendiğinde <65 hastalarda alev yanığı en sık iken yaşlılarda sıcak su daha sık (%43,5) izlenmiştir ($p < 0.001$). Mortalite incelendiğinde genç grupta mortalite %10.1 olurken yaşlılarda %18.9 olarak bulunmuştur ($p < 0.001$).

Tartışma: Yaşlıların yaşlanmaya bağlı geliştirdikleri fiziki, mental ve metabolik değişimler hem hastaları yaralanmaya daha yatkın hale getirmekte hem de tedavilerini daha karmaşık hale getirmektedir. Bu nedenle, ileri yaş grubu hastalarda koruyucu önlemlere özel önem verilmeli, yaralanmanın olması halinde, mortalite yüksekliği göz önüne alınarak deneyimli yanık birimlerinde tedavi edilmesi yoluna gidilmelidir.

Anahtar Kelimeler: mortaliteyanık, yaşlı,

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



SS-065 [Yara, Yara Bakımı ve Yanık]

Çocuk Haşlanma Yanıklarında Umut verici Sonuçlar; 177 Vakalık Tek Merkez Sonuçları

Çağrı Tiryaki

S.B.Ü DERİNCE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ

AMAÇ: Bu çalışmanın amacı çocukluk çağı haşlanma yanıklarının epidemiyolojisini ve sonuçlarını literature eşliğinde incelemektir.

MATERYAL-METOD: Çalışmada hasta dosyaları retrospektif olarak tarandı. Akut haşlanma yanıkları sosyo-demografik farklılıklar, yanık lokasyonu, yanık derecesi, yanık tipi, total yanık yüzey alanı, yanık derecesi, klinik sonuçlar, hastanede kalış süresi, ve tam kansayımı böbrek ve karaciğer fonksiyon testleri, c reaktif protein, serum elektrolit düzeylerinde içeren laboratuvar verileri toplandı. Ayrıca hastalar sıcak su gibi yada sıcak içecek gibi yanığa neden olan ajanlara bağlı olarak alt gruplara ayrıldı. İkinci alt grupta total yanık yüzey alanı $\leq 10\%$ ve $>10\%$ olarak ayrıldı. Demografik veriler ve taburculuk laboratuvar verileri karşılaştırıldı.

BULGULAR: Toplam 177 (89 bayan ve 88 erkek) hasta incelendi. Hastaların ortalama yaşı 2.59 ± 2.33 idi. En sık haşlanma yanığı sebebi sıcak su (n:162, 91.5%) idi. Geriye kalanlarda çay yada süt ile olan yanık yaralanmaları idi. Yaralanmaların çoğu evde meydana gelmişti (n:167, 95.5%). Sıcak içecek grubunda çocukların yaşı önemli ölçüde büyük (p:0,04), ortalama total yanık yüzey alanı yüksek (p: 0,02), FFP gerekliliği (p:0,001) ve debritleme gerekliliği (0,04) sıcak su grubu ile karşılaştırıldığında yüksekti. Ortalama total vücut yüzey alanı $15.48 \pm 9.24 \%$ idi. 10% dan fazla total vücut yüzey alanı hastaların 58.2% sinde mevcuttu. Sadece 1 hasta yanık yarasından dolayı öldü. Hastalar TBSA göre gruplandırıldığı'n'da ise hastanede yatış süresi (HYS) (p: 0.001) ve gerekli olan debritleme sayıları (p: 0.01) arasında fark istatistiksel olarak anlamlı olsa bile her iki grupta taburculuk laboratuvar verileri, mortalite benzerdi.

SONUÇ: Pediatrik haşlanma yanıklarının yönetiminde en iyi yol koruyucu tedbirler almaktır. Fakat akılda tutulmalıdır ki; iyi hastane bakımı ve hastaların ikamesi ile total yanık yüzey alanı 10%. üzerinde olan hastalarda bile bu hastaların sonuçlar mükemmel olabilir.

Anahtar Kelimeler: Yanık, Haşlanma Yanığı, Çocuklar

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



SS-066 [Yara, Yara Bakımı ve Yanık]

Diyabetik ayak ülserlerinde intraleztoner recombinant epidermal büyüme faktörü uygulaması deneyimimiz

Sinan Soylu¹, Sebahattin Göksel²

¹Cumhuriyet Üniversitesi, Genel Cerrahi AD, Sivas

²Cumhuriyet Üniversitesi, Kalp ve damar Cerrahisi AD Sivas

AMAÇ: Diyabetik hastalarda oluşan ayak ülserleri diyabetin önemli komplikasyonlarından biridir. Hastaların hayat kalitesinin bozulması ve gelişen enfeksiyonun derinleşmesine bağlı olarak osteomyelit ve amputasyonlar morbiditeye sebep olur.

MATERYAL-METOD: Kliniğimizde Ağustos 2015- Eylül 2017 tarihleri arasında biri kadın 8 diyabetik hastadaki 9 lezyona intra lezyoner epidermal growth (EGF) faktör uygulandı. Hastaların ortalama yaşları 64,7±9 idi. Üç hasta kronik böbrek yetmezliği nedeni ile kronik hemodiyaliz programında idi. Ortalama lezyon genişliği 17,4±9,5 cm² dir. Altı hastaya işlem öncesi debridman uygulandı. Tüm hastalarda yara yeri kültürleri negatif olana kadar uygun sistemik antibiyotik ve lokal pansuman uygulanmasından sonra 10,7±2,7 doz EGF uygulandı. Üç hastada uygulamaya engel olmayan lokal yanma ve ağrı gözlenirken bir hastada şiddetli ağrı, hassasiyet ve titreme sebebi ile 3 dozdan sonra tedavi sonlandırıldı.

SONUÇ: Tüm yaralar sekonder iyileşme sonunda tam kapandı. Ana femoral arterinde tam tıkanıklık olan bir hastaya 2 ay sonra yeni oluşan ülser ve tıbbi tedaviye yanıt vermeyen osteomyelit nedeni ile amputasyon uygulandı.

Karar: Diyabetik ayak yaralarının multidisipliner yaklaşım ile konvansiyonel tedavinin beraberinde intraleztoner EGF uygulanması amputasyon oranlarını düşürerek, tam bir yara kapanmasını sağlamanın yanı sıra hastaların hayat kalitelerini arttırmıştır.

Anahtar Kelimeler: Epidermal growth faktör, Diyabetik ayak, yara iyileşmesi

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



SS-067 [Yara, Yara Bakımı ve Yanık]

Diyabetik Ayak Ülserlerinde İntralezyonel EGF Uygulaması Cerrahi Tedaviyi Etkiler mi?

Serdar Gökay Terzioğlu¹, Tolga Dinç¹, Ufuk Utku Göktuğ², Ali Sapmaz¹

¹Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği

²Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kronik Yara Ünitesi

AMAÇ: İntralezyonel Epidermal Growth Factor (İL-EGF) enjeksiyonunun ileri diyabetik ayak lezyonlarında major amputasyonları önlediğine dair çalışmalar mevcuttur. Bu çalışmada; Wagner 3-4 diyabetik ayak ülserlerinde (DAÜ) İL-EGF kullanılması ampütasyonları azaltma ve prognozün ilerleyişini duraklatma etkisi, cerrahi müdahale sayısındaki etkisi, ayrıca bu tedavi ile hastaların iyileşme süresinin değerlendirilmesi amaçlanmaktadır.

Gereç YÖNTEM: Eylül 2017- Şubat 2018 tarihleri arasında kliniğimiz kronik yara biriminde yatarak tedavi almış, Diyabetes Mellitus (DM) tanısı olan, Wagner 3-4 olarak sınıflanan, 19 hasta çalışma kapsamına alındı. Hastalara; 75 mcg İL-EGF, toplamda 5 cc'lik solüsyon halinde intralezyoner olarak gūnaşırı uygulandı. Tedavi sonlanım noktası olarak yara yerinde %75 üzerinde granūlasyon dokusu oluşması ve greft ile defekt kapama başarılı tedavi olarak değerlendirildi. Ampütasyon ve 6 haftadan daha uzun süren tedavi başarısızlık olarak değerlendirildi. Hastaların demografik bilgileri, yara durumları, wagner sınıflamaları, hastaların aldığı tedaviler ve tedavi süreleri, debridman sayıları, debridmana bağıli komplikasyonları, greft durumları, amputasyona gidip gitmediğı değerlendirilerek kayıt altına alındı (Tablo 1).

BULGULAR: Çalışmaya dāhil edilen toplam 19 hastanın 12'si (%63) erkek, 7'si (%37) kadındı. Hastaların yaş ortalaması 63.47'idi. 19 hastanın 14'ünde nöropati mevcuttu. 9 hastada iskemi vardı. Üç hasta Wagner 3, 16 hasta Wagner 4 olarak belirlendi. Hastalarda sepsis-SIRS bulguları mevcut değildi. İL-EGF başlanmadan önce 8 hasta Hiperbarik oksijen tedavisi (HBOT), 8 hasta Negatif basınçli yara tedavisi NBYT tedavisi alırken 2 hastaya revaskūlarizasyon işlemi yapıldı. 13 hastaya dış merkezde ampütasyon önerilmişti. Hiçbir hastaya amputasyon uygulanmadı. Hastalara ortalama 6 doz İL-EGF uygulandı. Hastalar ortalama 28 günde tedavi oldu. Ek tedavi olarak 2 hasta HBOT aldı. Hastalara bir kere debridman uygulandı. Hiçbir hastada tedaviler sonrası Wagner sınıflamasında ilerleme olmadı. 9 hasta başarı ile greftlendi, 1 hastada yara spontan kapandı, 9 hastada ise istenilen düzeyde granūlasyon dokusu oluştu. 6 haftalık süreyi aşan bir tedavi ve ampütasyon gereksinimi olmadı.

Tartışma ve SONUÇ: İntralezyonel EGF yaptığımız Wagner 3-4 hastalarda uygulama başladıktan sonra amputasyon gereksinimi olmadı ve bir defa debridman yaptıktan sonra devamında debridmana gereksinim duyulmadı. İleri derece DAÜ bulunan bu hastalarda ortalama tedavi süresi 28 gün olarak belirlendi, nekrozu olmayan ve septik olmayan DAÜ'lü hastalar İL-EGF için aday olarak değerlendirilebilir.

Anahtar Kelimeler: Diyabetik ayak ülseri, intralezyonel EGF, amputasyon.

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

SS-068 [Yara, Yara Bakımı ve Yanık]

Pediküllü Fleplerdeki Skarların Flep Yaşamına Etkileri

Ramazan Hakan Özcan

Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Anabilim Dalı Denizli

AMAÇ

Skar, doku bütünlüğünün bozulması sonucu yara iyileşme mekanizmalarının devreye girmesiyle meydana gelen ve olduğu bölgede kan akımını olumsuz etkileyen bir patolojidir. Bu çalışmada diğer flep seçeneklerinin başvurulmasına sebep olan, flep planlanacak bölgedeki skarların olumsuz etkilerini ve skarın yönünün değişmesiyle ne gibi farklılıklar olacağı araştırıldı.

GEREÇ ve YÖNTEM

Çalışmada 24 adet Wistar Albino cinsi dişi rat kullanıldı. Ratların sırt bölgesinde ortadaki 1cm lik sağlam deri adasının her iki tarafında 2x6cm lik kaudal tabanlı flepler planlandı. İlk 12 ratta transvers skar içeren sol flep transvers skar grubu ve skar içermeyen sağ flep kontrol grubu olarak değerlendirildi. Diğer 12 ratta oblik skar içeren sol flep oblik skar grubu ve skar içermeyen sağ flep kontrol grubu olarak değerlendirildi. Flep araştırması için oluşturulan gruplar

1. Grup kontrol grubu (n=24)
 2. Grup transvers skar grubu (n=12)
 3. Grup oblik skar grubu (n=12)
- olarak adlandırıldılar.

Sol flep pedikülünde transvers ve oblik skar oluşturulmasını takiben 30. günde kontrol grubunu oluşturan sağ flepler ile çalışma grubunu oluşturan sol flepler eleve edildi ve kaldırıldıkları bölgeye sütüre edildi. 4. günün sonunda ratlara eter ile anestezi ve ötenazi uygulandı. Her iki tarafta canlı kalan flep alanları milimetrik olarak ölçüldü. Skarıda içine alacak şekilde histopatolojik inceleme için çalışma ve kontrol fleplerinden biyopsiler alındı.

BULGULAR

Her bir flebin toplam alanı 1200mm² dir. Transvers skar içeren ratlarda skarlı fleplerde nekroz olan flep alanı ortalaması % 80,8 iken skarsız fleplerde bu oran % 57,6 olarak bulundu. Oblik skar içeren ratlarda skar grubunda nekroza uğrayan flep alanı ortalaması % 83,9 iken skarsız kontrol grubunda % 63,3 tür.

Histopatolojik bulgu olarak skarsız kontrol grubunda normal yapıda epidermis ve dermiş komponentleri görülürken her iki skar grubunda da epidermis ve dermiste atrofi, adneksiyal yapıların kaybı, retiküler dermisi tutan fibrozis görüldü.

TARTIŞMA VE SONUÇ

Skar random flep canlılığını olumsuz yönde etkileyen bir faktördür. Skar yönü nekroz oranını değiştirmemiştir. Skar distalinde kalan bir deri flebinin normalde yaşaması gereken kısmının ancak yarısının yaşayabileceği sonucuna varılmıştır.

Anahtar Kelimeler: flep, nekroz, pedikül, skar

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



SS-069 [Meme Hastalıkları ve Cerrahisi]

Türkiye'de meme kanseri: 20000 hastanın analizi

Vahit Özmen¹, Tolga Özmen², Volkan Doğru³

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

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

³Palandöken Devlet Hastanesi, Erzurum

AMAÇ

Meme kanseri Türkiye'de kadınlarda en sık görülen ve en sık ölüme neden olan kanserdir. Bu çalışmada Mayıs 2005 ile 17 Nisan 2015 tarihleri arasında sayısı 20.000'e ulaşan invaziv meme kanserli kadınlarımızın demografik, klinik ve patolojik özellikleri ve sağkalım verileri analiz edilmiştir.

HASTALAR VE YÖNTEM

Türkiye Meme Hastalıkları Dernekleri Federasyonu Ulusal Meme Kanseri Veri Tabanı'nda 242 farklı başlıkta 576 parametre değerlendirilmiştir.

SONUÇLAR

Meme kanseri tanısı alan kadın hastaların ortalama tanı yaşı 51,8 ($\pm 12,6$) olup, bunların %16,4'ü 40 yaşın altında, %37,2'si ise premenopozaldır. Histopatolojik olarak %76,9'u invaziv duktal, %6,5'i invaziv lobüler, %8,2'si mikst tiptedir. Hastaların %45,4'ünde histolojik grad III, %25,6'sı ise evre III-IV meme kanserine sahiptir. Ortalama tümör çapı 25,2 (SD $\pm 17,3$) mm'dir. Patolojik aksilla negatifliği (pN0) oranı %47,2'dir. Hastaların %72,6'sında östrojen reseptörü (ÖR), %62,7'sinde progesteron reseptörü (PR), %21,8'inde ise HER-2 reseptörü pozitif olarak saptanmıştır. Hastalara %52 oranında modifiye radikal mastektomi, %39 meme koruyucu cerrahi (MKC), %8 ise basit mastektomi yapılmıştır. Radikal mastektomi (43 hasta), subkutan mastektomi (110 hasta) veya sadece aksiller disseksiyon (16 hasta) diğer uygulanan ameliyatlardır. Ortalama takip süresi 4,3 yıl olup, 5 yıllık sağkalım oranı %86 olarak hesaplanmıştır.

İstanbul Florence Nightingale Meme Merkezi'nde hasta sayısı 2124 olup, bu hastaların 2032'si (%96,26) invaziv meme kanseri, 122'si (%5,74) ise duktal karsinoma in situ (DKİS) tanısı ile tedavi edilmiştir. İnvaziv meme kanseri tanısı alan hastaların ortalama olarak; tanı yaşı 51,4 $\pm$ 12,98, menopoza yaşı 48,98 $\pm$ 4,54'tür. Hastaların %49,6'sı premenopozaldır. Tanı sırasındaki klinik evreler: %68,7 Evre I, %19,5 Evre II, %1,4 Evre III ve %9,5 Evre IV kanserdir. Patolojik evreler Evre 0'dan Evre IV'e doğru: %0,7, %63,6, %21,7, %8,6, ve %5,3'tür. İnvaziv meme kanseri tanısı alan hastaların ortalama olarak tümör çapı 24,80 $\pm$ 16,42 mm, MKC yapılanlarda cerrahi sınıra uzaklık 10,39 $\pm$ 22,74 mm, çıkarılan SLNB sayısı 1,99 $\pm$ 2,11, aksiller disseksiyon yapılanlarda çıkarılan lenf nodülü sayısı 14,76 $\pm$ 8,32'tür. Tümör hastaların %16,8'inde mültifokal, %1,4'ünde mültisentriktir. Aksilları pozitif olan hastalarda ortalama pozitif lenf nodülü sayısı 3,07 $\pm$ 5,46'dir. Aksiller disseksiyon oranı %55,3'tür. ÖR, PR ve HER-2 reseptörleri pozitifliği sırası ile: %76,9, %65,8 ve %21,8'dir.

İstanbul Florence Nightingale Meme Merkezi'nde 2010 yılında onkoplastik meme cerrahisine başlandıktan sonra MKC oranı %66'dan %75'e ulaşmış, mastektomi oranı ise %33'den %25'e düşmüştür. Özellikle mini latissimus dorsi flepin uygulanması memeyi koruma şansını artırmıştır. MKC yapılan 1400 hastanın medyan 70 aylık takiplerinde 53 hasta lokal nüks görülmüş olup, bu hastaların %41,5'i 40 yaşın altındadır. Gerçek nüks (primer tümör kavitesi çevresinde) oranı %62,3 olup, bu hastalarda 5 yıllık genel sağkalım %74,7'dir. Yeni primer tümör gelişen hastalarda 5 yıllık sağkalım oranı ise %95'tir (p<0,033).

Anahtar Kelimeler: Meme kanseri, Türkiye'de meme kanseri, Ulusal Meme Kanseri Veri Tabanı,

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

SS-070 [Meme Hastalıkları ve Cerrahisi]

Cerrah tarafından uygulanan intraoperatif ultrasonografinin neoadjuvan tedavi uygulanan ve uygulanmayan hastalarda cerrahi sınırı öngörmede karşılaştırmalı analizi

İlhan Taşdöven¹, Ramazan Kozan¹, Hüseyin Engin², Burak Bahadır³, Güldeniz Karadeniz Çakmak¹

¹Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Zonguldak

²Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi, Klinik Onkoloji Anabilim Dalı, Zonguldak

³Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Zonguldak

GİRİŞ: Meme kanserinin güncel tedavisinde tercih edilen yöntem olan meme koruyucu cerrahide (MKC) başarı kriteri sağlam cerrahi sınırı kabul edilebilir kozmetik sonuç ile ilk ameliyatta sağlamaktır. Negatif cerrahi sınır mastektomi gereksinimini ortadan kaldırmanın yanı sıra prognozda da en önemli parametrelerden biridir. Bu nedenle en az sağlam doku kaybı ile bu amaca ulaşmak adına önerilen yöntemler büyük ilgi çekmektedir. İntraoperatif ultrasonografi (IOUS) ile gerçek zamanlı rehberlikle gerçekleştirilen eksizyon tek basamaklı cerrahide negatif sınır sağlamaya hizmet eden önemli bir tekniktir. Neoadjuvan kemoterapi (NAC) lokal ileri evre meme kanserinde güncel yaklaşım olup evre azalması sağlamarken, tümörün biyolojisi ile ilgili klinisyenlere değerli bilgiler vermektedir. Çalışmamızın amacı IOUS'u NAC uygulanan ve uygulanmayan hastalarda sağlam cerrahi sınır tespiti açısından karşılaştırılarak, tekniğin güçlü ve zayıf noktalarının belirlenmesidir.

METOD: 2014-2017 yılları arasında bölümümüzde IOUS rehberliğinde MKC uygulanan NAC almamış (NAC-) 208 hasta ile NAC uygulanmış (NAC +) 194 hastanın verileri karşılaştırıldı. Cerrah tarafından yapılan intraoperatif gerçek zamanlı sonografik cerrahi sınır incelemesi, spesmenin her sınırının sonografik ve makroskopik değerlendirilmesi, tümör yatağının sonografik analizi ile rezidü tümör dokusu kalmadığının teyidi ve kalıcı değerlendirme için tümör yatağının altı ayrı sınırından alınan kavite örneklenmesi metodolojimizin standart basamaklarıydı. Yöntem palpe edilebilir olma durumundan bağımsız olarak aynıydı. Kalıcı patolojik analizde invaziv tümörlerde mürekkeple boyanmış cerrahi sınırda tümör olmaması, duktal karsinoma in- situ (DCIS)da ise cerrahi sınırdan >2mm uzaklığa kadar tümör olmaması yeterli olarak sınıflandırıldı.

BULGULAR: IOUS'un tümör lokalizasyonunu doğru olarak tespit etmedeki sensitivitesi NAC alımından bağımsız olarak %100 bulundu. NAC+ patolojik tam yanıt olmayan 112 hastanın %96.3'ünde, NAC- 208 hastanın ise %91.8'inde IOUS sağlam cerrahi sınır sağladı. Spesmen sonografisiyle NAC+ grupta %98.9 (665/672) sağlam sınır sağlanırken, NAC- olgularda bu oran %97,6 (1218/1248) olarak bulundu. Vaka bazlı karşılaştırıldığında pozitif sınır NAC+ hastaların %71.4'ünde (5/7), NAC- hastaların ise %95.4'ünde (16/17) doğru olarak tespit edildi. NAC+ grupta spesmen sonografinin sınırı doğru olarak belirleyemediği iki vakanın kalıcı kesit sonuçları invaziv lobüler karsinom olarak raporlanırken, NAC- vakalarda saf veya invaziv duktal karsinom ile birlikte DCIS tespit edildi. NAC- hastaların %2.4'ünde ikincil cerrahi gereksinim doğarken, NAC+ hastaların kavite örneklemelerinin negatif olması nedeniyle ek cerrahi girişim gerekmedi. Grupların hiç birinde sınır pozitifliği nedeniyle mastektomi uygulanmadı.

SONUÇ: IOUS rehberlikli MKC sağlam cerrahi sınırın ilk cerrahi girişim sırasında sağlanması, reoperasyon olasılığı ve mastektomi gereksiniminin giderilmesi adına neoadjuvan tedaviden bağımsız oldukça etkin ve yararlı bir yöntemdir. Olası sınır pozitifliğinin giderilmesi açısından özellikle NAC+ hastalarda kavite örneklemesi reeksizyon gereksinimini azaltan bir faktör iken, DCIS veya lobüler histolojinin sonografinin tanısal kesinliğini sorgulayan en önemli parametreler olduğu vurgulanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: intraoperatif ultrason,neoadjuvant kemoterapi, cerrahi sınır

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

SS-071 [Meme Hastalıkları ve Cerrahisi]

Radyoterapiye bağlı gelişen periprostetik kapsül formasyonu ve kontraktür gelişimine asetil salisilik asit kullanımının etkisi

Didem Karaçetin¹, Didem Can Trabulus², Canan Kelten Talu³, Mehmet Ali Nazlı⁴, Uğur Durukan²

¹Bakırköy Dr Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyasyon Onkolojisi Kliniği

²İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği

³İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği

⁴İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Kliniği

AMAÇ:

Mastektomi sonrası silikon implant yerleştirilmiş hastalarda postoperatif Radyoterapi uygulanması sonucu silikon implant çevresinde oluşan kapsül fibrozisin etkisi ile kontrakte olmaktadır. Bu çalışmada deneysel olarak hayvan modelinde Asetil salisilik asit kullanımı ile perikapsüler fibrozis ve kontraktür gelişiminin azalıp azalmadığı değerlendirildi.

MATERYAL-METOD:

Çalışmada 250-300 gr dişi Sprague-Dawley türü 32 adet sıçan kullanıldı. Her biri 8 sıçandan oluşan 4 grup oluşturuldu. Tüm deneklerin sağ torakodorsal bölgelerinde oluşturulan ciltaltı cebe silikon implant yerleştirildi; 1. Grup: Kontrol grubu, 2. Grup: İmplant sonrası radyoterapi alan grup, 3. Grup: İmplant sonrası radyoterapi alan ve asetil salisilik asit verilen grup ve 4. Grup: İmplant sonrası sadece asetil salisilik asit alan grup olarak 4 gruba ayrıldı. 2. ve 3. gruptaki deneklere operasyonun 7. gününde implant yerleştirilen bölgeyi içine alacak şekilde 22Gy, 6 MV foton enerjili LINAC kullanılarak, 2 Gy/dk tek fraksiyonda radyoterapi uygulandı. 3. ve 4. gruptaki deneklere operasyonu takip eden günden itibaren 3 hafta süre ile günde 1 defa asetil salisilik asit, dozu 70 kg ağırlığındaki erişkin insana göre hesaplanarak gavaj yöntemi ile verildi. Tüm denekler 12. haftada sakrifiye edildi. İmplantlar etrafındaki kapsül ile birlikte çıkarıldı, ışık mikroskopunda incelendi ve fibrozis değerlendirildi.

BULGULAR:

1.grup sadece silikon implant olanların 1'i (%20,0) normal minimal bulgular, 1'i (%20,0) hafif düzeyde fibrozis ve eşlik eden hafif düzeyde kronik inflamatuvar hücre infiltrasyonu, 3'ünün (%60,0) belirgin düzeyde fibrozis ve eşlik eden belirgin kronik inflamatuvar hücre infiltrasyonu (lenfosit, histiyosit varlığı); 2.grup silikon+radyoterapi olanların 6'sı (%100) belirgin düzeyde fibrozis ve eşlik eden belirgin kronik inflamatuvar hücre infiltrasyonu (lenfosit, histiyosit varlığı); 3.grup silikon+radyoterapi+asetil salisilik asit olanların 5'i (%71,4) hafif düzeyde fibrozis ve eşlik eden hafif düzeyde kronik inflamatuvar hücre infiltrasyonu, 2'si (%28,5) belirgin düzeyde fibrozis ve eşlik eden belirgin kronik inflamatuvar hücre infiltrasyonu (lenfosit, histiyosit varlığı); 4.grup silikon+asetil salisilik asit olanların 3'ünün (%42,9) hafif düzeyde fibrozis ve eşlik eden hafif düzeyde kronik inflamatuvar hücre infiltrasyonu, 4'ünün (%57,1) belirgin düzeyde fibrozis ve eşlik eden belirgin kronik inflamatuvar hücre infiltrasyonu (lenfosit, histiyosit varlığı) olduğu görülmüştür.

Histopatolojik bulgular doğrultusunda asetil salisilik asitin radyoterapiye ikincil gelişen periprostetik kapsül fibrozisini azaltabileceği görülmüş ancak istatistiki anlamlılık düzeyine ulaşan bir sonuç elde edilememiştir (p>0,05).

Sonuç ve TARTIŞMA:

Meme kanseri tedavisinde Silikon implantların erken rekonstrüksiyonda önemi büyüktür. Kullanımını engelleyen en önemli faktör hastanın adjuvan radyoterapiye bağlı gelişen kapsül kontraktürüdür. Asetil salisilik asit kullanımı histopatolojik olarak periprostetik fibrozisi azalttığı gösterilmekle beraber istatistiki olarak anlamlılık düzeyine ulaşamamıştır

Anahtar Kelimeler: Meme Kanseri, Radyoterapi, Silikon İmplant, Asetil Salisilik asit, Kapsül kontraksiyonu

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi **ANTALYA**

Patoloji bulguları

	Slikon		Slikon+RT		Slikon+RT+Asetil salisilik asit		Slikon+Asetil salisilik asit	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Normal Minimal Bulgular	1	20	0	0	0	0	0	0
Hafif Düzeyde Fibrosis Ve Eşlik Eden Hafif Düzeyde Kronik İnflamatuvar Hücre İnfiltrasyonu	1	20	0	0	5	71,4	3	42,9
Belirgin Düzeyde Fibrosis Ve Eşlik Eden Belirgin Kronik Enflamatuvar Hücre İnfiltrasyonu (lenfosit, Histiyoisit Varlığı)	3	60	6	100	2	28,5	4	57,1

0: normal – minimal bulgular 1: hafif düzeyde fibrosis ve eşlik eden hafif düzeyde kronik inflamatuvar hücre infiltrasyonu

2: belirgin düzeyde fibrosis ve eşlik eden belirgin kronik enflamatuvar hücre infiltrasyonu (lenfosit, histiyoisit varlığı)

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



SS-072 [Meme Hastalıkları ve Cerrahisi]

Intraduktal Palpable Olmayan Patolojiler İçin Radioguided Cerrahi İle Eksizyon

Fulya Kasirga Çelik¹, Ahmet Dağ¹, Mustafa Berkeşoğlu¹, Mehmet Özgür Türkmenoğlu¹, Ferah Tuncel Daloğlu², Zehra Pınar Koç³

¹Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı Mersin

²Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı Mersin

³Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Nükleer Tıp Anabilim Dalı Mersin

AMAÇ: Palpable olmayan intraduktal patolojilerin etkin bir biçimde cerrahi olarak çıkartılması oldukça zordur. Radioguided Occult Lesion Localization (ROLL) tekniği ile eksizyon palpable olmayan meme tümörleri için uygulanan bir yöntemdir. Ancak bu tekniğin intraduktal patolojiler için uygulanabilir olması literatürde değerlendirilmemiştir. Bu çalışmada ROLL tekniğinin palpable olmayan intraduktal patolojiler için uygulanabilirliği, etkinliği ve re-operasyon oranları değerlendirildi.

GEREÇ-YÖNTEM: Mersin Üniversitesi Genel Cerrahi Kliniği'nde 2009 ile 2018 yılları arasında palpable olmayan intraduktal patolojiler için cerrahi endikasyonu konulan ardışık 65 kadın ve 2 erkek olmak üzere toplam 67 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastalara operasyon sabahı ultrason eşliğinde nanokoloid ajan lezyonun yakınına veya içerisine uygulandı. Gama probe dedektörü ile lezyon lokalize edilerek cerrahi eksizyon uygulandı. Hastaların patoloji sonuçları, cerrahi sınır, postoperatif komplikasyon ve tekrar cerrahi oranları kaydedildi.

BULGULAR: Hedeflenen lezyonlardan 66'sı lokalize edildi ve çıkartıldı. Sadece bir vakada kullanılan nanokoloid maddenin tüm memeye yayılması nedeniyle lezyon lokalize edilemedi. Patoloji sonuçları incelendiğinde bazı patoloji türleri aynı vakada birden fazla olacak şekilde; duktal karsinoma in situ (n=9), invaziv duktal karsinom (n=4), atipik duktal hiperplazi (n=3), atipik lobüler hiperplazi (n=1), sklerozan adenozis (n=15), radial skar (n=3), periduktal mastit (n=3), olağan duktal hiperplazi (n=3), florid tip hiperplazi (n=16), fibrokistik değişiklik (n=11), apokrin metaplazi (n=17) ve fibroadenom (n=7) olarak raporlandı. Rezeke edilen cerrahi piyes boyutu ortalama 14 (8-48) mm olarak saptandı. Cerrahi sınır pozitifliği duktal karsinoma insitu'lu bir hastada saptanırken, invaziv karsinomlu bir hastada da cerrahi sınır yakın olarak saptandı. Sadece lokalize edilemeyen bir hasta ve cerrahi sınır pozitif gelen bir hastada re-operasyon uygulandı. Toplam 3 hastada yara yerinde ayrılma saptandı, bunun dışında yara problemi veya herhangi bir komplikasyon saptanmadı.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Bu çalışmayla ROLL tekniğinin; palpable olmayan ve cerrahi endikasyonu konulan intraduktal patolojiler için de yüksek lokalize etme oranları, uygun temiz cerrahi sınır sağlama oranı ve düşük re-operasyon gerekliliği ile kolay ve kullanışlı bir teknik olduğu gösterilmiştir.

Anahtar Kelimeler: radioguided cerrahi, intraduktal patolojiler, nonpalpable meme lezyonları

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



SS-074 [Endokrin Cerrahi]

Tiroid Cerrahisinde Paratiroid Perfüzyonunun Floresan Anjiyografi İle Değerlendirilmesi

Aytaç Biricik¹, Erkan Yavuz¹, Hakan Yiğitbaş¹, Serhat Meriç¹, Sinan Arıcı², Onur Olgaç Karagülle³, Atilla Çelik¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bağcılar Sağlık Uygulama Merkezi Genel Cerrahi Kliniği

²Gümüşhane Devlet Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği

³Ergani Devlet Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği

AMAÇ: Tiroidektominin en önemli komplikasyonları rekürren sinir yaralanması ve hipoparatiroididir. Hipoparatiroidi çoğu zaman geçici olmakla birlikte kalıcı olduğunda hem hastalar hem de sağlık sistemi açısından ağır bir yük getirmektedir. Çalışmadaki amacımız paratiroidlerin kanlanması İSY ile ölçerek, perfüzyonunun değerlendirilmesinde kullanılabilirliğini araştırmaktır.

GEREÇ-YÖNTEM: Total tiroidektomi planlanan hastalar çalışmaya dahil edildi. Tiroidektomi tamamlandıktan sonra; çıplak gözle paratiroid dokularının lokalizasyonları belirlendi ve paratiroidler canlılığına göre görsel olarak skorlandı. İv olarak indosiyenin yeşili verildikten sonra Near infra-red floresan görüntüleme cihazı ile paratiroid dokuları görüntülendi ve paratiroid üzerindeki ışıma miktarları ölçülerek perfüzyon skorları belirlendi. Bu skorlar ve hastaların postoperatif biyokimyasal sonuçları değerlendirildi.

BULGULAR: Toplam 3 (%15) hastada postoperatif hipoparatiroidi gelişti. Bunların hepsi 3 ay içinde düzeldi. Hipoparatiroidi gelişen ve gelişmeyen hastaların verileri karşılaştırıldığında; ortalama sPCS ve en yüksek sPCS değerleri hipoparatiroidi gelişen grupta daha düşük bulundu. Fakat istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamadı. Toplam ve en düşük sPCS değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark mevcuttu. Görsel skora göre 9 hastada 11 adet ototransplantasyon yapıldı. Ototransplante edilen paratiroidlerin minimum sPCS değeri 30, maksimum sPCS ise 70 olarak ölçülmüştür.

SONUÇ: Spy anjiyonun kullanımı ile paratiroid ototransplantasyonu için objektif bir kriter geliştirilebileceğini düşünüyoruz. Daha geniş vaka serileri ve çok merkezli çalışmalar ile ototransplantasyon kararının alınmasında objektif bir cut-off değer tespit edilerek; kalıcı hipoparatiroidinin en aza indirilebileceğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: hipoparatiroidizm, spy floresan anjiyografi, tiroidektomi

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

SS-075 [Endokrin Cerrahi]

Tiroit nodüllerinden yapılan ince iğne aspirasyon biyopsisi önemi belirsiz atipisi olan hastalarda malignite riskini etkileyen faktörler

Hikmet Pehlevan Özel, Yunus Nadi Yüksek, Samet Şahin, Tanju Tütüncü, Sabri Özden, Gül Dağlar
ankara numune eğitim ve araştırma hastanesi genel cerrahi kliniği, ankara

AMAÇ: Tiroid nodülleri olan hastalarda ince iğne aspirasyon biyopsi sonucunun değerlendirilmesinde Bathesda sınıflandırması yaygın olarak kullanılır. Bu sınıflamada 6 grup vardır. Önemi belirsiz atipi /önemi belirsiz foliküler lezyonlar grup 3 de yer alır ve benign ya da malign olarak kategorize edilememektedir. Önemi belirsiz atipi ve önemi belirsiz foliküler lezyon aynı grupta yer almasına karşın farklı malignite risklerine sahiptir. Çalışmamızın amacı; tiroit nodülünden ince iğne aspirasyon biyopsisi sonucu önemi belirsiz atipi gelen hastalarda maligniteye etki eden faktörlerin araştırılmasıdır.

GEREÇ-YÖNTEM: Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi genel cerrahi meme endokrin cerrahisi kliniğinde Haziran 2013- Kasım 2016 tarihleri arasında tiroid nodülü nedeniyle yapılan ince iğne aspirasyon biyopsisi önemi belirsiz atipi gelen ve opere edilen hastalar çalışmaya dahil edildi. Toplam 165 hastanın demografik, klinikopatolojik ve ultrasonografik bulguları analiz edildi.

BULGULAR: tüm hastalara total tiroidektomi ameliyatı uygulandı. Seksendört hastada (%49.1) patoloji raporu malign olarak saptandı. En sık malign lezyon papiller tiroit kanseriydi. Tek değişkenli analiz sonrasında ultrasonografide nodülde kalsifikasyon varlığı ($p=0,032$), nodülde sınır düzensizliği varlığı ($p=0,038$), ince iğne aspirasyon biyopsisinde nükleer inklüzyon cisimciği varlığı istatistiksel olarak anlamlı şekilde malignite ile ilişkili bulundu. Çok değişkenli analizde ise ince iğne aspirasyon biyopsisinde nükleer inklüzyon cisimciği varlığı malignite riskini artıran bağımsız değişken olarak saptandı (odds oranı: 3.394).

Tartışma ve SONUÇ: Tiroit nodülünden ince iğne aspirasyon biyopsisi sonucu önemi belirsiz atipi ile gelen hastalarda sitolojik incelemede nükleer inklüzyon cisimciği varlığı ve ultrasonografide kalsifikasyon ve sınır düzensizliği varlığında malignite riski belirgin olarak artmaktadır. Bu hastalarda cerrahi ön planda düşünülmelidir.

Anahtar Kelimeler: tiroit, nodül, önemi belirsiz atipi

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



SS-076 [Endokrin Cerrahi]

TERT Mutasyonu Papiller Tiroid Kanserlerinde Nüksü Belirlemede Prediktif Belirteç Adayıdır

Fuat Aksoy¹, Seçil Ak Aksoy², Türkay Kırdak¹, Berrin Tunca², Özlem Saraydaroglu³, Ünal Egeli², Gülşah Çeçener²

¹Uludağ Üniversitesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Bursa

²Uludağ Üniversitesi, Tıbbi Biyoloji Ana Bilim Dalı, Bursa

³Uludağ Üniversitesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Bursa

AMAÇ: Papiller tiroid kanseri (PTK) en sık görülen iyi diferansiye tiroid tümörü olup, tiroid kanserlerinin yaklaşık % 80'nini oluşturmaktadır ve Dünya genelinde insidansı giderek artmaktadır. Günümüzde, standart tedavilerin gelişmesiyle PTK' li hastaların büyük çoğunluğunun prognozu iyi olmakla birlikte, hastaların yaklaşık %10-15' inde sistemik veya lokal nüks gelişmektedir. Tedavi sonrası hastalarda oluşabilen bu nüksü öngörebilecek rutin pratikte kullanılan bilinen bir belirteç yoktur. Planlanan mevcut çalışmada, Türk popülasyonuna ait PTK tanılı olgularda NRAS, KRAS, BRAF, TERT mutasyonlarını inceleyerek tümör alt tiplerinin belirlenmesi ve her bir alt tipteki hastaların prognozları inceleyerek gruplar arası karşılaştırmanın yapılması hedeflenmiştir. Böylece henüz nüks gelişmemiş vakalarda risk için yol gösterebilecek ve klinikte kullanılabilir belirteçlerin belirlenmesi amaçlanmaktadır.

GEREÇ-YÖNTEM: Çalışma PTK nedeniyle merkezimizde tedavi edilen 34 hastanın rezeksiyon materyallerinden gerçekleştirildi. Çalışmanın etik kurul onayı alındı. Parafine gömülü olarak temin edilen dokulardan, otomatik DNA sekanslama yöntemi kullanılarak NRAS, KRAS, BRAF, TERT mutasyonları belirlendi. Hastaların prognozu ve genetik veriler SPSS, Graphpad ve Wizard istatistik programları kullanılarak incelendi.

BULGULAR: En az üç yıl takibe alınan 34 olgunun 6 (%17)' sında nüks belirlendi. Olguların, 14' ünde BRAF V600E, 8' inde TERT -124 (C228T), 6' ün de KRAS kodon 12, 1' inde ise NRAS kodon 12 mutasyonu belirlendi. 4 hastada hem TERT hemde BRAF mutasyonu gözlenirken 1 hastada herhangi bir mutasyon saptanmadı. Lokal/Sistemik nüks gözlenen olguların 5' inde TERT, 1' in de ise KRAS mutasyonu mevcuttur. Nüks oluşumu ile TERT mutasyonu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki belirlendi (P= 0.026).

Tartışma ve SONUÇ: PTK tümörlerinde TERT promotör bölge mutasyonları görülme oranı popülasyonlar arasında farklılık göstermekte olup bu oran %7.5 ile %25 arasındadır. Türk popülasyonunda gerçekleştirdiğimiz mevcut çalışmada ise bu oran %35 olarak belirlenmiştir ve nüks oluşumu ile ilişkilendirilmiştir. PTK' prognozunun öngörülmesinde, yaş, cinsiyet, servikal lenf nodu metastazı, tümör çapı ve ekstrasitroidial invazyon gibi çeşitli klinopatolojik risk faktörleri kullanılmaktadır. Ancak bu faktörler nüks olasılığını ön görmede her zaman yeterli olmamaktadır. Hastaların prognozunu belirlemede kullanılabilir faktörlerin tespit edilmesi etkin tedavi protokollerinin oluşturulmasında yol gösterici olacaktır. Verilerimiz ön çalışma sonucu olmasına rağmen TERT promotör bölge mutasyonlarının nüksü öngörmedeki kullanılabilirliğini desteklemektedir.

Anahtar Kelimeler: Papiller Tiroid Kanseri, Prognoz, TERT, BRAF, KRAS, NRAS

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



SS-077 [Endokrin Cerrahi]

Primer hiperparatiroidide cerrahi tedavinin yutma ilişkili yaşam kalitesi üzerine etkisi (erken sonuçlarımız)

Bariş Sevinç, Nurullah Damburacı, Murat Güner, Ömer Karahan
Uşak Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Uşak

GİRİŞ: Primer hiperparatiroidi bir veya daha çok paratiroid bezinin otonomi kazanarak fazla çalışması sonucunda kan kalsiyum seviyesinin anormal derecede yükselmesine ve buna bağlı olarak da farklı organ sistemlerinde patolojilere yol açan bir durumdur. Paratiroid adenomlarının tedavisi adenomu cerrahi olarak çıkarılmasıdır. Literatürde adenom eksizyonunun yaşam kalitesini artırdığını gösteren çalışmalar mevcuttur. Bu çalışmanın amacı paratiroidektomi yapılan hastalarda yaşam kalitesi ve yutma ilişkili yaşam kalitesinin nasıl etkilendiğini korele olarak değerlendirmektir.

GEREÇ-YÖNTEM: Çalışma Uşak Üniversitesi Eğitim Araştırma Hastanesinde gerçekleştirildi. Primer hiperparatiroidi olan ve tek paratiroid adenomu nedeniyle cerrahi tedavi planlanan hastalar çalışmaya dahil edildi. Hastalara ameliyat öncesinde ve ameliyattan bir ay sonra yaşam kalitesi (SF-36) ve yutma ilişkili yaşam kalitesini (SWAL-QoL) değerlendiren anketler dolduruldu. Veriler IBM SPSS istatistik programı kullanılarak analiz edildi. Ölçeklerin farklı alt grup puanları hesaplandıktan sonra ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası değerler T testi kullanılarak değerlendirildi. P değeri 0,05 olarak kabul edildi.

BULGULAR: Ocak 2018 tarihine kadar çalışmaya 24 paratiroid adenomlu hasta dahil edildi. Hastaların %75'i kadın, ortalama yaşları ise $52,4 \pm 12,3$ olarak tespit edildi. Hastaların ameliyat öncesi kalsiyum değerleri ortalama $11,4 \pm 0,5$ mg/dl bulunurken ameliyat sonrası bu oran $8,6 \pm 0,4$ mg/dl ye gerilemiştir. Ortalama parathormon değerleri ameliyat öncesinde 295 ± 356 pg/ml bulunurken ameliyat sonrasında $35,5 \pm 18,1$ pg/ml bulunmuştur. SF-36 ölçeğinin 8 alt grubunun 5 inde ameliyat sonrası belirgin yükselme görülmüştür. Aynı şekilde SWAL-QoL ölçeğinin 10 alt grubunun 4 ünde belirgin düzelme görülmüştür.

SONUÇ: Paratiroid adenomu nedeniyle ameliyat edilen hastalarda ameliyat sonrası hem yaşam kalitesi hem de yutma ilişkili yaşam kalitesi belirgin derecede artmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Primer hiperparatiroidi, yaşam kalitesi, minimal invasive cerrahi

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



SS-078 [Endokrin Cerrahi]

Tiroid cerrahisi yapılan hastalarda postoperatif hipokalsemi gelişimini etkileyen risk faktörlerinin belirlenmesi

Azmi Lale, Abdullah Bahadır Öz, Alper Celal Akcan, Erdoğan Mütevellî Sözüer, Türkmen Bahadır Arıkan
Kayseri Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi

AMAÇ: Bu çalışma ile tiroid cerrahisi yapılan hastalarda hastaya bağlı demografik özelliklerin, tiroid bezi patolojilerinin ve cerrahi prosedürlerin postoperatif hipokalsemi komplikasyonu gelişimi üzerindeki etkilerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

MATERYAL-METOD: Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde Ocak 2010 ile Aralık 2016 tarihleri arasında tiroid cerrahisi yapılmış 818 yetişkin hasta çalışmamıza dahil edilmiştir. Hastane otomasyon sistemi ve hasta dosyaları retrospektif olarak incelenerek veriler kaydedilmiştir. Hastaların demografik özellikleri, preoperatif USG, sintigrafi ve tomografi gibi görüntüleme yöntemleri, preoperatif laboratuvar değerleri, preoperatif tanıları, servikal lenf nodu diseksiyonu (LND) yapılma durumu, postoperatif patoloji tanıları, spesimen ağırlığı, yapılan cerrahi, postoperatif hipokalsemi gelişme durumu gibi bulgular kayıt altına alınmıştır.

BULGULAR: Hipokalsemi gelişen hasta sayısı 232(% 28,4) idi. Geçici hipokalsemi oranı %26,7 (n=218), kalıcı hipokalsemi oranı %1,7 (n=14) idi. Tek değişkenli analizlerde kadın cinsiyet ($p<0,001$), 100gr'dan daha ağır tiroid dokusu olması ($p=0,026$), tiroid hastalığının malign olması ($p=0,006$), tiroidektominin total yapılması ($p=0,025$), servikomedialastinal yerleşimli tiroid dokusu varlığı ($p=0,002$) ve servikal LND yapılmış olması ($p<0,001$) postoperatif hipokalsemi gelişimini etkileyen faktörler arasında anlamlı bulunmuştur. Çok değişkenli analizlerde ise cinsiyetin kadın olması ($p=0,002$), 100gr< tiroid gland ağırlığı (0,047), tiroid dokusunun servikomedialastinal yerleşimli olması ($p=0,003$), LND yapılmış olması ($p<0,001$) olarak bulunmuş olup, bu faktörler postoperatif hipokalsemi gelişiminde risk faktörleri olarak tespit edilmiştir. Postoperatif hipokalsemi gelişen hastaların hastanede yatış süreleri ($m= 2$ gün), kontrol grubuna göre ($m=1$ gün) yüksek bulunmuştur ($p<0,001$).

TARTIŞMA: Tiroidektomi sonrası hipokalsemi gelişimindeki risk faktörleri olarak çok değişkenli analizlerde kadın cinsiyet, tiroid dokusunun ağır olması, retrosternal guatr, servikal LND yapılması durumu literatür çalışmalarıyla uyumlu olarak anlamlı bulunmuştur. Güncel çalışmalarda hipertiroidizm, ileri yaş, re-operasyon durumları hipokalsemiye predispozan faktörler olarak bulunmuşken, çalışmamızda bu durumların hipokalsemi riskini arttırdığı ancak istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur. Hipokalsemi gelişen hastalarda hastane yatış süresi güncel çalışmalara benzer şekilde anlamlı olarak yüksek bulunmuştur.

SONUÇ: Kadın cinsiyet, tiroid dokusunun 100gr'dan ağır olması, retrosternal yerleşim, servikal LND yapılması postoperatif hipokalsemi gelişiminde risk faktörleri olarak bulunmuş olup, servikal LND en yüksek riske sahip faktör olarak değerlendirilmiştir. Bu faktörler ve bunların neden olduğu etkiler cerrahi öncesi etkili bir değerlendirmeye belirlenip gerekli önlemlerin alınmasıyla, hastaların hipokalsemiye bağlı bulguları azaltılabilir. Bu sayede hasta konforu artırılmış ve hastane yatış süresi azaltılmış olur. Yeterli hasta sayısına sahip prospektif bir çalışma ile hipokalsemi gelişimine neden olabilecek faktörlerin değerlendirildiği daha güçlü çalışmalar yapılabilir.

Anahtar Kelimeler: ağırlık, cinsiyet, diseksiyon, hipokalsemi, tiroidektomi, retrosternal

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



SS-079 [Endokrin Cerrahi]

Hashimato tiroiditinde total tiroidektomi daha zor mudur?

Nihal Çınar Özcan¹, Ahmet Dağ¹, Mustafa Berkeşoğlu¹, Aydemir Ölmez¹, Havva Didem Çelikcan²

¹Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Mersin

²Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyoistatistik ve Tıbbi Bilişim Anabilim Dalı, Mersin

AMAÇ: Hashimato tiroiditi cerrahlar için zorlu tiroidektomi olarak kabul edilmekle birlikte literatürde bunu destekleyen yeterli veri bulunmamaktadır. Total tiroidektomi uygulanan hastalarda hashimato tiroiditinin; rekürren larengeal sinire(RLS) ulaşma süresi, tiroidektomi süresi ve RLS hasarı üzerine etkilerini inceleyerek zorlu tiroidektomi sınıfına girip girmediğini objektif olarak değerlendirmeyi amaçladık.

GEREÇ-YÖNTEM: Mersin Üniversitesi Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı'nda Ocak 2008 ile Ocak 2018 yılları arasında aynı cerrah tarafından total tiroidektomi uygulanan ve sinir monitorizasyonu ile rutin RLS diseksiyonu yapılan hastalar çalışmaya alındı. Operasyon sırasında sinire ulaşma süreleri ve ameliyat süreleri prospektif olarak kaydedildi. Hastalar patoloji sonucuna göre hashimato tiroiditi ve diğer benign hastalıklar olarak iki gruba ayrıldı. Zorlu tiroidektomi olarak kabul edilen malign hastalar, graves hastaları, nüks hastalar ve tamamlayıcı tiroidektomiler çalışmaya dahil edilmedi. Grup 1; patoloji sonucu hashimato tiroiditi olarak raporlanan 132 hastadan, grup 2; patoloji sonucu hashimato dışı diğer benign hastalıklar olarak raporlanan 212 hastadan oluşturuldu. Hastalar yaş, cinsiyet, RLS bulma oranları, RLS'e ulaşma süresi, operasyon süresi, geçici veya kalıcı RLS hasarı ve postperatif diğer komplikasyonlar (geçici veya kalıcı hipoparatiroidizm) açısından istatistiksel olarak incelendi.

SONUÇ: Gruplar arasında RLS bulma oranları açısından fark saptanmazken ($p>0.05$), yaş, cinsiyet, RLS e ulaşma süresi ve operasyon süresi açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptandı (sırasıyla; $p=0.01$, $p=0.007$, $p<0.001$ ve $p<0.001$). Grup 1' de yer alan hastaların yaş ortalaması 46.6 ± 11.5 iken grup 2' de yer alan hastaların yaş ortalaması 50.1 ± 12.6 idi. Grup 1 de kadın cinsiyet oranı % 89.3, grup 2 de %81.9 olarak saptandı. Hashimato tiroiditi olan hastalarda operasyon süresi ve RLS' e ulaşma süresinin belirgin daha uzun olduğu tespit edildi. Hashimato tiroiditi grubunda geçici RLS hasarı oranı sayısal olarak fazla iken, istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı. Her iki grupta geçici RLS hasarı gelişen hastalarda operasyonun anlamlı olarak daha uzun sürdüğü saptandı ($p=0.002$). Her iki grup için hiçbir hastada kalıcı sinir hasarı görülmedi. Postoperatif komplikasyon açısından her iki grupta istatistiksel fark saptanmadı ($p>0.05$).

YORUM: Hashimato tiroiditi olan hastalarda RLS e ulaşma süresinin ve operasyon süresinin diğer benign patoloji sonuçlarına sahip hastalara göre belirgin olarak daha uzun olduğu tespit edilmiştir. Zorlu tiroidektomi nedenleri arasında hashimato tiroiditinin de yer alması gerektiği bilimsel olarak gösterilmiştir.

Anahtar Kelimeler: hashimato, rekürren larengeal sinir, zorlu tiroidektomi

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

SS-080 [Acil Cerrahi ve Travma]

Peptik ülser perforasyonunda ameliyatsız tedavi deneyimimiz

Rumeysa Kevser Liman¹, Ertuğrul Şahin¹, Sertaç Usta², Koray Karabulut¹

¹Fırat Üniversitesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Elazığ

²İnönü Üniversitesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Malatya

AMAÇ: Peptik ülser perforasyonu, mide ülserlerinde %2-10 arasında görülen bir komplikasyondur. Tedavisinde yaygın kabul gören yöntem cerrahidir. Literatürde az sayıda yayında, seçilmiş hastalarda konservatif tedavi seçeneği de önerilmektedir. Bu çalışmada peptik ülser perforasyonunda ameliyatsız tedavi deneyimimizi sunmayı amaçladık.

GEREÇ-YÖNTEM: Ocak 2012 ile Eylül 2017 arasında peptik ülser tanısı ile kliniğimize yatırılarak tedavi edilen hastalar, hastane otomasyon sistemi üzerinden geriye dönük olarak incelendi. Peptik ülser perforasyonu tanısı, ani başlayan karın ağrısına ek olarak ayakta direkt karın grafisi ve karın tomografisinde intraperitoneal serbest hava görülerek kondu.

BULGULAR: Bu tarihler arasında toplam 41 hasta peptik ülser perforasyonu tanısı ile yatırılarak tedavi edildi. Hastaların 35'i (%85) laparoskopik ya da açık cerrahi ile tedavi edilirken, 6 (%15) hastada ameliyatsız tedavi yöntemi tercih edildi. Ameliyat edilmeden tedavi edilen hastaların beşi erkek, biri kadındı. Yaşları 18 ile 85 arasında değişmekteydi. Dört hastanın ASA skoru 1 iken, bir hastanın ASA-2, bir hastanın da ASA-3 idi. Hastaların tamamında fizik muayenede epigastriumda hassasiyet ve defans mevcuttu. Vital parametreler normaldi. Hiç birinde yaygın peritonit bulguları yoktu. Tamamında, ayakta direkt karın grafisinde diyafram altı serbest hava mevcuttu. Konservatif izlenen hastaların tamamına intravenöz kontrastlı karın tomografisi çekildi. Tomografide tamamında intraperitoneal serbest hava olmakla birlikte üç hastada subhepatik sıvı mevcuttu. Hastaların tamamında ağızdan gıda alımı durduruldu, intravenöz sıvı, seftriakson ve metronidazol ile antibiyoterapi ve intravenöz proton pompa inhibitörü başlandı. Ortanca yatış süresi 4 gündü (3-5 gün). Hastaların tamamı, ek bir girişime gerek kalmaksızın sorunsuz taburcu edildi.

TARTIŞMA-SONUÇ: Klinik bulgulara ek olarak görüntüleme yöntemleri ile intraperitoneal serbest hava görülerek peptik ülser perforasyonu tanısı konan, ancak vital parametreleri normal olup, karın muayenesinde yaygın peritonit bulguları olmayan seçilmiş hasta grubunda ameliyatsız tedavi bir seçenek olarak göz önünde bulundurulmalıdır. Bu şekilde gereksiz ameliyattan kaçınmak ve ameliyatla ilişkili olası morbidite ve mortaliteyi azaltmak mümkün olacaktır. Literatürde peptik ülser perforasyonunda konservatif takibe dair yayınlar mevcuttur. Kliniğimizdeki uygulamada, literatürde tarif edilen ameliyatsız yöntemdekinden farklı olarak hastalara nazogastrik sonda takılmamış olması da hasta konforunu arttırmaktadır.

Anahtar Kelimeler: peptik ülser, perforasyon, konservatif izlem

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

SS-081 [Acil Cerrahi ve Travma]

Olgu Sunumu: Nadir Bir İleus Nedeni Gastrik Volvulus

Akın Çalışır, Enes Şahin, Halil Kirazlı, Mustafa Şahin
Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Konya

Giriş

Gastrik volvulus midenin bir veya daha fazla ekseninde 180° den daha fazla dönmesi ile oluşan klinik tabloya denir. Akut veya kronik olarak prezente olabilir. Akut gastrik volvulus erken tanı koyulup tedavi edilmediği takdirde gastrik iskemi, nekroz ve perforasyon gibi komplikasyonlar oluşabilir ve mortalite oranı %30-%50 arasındadır. Klasik klinik, Borchardt triadı, hastaların %70'inde görülür. Bu triada şiddetli epigastrik ağrı, distansiyon, öğürmeyle olan kusma ile birlikte nazogastrik tüpün takılamaması bulunur. Komplikasyonlar gelişmeden yapılan erken tanı ve tedavi, semptomların gerilemesine ve prognozun daha iyi olmasına yol açar. Biz bu olguda epigastrik bölgede karın ağrısıyla acile başvuran akut gastrikvolvulus vakasını sunmayı amaçladık.

Vaka Sunumu

63 yaşında kadın hasta bir gündür olan karında şişlik, bulantı, kusma şikayetlerinin artması üzerine ilçe devlet hastanesi acil servise başvurdu. Yapılan batın tomografisinde hiatal herni ve mide proksimalinin mediastene yer değiştirmesi ön tanısıyla hasta kliniğimize yönlendirildi. Hastanın bilinci açık, tansiyon 125/80mmHg, nabız 95, oksijen saturasyonu %92 durumundaydı. Kan tetkiklerinde lökosit 15K/uL saptanırken herhangi bir biyokimyasal parametrede anormallik izlenmedi. Batında ileri derecede distansiyon mevcuttu fakat defans veya rebound bulgusu yoktu. Hastaya nazogastrik tüp takılamadı. Dış merkezde çekilen tomografi incelendiğinde hastada hiatal herni ve gastrik volvulus olduğu, midenin ileri derece dilate olduğu fakat herhangi bir perforasyon bulgusunun olmadığı izlendi. Hasta acil olarak operasyona alındı. Laparotomi sonrası hastada xyphoid bölgesinden umblikus inferioruna kadar uzanan ileri derecede dilate olmuş ve distandü mide izlendi. Yeterli görüntü alanı sağlandıktan sonra hastada mezoaksial gastrik volvulus olduğu ve hiatusdan fundusun mediastene hernie olduğu izlendi. Redüksiyon yapıldı ve hernie kısım batına çekildi. Ardından hastaya anestezi ekibi tarafından nazogastrik tüp yerleştirilip mide içeriği aspire edilerek distansiyonu azaltıldı. Gözlemde fundus posteriorunda mide dokusunda nekrotik alanlar izlendi. Yeterli diseksiyon sonrasında özefagus askıya alındı; kruslar ve hiatal alan ortaya koyuldu. Hiatal açıklık primer kapatıldı. Nekrotik mide alanı lineer staplerle wedge rezeksiyon şeklinde çıkarıldı. Tekrar volvulus oluşmasını önlemek amacıyla gastropexi işlemi sonrası dren koyularak batın kapatıldı. Postoperatif takiplerde herhangi bir problemle karşılaşılmadı. Postoperatif 3. gün hastaya oral başlandı. Hasta postoperatif 5. gün sorunsuz şekilde taburcu edildi.

Tartışma

Gastrik volvulus genellikle yaşlı hastalarda görülen çok sık raslanmayan bir durumdur. Mide normalde gastrofrenik ligaman, gastrosplenik ligaman, gastrokolik ligaman ve gastrohepatik ligaman ile sabitlenmiş bir organdır. Volvulus %30 oranında primer olarak ligamanların gevşekliği veya atrofik olması nedeniyle olabilir. %70 ise sekonder olarak ise diyafram evantrasyonu, paraözefageal herni, mide kanseri gibi nedenlerden de oluşabilir. İskemik nekroz, akut gastrik volvulusun %11'inde görülen ve mortalitelerin %30'undan sorumlu bir komplikasyondur. Nekrozun lokalizasyonu ve yaygınlığına göre mide wedge rezeksiyonu, sleeve gastrektomi, subtotal gastrektomi veya total gastrektomi gibi işlemlere gerek duyulabilir.

Anahtar Kelimeler: Gastrik volvulus, Gastropexi, Volvulus, Hiatal Herni

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



SS-082 [Acil Cerrahi ve Travma]

Akut Biliyer Pankreatit şiddetinin belirlenmesinde nötrofil-lenfosit oranının Ranson kriterleri ile karşılaştırılması

Aykhan Abbasov, Mehmet İlhan, Ali Fuat Kaan Gök, Mustafa Kayıhan Günay, Cemalettin Ertekin
İstanbul Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, İstanbul

AMAÇ: Akut pankreatit sadece geçici abdominal semptomları olan hafif olgulardan, şiddetli ölümcül vakalara kadar değişen çeşitli klinik özellikler içeren, inflamatuvar bir hastalıktır. Artmış nötrofil sayısı ile birlikte azalmış lenfosit sayısı ağır sepsis, bakteremi ve cerrahi stres ile bağlantılıdır. Beyaz kan hücrelerinin bu farklı iki komponentinin birbirine oranıyla bulunan nötrofil-lenfosit oranı (NLR) cerrahi ve inflamasyon durumlarını değerlendirmede kullanılmaktadır. Bu çalışmanın amacı, akut biliyer pankreatit şiddeti ile bu belirtecin arasında bir ilişki olup olmadığını araştırmaktır.

GEREÇ-YÖNTEM: 1 Ocak 2012 ve 30 Aralık 2017 tarihleri arasında İstanbul Tıp Fakültesinde akut biliyer pankreatit tanısıyla yatan 321 hastasının verileri retrospektif olarak değerlendirildi. Yazılı ve elektronik tıbbi kayıtlar hastane veri tabanındaki "akut biliyer pankreatit" terimleri ile yapılan teşhis aramaları kullanılarak gözden geçirildi. Akut biliyer pankreatit tanısı klinik, laboratuvar ve radyolojik olarak konuldu. Pankreatit şiddetini belirlemede Ranson kriterleri kullanıldı. Hastaların NLR değeri hesaplandı ve ranson kriterleri ile karşılaştırıldı. Olguların yaşı, tam kan sayımı, glukozu, aspartat aminotransferaz (AST), alanin aminotransferaz (ALT), laktat dehidrogenaz(LDH) değerleri retrospektif olarak değerlendirildi. Nonbiliyer pankreatitler çalışma dışı bırakıldı.

BULGULAR: Olguların yaş ortalaması $53,1 \pm 16,7$ yıl olup, 124'ü (% 38,6) erkek ve 197'si (61,4 %) kadın idi. Hafif ve şiddetli panreatit sayısı sırasıyla 296 (% 92,3) ve 25 (% 7,7) idi. Hafif pankreatit geçiren 242 olguya % 75,3 erken kolesistektomi yapıldı. (Aynı yatışta). Hasta terciği ve diğer nedenlerden dolayı geriye kalan 79 %.24,6 hafif panretit olgusuna ilk yatışta kolesistektomi yapılmadı. 12 (% 3,7) hastada nekrotizan pankreatit gelişti. 18(% 5,6) olgu yağun bakımında yattı. Ortalama hastanede kalış süresi $10,06 \pm 11,13$ gün idi. Spearman korelasyon ile ranson şiddeti ile NLR değeri arasında ilişkiye bakıldı ve istatistiksel olarak tartışılmalı bulundu. ($P=0.023$, $R^2=0.142$).

SONUÇ: Karın ağrısı nedeniyle hastaneye yatırılan ve akut pankreatit tanısı alan hastaların ilk başvuru sırasında tek başına kullanılabilen biyokimyasal parametrelerin ve skorum sistemlerinin belirsizliği önde gelen klinik sorundur. NLR AP'nin erken belirteci olarak kullanılabilir ve hastalığın şiddetinin öngörülmesinde rol oynayabilir.

Anahtar Kelimeler: Akut Biliyer Pankreatit,Nötrofil-lenfosit oranı,Ranson kriteri

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

SS-083 [Acil Cerrahi ve Travma]

Peptik Ülser Perforasyonunda Mortalitenin Öngörülmesinde Yeni Bir Prediktif Parametre; Nötrofil/ Lenfosit oranı (NLR) ve Trombosit/Lenfosit oranı (PLR)

Ahmet Erdoğan¹, Cengiz Ceylan², İbrahim Ağaçkiran², Kazım Şenol³, Mesut Tez²

¹Kahramanmaraş Elbistan Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Kahramanmaraş

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

³Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ-AMAÇ:

Peptik ülser, mide ve duodenum mukozasında asit ve pepsin zararlı etkisi ile oluşan submukoza ve daha derine uzanan fokal doku kaybıdır. Peptik ülser perforasyonu (PÜP), kanamadan sonra ikinci en sık görülen komplikasyondur. Ancak perforasyona bağlı ameliyat gerekliliği, kanamadan daha fazladır. Literatürde, perforasyona bağlı mortalite % 4 ile % 30 arasında bildirilmektedir. PÜP'da mortaliteyi öngörmeye Boey, Peptic Ulcer Perforation Score (PULP) gibi bir çok skorlama sistemi geliştirilmiştir. Son zamanlarda prognozu öngörmek için, Red cell distribution width (RDW), Nötrofil/ Lenfosit oranı (NLR) ve Trombosit/Lenfosit oranı (PLR) gibi inflamasyona markerlarına dayalı skorlama sistemi önerilmiştir. Bu çalışmanın amacı peptik ülser perforasyonu nedeni başvuran hastalarda Nötrofil/ Lenfosit oranı (NLR) ve Trombosit/Lenfosit oranı (PLR) arasındaki mortalite ilişkisini ortaya koymaktır.

MATERYAL-METOD:

Ankara Numune Eğitim Araştırma Hastanesi Acil cerrahi Servisinde 2010-2015 arasında PÜP nedeni ile opere edilen 166 hastanın demografik, klinik özellikleri, nötrofil, lenfosit ve platelet değerlerini içeren laboratuvar parametreleri retrospektif olarak kaydedilmiştir.

BULGULAR:

Hastaların ortanca yaşı 45 yıl (yaş aralığı 15-89), kadın / erkek oranı 0,22 (31/135) olarak izlenmiştir. Hastanede yatış süresi ortalama 8(±9,46) olup 1 ile 92 gün arasındadır. Hastaların 21'i (%12,7) yaşamını yitirmiştir.

Nötrofil/ Lenfosit oranı (NLR) ve Trombosit/Lenfosit oranı(PLR) ile mortalite tahmini belirlemek için 'Receiver operating characteristic (ROC) curves' analizi yapıldı. Analiz sonucunda eğri altında kalan alan (EEA) sırasıyla 0,681 (% 95 Güven aralığında 0.569-0.794, p=0,009) ve 0,779 (% 95 Güven aralığında 0.692-0.866, p<0,001) değeri ile mortalitenin öngörülmesinde güçlü bir prognostik faktör olarak izlenmiştir. NLR ve PNR değerleri yüksek hastalarda mortalite fazla izlenmektedir.

SONUÇ:

Çalışmamızda PÜP hastalarında başvuru anındaki yüksek NLR ve PNR değerleri, mortalitenin bir göstergesi olarak izlenmiştir. NLR ve PNR' nin bu hastalar üzerindeki rolünü daha net ortaya koyacak prospektif, geniş vaka sayılı, çalışmalar planlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Mortalite, Peptik Ülser Perforasyonu, Nötrofil/ Lenfosit oranı (NLR), Trombosit/Lenfosit oranı (PLR)

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



SS-084 [Acil Cerrahi ve Travma]

Fournier gangreninde mortaliteyi etkileyen faktörler: Otuz olgunun retrospektif değerlendirilmesi

Seracettin Eğin, Sedat Kamalı, Semih Hot, Berk Gökçek, Metin Yeşiltaş, Rıza Gürhan Işıl, Hasan Tok, Servet Rüştü Karahan

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

AMAÇ: Fournier gangreninde (FG) mortaliteyi etkileyen faktörleri araştırarak, sağkalımı olumlu yönde etkilemek için mortalitede etkinliği öngörülen faktörler konusunda dikkatli davranıp tedavi ilkeleri geliştirmektir.

GEREÇ-YÖNTEM: Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği'nde şubat 2012- eylül 2017 arasında FG tanısıyla tedavi uygulanan 30 olgunun dosya verileri retrospektif olarak incelendi. Ölenler (Grup 1: 8 hasta) ve sağkalanlar (Grup 2: 22 hasta) olarak ayrıldı. İki gruptaki olgular cins, yaş, enfeksiyonun genişliği, Uludağ Fournier Gangreni Şiddet İndeksi (UFGSI) ve Fournier Gangreni Şiddet İndeksi (FGSI) skorları, serum üre seviyesi, enfeksiyonun kaynağı, diabetes ve obesite varlığı, eşlik eden diğer hastalıklar, diversiyon amaçlı stoma varlığı, Vacuum Assisted Closure (VAC) tedavi süresi, yattığı gün sayısı, yoğun bakım süresi (YBS) ve izole edilen bakteri türleri açısından karşılaştırıldı. Sonuçlar, Mann-Whitney U, chi-square, ROC testi ve regresyon analizi ile SPSS 15.0 versiyon programı kullanılarak değerlendirildi. $p \leq 0,05$ Değerler anlamlı olarak kabul edildi.

BULGULAR: Mortalite oranı % 26,6 idi. Çalışmamız 16 erkek, 14 kadın içeriyordu. Gruplar arasında cinsiyette anlamlı fark bulunmadı. Toplamda ortalama yaş $58,7 \pm 11,5$ idi. UFGSI parametrelerinden olan yaş bakımından, Grup 1'deki hastaların ortalama yaşı ($68,5 \pm 12,08$) Grup 2'dekilerin ortalamasından ($55,13 \pm 9,17$) anlamlı olarak büyüktü ($p=0,035$). UFGSI parametrelerinden olan enfeksiyonun genişliği skorları Grup 1'de anlamlı olarak yüksekti ($p=0,036$). UFGSI ve FGSI skorları Grup 1'de Grup 2'den anlamlı olarak daha yüksekti (sırasıyla $p=0,024$ ve $p=0,034$). UFGSI ve FGSI parametrelerinden olan vücut ısı, kalp hızı, solunum hızı, serum potasyum ve hematokrit değerleri Grup 1'de Grup 2'e göre anlamlı derecede yüksekti ($p<0,05$). UFGSI ve FGSI skorlama sistemleri, mortalitenin öngörülmesi için % 87,5 duyarlılık ve sırasıyla % 98 ve % 99 özgüllüğe sahipti. UFGSI ve FGSI skorları için eşik değerler sırasıyla 10 ve 7 bulundu.

Grup 1'de 7, Grup 2'de 21 diabetik hasta vardı ve anlamlı fark bulunmadı. Grup 1'deki diabetiklerin üçü, Grup 2'dekilerin sekizi aynı zamanda obesdi ve obesiteye göre anlamlı fark saptanmadı. Grup 1'dekilerin tamamında, Grup 2'dekilerin 12'sinde diabetes ve obesitenin dışında diğer yandaş hastalıklar vardı ve anlamlı fark bulundu ($p=0,02$). YBS Grup 1'de anlamlı şekilde uzundu ($p=0,001$).

Tartışma ve SONUÇ: FG tedavi yönetiminin iyi tanımlanmış olmasına rağmen, mortalite konusunda netleştirilmesi gereken konular vardır. Altmış yaş üstü ve enfeksiyon genişliğinin pelvisi aşması, mortalite tahmini için belirleyici önemli parametreler olduğunu düşünüyoruz. UFGSI skoru 10'dan küçük hastalarda sağkalım olasılığı yüksek ve nadiren yoğun bakım gerektirir. UFGSI skoru 10'dan büyük hastalarda mortalite olasılığı yüksektir. Bu hastalar genel cerrahi, plastik cerrahi ve yoğun bakım uzmanının dahil olduğu deneyimli bir takım tarafından yoğun bakım ünitesinde tedavi edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Fournier Gangreni, mortalite, şiddet indeksi

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

SS-085 [Acil Cerrahi ve Travma]

Akut apandisit tanısı alan hastalarda klinik skorlamalar ile radyolojik bulguların karşılaştırılması

Enes Cebeci¹, Marlen Süleyman¹, Abdullah Durhan¹, Koray Koşmaz¹, Alper Güven¹, Jale Karakaya²

¹SBÜ Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği

²Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyoistatistik Ana Bilim Dalı

Akut apandisit acil cerrahi girişim gerektiren durumlardan biridir. Çoğu vakada anamnez, fizik muayenede, laboratuvar testlerle tanı kolayca konulur. Fakat bildirilen negatif apendektomi oranları %6-40 arasında değişmektedir. Negatif apendektomi oranlarını azaltmak için birçok skorlama sistemi (SS) geliştirilmiştir. Skorlama sistemleri anamnez, fizik muayene rutin tetkiklere dayanıyor ve uygulaması basittir. Bu yöntemlere rağmen bazı vakalarda klinik tablo atipik seyreder ve radyolojik değerlendirmeye ihtiyaç duyulmaktadır. Skorlama sistemleri ve ihtiyaç durumunda radyolojik inceleme negatif apendektomi oranlarını düşürmektedir.

Amaç: Alvarado, Fenyö-Lindberg, RIPASA, Eskelinen, Ohhman skorlama sistemlerinin sensitivite ve spesivitesini, tanısal değerlerini ölçmek, bu yöntemlerin radyolojik bulgularla kıyaslanması.

Materyal ve metod: Retrospektif araştırmada Ankara EAH Genel Cerrahi kliniğinde akut apandisit tanısıyla ameliyat edilen, dosya kayıtlarında araştırmamızda kullanılan skorlama yöntemlerinin bütün parametreleri eksiksiz olan, radyolojik (BT veya USG) incelemesi bulunan; 18-88 yaş arası (ortalama 33,3) 67 erkek (%59,8), 45 kadın (%40,2) toplam 112 hasta hasta çalışmaya dahil edildi.

Patoloji sonuçları incelendiğinde 12 hastada (%10,7) negatif apendektomi saptandığı görüldü.

SS'lerin sensitivitesi, spesivitesi, negatif ve pozitif prediktif değer (PPD, NPD) ROC analizi ile araştırıldı (Resim 1, 2). Yöntemlerdeki cutt-off değeri Youden indeksi ile hesaplandı.

İstatistik sonuçlara göre en iyi değerler Fenyö-Lindberg skorlama sisteminde elde edildi, cutt-off değeri >2'de sensitivitesi %65, spesivitesi %83,33, eğri altındaki alan (AUC) 0,767 olarak hesaplandı. Diğer SS'lerin istatistiksel sonuçları Tablo 1'de verilmiştir. SS'lerin arasında biri birinden istatistiksel olarak herhangi bir üstünlüğü saptanmadı. Lökosit sayısı ve apendiks çaplarına da ayrı parametre olarak ROC eğrileri oluşturuldu. Lökosit sayısı cutt-off değeri >13,4 x10⁹/μL'de sensitivitesi %59, spesivitesi %91,67, AUC 0,751 olarak saptandı. Lökosit sayı tek parametre olarak 13,4 üzerinde olması apandisit olasılığını artırdığı gösterildi.

Apendiks çapı 71 hastada USG, 41 hastada BT ile ölçüldü. Ortalama apendiks çapı 9,6 mm'di (6-18 mm). Apendiks çapının cutt-off değeri >7 mm'de sensitivitesi %83, spesivitesi %41,67, AUC 0,559 olarak saptandı. Apendiks çapının 7 mm üzerinde olması apandisit olasılığını gösterse de istatistiksel olarak tek başına iyi bir tanısal parametre olmadığı görüldü. (Resim 3).

Sonuç: Çalışmamızda apandisit tanısında kullanılan SS'lerin istatistiksel olarak biri birinden üstünlüğü saptanmadı. Radyolojik olarak ölçülen apendiks çapı tanıda tek başına değer taşımadığı görüldü, SS'lerinden üstün olmadığı görüldü. Araştırmamızdaki kullanılan bütün SS'leri belirli cutt-off değerinin üstünde yüksek sensitivite ve spesivite ile tanı aracı olarak kullanılabilir ve doğru uygulandığında ek radyolojik tetkiklere ihtiyaç kalmamaktadır.

Tartışma: Akut apandisit tanısında kullanılan birçok skorlama sistemleri mevcuttur. Yayınlanan aratırmalarda SS'lerin doğruluğu tartışılrsa da çoğu araştırma yüksek tanısal değeri olduğunu savunmaktadır. Bizim çalışmamızda da Alvarado, Fenyö-Lindberg, RIPASA, Eskelinen, Ohhman skorlama sistemlerinin apandisit tanısında yüksek başarı oranı ile uygulanabileceği gösterilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Akut apandisit, skorlama sistemleri, tanı

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



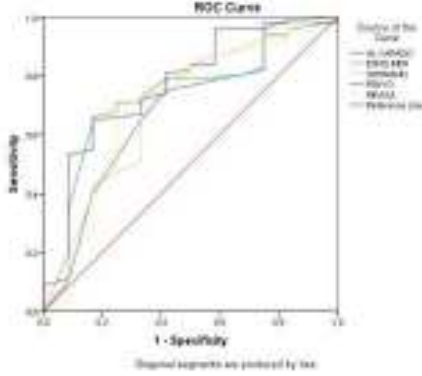
www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

Resim 1. Skolama sistemlerinin ROC eğrisi



Bütün skolama sistemlerinin ROC eğrisi tek grafikte verilmiştir. Skolama sistemlerinin arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır

Resim 2. Eğri altındaki alan (Area Under Curve)

Test Result Variable(s)	Area	Std. Error ^a	Asymptotic Sig. ^b	Asymptotic 95% Confidence Interval	
				Lower Bound	Upper Bound
ALVARADO	.680	.087	.043	.510	.849
ESKELINEN	.734	.074	.008	.590	.878
OHHMANN	.700	.086	.024	.532	.867
FENYO	.767	.078	.003	.618	.915
RIPASA	.703	.090	.022	.527	.879

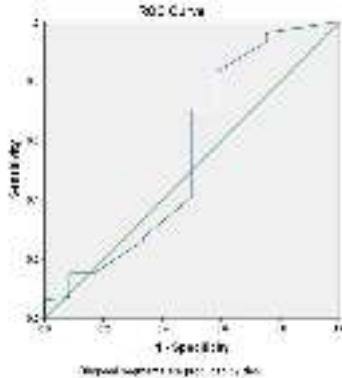
The test result variable(s) ALVARADO, ESKELINEN, OHHMANN, FENYO, RIPASA has at least one tie between the positive actual state group and the negative actual state group. Statistics may be biased.

a. Under the nonparametric assumption

b. Null hypothesis: true area = 0.5

İstatistiksel analiz sonuçlarına göre en iyi eğri altındaki alan Fenyö-Lindberg ve Eskelinen skolama sistemlerinde saptandı.

Resim 3. Apendiks çapının ROC eğrisi



Grafiksel olarak apekdiks istatistiksel olarak tek başına iyi bir tanısal parametre olmadığı görüldü.

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi **ANTALYA**

Tablo 1. Skarlama sistemlerinin en iyi cutt-off değerine göre sensitivite, spesivite, PPD, NPD sonuçları

Skorlar	Cut-off değeri	Sensitivite (%95 CI)	Spesivite (%95 CI)	PPD	NPD	Eğri altındaki alan (AUC)
Alvarado	>6	75,00 (65,3 - 83,1)	58,33 (27,7 - 84,8)	93,7	21,9	0,680
Fenyö-Lindberg	>2	65,00 (54,8 - 74,3)	83,33 (51,6 - 97,9)	97,0	22,2	0,767
RIPASA	>9,5	68,00 (57,9 - 77,0)	75,00 (42,8 - 94,5)	95,8	22,0	0,703
Eskelinen	>58,85	66 (55,8 - 75,2)	83,33 (51,6 - 97,9)	97,1	22,7	0,734
Ohhman	>12,5	71,00 (61,1 - 79,6)	66,67 (34,9 - 90,1)	94,7	21,6	0,700

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

SS-086 [Kolon ve Rektum Cerrahisi]

Neoadjuvan kemoradyoterapi uygulanan rektum kanserli hastalarda tedavi sonuçlarımız

Meryem Aktan¹, Berrin Benli Yavuz¹, Gül Kanyılmaz¹, Murat Çakır²

¹necmettin erbakan üniversitesi, radyasyon onkoloji abd, konya

²necmettin erbakan üniversitesi, genel cerrahi abd, konya

AMAÇ: Neoadjuvan kemoradyoterapi (KRT) uygulanan rektum kanserli hastalarda tedavi sonuçları ve sonuçlara etki eden prognostik faktörleri değerlendirmektir.

GEREÇ-YÖNTEM: Şubat 2010-Ocak 2016 tarihleri arasında rektum kanserli neoadjuvan KRT uygulanan 157 hasta çalışmaya dahil edilmiştir. Lokal ileri evre rektum kanserli hastalarda eşzamanlı 5-florourasil tabanlı kemoterapi (KT) ile fraksiyone RT sonrası cerrahi+adjuvan

KT uygulanmıştır. Olguların tümüne KRT öncesi tarama amaçlı BT/MR görüntülemeleri yapılarak evrelemeleri yapıldı. İstatistiksel analizler, Kaplan-Meier ve Log rank/Cox Regresyon testleri ile yapılmıştır.

BULGULAR: Medyan yaş 64(25-90) olup, hastaların %66'sı erkektir. Medyan izlem süresi 31.7 (4-148) aydır. Hastaların tanı T ve N evreleri sırasıyla T2:11 (%7); T3:32 (%20), T4:114 (%73) ve N0:50 (%32), N+: 107 (%68) şeklindedir. 56 (%36)hastanın tümörü distal rektum yerleşimliken, 69 (%44) hastada orta, 32 (%20) hastada ise proksimal yerleşimliydi. 41 (%26)hastada 3 boyutlu konformal RT tekniğiyle 45-50.4 Gy, 116 (%74)hastada ise yoğunluk ayarlı RT tekniğiyle 50 Gy neoadjuvan RT uygulanmıştır. 131 (%83)hastaya RT ile eşzamanlı oral kapasitabin, 21 hastada ise fluorasil bazlı İV KT verilmiş olup sadece 5 hastada KT uygulanamamıştır. Radyoterapiden medyan 8 hafta (1-27) sonra hastaların 73 (%47)'ine sfinkter koruyucu, 31 (%20)'üne ise abdominoperineal rezeksiyon uygulanmıştır. 53 hasta ise kendi istemediği yada tıbbi gerekçeler nedeniyle opere edilememiştir.

Tanıda sfinkter koruyucu cerrahi için uygun olmayan hastalardan %25'ine KRT sonrası sfinkter koruyucu cerrahi uygulanabilmiştir, %26 sı ise opere olmadan takibe alınmıştır. Postoperatif patolojik T ve N evresi dağılımı sırasıyla; T0; 5 (%14,3), T1; 2 (%3,9), T2; 27

(%25,5), T3; 25 (%42,6), T4; 38 (%13,4) ve N0; 78 (%66,9), N1; 13 (%24,9) ve N2; 13 (%7,8)'dir. Genel sağkalım oranlarına bakıldığında 1,3 ve 5 yıllık genel sağkalım oranları sırasıyla %92, %76,%63; pelvik yinelemesiz sağkalım %99, %96, %90 ve uzak yinelemesiz sağkalım %96, %90, %60 olarak bulunmuştur. Yedi hastada (%4) medyan 8.6(5-66.8) ayda pelvik, 22(%14) hastada ise medyan 10.9 (2-66.8) ayda uzak yineleme saptanmıştır. İstatistiksel analizde, patolojik yanıt olmaması, pT3-4 olması, tanı anında N pozitifliği, lenfovasküler invazyon varlığı ve RT(konformal RT) tekniği GSK için olumsuz prognostik faktör olarak bulunmuştur,KRT sırasında 44 (%28)hastada diyare, 21 (%13) hastada sistit ve 97 (%60) hastada ise cilt reaksiyonları görülmüştür.

SONUÇ: Lokal ileri rektum tümörlü hastalarda neoadjuvan KRT ile primer tümörde %14,3, lenfatiklerde %66 tam yanıt, alt yerleşimli tümörlerde %25 sfinkter koruma ve tolere edilemeyen hiçbir akut yanetki görülmeden etkin pelvik kontrol sağlamaktadır. Ancak, yerel yineleme gelişmesi sağkalımı azaltmakla beraber RT sonrası yüksek uzak yineleme oranları halen genel sağkalım açısından belirleyici olmakta ve daha etkin sistemik tedavilerin gerekliliğini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Rektum kanseri, Neoadjuvan Radyoterapi, Sağkalım

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

SS-087 [Kolon ve Rektum Cerrahisi]

Sağ kolon kanserinde komplet mezokolik eksizyonun klinikopatolojik sonuçları

Bariş Gülcü, Ersoy Taspınar, Ersin Öztürk
Medicana Bursa Hastanesi Genel Cerrahi

AMAÇ

Toplam mesorektal eksizyon ile aynı prensiplere dayanılarak kolon kanserlerinin tedavisinde uygulanmaya başlanan komplet mezokolik eksizyon (KME) son yıllarda kolon kanserinin cerrahisinde rutin olarak kullanılmaya başlanmıştır. Bu çalışmada sağ kolon kanserinde KME ile rezeksiyon yapılan hastalar ile, klasik yöntemle rezeksiyon yapılan hastanın klinikopatolojik sonuçları karşılaştırılmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Kasım 2010-Ocak 2017 yılları arasında aynı ekip tarafınca ameliyat edilen kolorektal kanser veri tabanına prospektif olarak kayıt edilen sağ kolon kanserli hastanın verileri retrospektif incelendi. Hastalar 2013 ten önce klasik yöntem ile ameliyat edilen (non-KME) ve bu tarihten sonra komplet mezokolik eksizyon (KME) ile ameliyat edilen grup olarak iki gruba ayrıldı.

Hastaların demografik özellikleri, ameliyat süreleri, ameliyatta kanama miktarı, beslenmeye başlanma zamanları, hastanede kalış süresi, tümörün evrelemesi, çıkarılan toplan lenf nodu sayıları, postoperatif morbidite ve mortalite varlığı incelenerek iki grup karşılaştırıldı.

Dahil olma kriterleri ≥ 18 yaş, küratif rezeksiyon yapılması; hariç tutulma kriterleri < 18 yaş, palyatif cerrahi, appendix tümörü, senkron tümör varlığı, nüks kolon tümörü, İBH, Polipozis sendromları.

İstatistiksel analiz, Medcalc® yazılımı sürüm 9.4.2.0 (Mariakerke, Belçika) tarafından entegre edilmiş SPSS istatistiksel paketi (SPSS Inc., Chicago, Illinois) kullanılarak gerçekleştirildi. Tüm analizlerde anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak belirlendi. Grup ortalamalarının eşitliği ve oranlar arasındaki mukayeseler, sırasıyla eşleştirilmemiş Student t testi ve ki-kare testi ile analiz edildi.

BULGULAR

6 yıllık süre içerisinde çalışmaya dahil olan 78 hastanın 47(%60,3)'si KME grubunda, 31(%39,7)'i non-KME grubundaydı. Demografik veriler her iki grupta benzerlik göstermekteydi ($p > 0,05$). Ameliyat süreleri ($118,5 \pm 27,4$ vs $116,3 \pm 27,6$; $p = 0,73$), kanama miktarları ($74,2 \pm 28,1$ vs $71,9 \pm 26,9$; $p = 0,21$), beslenmeye başlanma zamanları ($3,3 \pm 0,59$ vs $3,29 \pm 0,53$; $p = 0,95$), hastanede kalış süreleri ($7,85 \pm 3,36$ vs $7,45 \pm 1,29$; $p = 0,52$) her iki grupta benzerdi. Çıkarılan toplam lenf nodu sayısı ($32,1 \pm 12,2$ vs $21,5 \pm 9,6$; $p = 0,0001$) KME grubta anlamlı olarak fazla idi. Hastaların %38 (20 hasta)'inde evre IIA iken, %30,7 (24 hasta)'sinde evre IIIB. Evre IIA hastalarda çıkarılan lenf nodu sayısı ($33,75 \pm 10,1$ vs $20,6 \pm 10,13$; $p = 0,0023$) KME grubunda anlamlı olarak fazla iken evre IIIB hastalarda ($29,8 \pm 17$ vs $25,7 \pm 11,1$; $p = 0,51$) her iki grupta benzerdi. Morbidite gelişimi (%14,8 vs %3,2; $p = 0,13$) her iki grupta benzerdi, postoperatif mortalite görülmedi.

TARTIŞMA VE SONUÇ

Kolon kanseri cerrahisinde klasik yöntemde kanamanın ve postoperatif komplikasyonların azaldığı, erken beslenmeye başlandığı ve hastanede kalış süresinin kısaldığı düşünülmektedir. Klasik yöntemde D3 lenf nodu disseksiyonu yapılmadığı için bir miktar lenf bezinin geride kalması rahatsızlık verici ve onkolojik olarak yetersiz bir durumdur. Çalışmamız göstermiştir ki KME, klasik yöntem ile benzer ameliyat süreleri, kanama oranları, hastanede kalış süreleri, morbidite oranları ile birlikte belirgin oranda daha çok lenf nodu disseksiyonu oranları ile güvenle tercih edilebilecek bir yöntemdir.

Anahtar Kelimeler: KME, lenf nodu, klinikopatolojik

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



SS-088 [Kolon ve Rektum Cerrahisi]

Robotik kolorektal cerrahi uygulaması merkezleşiyor mu?

Eren Esen, Erman Aytaç, Volkan Özben, İlnur Erenler Bayraktar, Bilgi Baca, İsmail Hamzaoglu, Tayfun Karahasanoğlu
Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ: Robotik cerrahi laparoskopinin limitasyonlarını aşmak ve bununla birlikte minimal invaziv cerrahinin kullanımını kolaylaştırmak amacıyla geliştirilmektedir. Tüm cerrahi branşlar göz önüne alındığında yaklaşık yirmi yıldır kullanılıyor olmasına rağmen robotların kolorektal cerrahideki güncel durumuna ilişkin yeterince bilgi yoktur. Bu çalışma robotik teknolojinin kolorektal pratikteki yerini ülkemiz çapında göstermeyi hedeflemektedir.

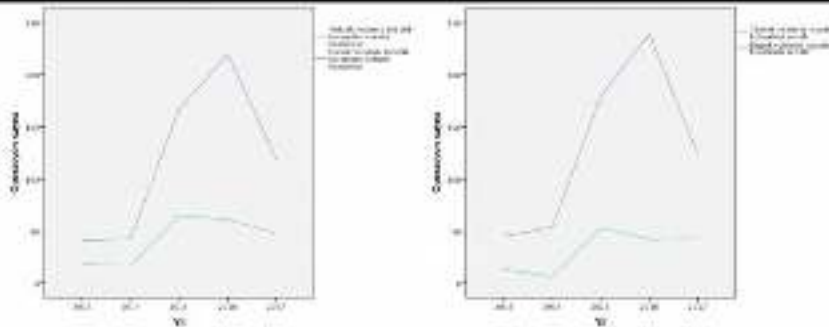
MATERYAL-METOD: Ocak 2013 - Haziran 2017 tarihleri arasında yapılan robotik kolorektal cerrahi operasyonları çalışmaya dahil edilmiştir. Veriler prospektif kaydedilmiş veritabanından alınmıştır. Hasta, cerrah ve hastane bilgileri gizli tutulmuştur. Operasyon tipi, operasyon yılı, kullanılan robot tipi (S, Si, Xi), hastane vaka volümü ve cerrah vaka volümü parametre olarak kullanılmıştır. Vaka volümü 75. persantil ve üzeri olan hastane ve cerrahlar yüksek volümlü robotik kolorektal hastane ve cerrah olarak tanımlanmıştır.

SONUÇLAR: Toplam 799 kolorektal cerrahi operasyonu çalışmaya dahil edilmiştir. Bu ameliyatlar 47 cerrah tarafından 25 hastanede yapılmıştır. 341 (%42.7) operasyon S-Si ile, 458 (%57.3) operasyon Xi ile tamamlanmıştır. Günümüzde 4 hastane Si, 8 hastane Xi kullanmaktadır. 2 hastanede hem Si hem de Xi vardır. Kolorektal cerrahi vaka volümü yıllara göre artış göstermektedir (Figür 1). Hastane ve cerrah başına düşen yıllık medyan vaka sayısı sırasıyla 13 (aralık, 1-171) ve 5 (aralık, 1-151)'tir. 6 tane yüksek volümlü robotik kolorektal hastane (≥ 40 vaka) vardır. 12 tane yüksek volümlü robotik kolorektal cerrah (≥ 23 vaka) vardır. Yüksek volümlü robotik kolorektal cerrahlar tüm vakaların %81'ini tamamlamıştır. Yüksek volümlü robotik kolorektal cerrahlardan 7 tanesi Si ve 5 tanesi de Xi kullanmıştır. 27 vakadan sonra robot kullanmayı bırakan bir cerrah harici cerrahlar 11 operasyondan sonra robot kullanmaya devam etmişlerdir. Xi'dan önce sadece 2 sol kolon rezeksiyonu yapılmıştır ve hiç sağ kolon rezeksiyonu yapılmamıştır.

ÇIKARIMLAR: Bu çalışmanın sonuçları robotik kolorektal cerrahinin merkezleşmeye gittiğini göstermektedir. Bu durum hastane ve cerrah vaka volümünü artırarak postoperatif sonuçlarda iyileştirme potansiyeli sunmaktadır. Robot kullanımını bırakan cerrahların çoğunun öğrenim eğrisini tamamlamadığı görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Kolorektal cerrahi, Minimal invaziv cerrahi, Robotik cerrahi

Yüksek volümlü hastane ve cerrahların yıllara göre vaka sayıları



TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

SS-089 [Kolon ve Rektum Cerrahisi]

Kompleks anal fistül tedavisinde mikro parçalanmış yağ dokusu kök hücre uygulaması

Ömer Alabaz¹, İsmail Cem Eray¹, Ahmet Rencüzoğulları¹, Orçun Yalav¹, Uğur Topal¹, Mehmet Bayrak²

¹Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı/Adana

²Ortadoğu Hastanesi/Adana

AMAÇ: Bu çalışmanın amacı, nüks kompleks anal fistülün iyileşmesinde internal orifisin tamiri ile birlikte otolog mikro parçalanmış stemcell adipoz doku enjeksiyon uygulamasının güvenilirliği ve etkinliğinin erken sonuçlarını değerlendirmektir.

YÖNTEM: Nüks kompleks anal fistül ile başvuran hastaların tedavisi yönelik bir çalışma yapılmıştır. Hastaların tümü 3 boyutlu Endorektal Ultrasonografi (BK medical® 360°D) ile değerlendirildi. Toplam 10 hastaya litotomi pozisyonunda spinal anestezi altında fistül kanalı küretajı + fistül iç ağzı tamiri ve aynı seansta otolog, mikro parçalanmış adipoz doku enjeksiyon uygulandı. Otolog mikro parçalanmış adipoz kök hücre hazırlanmasında FDA onaylı Lipogems® sistemi kullanıldı. Karın daki yağlı bölgeden liposakşın yapıldı. Takip ziyaretleri ameliyat sonrası 7, 30, 60 ve 90. Günlerde yapıldı. Halen geç sonuçları için takipleri devam etmektedir. Fistül iyileşmesi iç ve dış açıklıkların herhangi bir akıntı olmadan kapanması olarak tanımlandı.

Ortalama ameliyat süresi 45 ± 7 dk (40-80 dk aralığı) idi. Görsel analog ağrı skalası ile ölçülen ameliyat sonrası ağrı skoru 2 ± 1.2 (dağılım 0-4) idi. Toplam 10 hastanın 8 (%80) inde 3 ay sonunda iyileşme görüldü. Fistül etrafı uygulama alanında 2 olguda perianal apse, 1 olguda hematoma ve yağ alınan 2 olguda, minör hematoma ve ekimoz görüldü.

Sonuç olarak; Fistül traktını küretajı ve iç ağzının kapatılması şeklinde yapılan cerrahi tedaviye ek olarak otolog mikro parçalanmış yağ dokusu enjeksiyonu, güvenli, uygulanabilir ve tekrarlanabilir bir prosedür olup, karmaşık anal fistül iyileşmesinde erken sonuçlarına göre uygulanabilir bir yöntemdir.

Anahtar Kelimeler: Yağ dokusu, Anal Kanal, Lipogemler, Fistüller, Lipektomi

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

SS-090 [Kolon ve Rektum Cerrahisi]

Sakral Bölgede İzlenen Hidradenitis Süppürativa'da Kristalize Fenol Tedavisi'nin Etkinliği

Ersin Turan¹, Osman Döru², Süleyman Kargın³, Ramazan Saygın Kerimoğlu², Emet Ebru Nazik²

¹Beyhekim Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi, Konya

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi, Konya

³KTO Karatay Üniversitesi Medicana Hastanesi, Genel Cerrahi, Konya

Amaç

Hidradenitis Süppürativa (HS) vücutta apokrin bezlerce zengin intertrijinal bölgelerde görülen, ağrılı nodüller, abseler, skarlar ve sinüs traktları ile seyreden kronik inflamatuvar bir cilt hastalığıdır. Görülme sıklığının genel popülasyonda %0.05 ile %1 arasında değiştiği belirtilmektedir. Kadınlarda, obezlerde ve sigara içicilerinde daha sık görülmektedir. En sık aksiler, inguinal, perineal ve perianal bölgede gözlenmektedir. Ana patoloji folikülopilosebase ünitede üst kısımda meydana gelen tıkanıklık, buna bağlı enflamasyon ve lenfositik cevaptır. Tedavisinde cerrahi, antibiyotikler, steroid, immün ajanlar ve daha birçok molekül denenmekte ve kullanılmaktadır. Biz de bu çalışmamızda sakral bölge HS 'lı hastalarda tedavide Kristalize fenolün etkinliğini göstermeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem

2009 ve 2017 Yılları arasında kristalize fenol ile tedavi edilen HS 'lı hastaların dosyaları geriye dönük olarak incelendi. Hastalığın şiddet değerlendirmesinde Hurley Evreleme Sistemi kullanıldı. Tedaviye tam cevap olarak ağrı ve akıntının ortadan kaybolması, sinüs traktlarının kapanması kabul edildi. Kısmi tedaviye cevap olarak hastanın şikayetlerinin azalması, yaşam konforunun belirgin şekilde artması olarak kabul edildi. Veriler istatistiksel değerlendirmesi IBM SPSS 20 ile yapılmış ve istatistiksel anlamlılık olarak 'p' değeri 0.05 in altında kabul edilmiştir.

Bulgular

Çalışmaya 2009 ile 2017 yılları arasında HS nedeniyle kristalize fenolle tedavi ettiğimiz 25 hasta dahil edildi. Hastaların 24'ü E, 1'i K idi. Genel popülasyonda daha sık kadınlarda görülmesine rağmen bizim çalışmamızda E hasta sayısının fazla olması merkezimizin daha çok pilonidal sinüs üzerine tedavi yapması ve tüm hastaların gluteal hastalık nedeniyle başvurmasıdır. Ortalama yaş 38.6 (19-48), ortalama BMI 27.88 (21.4-33.7)di. Hastaların 13 'ü Hurley evre 1, 5 'i evre 2 ve 7 'si evre 3 idi. Ortalama uygulama sayısı 3.98 (2-9), ortalama uygulama süresi 6.25 (1-12) ay'dı. 25 hastanın sadece 4 ünde tedaviye kısmi cevap varken 21 hastada tedaviye tam cevap sağlanmıştır. İlginç olarak kısmi cevap gözlenen 4 hasta Hurley evre 1 ve 2 hastalarıdır. Nüks değerlendirmesinde hastaların 15 tanesinde hiç nük gözlenmedi. 10 hastada ise nüks izlendi. Bu hastaların 8 tanesinde 1 kez nüks izlendi ve 7 tanesinde tam cevap sağlanırken 1 tanesinde kısmi cevap sağlandı. Nüks eden diğer 2 hastada 2'şer kez nüks etti ve bu hastalarda tedaviye kısmi cevap hastası olarak takip edildiler. Sonradan nüks eden ve tedaviye kısmi cevap hastası şeklinde takip edilen hastaların tamamı Hurley evre 3 hastalarıdır.

Tartışma ve Sonuç

HS hasta konforunu ciddi şekilde bozan bir cilt hastalığıdır. Tedavisinde en etkin yöntem cerrahi gibi gözükmeyle birlikte antibiyotikler, steroid, immünolojik ajanlar gibi değişik yöntemler uygulanmaktadır. Bizde çeşitli evrelerdeki HS 'lı hastalarımıza kristalize fenol tedavisi uyguladık ve uzun dönem takiplerimizde kristalize fenolün HS tedavisinde göz önünde bulundurulması gereken etkili bir seçenek olduğunu tespit ettik.

Anahtar Kelimeler: Hidradenitis Süppürativa, Kristalize Fenol, Sakral bölge,

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



SS-091 [Kolon ve Rektum Cerrahisi]

Sağ Kolon Kanserinin Tedavisinde Robotik Mezokolik Eksizyon ve Konvansiyonel Laparoskopik Kolektomi

Tahir Koray Yozgatlı¹, Erman Aytaç¹, Volkan Özben¹, Onur Bayram¹, Bülent Gürbüz², Bilgi Baca¹, Emre Balık², İsmail Hamzaoğlu¹, Tayfun Karahasanoğlu¹, Dursun Buğra²

¹Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, İstanbul

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

Amaç

Laparoskopik komplet mezokolik eksizyonun güvenli bir şekilde yapılabilirliği kanıtlanmış olmasına rağmen bu yaklaşım, teknik zorlukları ve potansiyel komplikasyonları sebebiyle yaygın olarak uygulanmamaktadır. Robotik yaklaşım görüntü ve enstrümantal avantajları nedeniyle minimal invaziv komplet mezokolik eksizyonun komplikasyon oranını arttırmadan kullanımını sağlayabilir. Bu çalışmada robotik komplet mezokolik eksizyonun (RKME) ve konvansiyonel laparoskopik sağ kolektominin (KLSK) sonuçları karşılaştırılmıştır.

Gereç ve Yöntem

Şubat 2015 ve Eylül 2017 tarihleri arasında her iki operasyonda öğrenme eğrisini tamamlamış iki cerrahi ekip tarafından sağ taraflı kolon kanseri nedeniyle küratif amaçla ameliyat edilen hastalar çalışmaya dahil edildi. Hastaların demografik bilgileri, perioperatif ve histopatolojik sonuçları incelendi ve karşılaştırıldı.

Bulgular

Çalışmaya toplam 96 hasta (Robotik, n=35) dahil edildi. Ortalama operasyon süresi robotik grupta anlamlı olarak daha uzundu (RKME 286±77, KLSK 132±40 dk, p=0.0001). Her iki grupta da konversiyon yoktu. Gruplar arasında ortalama kan kaybı (RKME 75 ± 70 vs KLSK 73 ± 57, p=0.57), bağırsak hareketlerinin başlaması (RKME 3 ± 1 vs KLSK 2 ± 1, p=0.16), hastanede yatış süresi (RKME 6±3 vs KLSK 6±3 gün, p=0.64) ve takip süreleri (RKME 15±8 vs KLSK 16±10 ay, p=0.11) arasında anlamlı fark bulunmadı. Total komplikasyon oranları (n=10 [29%] vs n=15 [25%], p=0.67) benzer bulundu. RKME grubunda operasyon sırasında meydana gelen iki adet vasküler yaralanma robotik sistem kullanılarak konversiyona ihtiyaç kalmadan onarıldı. RKME operasyonları sonrası elde edilen ortalama lenf nodu sayısı (41±12 vs 33±10, p=0.04) ve vasküler bağ ile kolon duvarı arasındaki mesafe (13±3.5 vs 11±3 cm, p=0.02) KLSK grubuna kıyasla istatistiksel incelemelerde anlamlı olarak fazlaydı.

Tartışma ve Sonuç

Sağ kolon kanserinin tedavisinde RKME perioperatif ve kısa-dönem morbiditeyi arttırmaksızın, standart tedaviye göre elde edilen spesimen kalitesini yükseltebilir.

Anahtar Kelimeler: Kolon Kanseri, Robotik Cerrahi, Komplet Mezokolik Eksizyon, Laparoskopik Cerrahi, Sağ Kolektomi

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

SS-092 [Endokrin Cerrahi]

Vestibüler yaklaşım ile transoral endoskopik tiroidektomi (TOETVA) anatomo-histolojik analizi

Servet Çelik¹, Özer Makay², Mustafa Deniz Yörük¹, İlke Bayzit Koçer¹, Murat Özdemir², Kubilay Doğan Kılıç³, Okan Bilge¹, Yiğit Uyanıkgil³, Gianlorenzo Dionigi⁴

¹Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anatomi Anabilim Dalı, İzmir

²Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İzmir

³Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Histoloji ve Embriyoloji Anabilim Dalı, İzmir

⁴Messina Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Messina

AMAÇ:

Vestibüler yaklaşımla transoral endoskopik tiroidektomi (TOETVA) ameliyatı çok yenidir ve sınırlı sayıda merkezde yapılabilmektedir. Çalışmada, araştırma ve eğitim verebilmek için Modifiye Larssen solüsyonu (MLS) tespitli kadavralarda ameliyat aşamalarının uygulanabilmesi ve ameliyatta trokarların geçtiği yapıların anatomik, histolojik olarak belirlenmesi, olası hasarlanabilecek yapıların tespit edilmesi temel amaçtır.

GEREÇ-YÖNTEM:

Çalışmada 2 MLS tespitli, 2 formalin (%10) tespitli toplam 4 kadavra kullanıldı. Önce TOETVA ameliyatına alınan 4 hastada, aşamalar belirlendi ve dijital kayda alındı. Daha sonra ameliyat uygulanan 2 MLS tespitli kadavrada deri dermis altından ve fascia superficialis'in platysma üstündeki kısmı flap şeklinde diseke edilerek alt dudak, çene ucu ve boyun kaslarında trokarların geçtiği yapılar gösterildi. Trokarların kullanıldığı ve kullanılmadığı kadavraları karşılaştırmak için formalin tespitli bir kadavrada alt dudak ve boyun kasları için diseke edildi. Diğer bir formalin tespitli kadavrada ise yüz ve boyun ameliyat sahası maske şeklinde diseke edilerek çıkarıldı ve histolojik inceleme için grid sistemiyle trokarların geçtiği yerleri içerecek şekilde örnek alındı. Histolojik takip sonrası Hematoksilen&Eosin ve Masson-Trikrom ile boyanıp alt dudak bölgesinde sinir, kas ve diğer yapılarda histopatolojik analizler yapıldı.

Bulgular (sayısal ve/veya istatistiki veriler):

Kadavralarda dudak, boyun derisi traksiyonu ve hidrodiseksiyon gerçekleştirilebilmektedir. Median trokar; m. orbicularis oris'in alt kenarından, m. mentalis'in çene ucuna tutunan liflerinin arasından periostun üstünden geçmektedir. Median trokarın alt ucunun çenenin hemen altında subplatysmal planında olduğu tespit edildi.

Lateral trokarların tüm olgularda m. orbicularis oris'in altından kas liflerinde yırtılmaya yol açmadan içten dışa geçtiği gözlemlendi. Lateral trokar daha sonra m. depressor labii inferior lifleri arasından yüzeysel plana (epiplatysmal) geçtiği belirlendi. Trokarın doğrultusu kas liflerinin doğrultusuna yakındı ve kas liflerinin yırtılmadığı fakat trokarın zorlamasıyla aralandığı belirlendi. Bir tarafta m. depressor anguli oris'in en medial lifleri trokarın üzerine doğru lateralden uzanmaktadır. Boyunda bir tarafta lateral trokarın platysma lifleri arasından geçerek tekrar subplatysmal plana geçtiği belirlendi. Diğer iki lateral trokarın ise platysma'yı delmeden daha medialinden subplatysmal plana geçtiği belirlendi. Lateral trokarın alt kısmının for. mentale yüzeyinde ve tam üstünden geçtiği tespit edildi. Elde edilen verilerden grafik yazılımlar ile ameliyat aşamalarını ve yapıları gösteren eğitim grafikleri üretildi. Histolojik takip sonrası boyanan preparatlarda sinir, kas ve diğer yapılardaki dejeneratif etkiler ve bunların dağılımları saptandı.

Tartışma ve SONUÇ:

MLS tespitli kadavralarda hidrodiseksiyon, cilt traksiyonu kolaylıkla yapılabilmekte ve TOETVA uygulama eğitimleri verilebilir. Trokarların çene ucunda ve boyunda anatomik yolu detaylı olarak gösterilmiştir. Bu veriler cerrahların ameliyatı gerçekleştirirken, daha sonrasında hastaların değerlendirilmeleri ve takiplerinde yardımcı olacaktır. Araştırmadan elde edilen verilerden yaratılan eğitim materyalleri TOETVA cerrahisinin öğrenilmesi ve yaygınlaşmasında yararlı olacaktır.

Anahtar Kelimeler: TOETVA, cerrahi anatomi, alt dudak-çene kasları, m. platysma, n. mentalis

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

SS-093 [Endokrin Cerrahi]

Reküren Laringeal Sinirin Ekstralaringeal Dallarının Motor Fonksiyonlarının Elektromiyografik Olarak Değerlendirilmesi

Nurcihan Aygün¹, Adnan İşgör², Mehmet Uludağ¹

¹Siverek Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Şanlıurfa

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

GİRİŞ: Son zamanlarda tiroid cerrahisinde intraoperatif sinir monitörizasyonu (İONM) ile reküren laringeal sinir (RLS)'in eksternal dallarının motor fonksiyonu değerlendirilmiş olup, ön dalın sürekli motor fonksiyona, arka dalın ise %1-17.5 arasında motor fonksiyona sahip olduğu bildirilmiştir. İONM ile elde edilen yüzey elektrotlu EMG vokal kordun ana addüktör kası olan tiroaritenoid kas (TAK)'ın motor fonksiyonunu göstermektedir. Bazı çalışmalarda, vokal kordun ana abdüktörü olan posterior krikoaritenoid kas (PKAK)'ın motor fonksiyonu laringeal kasılmanın elle palpasyon yöntemi ile değerlendirilmiştir. Bu yöntemde, larinksin diğer kasları veya krikoaringeal kasın kasılması PKAK kasılması olarak değerlendirilebilir ve bu yöntemin kaydedilebilir objektif verisi yoktur. Kasların motor fonksiyonunun değerlendirilmesinde; elektromiyografi (EMG) altın standart olduğundan ve objektif veriler sunduğundan, ekstralaringeal dallanan RLS'lerin TAK ve PKAK inervasyonunu EMG ile değerlendirmeyi amaçladık.

2016 ile 2017 yıllarında tek cerrah tarafından yüzey elektrotlu endotrakeal tüp ile İONM klavuzluğunda tiroid lobuna primer cerrahi girişim uygulanan hastalar çalışmaya alınıp verileri prospektif olarak değerlendirildi. Kriterlere karşılıyan hastalarda, ameliyat sonunda hem TAK hem PKAK'nın elektromiyografik verileri aynı anda kaydedildi. Vokal kordun ana addüktör kası olan TAK'ın fonksiyonu, endotrakeal tüp üzerindeki elektrotlarla yüzey elektrotlu EMG tekniği ile kaydedildi. PKAK'nın fonksiyonu ise kas içine uygulanan iğne elektrotları ile yapılan EMG ile kaydedildi. Ekstralaringeal dallanmış RLS'lerde hem ön dal hem arka dal uyarılarak EMG kayıtları alındı.

BULGULAR: Yaş ortalaması 47.9±14.2 (17-89) olan 171 hasta (133K, 38E) çalışmaya alındı. 108 hastaya 2 taraflı, 63 hastaya tek taraflı girişim uygulanarak 279 boyun tarafına müdahale edildi. 279 RLS'den 100 tanesinde (%35.8) ekstralaringeal dallanma saptandı. Ekstralaringeal dal sayısı; 94 sinirde 2 dal, 4 sinirde 3 dal, 2 sinirde 4 daldı. Dallanan sinirlerden 95'inde sadece ön dalda motor fonksiyon saptanırken, 2 dallı 5 sinirde (%5) hem arka hem ön dalda dalda motor fonksiyon saptandı. Her iki dalda motor fonksiyon; 4 kadın hastanın 3'ünde tek taraflı, birinde iki taraflı olarak saptandı. Tüm sinirlerde, ön dalda hem TAK hem de PKAK'da motor inervasyon saptandı. Arka daldan, 3 sinirde hem TAK hem de PKAK'da motor inervasyon saptandı. Bir sinirde sadece TAK'a, 1 sinirde PKAK'a inervasyon saptandı. Her iki kasta da major inervasyon ön daldan olup, arka daldan ön dalın %4-28'i arasında değişen EMG amplitüd değeri saptandı.

SONUÇ: RLS'nin hem abdüktör hem de addüktör fonksiyonunun intraoperatif EMG ile ilk olarak değerlendirildiği çalışma sonuçlarına göre; RLS'nin ön dalı vokal kordun hem addüktör hem de abdüktör kaslarının major motor siniridir. Bazen arka dal da hem abdüktör hem addüktör ya da sadece abdüktör veya addüktör motor fonksiyona sahip olabilir. RLS'nin bütün dalları korunmalıdır.

Anahtar Kelimeler: reküren laringeal sinir, intraoperatif sinir monitorizasyonu, arka dal motor fonksiyonu

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

SS-094 [Endokrin Cerrahi]

Rekürren Laringeal Sinir Kesilerinde Primer Onarım Ve Poliglikolik Asit Kaplı Tüpü Onarımın Karşılaştırılması (Deneyisel Bir Çalışma)

Mustafa Şentürk¹, Murat Çakır¹, Ahmet Tekin¹, Tevfik Küçükkartallar¹, Mehmet Aykut Yıldırım¹, Selman Alkan¹, Sıddıka Fındık²

¹Necmettin Erbakan Üniversitesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Konya

²Necmettin Erbakan Üniversitesi Patoloji Anabilim Dalı, Konya

AMAÇ: Tiroid bezine ait hastalıklar endokrin patolojilerin başında gelir ve sık uygulanan ameliyatlardan biri de tiroidektomidir. Rekürren laringeal sinir (RLS) yaralanması tiroid cerrahisinin önemli bir komplikasyonudur. Günümüzde RLS yaralanmasında primer onarım, otojen sinir veya damar grefti ile onarım uygulanmaktadır. Çalışmamızda sıçanlarda RLS kesilerinde primer onarım ile poliglikolik asit kaplı tüpü onarımın sinir fonksiyonuna ve rejenerasyonuna etkisinin karşılaştırılması amaçlanmıştır.

GEREÇ-YÖNTEM: Bu çalışma için her biri yaklaşık 3 aylık 27 adet dişi Wistar albino cinsi sıçan kullanılmıştır. Her grupta 9 sıçan olacak şekilde 3 grup oluşturuldu. Grup-1 yalnızca sinir kesisi yapılan, grup-2 primer onarım, grup-3 ise konduitle onarım yapılan şekilde ayrıldı. Çalışma iki aşamalı cerrahi üzerinden planlandı. Her iki cerrahi öncesinde vokal kordlar mini endoskop ile değerlendirildi. Birinci cerrahi basamakta, sinir defekti oluşturma ve aynı seansta sinir onarımı uygulaması yapıldı. İkinci cerrahi basamak 4 ay sonra yapıldı. İkinci cerrahi basamakta deneklerden histopatolojik inceleme için örnek alındı ve sakrifiye edildi.

BULGULAR: Vokal kord hareketi oransal olarak grup-3'te diğer gruplara kıyasla daha yüksek bulundu. Fakat gruplar arası karşılaştırmada istatistiksel olarak ($p < 0,239$) anlamlı olmadığı görüldü. Akson sayısı grup-1'de ortalama $81,5 \pm 5,29$, Grup-2'de $111,1 \pm 5,92$, Grup-3'te $155,6 \pm 5,78$ olarak tespit edildi. Akson sayısı ile vokal kord hareketliliği arasında anlamlı ilişki tespit edildi. Grup-3'te akson sayısının fazla olması vokal kord hareketinin de fazla olmasını desteklemektedir. Grup-1'de iltihap izlenmedi. Grup-2'nin %12,5'inde, grup-3'te ise %50'sinde az iltihap, %12,5' inde çok iltihap görüldü. Tüm gruplardaki iltihap karşılaştırıldığında grup-3'te diğer gruplara göre anlamlı ($P < 0,029$) iltihap geliştiği izlendi. Grup-3 ile Grup-2 karşılaştırıldığında ise iltihap gelişmesinin anlamlı olmadığı tespit edildi. Fasiküler organizasyon bozukluğu Grup-1'de %12,5, Grup-2'de %50 oranında görüldü. Grup-3'ün tamamında fasiküler organizasyon bozukluğu saptandı. Yabancı cisim reaksiyonu grup-1'de görülmeydi. Grup-2'de %37,5, grup-3'te %87,5 oranında yabancı cisim reaksiyonu izlendi. Grup-3 ile Grup-2 karşılaştırıldığında grup-3'te daha fazla yabancı cisim reaksiyonu gelişmesinin anlamlı olmadığı tespit edildi. Vasküler proliferasyon grup-1'in %12,5, Grup-2'nin %12,5, Grup-3'ün %62,5'inde görülmüştür.

SONUÇ: Çalışmamızda vokal kord hareketi oransal olarak PGA kaplı konduit ile onarılan grupta diğer gruplara kıyasla daha yüksek bulundu. Fakat gruplar arası karşılaştırmada anlamlı olmadığı görüldü. PGA kaplı tüp ile onarım yapılan sıçanlarda vasküler proliferasyonun primer onarıma göre fazla olması anlamlı değildi. Akson rejenerasyonu ile PGA kaplı konduit kullanımı arasında anlamlı ilişki tespit edildi. PGA kaplı konduitin bilindiğinin aksine yabancı cisim reaksiyonu, iltihap ve fasküler organizasyon bozukluğu gibi durumlara yol açabileceği görüldü. PGA kaplı konduitin primer onarıma göre izole bir ortam oluşturarak sinir liflerinin daha doğru yönelimini sağlayabileceği, buna bağlı olarak sinirde fonksiyonel iyileşmeye neden olabileceğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Rekürren laringeal sinir, primer onarım, konduitle (poliglikolik asit kaplı tüp) onarım

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



SS-095 [İdari Konular]

Tiroid kanseri tedavisinde hastalar açısından karşılaşılan zorluklar ve maliyet analizi

Muhammed Taha Demirplaat, Ahmet Topçu, Sema Yüksekdağ, Ömer Faruk Özkan, Ethem Ünal, Fikret Ezberci
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Cerrahi Cerrahi Kliniği, İstanbul

AMAÇ: Tiroid kanseri tedavisinin finansal yükü temel olarak radyolojik ve biokimyasal incelemeler ile biopsi ve patoloji giderleri yanında ameliyat ve sonrası muhtemel radyoaktif iyot tedavisi, hormon replasman tedavisi ve takip sürecini içermektedir. Kanser tedavisini ve bununla ilgili diğer masrafları karşılayan bir sağlık sigortasının olması birçok hasta için önem arz etmektedir.

GEREÇ-YÖNTEM: Mayıs 2014-Ocak 2018 tarihleri arasında kliniğimizde tek cerrah tarafından teşhis ve tedavi edilen tiroid kanserli hastaların sağlık sigortası programı retrospektif olarak incelenerek hastane veri tabanı ile analiz yapıldı. Genel sağlık sigortası, özel sağlık sigortası ve hastaların kendi kaynaklarıyla karşıladıkları ödemelerin oranları incelendi. Patoloji raporlarının çıkmasını takiben tüm hastalar hastanemizde radyoaktif iyot tedavisi yapılamadığından dış merkez Nükleer Tıp programlarına yönlendirildi ve tedavi sonrası tarafımızdan poliklinik kontrollerine devam edildi. Hastaların hastanemizdeki bekleme süreleri ve diğer hastanelerde karşıladıkları zorluklar bir mini-anketle değerlendirildi. Ameliyatı bekleme süreleri çok uzun, uzun, makul, kısa ve çok kısa olarak derecelerken dış merkezlerde aldıkları hizmetleri çok kötü, kötü, makul, iyi ve çok iyi şeklinde skorladılar.

BULGULAR: Kliniğimizde tek cerrah tarafından total tiroidektomi uygulanan toplam 260 hastanın 77 sinde tiroid karsinomu (% 29.6) mevcuttu. Bu hastaların biopsi raporlarının çıkmasını takiben preoperatif hazırlıklarını tamamladıktan sonra ameliyat sırasını bekleme süreleri ortalama 1 ay (range, 3 hafta-3 ay) olarak hesaplandı. Total tiroidektomi sonrası cerrahi komplikasyonlar ve eşlik eden komorbid hastalıklar nedeniyle olan uzun yatışlar da dahil edilerek ortalama hastanede yatış süresi 3 gündü (1-14). Postoperatif yoğun bakım ünitesinde (YBÜ) kalış süresi de bu süreye dahildir. Bizim verilerimizde, 77 hastanın çoğunluğunda genel sağlık sigortası devlet tarafından karşılanıyordu (n=74, % 96.1). Sadece 3 hasta (% 3.8) tedavi için kendi finansal kaynaklarını kullandı. Hastalar ameliyat bekleme sürelerini sırasıyla makul (n=32, % 41), uzun (n=26, % 33), çok uzun (n=10, % 12), kısa (n=8, % 10) ve çok kısa (n=1, % 1) olarak skorlarken dış merkezde aldıkları hizmeti çok kötü (n=47, % 61), kötü (n=21, % 27), makul (n=8, % 10) ve iyi (n=1, % 1) ve çok iyi (n=0, % 0) olarak değerlendirdiler.

Tartışma ve SONUÇ: Kliniğimizde opere edilen onkoloji hastalarının büyük çoğunluğunun ihtiyacı devlet kaynaklı genel sağlık sigortası tarafından karşılanmaktadır. Onkoloji hastalarının karşılaşması muhtemel mali yükün ağırlığı göz önüne alındığında, hastanın rahatlığı için devlet kaynaklı genel sağlık sigortasının olmasının önemi büyüktür. Hasta memnuniyeti açısından değerlendirildiğinde tiroid kanserinin preoperatif, operatif ve postoperatif dönemde yeterli olduğu görülürken, dış merkezde aldığı radyoaktif iyot ablasyon gibi tedavilerde az olduğu görülmektedir. Tüm tedavi algoritmalarının tek merkezde uygulanabilir olmasının hasta memnuniyetini arttıracak ve maliyeti düşüreceğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Sağlık sigortası, kanser, onkoloji, finansal destek

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



SS-096 [Endokrin Cerrahi]

Papiller Tiroid Kanseri Hastalarda Skip Metastaza Etkili Faktörler

Sabri Özden¹, Bülent Çomçalı¹, Hakan Ataş¹, Sadettin Er², Mesut Tez², Barış Saylam¹

¹Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Meme Endokrin Cerrahi Bölümü, Ankara

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

Amaç

Servikal lenf nodu metastazı papiller tiroid kanserlerinde (PTK) sıklıkla karşılaşılan bir bulgudur ve loko-rejyonel nüks ile ilişkilidir. Skip metastaz, santral servikal kompartmanda metastaz bulunmazken lateral servikal kompartmanda metastaz bulunması olarak tanımlanır ve literatürde sıklığı % 6-19,7 arasında değişmektedir. Bu çalışmanın amacı PTK'da skip metastaz sıklığını ve skip metastazı etkileyen klinik ve patolojik faktörleri belirlemektir.

Gereç ve Yöntem

Kliniğimizde Mayıs 2010-Eylül 2017 tarihleri arasında boyun diseksiyonu yapılan 144 hastadan, PTK veya mikro papiller tiroid kanseri (mPTK) tanılı ve aynı seansta tiroidektomi ile birlikte hem santral hem lateral boyun diseksiyonu (LBD) yapılmış olan 68 hasta çalışmaya dahil edildi. Bu hastaların demografik verileri, laboratuvar bulguları, yapılan ameliyatlara ile patolojik bulguları; tıbbi kayıtlar retrospektif olarak taranarak elde edildi. Tıbbi kayıtlardan yeterli veri elde edilemeyen ve son patoloji sonuçlarında, santral boyun diseksiyonunda (SBD) eksize edilen lenf nodu sayısı 6'nın altında olan 19 hasta çalışma dışı bırakıldı.

Bulgular

Çalışmaya dahil edilen 49 hastadan 19'u (%38,8) erkek, 30'u (%61,2) kadındı. Ortalama yaş ise 41,2 (15-77) idi. 9 (%18,4) hastada skip metastaz izlendi. Bu hastalar skip metastaz olmayan hastalarla yaş, cinsiyet, tümör boyutu, metastatik lenf nodu sayıları, histolojik subtip, multifokalite, bilateralite, tümör lokalizasyonu, kapsül invazyonu, ektrakapsüler yayılım, ve lenfovasküler invazyon açısından karşılaştırıldığında; univaryant ve multivaryant analizlerde sadece tümör boyutunun 1 cm.nin altında olması istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p<0,05$). Son patoloji sonucu PTK olan 40 hastadan sadece 5 (%12,5)'inde skip metastaz var iken, mPTK olan 9 hastadan ise 5 (%55,5)'inde skip metastaz mevcuttu.

Tartışma ve Sonuç

PTK'larda klasik lenf nodu metastazı kademeli tarzda önce ipsilateral santral, sonra ipsilateral lateral kompartmana, ardından kontralateral kompartmanlara ve mediastinal lenf nodlarına yayılım şeklinde görülür. Bu çalışmada skip metastaz yapan ve literatürde lokal nüksün daha sık görüldüğü bildirilen tümörlerin klinikopatolojik özellikleri irdelenmiştir. Sadece aynı seansta tiroidektomi, SBD ve LBD yapılan PTK'lı hastaların dahil edildiği çalışmada, skip metastaz oranı literatürle uyumlu olarak %18,4 olarak bulunmuştur. İncelenen klinik ve patolojik özelliklerden yalnızca tümör boyutunun 1 cm.nin altında olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Bu durum skip metastazın PTK'larda sıkça karşılaşılan bir durum olduğunu ve preoperatif olarak öngörmenin mümkün olmadığını göstermektedir. Skip metastazın mPTK'larda daha yüksek oranda saptanması ise tanı anında ya da takipte lateral boyun metastazı saptanan hastalarda SBD'nin önemini vurgulamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Boyun diseksiyonu, Papiller tiroid kanseri, Skip metastaz.

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

SS-097 [Endokrin Cerrahi]

Bethesda sınıflaması ve artan troid kanseri insidensi... Gerçek mi?

Kenan Erzurumlu, Gökhan Lap, Can Akgün, Vahit Mutlu, Salih Raşit Mizan, Mahmut Arif Yüksek
Ondokuzmayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi ABD

Mayıs 1993-Mart 2018 arasında 657 hasta değişik troid patolojileri ön tanısı ile tarafımızdan ameliyat edilmiştir. Troid kanserleri, oldukça sık görülen bir patolojidir. Bununla beraber, özellikle iyi diferansiye tiplerinde mortalitesi oldukça düşüktür.

Gereç ve yöntem

Ocak 2005-Şubat 2018 arasında tarafımızdan ameliyat edilen 657 hasta retrospektif olarak değerlendirildi. Histopatolojik tanıların ve Bethesda sınıflamasının klinikteki yansımaları araştırıldı.

Bulgular

Çıkarılan troid dokuları, histopatolojik araştırmaya tabi tutulmuşlardır. Aralık 2010'a kadar alışlageldik incelemeler ve değerlendirmelerle iktifa edilirken (Grup 1); Ocak 2011'den sonra BETHESDA sınıflamasına göre (Grup 2) değerlendirmeler yapılmıştır.

Buna göre:

Grup 1'de 519 hasta bulunmaktadır. Bu grupta histopatolojik olarak malignite bulunan vaka sayısı 60'tır (% 11.56). Grup 2'de ise 138 vaka bulunmaktadır. Histopatolojik olarak malign lezyon saptanan sayı ise, 70'tir (% 50.72).

Saptanan farklılığın klinik sonuçları ve araştırma bulgularını etkilemesi açısından, 2010 yılında yaptığımız bir çalışmayı tekrarlamayı uygun gördük.

2012 yılında "Bratislava Medical Journal, 113:552-555"de yayınlanmış olan, "Do the calcification in the thyroid gland predict malignancy?" başlıklı çalışmamızı tekrarlayarak sonuçları karşılaştırdık.

Söz konusu çalışma Mayıs 2010'a kadar dönemi kapsamaktadır ve 55 troid kalsifikasyonunda 17 (% 30.91) maligniteye karşılık; kalsifikasyon bulunmayan 114 vakada 12 olgu (% 10.52) ile karşılaşılmıştır. (p<0.001)

Olgularımıza ait histopatholojik değerlendirmede BETHESDA sınıflamasının kullanılmaya başlandığı 2011 yılından itibaren ise:

138 vakada troid girişimi uygulanmıştır.

Histopatolojik araştırmada 67'sinde troid malignitesi saptanmıştır. Keza, görüntüleme yöntemleri veya histopatolojik araştırma ile bunlardan 42'sinde kalsifikasyon saptanmıştır.

Kalsifikasyon saptanan grupta malignite sayısı 20 (% 47.92); olmasına karşılık; kalsifikasyon saptanmayan grupta (n=96), 47 (% 48.95) olguda malignite belirlendi. (p= 0.885)

Sonuç

Bethesda sınıflamasının yaygın kullanıldığı bölgelerde, troid kanseri oranı yüksek bulunmaktadır. Bu sonuç şüphe uyandırıcıdır.

Anahtar Kelimeler: Troid kanseri, Bethesda klasifikasyonu, troid kalsifikasyonu

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



SS-098 [Acil Cerrahi ve Travma]

Dalağın Nadir Nontravmatik Acil Cerrahi Endikasyonu; Wandering Spleen

Özkan Yılmaz

Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi

Amaç: Gezici dalak nadir görülen ve travmalar dışında dalağın hayatı tehdit eden acil cerrahi endikasyonlarından biridir. Batın alt kadranda ara ara ortaya çıkan ve yer değiştiren ağrılı kitlelerde gezici dalağı hatırlatmak ve olası tedavilerini tartışmak amacı ile bu çalışmamızı sunmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: 2008-2018 yılları arasında hastanemiz genel cerrahi kliniğinde gezici dalak nedeniyle splenektomi yapılan 6 hasta retrospektif olarak incelendi. Hastalar yaş, cinsiyet, başvuru şikayeti, fizik muayene, dalak boyutu ve laboratuvar bulguları ile retrospektif olarak incelendi.

Bulgular: Yaş ortalaması 29.2 ve tamamı kadın olan hastaların beşi akut batın ile başvurmuşken bir hasta kronik karın ağrısı ile başvurdu. Patoloji spesmenlerinde ölçülen dalak boyutları uzun ekseninde 15-30 cm arasında (ort:19.3cm) değişmekteydi. Tüm olguların dalaklarında değişik oranlarda nekroz mevcuttu. Hastaların başvuru kan hemoglobulin düzeyleri 6.0 ile 10.6 arasında (ort:9.3) değişmekteydi

Tartışma: Gezici dalak splenorenal ve gastrosplenik ligamentlerin konjenital olarak yokluğu veya akkiz nedenlerle kaybedilmesiyle meydana gelir. Literatürde akkiz nedenler arasında başlıcaları travma, geçirilmiş karın cerrahisi, splenomegali, musküler atrofiler sayılmıştır. Bizim hiçbir hastamızda etiyolojik bir neden saptanamadı. Hormonal faktörler veya gebeliğin de bu etkiyi gösterebileceğini söylenmektedir. Gezici dalak sıklıkla 20-40 yaş arası kadınlarda görülmektedir. Bizim hastalarımızın yaş ortalamaları literatür ile uyumludur

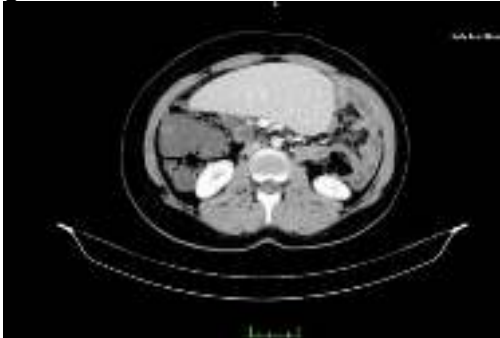
Nadir görülen bir patoloji olan Gezici dalak olguları, pedikül torsiyonu gelişmediği sürece asemptomatik olduğundan gerçek insidansı bilinmemektedir. Hastalarımızın beşi acil servise akut batın bulguları ile başvurmuşken, Biri 15 gündür olan şiddetli karın ağrısı şikayeti ile başvurdu. Hastaların laboratuvar değerleri incelendiğinde 5 hastanın hemogramlarında hemoglobulin değeri 9-10.6 gr/dl arasında değişirken bir hastanın hemoglobulin değeri 6 gr/dl idi. Pedikül torsiyonundan sonra hayatı da tehdit edebilen birçok semptom ortaya çıkar. En sık rastlanılan semptomlar; venöz konjesyona bağlı aşırı büyümüş dalak ve sonrasında gelişen dalak infarktı, akut batın, sepsis ve akut pankreatittir. Dalak torsiyonu ile birlikte mide pankreas ve kolon torsiyonları ve çok nadir olarak bizim bir olgumuzdaki gibi portal venöz sistemdeki trombus bildirilmiştir. Tanı için ultrasonografi bilgisayarlı tomografi MRG ve sintigrafi sıklıkla kullanılan görüntüleme yöntemleridir. Bilgisayarlı tomografi ile dalağın normal yerinde gözlenmemesi ve dalak ekojenitesinin karın başka bir bölgesinde, genellikle de pelviste görülmesi tanı koydurucudur

Gezici dalak torsiyonlarında dalakta infarkt ve nekroz gelişmemiş ise splenopeksi önerilen öncelikli tedavidir. Dalakta enfarkt ve nekroz varlığında ise splenektomi yapılması önerilmektedir.

Sonuç olarak batın alt kadranda ara ara ortaya çıkan ağrılı kitleler de gezici dalak hatırlanmalı, hayatı tehdit edebilecek komplikasyonlara neden olabileceği unutulmamalıdır ve hastalar acil cerrahi ihtiyacı yönünden dikkatle değerlendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: gezici dalak, splenektomi, acil cerrahi, wandering

gezici dalak bt



pelvis yerleşimli dalağın bt görüntüsü

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

SS-099 [Acil Cerrahi ve Travma]

Akut Batın Tanısı İle Takip Edilen Hastalarda MELD Skorunun Mortalite Ve Yatış Süresi İle İlişkisi

Yasemin Kaya¹, Hamza Çınar²

¹Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ordu

²Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Ordu

AMAÇ: Kronik karaciğer hastalığının prognozunu ve karaciğer transplantasyonu hastalarını belirlemede kullanılan MELD (Model for End-stage Liver Disease) skorunun akut batın tanısı ile yatırılarak takip edilen hastalarda mortalite ve yatış süresi ile ilişkisi olup olmadığını araştırmayı amaçladık.

MATERYAL-METOD: Son 6 ay içinde akut batın tanısı ile acilden yatırılan hastalar retrospektif olarak tarandı. 18 yaşın altında olanlar ve gebe olan hastalar dışlandı. Hastaların doğum tarihleri, cinsiyetleri, yatış süreleri, exitus olup olmadıkları, INR, bilirubin ve kreatinin değerleri kaydedildi. MELD skoruna göre olgular <10 ve > 10 olmak üzere 2 gruba ayrıldı.

BULGULAR: Çalışmaya alınan 100 hastanın yaş ortalaması 52.82±20.14 yıl, 52'si erkek, 48'i kadındı. MELD skoru <10 ve > 10 olan gruplar karşılaştırıldığında yatış süresi anlamlı olarak MELD skoru >10 olan grupta daha fazla idi (p=0.000). Exitus olan hasta sayısı anlamlı olarak MELD skoru >10 olan grupta fazla bulundu (p=0.017) (Tablo 1).

TARTIŞMA: MELD skorumu sistemi Malinchoc ve arkadaşları tarafından tanımlanmıştır. INR, total bilirubin ve kreatinin düzeyleri kullanılarak MELD skoru elde edilir(1). MELD skoru son dönem karaciğer hastalarının prognozunu ve karaciğer nakil sırasını oluşturmada kullanılması yanı sıra yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların prognozunu belirlemede de kullanılır(2). MELD skoru; sepsis, hemoliz, böbrek ve kalp yetmezliği durumlarında INR, total bilirubin ve kreatinin düzeylerindeki artıştan dolayı yüksek tespit edilir. Eşlik eden bu gibi durumlarda prognoz kötüleşir(3).

SONUÇ: MELD skoru akut batın tanısı ile takip edilen hastalarda yatış süresini ve hastalığın prognozunu tahmin etmede kullanılabilir.

Anahtar kelimeler: MELD, Akut batın, prognoz

Kaynaklar

- 1.Northup PG, Wanamaker RC, Lee VD, Adams RB, Berg CL. Model for End-Stage Liver Disease (MELD) Predicts Nontransplant Surgical Mortality in Patients With Cirrhosis. Chest. 2005; 242:244-251.
- 2.Botta F, Giannini E, Romagnoli P, A Fasoli, Malfatti F, Chiarbonello B, et al. MELD scoring system is useful for predicting prognosis in patients with liver cirrhosis and is correlated with residual liver function: a European study. Gut 2003; 52:134-139.
- 3.Cholongitas E, Senzolo M, Patch D, et al. Risk factors, Sequential Organ Failure Assessment and Model for End-stage Liver Disease scores for predicting short term mortality in cirrhotic patients admitted to intensive care unit Aliment Pharmacol Ther 2006; 23:883-893.

Anahtar Kelimeler: MELD, Akut batın, prognoz

Tablo 1

	MELD<10	MELD>10	P
Yatış süresi	4.61±4	9.78±8.20	0.000
Exitus	2	6	0.017
Var	62	30	
Yok			

MELD skoru<10 ve >10 olan grupların karşılaştırması

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



SS-100 [Acil Cerrahi ve Travma]

Patlayıcı Nedeniyle Oluşan Anal Bölge Yaralanmalarının Yönetimi: Olgu Sunumu

Emine Arıcı¹, Yaşar Subutay Peker², Oğuz Hançerlioğulları², Mustafa Tahir Özer²

¹SBÜ, Gülhane Eğitim Araştırma Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Ana Bilim Dalı, Ameliyathane Birimi, Ankara

²SBÜ, Gülhane Eğitim Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Ankara

AMAÇ: Yüksek enerjili patlayıcılar, organlara hasar vermenin yanı sıra ciltte de geniş bir alanı etkileyerek doku bütünlüğünü bozmaktadır. Bu tür geniş yara defekti olan hastaların tedavisinde sıklıkla vakum yardımcı yara kapama yöntemleri uygulanmaktadır. Bu yöntem topikal negatif basınç sağlayarak akut ve kronik yaralarda iyileşmeyi hızlandırmak için yara üzerine kontrollü ve lokalize uygulanan, noninvasif bir yöntemdir. Patlayıcıların neden olduğu derin yaralarda kullanım tecrübesi az bulunmaktadır. Bu nedenle, biz bu çalışmada bakım ve yönetimi zor olan patlayıcı nedenli multiple travmalı, geniş doku hasarı olan bir hastaya vakum yardımcı yara kapama yöntemiyle yaklaşımımızı sunmayı amaçladık.

OLGU: 25 yaşında erkek hasta kliniğimize patlayıcı maruziyeti ile oluşan alt ekstremitelerde multiple parçalı kırıkları ve anal bölgede pelvik taban kaslarını da içine alan geniş doku defekti ile başvurdu. Hastanın multiple fraktürleri ortopedi tarafından etaplı cerrahiler ile yönetildi. Anal bölge değerlendirildiğinde ise rektum bütünlüğünün sağlam olduğu tespit edildi. Hastanın hemodinamisi düzeltildikten sonra yara bölgesinin fekal kontaminasyonunu önlemek amacıyla laparoskopik loop kolostomi ameliyatı yapıldı. Anal bölgede bulunan geniş yara defektine cerrahi debritleme, derin küretaj ve irrigasyon yapıldı. Enfekte ve nekrotik dokular uzaklaştırıldı, rektal güdük tekrar tekrar yıkandı. Bu cerrahi müdahaleleri takiben anal bölgeye rektum korunarak vakum yardımcı yara kapama uygulandı. Hasta 2-4 günde bir eksplore edildi, gerekirse yaklaştırma sütürleri konuldu. Toplamda hastaya 15 seans vakum yardımcı yara kapama uygulandı. Bu operasyonların ardından perirektal yaralanmanın tam olarak iyileştiği gözlemlendi. Sonrasında anal monometre ile sfinkter fonksiyonu değerlendirildi ve hastanın yeterli kontinansının olduğu değerlendirildi. Bu doğrultuda hastanın kolostomisinin kapatılmasına karar verildi. Planlanan rehabilitasyon süreci halen devam etmektedir.

SONUÇ: Patlayıcılar gibi yüksek enerjili yaralanmaların oluşturduğu derin doku hasarı ve sonrasında gelişen yumuşak doku enfeksiyonunda vakum yardımcı yara kapama uygulaması, lokal kan akımında artış, granülasyon dokusu gelişiminde hızlanma, ödem ve eksudanın kontrol altına alınması ile yara iyileşmesini hızlandıran iyi bir tedavi seçeneğidir. İyileşmenin yanında negatif basınç ile yaradaki lokal enfeksiyonun sistemik dolaşıma geçmesini de engellemekte ve böylece gelişecek muhtemel sepsis tablosunun önüne geçmektedir. Biz klinik tecrübelerimizle birçok komplike yara yönetiminde başarısını kanıtlamış olan bu yöntemin patlayıcı sonrası gelişen enfekte doku defektlerinde de kullanılmasını önermekteyiz.

Anahtar Kelimeler: anal bölge, multiple travma, yara yönetimi,

Anal bölge yaralanması



TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi **ANTALYA**

Operasyon sırasında



Vakum yardımcı yara kapama

Tamamlanmış yara iyileşmesi



Doku bütünlüğü sağlandı.

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara
Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91
E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



SS-101 [Acil Cerrahi ve Travma]

Geriatrik Hastalarda ve 65 Yaş Altı Hastalarda Travma Mekanizması ve Travma Skorları'nın Karşılaştırılması

Metin Yeşiltaş, Berk Gökçek, Seracettin Eğin, Semih Hot, Dursun Özgür Karakaş

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

AMAÇ:

Dünya nüfusu yaşlanırken, geriatri grubu hastalara olan ilgide artmaya başladı. Bizde bu çalışmamızda hastanemiz acil cerrahi kliniğine yatarak tedavi gören Geriatri grubu (GG) travma hastalarını diğer tüm yaş gruplarındaki travma hastaları ile; demografik özellikleri, yaralanma mekanizması, travma skorları, yatış süresi, mortalite ve morbidite oranlarını karşılaştırmayı amaçladık.

GEREÇ-YÖNTEM:

Haziran 2014- Aralık 2017 tarihleri arasında SBÜ Okmeydanı EAH de, acil genel cerrahi kliniğinde yatarak tedavi gören 820 hasta çalışmaya alındı. Geriatri yaş grubu olarak 65 ve üstü yaş kabul edildi. Kabul edilen hastaların tümü, ambülsanla gelen ve acil cerrahi girişi yapan hastalardı. Hastalar prospektif olarak 65 yaş üstü ve 65 yaş altı (AA) olarak; demografik özellikleri, yaralanma mekanizması, vital bulguları, fizik muayene bulguları, laboratuvar ve görüntüleme sonuçları, yapılan ameliyatlara, hastanede kalış süreleri, morbidite ve mortaliteleri MS office Excel programında kayıt altına alındı. Retrospektif olarak hesaplanan travma skorları aynı programa kayıt edildi.

BULGULAR:

Geriatri grubu tüm travmalar içinde % 9 oranında idi ve ortalama yaş 75.9 du. GG da kadın erkek oranı 2 / 3 iken, AA grubunda, 1 / 7 idi. GG da künt travmalar % 93 oran ile, AA grubuna göre (%53) anlamlı olarak yüksekti. Yine GG da künt travmalar içinde yaralanma mekanizması olarak düşmeler %60.3 ile ilk sırada yer alırken, bu oran AA grubunda %28,5 tu. Her iki grupta da hastanede kalış süresi uzun olan, morbidite ve mortalitesi yüksek olanlarda Glaskow koma skalası, Revize travma skorları ve Trauma Score - Injury Severity Score (TRISS) ları anlamlı olarak düşük Injury Severity Score (ISS) ları ise yüksekti. AA grubunda penetran travmalar içinde %87 ile delici kesici alet yaralanmaları (DKAY) ilk sırada iken GG da bu oran %55 ti.

SONUÇ:

Hastanemizin bulunduğu lokasyona bağlı olduğunu düşündüğümüz yaralanma mekanizmasına bağlı travma istatistikleri literatüre göre farklılık göstermektedir. Travma skorlarına göre triajı yapılan hastaların hastanede kalma süreleri ve prognozları öngörülebilir.

Anahtar Kelimeler: travma skoru, TRISS, geriatrik travma,

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



SS-102 [Acil Cerrahi ve Travma]

Akut Apandisit Ön Tanılı Gebelerde Neler Yaptık?

Tolga KALAYCI, Mehmet Çetin KOTAN
YYÜ Tıp Fakültesi Genel Cerrahi ABD, Van.

AMAÇ: Akut apandisit(AA); gebelikte en sık görülen nonobstetrik akut karın nedeni olmasına rağmen; semptomları gebelik ve diğer jineko-obstetrik semptomlarla örtüşebildiği veya gebelik nedeniyle apendiksin karın içi lokalizasyon değişikliğine bağlı olarak tanısız yanlışlıkların da sık görüldüğü bir durumdur. Bu çalışmada 2013-2018 yılları arasında YYÜ Tıp Fakültesi Genel Cerrahi ABD' nda AA tanısı ile takip ve tedavi edilen 61 gebe olgu değerlendirildi.

GEREÇ-YÖNTEM: YYÜ Tıp Fakültesi Genel Cerrahi ABD'nda Ocak 2013-Ocak 2018 tarihleri arasında 61 gebe (17-50 yaş arası) hasta AA ön tanısı ile opere edildi. Olguların yaşları, gebelik trimester durumları, ultrasonografi(USG) bulguları, Alvarado skorları, uygulanan cerrahi teknik ve patolojik tanıları retrospektif olarak değerlendirildi.

BULGULAR: Çalışmada değerlendirilen gebe olguların ortalama yaşı $26,9 \pm 6,7$ (17-50 yaş) olup; olguların 19'u ilk trimester, 30'u ikinci trimester, 12'si üçüncü trimester dönemindeydi. Olguların 32'sinde USG'de apendiks vizüalize edilebilmiştir (apendiks transvers çapları 6-15 mm arasında değişmektedir) ve 29 olguda ise apendiks vizüalize edilememiştir. USG'de AA olarak değerlendirilen 32 olgunun patolojik piyesi incelendiğinde 29 tanesinde AA ile uyumlu bulunmuştur. USG negatif olan 29 olgunun 7'sinin patolojisi AA olarak raporlanmamıştır. Çalışmamızda USG'nin doğru tanı oranı %59 olarak hesaplanmıştır. Alvarado skoru 5'in altında olan 8 olgunun 1'inde patoloji normal apendiks dokusu, 1'inde lenfoid hiperplazi ve 6'sında AA olarak raporlanmıştır. Alvarado skoru 5-6 olan 16 olgunun 3'ünde patoloji normal apendiks dokusu, 1'inde lenfoid hiperplazi ve 12'sinde AA olarak raporlanmıştır. Alvarado skoru 7-8 olan 19 olgunun 2'sinde patoloji lenfoid hiperplazi, 17'sinde AA olarak yorumlanmıştır. Alvarado skoru 9-10 olan 18 olgunun da 2'sinde patoloji normal apendiks dokusu olarak raporlanmış olup, 16'sında AA olarak raporlanmıştır. Alvarado skoru 7'nin üzerinde olan 37 olgunun 33'ünde patoloji raporu AA olarak raporlanmış olup Alvarado skorunun sensitivitesi %89,1 olarak hesaplanmıştır. Alvarado skoru 7'nin altında olan 24 olgunun 13'ünde USG'de apandisit vizüalize edilememiş olup; olgularda akut batın hali olması nedeniyle olgulara tanısız cerrahi uygulanmış ve 8'inde patolojik piyesler AA ile uyumlu bulunmuştur.

42 olgunun apendektomisi laparoskopik başlanıp laparoskopik olarak tamamlandı. 12 olgunun Mac Burney insizyon ile apendektomisi yapılmıştır. 4 olgunun ise laparoskopik başlanıp açık cerrahiye geçilerek, Mac Burney insizyon ile, apendektomisi yapılmıştır. 2 vakaya C/S eş zamanlı apendektomi yapılmıştır. 1 olgu da laparoskopik başlanıp, orta hat insizyonu ile devam edilerek apendektomisi yapılmıştır.

51 olgunun patolojisi AA olarak raporlanmıştır. 4 olgunun piyesleri lenfoid hiperplazi olarak, 6 olgunun da piyesleri normal apendiks dokusu olarak raporlanmıştır.

TARTIŞMA-SONUÇ: Bu çalışmada, AA en sık gebeliğin ikinci trimesterında görülmüştür. Alvarado skoru düşük de olsa akut batın hali olan gebelerde tanısız laparoskopi/laparotomi yapılmalı ve tanının gecikmesine bağlı olacak komplikasyonların önüne geçilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Gebe, Akut apandisit, Alvarado skoru.

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



SS-103 [Acil Cerrahi ve Travma]

Özefagus Perforasyonlarında Tek Merkez Dört Yıllık Deneyimimiz

Serkan Sarı¹, Hasan Bektaş¹, Kıvılcım Uluşan¹, Bünyamin Gürbulak¹, Şükrü Çolak¹, Ekrem Çakar¹, Burak Koçak²

¹Sağlık Bakanlığı Üniversitesi İstanbul Eğitim Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, İstanbul

²Sağlık Bakanlığı Üniversitesi İstanbul Eğitim Araştırma Hastanesi, Radyoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

AMAÇ: Özofagus perforasyonu (ÖP) yaşamı tehdit eden acil bir durumdur ve hızlı tanı gerektirir. Yılda 3.1/1.000.000 kişide görülür. Nadir olması klinik tecrübesizliğe, tanı ve tedavi seçeneklerini belirlemede yetersizliğe neden olur. Bu amaçla çeşitli puanlama sistemleri tanımlanmıştır. Fakat bu sistemler bazı klinik tablolarda yetersiz kalmaktadır. Günümüzde endoskopik tedavi yöntemlerin ve girişimsel radyolojik işlemlerin gelişimine paralel olarak, seçilmiş hastalarda cerrahi olmayan yaklaşımlar, cerrahi tedavi için bir alternatif olarak kabul edilmeye başlamıştır. Bu çalışmanın amacı ÖP tanılı hastaların klinik verilerini, sistemik kondisyon ve şiddet indeks skorları ile sınıflandırarak cerrahi ve cerrahi dışı yöntemleri değerlendirmek ve karşılaştırmaktır.

GEREÇ-YÖNTEM: Ağustos 2013- Mart 2017 tarihleri arasında Sağlık Bakanlığı Üniversitesi, İstanbul Eğitim Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Ana Bilim Dalında özofagus perforasyonu tanısıyla değerlendirilen hastalar retrospektif olarak incelenmiştir. İleri tedavi için farklı merkezlerden tarafımıza yönlendirilen hastalar çalışma dışı bırakılmıştır.

BULGULAR: Toplam 13 hasta ÖP tanısı ile değerlendirilmiştir. Bunlardan 6'sı kadın, 7'si erkek ve median yaş 64'tü. 10 hasta başlangıç yaklaşımı olarak non-operatif olarak takip edilirken, 2 kişi sonrasında opere edildi. Pittsburgh Şiddet Skorlaması (PSS) ve Clavien-Dindo sınıflaması (CDS) morbidite ile güçlü şekilde ilişkili bulundu ve skor arttıkça morbidite artıyordu ($p=.026$ ve $p=.032$). Hastanede kalış süresi, PSS ve CDS arttıkça mortalite artıyordu ($p=.043$, $p=.034$, ve $p=.002$). Tanıya kadar geçen süre ($p=.004$), yoğun bakımında yatış ($p=.014$), hipotansiyon varlığı ($p=.014$), şok tablosu ($p=.014$) mortalite ile ilişkili bulundu. Opere edilen ve non-operatif olarak takip edilen hasta grupları arasında anlamlı bir fark saptanmadı.

TARTIŞMA ve SONUÇ: ÖP yönetimi halen tartışmalıdır. Bu konuda algoritmalar oluşturabilmek için ÖP'larını sınıflama ihtiyacı doğmuştur. Bu nedenle PSS ve sistemik kondüsyon gibi farklı skorlama sistemleri önerilmiştir. Etiyolojisinin çok heterojenik olması, nadir görülmesi nedeniyle oluşan klinik tecrübesizlik, hızlı müdahale gerektirmesi bu skorlama sistemlerinin sınıflamadaki etkinliğini kısıtlamıştır. Sonuç olarak ek alt grupların oluşturulması önerilmiştir. Biz de çalışmamızda ÖP tedavisinin yönetiminde hızlı tanı ve enfeksiyon kontrolünün major parametreler olduğunu, skorlama sistemlerinin ve parametrelerinin hastalığın şiddetini belirlemede, mortalite ve morbiditeyi ön görmede yardımcı olduğunu fakat tedavi modalitelerinin seçimi belirlemede yetersiz kaldığı sonucuna ulaştık.

ÖP skorlama sistemlerinde farklı gruplar oluşturabilecek şekilde yeni düzenlemelerin yapılmalıdır. Bunun için çok merkezli prospektif çalışmalara ihtiyaç vardır. Buna yardımcı olmak amacıyla tam teşekküllü belirli merkezlerin seçilip, transfer sistemleri oluşturularak, ülkemiz koşullarına uygun algoritmalar belirlenip, hastaların bu merkezlerce takip edilmesinin daha faydalı olabileceğini savunuyoruz.

Anahtar Kelimeler: Özofagus, Özofagus perforasyonu, Pittsburgh skorlama sistemi, Sistemik kondüsyon skorlama

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



SS-106 [Kolon ve Rektum Cerrahisi]

İntraperitoneal kemoterapi uygulanan deneysel modelde plateletten zengin plazmanın kolon anastomozu iyileşmesi üzerine etkisi

Mustafa Görür, Oktay İrkörücü, Alper Sözütek, Burak Karakaya
Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Adana

GİRİŞ: Yaygın periton tutulumlu kolorektal kanserlerde, yeterli bir rezeksiyon sonrası uygulanan intraperitoneal kemoterapi (İPK), cerrahi tedavinin etkinliğini arttırmaktadır. Fakat, kemoterapötik ajanların anastomoz iyileşmesi üzerine negatif etkisi olduğu bildirilmiştir. Bu deneysel çalışmada, İP fluorourasil uygulanan kolon anastomozlarında plateletten zengin plazmanın (PRP) anastomoz üzerine iyileşme etkisini değerlendirmek amaçlandı.

MATERYAL-METOD: 50 adet Wistar Albino cinsi sıçan kullanıldı. 10 tanesi PRP elde etmek amaçlı sakrifiye edildi. 40 adet sıçan randomize olarak eşit sayıda kontrol (grup 1), 5-FU (grup 2), PRP (grup 3) ve PRP+5-FU (grup 4) olarak 4 gruba ayrıldı. Tüm gruplara sol kolon rezeksiyon+ anastomoz uygulandı. Çalışmada incelenen ajanlar intraperitoneal olarak grup 1'e 10 mg/kg %0,9 NaCl, Grup 2'ye 20 mg/kg 5-FU, grup 3'e 1 ml PRP, grup 4'e 20 mg/kg 5-FU ve 1 ml PRP verildi. Grup 2 ve 4'e postoperatif 1. gün 20 mg/kg 5-FU intraperitoneal bölgeye enjekte edildi. Postoperatif 7.gün tüm ratlar sakrifiye edilerek anastomoz patlama basınçları (APB) ölçüldü. Anastomoz bölgesi histopatolojik incelendi ve doku hidroksiprolin (DHP) ölçümü yapıldı.

BULGULAR: İP 5-FU uygulanan grupta APB diğer gruplara göre anlamlı derecede düşüktü ($p<0,0001$). Histopatolojik olarak bu farklılık grup 2 de anastomoz hattında saptanan anlamlı nekroz varlığına bağlandı (grup 3 $p<0,005$, grup 4 $p<0,009$). Ayrıca, DHP değerleri de diğer gruplara kıyasla anlamlı ölçüde düşüktü (tüm gruplar, $p<0,0001$). İPK uygulanan grupta anastomoz PRP uygulaması ile birlikte nekroz varlığında azalma, DHP değerlerinde de anlamlı derece de yükselme saptandı ($p<0,005$).

SONUÇ: Bu deneysel çalışmada, İPK uygulanmasının kolon anastomozunda iyileşmeyi anlamlı olarak azalttığı, bununla birlikte; PRP'nin histopatolojik olumlu etkileri sayesinde kolon anastomozu iyileşmesini arttırdığı saptandı.

Anahtar Kelimeler: anastomoz patlama basıncı, kolon anastomozu, plateletten zengin plazma

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

SS-107 [Kolon ve Rektum Cerrahisi]

Rektum kanserinde laparoskopik ve açık rezeksiyonun anastomoz kaçak oranları açısından karşılaştırılması

Elif Çolak

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç

Rektum kanseri cerrahisinin en korkulan komplikasyonlarından biri anastomoz kaçağıdır. Günümüzde rektum kanseri cerrahisi laparoskopik yöntemle de yapılabilmektedir. Laparoskopik cerrahi sonrası hasta iyileşmesinin daha hızlı olduğu meta analizlerde bildirilmiştir. Ancak rektum kanser cerrahisinin en ciddi komplikasyonu olan anastomoz kaçağı üzerine laparoskopik yöntemin etkisi halen net değildir. Bu çalışmada, orta ve alt yerleşimli rektum kanserli hastalarda laparoskopik ve açık cerrahi sonrası semptomatik anastomoz kaçak oranını karşılaştırmak amaçlandı.

Gereç ve yöntem

Ocak 2015 ile Haziran 2017 tarihleri arasında, anal girimden 8 cm' e kadar mesafedeki rektal kanser için açık veya laparoskopik low anterior rezeksiyon (LAR) yapılan toplam 171 hasta geriye dönük olarak tarandı. Veriler hasta dosyaları ve otomasyon sisteminden toplandı. Bu çalışmanın birincil amacı, çalışma grupları arasındaki semptomatik anastomoz kaçak oranını karşılaştırmaktır. İkincil amaç; ameliyat süresi, hastanede kalış süresi, çıkarılan lenf nodu sayısı ve hastane mortalitesi açısından iki yöntemin karşılaştırmalı analizini yapmaktır.

Bulgular

Her iki gruptaki hastaların istatistiksel olarak cinsiyet, yaş, tümör boyutu ve evresi gibi demografik ve klinik özellikler açısından benzer olduğu görüldü. Preop neoadjuvan kemoradyoterapi alan ve almayan hastaların oranı da benzerdi. Açık ve laparoskopik cerrahide semptomatik anastomoz kaçak insidansı sırasıyla % 5.4 ve % 7.8 ($p = 0.57$) idi. Açık cerrahilerin % 3.1'inde ve laparoskopik cerrahilerin % 4.1'inde relaparotomi gereken anastomoz kaçağı oluşmuştu ($p = 0.43$). Laparoskopik LAR uygulanan vakalarda, medyan ameliyat süresinin anlamlı olarak daha uzun olduğu görüldü (158'e karşı 113 dakika, $p = 0.001$). Bununla birlikte, çıkarılan lenf nodlarının sayısı, hastanede kalış süresi ve hastane mortalitesi bakımından gruplar arasında anlamlı bir farklılık görülmedi.

Tartışma ve sonuç

Bu çalışmada semptomatik anastomoz kaçak oranı laparoskopik ve açık LAR ile karşılaştırılabilir düzeydedir. Açık ve laparoskopik LAR' da çıkarılan lenf nodu sayısı ve postoperatif hastane mortalitesi bakımından da farklılık olmadığı görülmüştür. Rektum kanserinde laparoskopik LAR'un açık yöntem kadar güvenli olduğu görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: rektum kanseri, laparoskopik rezeksiyon, anastomoz kaçağı

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

SS-108 [Kolon ve Rektum Cerrahisi]

Rektum kanserinde sfinkter koruyucu cerrahi sonrası LARS gelişimini etkileyen faktörler

Hüsamettin Bayraktar, Arife Simsek, Abuzer Dirican, Dinçer Özgör, Mustafa Ateş
İnönü Üniversitesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Malatya, Türkiye

AMAÇ: Rektum kanseri nedeniyle sfinkter koruyucu cerrahi uygulanan hastalarda majör LARS oranının LARS skoru kullanılarak tespit edilmesi ve majör LARS gelişimine etki eden faktörlerin belirlenmesidir.

GEREÇ-YÖNTEM: Bir üniversite hastanesinde Ocak 2010 - Mayıs 2016 tarihleri arasında rektum kanseri nedeniyle sfinkter koruyucu cerrahi uygulanan 279 hastanın verileri geriye dönük incelendi. Çalışmaya dahil edilme ölçütleri şu şekilde idi; sfinkter koruyucu cerrahiden sonra en az 1 yıl geçmiş olması, koruyucu ileostomi varsa kapatılmasının üzerinden en az 1 yıl geçmiş olması, halihazırda ileostomi bulunmaması, devam eden kemoterapi ya da radyoterapi bulunmaması, metastatik ya da nüks hastalık olmaması, başka bir kolorektal ya da proktolojik hastalık bulunmaması. Çalışma ölçütlerine uyan 70 hastada Emmertsen & Laurberg tarafından geliştirilen LARS skoru kullanılarak majör LARS oranı tespit edildi, majör LARS gelişimine etki eden faktörler araştırıldı.

BULGULAR: Hastaların %28.57'sinde majör LARS geliştiği saptandı. Tek değişkenli analizde hasta yaşının, cinsiyetinin, tümörün histolojik derecesinin, tümörün T derecesinin, evresinin, lenf nodu tutulumunun, çıkarılan lenf nodu sayısının, metastatik lenf nodu sayısının, mezorektal bütünlüğün, adjuvan ya da neoadjuvan kemoradyoterapinin, komplikasyon gelişmesinin, koruyucu ileostomi varlığının, koruyucu ileostomi kapatılması için geçen sürenin, koruyucu ileostomi kapatılmasından sonra geçen sürenin, sfinkter koruyucu cerrahiden sonra geçen sürenin LARS gelişimi üzerine etkisi olmadığı belirlendi. Gerek tek değişkenli analizde gerekse çok değişkenli analizde tümör boyutunun, tümörün yerleşim yerinin (anal verge uzaklığının) ve ameliyatın yapılış şeklinin (laparoskopik ya da laparotomi) majör LARS gelişiminde etkili olduğu tespit edildi.

SONUÇ: Orta ve alt yerleşimli tümörlerde, laparoskopik yöntemle yapılan ameliyatlarda ve tümör boyutu küçüldükçe majör LARS oranı artmaktadır. Koruyucu ileostomi açılmasında ya da kapatılmasında cerrahın tercihinin bağlı olarak zaman açısından planlama yapılmasında herhangi bir sakınca bulunmamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Anterior rezeksiyon, low anterior rezeksiyon, LARS, rektum kanseri

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



SS-109 [Meme Hastalıkları ve Cerrahisi]

Eş zamanlı implant onarımı başarısız olmuş subkutan mastektomi yapılan meme kanseri hastalarında Latissimus Dorsi myokutan flep ile kurtarma prosedürleri

Kamuran Zeynep Sevim¹, Bülent Çitgez², Sıtkı Gürkan Yetkin², Fatih Irmak¹, Selami Serhat Şirvan¹, Hamdi Özşahin²

¹Şişli Hamidiye Etfal Hastanesi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Kliniği

²Şişli Hamidiye Etfal Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği

GİRİŞ: Cilt ve veya meme başı koruyucu mastektomi(subkutan mastektomi), tümör büyüklüğü memeye oranla fazlaysa, multisentrik bir karsinoma, ya da yaygın duktal karsinoma in situ da klinik uygulamada yer almaktadır. Bu hastalarda BMI 30'un altındaysa, hastalara donör saha problemi olmayan daha çabuk iyileşmeyle sonuçlanan implant ile rekonstrüksiyon seçeneği sunulmaktadır. Ancak nadir olmamakla beraber implant, geç postoperatif dönemde anterior ve inferior polde incelleme ile beraber ekspoze olma riski taşımaktadır.

MATERYAL-METOD: Kliniğimizde 2014-2017 yılları arasında subkutan mastektomi sonrası eş zamanlı doku genişletici implantla onarımı yapılan 110 hastanın 18 tanesinde meme antero-inferiorunda yara yeri ayrılması sonrası, rekonstrüksiyona Latissimus dorsi kas deri flebiyle devam edilmiştir. Bu hastalarda abdominal bölge flepleri yapılmasını engelleyen faktörler mevcuttu (obezite, skar, hasta tercihi).

SONUÇLAR: Hastaların 12 tanesi invaziv duktal karsinom, 6 tanesi lobüler karsinom tanılıdır ve 14 hastada aksiller lenf nodu diseksiyonu da uygulanmıştır. Hastaların tamamı adjuvan KT ya da RT görmüştür. Hastanede yatış süresi ortalama 6 gündür. Postoperatif takip süresi 10 ay civarındadır (3-22 ay).

TARTIŞMA: Başarısız meme rekonstrüksiyonu sonrası tekrar rekonstrüksiyon planlamak hasta ve doktor açısından çeşitli zorluklar içermektedir. Hastaları ikna sürecinin atlatılmasını takiben implant kaybı aşamasına gelmeden doku eksikliği cinsi ve miktarı belirlenip öncelikle komşu doku olan Latissimus dorsi myokutan fleple rekonstrüksiyon önermekteyiz. Cilt adası ihtiyaca göre horizontal, vertikal ya da oblik planlanmaktadır. Hastalarda minimal sütür ayrılması haricinde seroma, hematoma, flebin parsiyel ya da total kaybı gibi komplikasyonlar gözlenmemiştir. 1 hastada implant kaybı yaşanmıştır. Biz başarısız implantla onarım geçirmiş bir nevi tersiyer meme rekonstrüksiyonu hastalarımızda altın standart olan serbest TRAM DIEP ile otolog onarımdan çok LD protezle onarımı tercih ettik Bunun sebepleri arasında, hastalarımızın BMI lerinin yüksek oluşu, dolayısıyla yağ nekrozu riskinin yüksek olması, olabilecek en garantili cerrahi yöntemle son bir rekonstrüksiyon şansını değerlendirmek ve postoperatif iyileşme süresinin kısalığı nedenleri ile tercih ettik.

Anahtar Kelimeler: Eş zamanlı meme rekonstrüksiyonu, Latissimus dorsi flep, Kurtarma prosedürü

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



SS-110 [Meme Hastalıkları ve Cerrahisi]

T2 İnvaziv Duktal Meme Kanserlerinde Tümör ve Meme Hacmi Oranının Aksiller Lenf Nodu Metastazını Öngörmedeki Değeri

Mehmet Kubat¹, Soykan Dinç²

¹Alaaddin Keykubat Üniversitesi Alanya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Antalya

²Bozok Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Yozgat

AMAÇ:

Meme kanserlerinde aksiller lenf nodu metastazı pozitifliği üzerinde birden çok faktörün etkisi vardır. Bu çalışmanın amacı; T2 invaziv duktal meme kanseri olgularında, tümör hacmi / meme hacmi (vTm/ vMm) oranının, aksiller lenf nodu tutulumu varlığı üzerinde etkisinin olup olmadığını ve bu durumun tedavi yaklaşımımıza olan katkılarını incelemektir.

GEREÇ-YÖNTEM:

Çalışma; Modifiye Radikal Mastektomi gerçekleştirilen T2 evre invaziv duktal kanser tanılı 99 hasta üzerinde retrospektif olarak yapıldı. Meme hacimleri cerrahi sonrasında ölçülü kap kullanılarak sıvı taşıma yöntemiyle yapıldı. Tümör hacimleri patolojik inceleme esnasında tespit edilen çaplar üzerinden elipsoid formülü ile hesaplandı. Bulgular SPSS programı ile analiz edildi.

BULGULAR: Hastaların ortalama yaşı 50,88±11,87 idi. Hastaların 35.4% 'inde (n=35) aksiller lenf nodu metastazı negatifti. Hastaların 64.6% 'ında (n=64) aksiller lenf nodu metastazı pozitif. Mastektomi materyallerinde yapılan ölçümlerde ortalama meme hacmi 693.89 cm³ (median: 655 cm³, min = 180 cm³, max = 1800 cm³) olarak bulundu. Tümör en büyük çapları değerlendirildiğinde ortalama çap 3.15 cm (median: 3 cm, min = 2 cm, max = 5 cm) olarak bulundu. Tümör hacim hesaplamasında elipsoid formülü kullanıldı. ($V = \pi/6 * (a*b*c)$) Ortalama tümör hacmi 9.58 cm³, median: 6.28 cm³, min=0.63 cm³ and max=45.01 cm³ hesaplandı. Bu sonuçlar ışığında SPSS programı ile yapılan analizlerde Aksiller lenf nodu metastazı negatif ve pozitif olan gruplar; tümör en büyük çapı, tümör hacmi ve vTm/ vMm oranı üzerinden ROC eğrisi ile değerlendirildiklerinde tümör hacmi ve vTm/ vMm oranı anlamlı olarak daha değerli görülmüştür. vTm / vMm >0,016 olduğu durumlarda aksiller lenf nodu metastazı pozitifliği anlamlı olarak artmaktadır.

SONUÇ:

Metastatik aksiller lenf nodu varlığı invaziv meme kanserli hastaların prognozunu değerlendirilmesi ve tedavinin düzenlenmesi üzerindeki en önemli faktördür. Bu nedenle preoperatif periyotta lenf nodlarındaki tutulumların öngörülmesi çok önemlidir. Bu öngörüye sahip olabilmek için bir çok nomogramlar dizayn edilmiştir. Literatürde bulunan palpable tümör varlığında aksiller lenf nodu metastazı pozitifliği oranlarındaki artışı gösteren çalışmalar; bizim palpable tümörün, tümör hacmiyle olduğu kadar meme hacmi ile de ilişkili olduğunu düşünmemize ve çalışmayı biçimlendirmemize yardımcı olmuştur. Ayrıca meme kanserlerinde tümörün cilde uzaklığı ile aksiller lenf nodu metastazı arasında ilişki bulan çalışmalar mevcut olup bu durumun çalışmamızı ile daha fazla anlam kazandığını düşünmekteyiz.

Çalışmamızda tümör en büyük çapı, tümör hacmi ve vTm / vMm oranı değerlendirdik; vTm / vMm oranının efektif bir prognostik kriter

olduğunu bulduk. Çalışmamızda meme ve tümör hacimlerinin preoperatif dönemde ölçülmemiş olması en önemli handikapımızdır. İleriki dönemlerde gelişen teknolojinin yardımıyla bu ölçümlerin daha hızlı ve efektif yapılabileceklerini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Meme Kanseri, Aksiller Lenf Nodu, Metastaz, Meme Hacmi, Tümör Hacmi

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

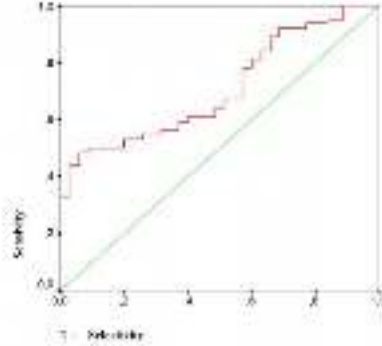
21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi **ANTALYA**

ROC Eğrisi



Metastatik LN Olan Grup ile Metastatik LN Olmayan Grubu Ayırt Etmede Tümör Hacmi / Meme Hacmi Ölçümlerine İlişkin ROC Eğrisi

Lenf Nodu Metastazı Saptanan ve Saptanmayan Gruplara Göre Olguların Klinik Ölçümleri

Değişkenler	LN MET (-) (n:35)	LN MET (+) (n:64)	p-değeri
Tm En Büyük Çapı	2,5 (2-5)	3,2 (2-5)	0,022
Tm Hacmi (cm ³)	4,6 (1,0-36,6)	8,0 (0,6-45,0)	<0,001
Tm Hacmi/Meme Hacmi	0,009 (0,001-0,023)	0,015 (0,002-0,133)	<0,001

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara
Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91
E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

SS-111 [Meme Hastalıkları ve Cerrahisi]

İdiyopatik Granülatöz Mastitte Eksizyon ve Kortikosteroid Tedavisi Etkinliği?

Murat Özdemir¹, Gürdeniz Serin², Bartu Çetin¹, Osman Bozbıyık¹, Berk Göktepe¹, Ali Doruk Hacıoğlu¹, Osman Zekioglu², Levent Yeniyay¹

¹Ege Üniversitesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İzmir

²Ege Üniversitesi Patoloji Anabilim Dalı, İzmir

GİRİŞ: Granülatöz mastit, memenin nadir görülen, kronik, inflamatuvar ve tanısı ancak histopatolojik olarak koyulabilen hastalığıdır. Uzun sürebilecek ve karmaşık klinik, mikrobiyolojik, immünolojik, histopatolojik ve radyolojik incelemelerden sonra tanı konabilen spesifik granülatöz mastitler ekarte edildikten sonra idiyopatik granülatöz mastit (İGM) tanısı konabilir.

METOD: Kliniğimizde Ocak 2000- Aralık 2015 yılları arasında İGM tanısı almış 153 kadın hasta retrospektif olarak incelendi. Hastaların demografik verileri, semptom ve muayene bulguları, doğum varlığı ve sayısı, emzirme, sigara kullanımı, görüntüleme teknikleri, tanı ve tedavi yöntemleri, nüks ve takip süreleri değerlendirildi.

SONUÇ: Ortalama yaş 43 (24-80) idi. En çok görülen semptom memede ele gelen kitle iken 63(%40), kitle, ağrı ve kızarıklık semptomlarının üçünün beraber görüldüğü hasta sayısı 39 (%25), ağrı ve kızarıklık semptomlarının beraber görüldüğü hasta sayısı 27 (%18) ve fistül şikayeti ile gelen hastaların sayısı ise 16 (%11) idi. Sekiz (%6) hastanın ise daha önce İGM tanısı mevcuttu. Hastaların %33'ünde fizik muayenede aksiller lenfadenopati mevcuttu. Hastalık sağ ve sol memede aynı oranda görülürken hiç bir hastada bilateral İGM mevcut değildi. Elli bir (%33) hastada sigara kullanımı mevcuttu. Ayrıca hastaların 142'si (%92) doğum yapmıştı. En çok uygulanan görüntüleme yöntemi meme ultrasonu iken sonografik olarak en çok görülen bulgu apse ve kitle formasyonu idi. Mamografi de rastlanan en sık bulgu asimetrik dansite artışı ve kitle formasyonu olarak tespit edildi. Tanı yöntemi olarak 76 (%49), hastaya eksizyonel biyopsi, 58 (%38) hastaya insizyonel biyopsi, 19 (%13) hastaya ise tru-cut biyopsi uygulandı. Hastaların tümüne medikal tedavi olarak kortikosteroid tedavisi başlandı. Ortalama tedavi süresi 44 gündü. On dokuz (%12) hastada nüks saptandı. Ortalama nüks görülme süresi 13.6 ay idi. Eksizyonel biyopsi ve kortikosteroid sonrası hastalığı nüks eden kişi sayısı 12 (%8) idi.

TARTIŞMA: İGM sık olarak nükslerin görüldüğü hastaların yaşam kalitesini etkileyen yönetimi zor bir hastalıktır. Çalışmamızda başarı oranı %92 olan eksizyonel biyopsi ile beraber uygulanan kortikosteroid tedavisinin etkin tedavi yöntemi olduğu kanaatindeyiz.

Anahtar Kelimeler: granülatöz mastit, Mastektomi, Kortikosteroid

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

SS-112 [Meme Hastalıkları ve Cerrahisi]

İdiopatik granülomatöz mastitli olguların prednol ile tedavisi; Üçüncü basamak merkez sonuçlarımız

Osman Toktas

Yüzüncü Yıl University Faculty of Medicine, Department of General Surgery

AMAÇ: Bu çalışmada idiyopatik granülomatöz mastit(IGM) olgularında oral prednol tedavisine cevabın değerlendirilmesi amaçlandı.

MATERYAL-METOD:

Eylül 2016-Kasım 2017 tarihleri arasında Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Kliniği'nde IGM nedeniyle prospektif olarak takip edilip oral prednol ile tedavi edilen 21 olgu çalışmaya alındı. Tedaviye yanıtları makroskopik ve radyolojik olarak değerlendirildi.

BULGULAR:

Olguların yaş ortalaması 35 yıl (min-max:24-49) idi. Şikayetlerin başlangıç süresi ortalama 10.9 ay (1-60) idi, 5 olguda sigara öyküsü pozitif idi, ortalama çocuk sayısı 3.0(0-10) idi. Lokalizasyon 15 olguda sağ memede, 5 olguda sol memede, 1 olguda da bilateral idi. Ana semptom kitle ve ağrı olup 7 olgu cilde fistülize olmuştu. Emzirmeden kesme süresi ortalama 3.6 yıl (0-10) idi. Tanı 13 olguya tru-cut biyopsi ile, 5 olguya eksizyonel biyopsi ile ve 3 olguyada apse drenajı ve insizyonel biyopsi ile konulmuştu. Mikrobiyolojik testler tüm olgularda negatif idi. Patolojik piyeste bakılan PAS, EZN ve Giemsa boyaları negatif idi. 1 haftalık Sefalosporin grubu antibiyotik tedavisi ile birlikte 14 olguya 32 mg/gün dozunda prednol tablet kullanıldı, 5 olguya tedavi ikinci kez uygulandı, 2 olguya da üçüncü kez tedavi tekrarlandı. (Resim:1a-b,2a-b,3a-b)

TARTIŞMA-SONUÇ: IGM benign bir hastalık olmasına rağmen hasta ve hekim için yönetimi zor, tekrarlama riski yüksek olan bir hastalıktır. Son dönemde tedavide etkinliği çalışmalar ile gösterilen prednol kullanımı hastalara yeni umut olmuştur.

Sonuç olarak prednol tedavisi hastanın kliniğinde iyileşmeler sağlamakta ancak tedavi protokolü tam netleşmediği için bazı olgularda istenilen sonucu vermemektedir. Bunun için de daha kapsamlı çalışmalar yapılması gerektiğine inanıyoruz.

Anahtar Kelimeler: Mastit, İdiopatik granülomatöz mastit, Granülomatöz mastit, Prednol

resim1a



prednol öncesi-sonrası

resim1b



prednol öncesi-sonrası

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

resim2a



resim2b



resim3a



resim3b



TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

SS-113 [Meme Hastalıkları ve Cerrahisi]

Mastektomi Sonrası Kalıcı Protez İle Eşzamanlı Meme Rekonstrüksiyonu

Deniz Kütük, İlknur Kepenekçi Bayram, Seher Demirer, Hakan Uncu
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ

Meme kanserinde, mastektomi sonrası rekonstrüksiyon uygulamaları büyük önem taşımakta ve halen yapılan rekonstrüksiyon ameliyatlarında çeşitli seçenekler bulunmaktadır. Meme kanseri tanısı ile ameliyata girecek hastalar, vücudun başka bir yerinden greft getirilmesi veya doku genişletici kullanılan iki seanslı uygulamalar yerine, kalıcı protezle eş zamanlı rekonstrüksiyonu tercih etmektedirler. Eş zamanlı rekonstrüksiyon uygulamaları da 2005 yılından itibaren yükselen bir ivme ile artmaktadır.

MATERYAL-METOD

Ocak 2016-Haziran 2017 döneminde meme kanseri anısıyla ameliyat edilerek eş zamanlı kalıcı protez ile rekonstrüksiyon yapılan 25 hastanın analizi ve sonuçları bildirilmektedir.

SONUÇLAR

Yaş ortalaması 45,5 (36-67) olan 25 kadın hastanın 11 tanesine mastektomi ve sentinal nod uygulanıp aksilla negatif gelirken, 9 hastaya aksiller diseksiyonun gerçekleştirildiği modifiye radikal mastektomi yapıldı. Hastalardan 5 tanesine ise sadece mastektomi uygulandı. Tümüne eş zamanlı olarak ortalama volümü 285,2ml (180-365 ml) kalıcı protezler pektoral kas arkasına implante edildi. Hastaların 9 tanesine bilateral protez uygulaması yapıldı. Hastanede yatış süresi ortalama 4,0 gün (1-7) idi. Ameliyat sonrası hastaların %28'ine ortalama 22 hafta sonra radyoterapi uygulandı. İki hastada yara problemi (%8) oldu, bunlardan myastenia gravis olan hastanın yarası iyileşmediği için protez 4 ay sonra çıkarıldı. Ayrıca bir hastada infeksiyon, bir hastada laterale pozisyon değiştirme, radyoterapi yapılan bir hastada ise kapsüller kontraksiyon (%4) komplikasyonları kaydedildi. Hastalardan 24 tanesi sonuçtan memnuniyetini bildirdi. Hastanın histopatolojilerinde; 14 tanesi invaziv duktal karsinom, 1 tanesi invaziv lobüler karsinom, 1 tanesi invaziv kribriform karsinom, 1 tanesi müsinöz karsinom, 5 tanesi DCIS, 3 tanesi LCIS idi.

TARTIŞMA

Mastektomi ameliyatları sonrası eş zamanlı meme rekonstrüksiyonu ameliyatları, plastik cerrahların yüksek revizyon ve komplikasyon oranları olabileceğini öne sürerek muhalefet etmelerine rağmen, ikinci ameliyatın zorluklarını ve ayrıca hastaların isteklerini göz önüne alan genel cerrahlar tarafından uygun vakalarda düşük komplikasyon oranları ile gerçekleştirmektedir. Bizim buradaki sonuçlarımızın da başarılı olduğu görülmektedir. Morbiditesi düşük, hasta memnuniyeti yüksek olan bu konforlu ameliyatların önümüzdeki dekatta daha da artarak devam edeceği görüşündeyiz.

Anahtar Kelimeler: meme kanseri, mastektomi, meme rekonstrüksiyonu, kalıcı protez

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



SS-114 [Gastrointestinal Sistem Cerrahisi (özefagus, mide, ince bağırsaklar)]

Peptik Ülser Perforasyonunda Primer Onarım Sonrası Nazogastrik Tüp Kullanımı Gerekli midir?

Egemen Çiçek¹, Cüneyt Kayaalp¹, Aydemir Ölmez²

¹İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı

²Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı

Giriş

Peptik ülser perforasyonunda (PÜP) güncel tedavi olan cerrahi, açık veya laparoskopik olarak uygulanmaktadır. Geleneksel olarak PÜP tedavisinde primer onarım uygulanır ve postoperatif dönemde hastalar nazogastrik tüp (NGT) ile takip edilir. NGT kullanımının, PÜP sonrasında faydası net olarak gösterilememiş olup NGT kullanımı ile ilgili az sayıda çalışma vardır. Bu çalışmanın amacı primer onarım uygulanan PÜP'da NGT kullanılan ve kullanılmayan hastaların sonuçlarının retrospektif olarak karşılaştırılmak ve günümüzde de sıklıkla kullanılan NGT kullanımının gerekliliğini sorgulamaktır.

Materyal ve metot

1999-2017 tarihleri arasında kliniğimizde PÜP nedeniyle opere edilen olgular retrospektif olarak analiz edildi. Hastane etik kurulundan izin alındı. PÜP tanısı koyulup cerrahi tedavi uygulanan hastalardan omentum kullanılarak primer onarım yapılanlar çalışmaya dahil edildi. Malignite nedeniyle ameliyat olanlar, mide rezeksiyonu yapılan hastalar ve definitif ülser cerrahisi yapılan (vagotomi ve drenaj) hastalar ve laparoskopik onarım yapılan hastalar çalışmaya dâhil edilmedi. Analiz için yaş sınırı kullanılmadı. NGT kullanıp kullanmama cerrahların tercihine göre yapıldı. NGT takılan ve takılmayan hastalar, yaş, cinsiyet, hastaneye müracaat süresi, ko-morbiditeler, vital, laboratuvar ve radyolojik bulgular, ASA, defekt yeri ve çapı, dren sayısı, dren çekilme süresi, oral başlama, hastanede yatış süreleri mekanik ventilatör gereksinimi, postoperatif morbidite ve mortalite açısından karşılaştırıldılar.

Bulgu

Toplam 298 hastadan gastrektomi veya definitif ülser cerrahisi yapılan 9 hasta, laparoskopik onarım yapılan 1 hasta, omentum yerine falsiform ligamanın kullanıldığı 46 hasta dışlandı. Kalan 242 hastadan verisi tam olmayan 53 hasta çıkartılınca kalan 189 hasta üzerinden analiz yapıldı. Hastaların yaş ortalaması 54,0±20,0 (median ve range 56 and 16-95) idi. NGT takılan ve takılmayan grup karşılaştırıldığında yaş, müracaat süresi, asa skorları, laboratuvar değerleri, ülser çapları, komorbiditeleri açısından farklılık saptanmadı. Ameliyat öncesi diafragma altı hava pozitif olan grupta NGT kullanımının daha fazla olduğu izlendi (p=0,018). Ameliyat sonrası dönemde mortalite, peksi kaçağı, ileus, yara yeri komplikasyonu, ateletazi ve pnömoni açısından hastalar değerlendirildiğinde NGT kullanılan ve kullanılmayan grup arasında farklılık saptanmadı. NGT kullanılmayan gruptaki hastaların, kullanılan hastalara göre daha erken oral beslenmeye başlandığı izlendi (ortalama 3,7±0,9 vs. 4,3±1,4, p=0,033). NGT kullanılmayan hastaların hastane yatış sürelerinin daha kısa olduğu görüldü (ortalama 6,6±3,1 vs. 8,1±3,8, p=0,045).

Tartışma ve Sonuç

NGT'nin mide içeriğini tahliye etmesi ile parolitik ileusun daha erken çözüleceğine olan inanç rutin NGT kullanımına neden olmaktadır. Çalışmamızda NGT kullanımının hastalarda peksi kaçağı, ileus gelişimi, yara yeri komplikasyonu açısından fayda sağlamadığı saptandı. Hasta oral alımı ve hasta yatış süresi üzerine olumsuz etkisi nedenleriyle NGT kullanımının yeniden değerlendirilmesi gerektiği kanaatindeyiz.

Anahtar Kelimeler: peptik ülser, perforasyon, nazogastrik tüp, primer onarım

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

SS-115 [Gastrointestinal Sistem Cerrahisi (özefagus, mide, ince bağırsaklar)]

Mide Kanseri Nedeniyle Enblok Bursektomi Yapılan Hastalarda Komplikasyon, Lokoregional Nüks Ve Sağkalım Oranlarının Değerlendirilmesi

Engin Küçükdiler, Çağrı Büyükkasap, Mahir Nasirov, Osman Yüksel
Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Ankara

GİRİŞ: Mide kanseri gastrointestinal sistem kanserleri içinde prognozu kötü ve agresif seyirli olan kanserlerdir. Son yıllarda kemoterapi, radyoterapi ve daha güncel immünoterapi yöntemlerinde ciddi gelişmeler olmasına rağmen mide kanserlerinde cerrahi tedavi halen en önemli tedavi yöntemi olarak kabul edilmektedir. Bursa omentalis de bu invazyonun ve hücresel dökülmenin olduğu bölgelerden birisidir. Özellikle küçük kurvatur posterior yerleşimli serozayı aşmış tümörlerde bursa omentalise olan hücre dökülmesi için yapılacak bursektominin sağ kalıma katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

MATERYAL-METOD: Ocak 2009 ve Haziran 2016 tarihleri arasında kliniğimizde mide adenokarsinomu tanısı almış, R0 rezeksiyon yapılan mide kanserli 87 hasta değerlendirildi. Kriterlere uymayan hastalar çalışma dışı bırakıldıktan sonra toplam 82 hasta ile çalışmaya devam edildi. Mide kanseri tanısı almış ve ameliyat yapılmış hastalar; gastrektomi + D2 Lenf nodu diseksiyonu + bursektomi yapılan 36 hasta ve gastrektomi + D2 lenf nodu diseksiyonu + bursektomi yapılmayan 46 hasta olmak üzere iki gruba ayrıldı. Bu iki grup morbidite, mortalite ve lokoregional nüks açısından karşılaştırıldı.

SONUÇ: Genel sağkalım üzerine bursektominin istatistiksel olarak katkı sağlamadığı bulunmuştur. Ancak süre bazında değerlendirildiğinde bursektominin sağkalıma 5 ay ek katkı sağladığı tespit edilmiştir. Doğu toplumlarında düşük komorbiditesi nedeniyle standart olarak uygulanmaya başlanan bursektomi, batı toplumlarında yüksek komorbiditesi nedeniyle standart haline gelememiştir.

TARTIŞMA: Yaptığımız çalışma uzakdoğu literatürünü destekler niteliktedir. Ancak özellikle batı toplumunda mide kanserinde bursektominin etkilerinin daha iyi değerlendirilebilmesi için daha yüksek volümlü ve daha geniş çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Mide kanseri, Bursa Omentalis, Bursektomi

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



SS-116 [Gastrointestinal Sistem Cerrahisi (özefagus, mide, ince bağırsaklar)]

Gastrointestinal Stromal Tümörlerdeki Deneyimlerimiz

İsmail Ethem Akgün, Esin Kabul Gürbulak, Uygur Demir, Hakan Köksal, Sıtkı Gürkan Yetkin, Banu Yiğit, Tuğba Ata, Mert Tanal, Mehmet Mihmanlı
Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği

AMAÇ: GİST nedeniyle kliniğimizde cerrahi tedavi uygulanan hastaların kısa ve uzun dönem sonuçlarıyla değerlendirilmesi hedeflenmiştir.

GEREÇ-YÖNTEM: 2007-2017 yıllarında tarihleri arasında kliniğimizde ameliyat edilen 164 GIST olgusu, demografik, mortalite ve morbidite, patolojik sonuçları ile uzun dönem takipleri retrospektif olarak değerlendirildi.

BULGULAR: Hastaların yaş ortalaması 60,1 (19-84)di. Olguların 96'sı (%59,2) erkek, 66'sı (%40,8) kadındı. Tümörün yerleşim yeri olguların 82'sinde (%50) hasta mide, 41'inde (%25) incebarsak, 17'sinde (%10,3)kolorektal, 2'sinde(%1,2) özofagus kaynaklı iken, 22 (%13,5) omentum ve retroperitondan kaynak almaktaydı. Hastaların 106 (%64,6)sına kitle rezeksiyonu yapılırken, 58 (%35,4) hastaya ise çoklu organ rezeksiyonu yapıldı. Erken dönem mortalite 1 (%0,6) olguda görülürken, 9 (%5,4) hastada, morbidite gözlemlendi. Ortalama tümör çapı 4,9cm idi (1- 42). Mitoz oranı 50 büyütme alanında ortalama 6,2'di (1-50). Ki-67 indeksi ortalama %12'ydi. Hastaların61'i (%37,1) yüksek, 49'u (%29,9) orta, 54'ü(%32,9) düşük risk grubundaydı. Yüksek risk gruptaki hastalar, cerrahi girişim sonrası İmatinib tedavisi başlandı. Uzun dönem takiplerinde 12 (%7,3) hasta nüks gelişmiştir. Bu hastalarından 5'ine karaciğerden metastazektomi, 3'üne ise kitle eksizyonu yapılmıştır. 4 hastada ise yaygın karaciğer ve periton saptanarak ikincil cerrahi girişim yapılmamıştır. 11 (%6,7) hastada uzun dönemde mortalite izlenmiştir.

Tartışma ve SONUÇ: İlaç tedavisindeki ilerlemelere rağmen, cerrahi rezeksiyon her zaman GİST tedavisinin en önemli elemanıdır ve total rezeksiyon halen en başarılı tedavi yöntemidir. İmatinib tedavisi ile irrezektabl olgularda ameliyat öncesi, yüksek riskli hastalarda ise ameliyat sonrası uzun dönem survi sağlanabilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Gist, Cerrahi, İmatinib

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



SS-118 [Gastrointestinal Sistem Cerrahisi (özefagus, mide, ince bağırsaklar)]

Mide Kanseri Nötrofil Lenfosit Oranının Hastalıklı Sağkalım ve Genel Sağkalıma Etkisi ve Klinikopatolojik Verilerle İlişkisi

Mehmet Akif Üstüner¹, Niyazi Karaman², Bülent Aksel², Lütfi Doğan²

¹Türkiye Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara

²Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Ankara

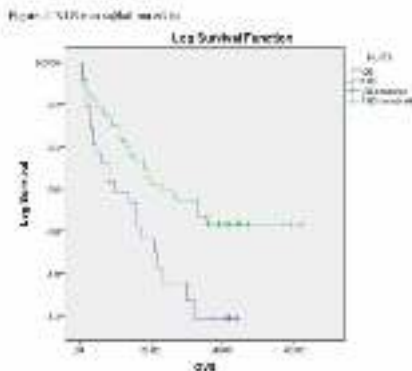
AMAÇ: Nötrofil-lenfosit oranı(NLR) bir inflamasyon belirteci olup birçok kanser için prognostik önem taşır. Biz bu çalışmamızda NLR oranının mide kanseri üzerinde prognostik değerini ve klinikopatolojik verilerle ilişkisini araştırdık. **GEREÇ-YÖNTEM:** 2012-2014 tarihleri arasında mide kanseri nedeniyle ameliyat olmuş 110 hasta retrospektif olarak elektronik ortamda incelendi. Evre 4 hastalar, neoadjuvan tedavi görmüş hastalar, acil opere edilen hastalar ve operasyon öncesi enfeksiyon geçiren hastalar çalışma dışı bırakıldı. Periferik kan örnekleri operasyondan bir hafta önce toplandı. NLR oranı salt nötrofil sayısının lenfosit sayısına bölünmesiyle elde edildi. Opere edilmiş hastaların yaş, cinsiyet, operasyon tipi, patoloji sonucu, tümör boyutu, toplam lenf nodu sayısı, patolojik lenf nodu sayısı, TNM evresi (The 7th edition of the American Joint Committee on cancer), kan grubu, beyaz küre sayısı, hemoglobin değeri, platelet sayısı, mpv, rdw, cea, ca 19-9 değerleri SPSS programına kaydedilerek analiz edildi. Disease Free Survival(DFS), Overall Survival(OS) süreleri hesaplanıp NLR değerinin tümörün klinikopatolojik verilerle korelasyonu incelendi.

BULGULAR: Çalışmaya dahil edilen 110 hastada ortalama takip süresi 42 ay olarak bulunmuştur. Ortalama yaş 63.7 ± 11.6 olarak saptanmıştır. %70'i erkek olan hastaların %43'üne total, %57 sine subtotal gastrektomi yapılmıştır. %24 kardiya, %19 korpus, %56 distal mide yerleşimli olan tümörlerin patolojik tanıları %75 adenokarsinom, %19 taşlı yüzük hücreli karsinom ve %3 müsinöz karsinom olarak raporlanmıştır. Hastaların %60'ında tümör boyutu 4 cm den büyük olarak saptanırken TNM ye göre %11 hasta evre 1, %29 evre 2 ve % 60 evre 3 olarak bulunmuştur. Metastatik/çıkarılan lenf nodu oranı hastaların %59'unda 0.3 ün altındadır. Nötrofil/lenfosit oranları ise hastaların %50'sinde 2.5 dan büyük, %33'ünde ise 3 den büyük olarak tespit edilmiştir. Ortalama (mean) NLR değeri 3.38 ± 2.7 (1.09-19.1) olarak saptanmıştır. NLR'nun 3 ün altında olmasının anlamlı etkisi gösterilemezken, 3'ün üzerinde olması toplam sağkalıma etkili bir faktör olarak karşımıza çıktı (Figure 1).

SONUÇ: Çalışmamızda NLR, hastalıklı sağkalıma etkili bir faktör olarak saptanmazken, evre, metastatik lenf nodu oranı, tümör boyutu ve lokalizasyonu ile birlikte toplam sağkalıma etkili bağımsız bir faktör olarak karşımıza çıkmıştır. Multivaryant analizlerde anlamlı bir faktör olarak ortaya çıkan NLR nin tümör agresivitesini ya da evresini değil, organizmanın immun durumunu yansıttığından dolayı bağımsız bir prognostik faktör olduğu sonucuna varılmıştır

Anahtar Kelimeler: Mide kanseri, nötrofil lenfosit oranı(NLR), Disease Free Survival(DFS), Overall Survival(OS)

Figure -1 NLR nun sağkalıma etkisi



TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

SS-119 [Gastrointestinal Sistem Cerrahisi (özefagus, mide, ince bağırsaklar)]

Opere mide kanseri olgularında intestinal metaplazi ve Helikobakter pilori oranları

Banu Karapolat¹, Halil Afşin Taşdelen¹, Sercan Büyükkakıncak²

¹Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi AD, Trabzon

²Haçkalıbaşa Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi kliniği, Trabzon

GİRİŞ: Mide kanseri dünyada en yaygın görülen ikinci kanser türüdür ve halen malign hastalıklardan dolayı oluşan ölümler arasında önemli bir yer tutmaktadır. Helikobakter pilori enfeksiyonu ve buna bağlı olarak meydana gelen intestinal metaplazi ve hipoklorhidri ileri yaşlarda mide kanseri gelişmesi için uygun bir ortam meydana getirmektedir. Burada kronik inflamasyon sonucunda midede intestinal tip epitel mide mukozasının yerini almakta ve asit sekresyonu azalarak diğer bakterilerin kolonize olmasına uygun bir ortam oluşmaktadır. Bu bakteriler de nitratları nitrite dönüştürerek kanser oluşumuna zemin hazırlamaktadırlar.

AMAÇ: Bu çalışmada kliniğimizde opere edilen mide kanserli olgularda tespit edilen intestinal metaplazi ve Helikobakter pilori oranlarının sunulması amaçlanmıştır.

GEREÇ-YÖNTEM: Ocak 2013-Aralık 2017 tarihleri arasında mide kanseri tanısı ile opere edilen 103 olgu; demografik özellikleri, cerrahi yöntem, patoloji sonuçları, intestinal metaplazi ve Helikobakter pilori görülme oranları açısından retrospektif olarak değerlendirilmiştir.

BULGULAR: Çalışmamızdaki olguların 26'sı kadın 77'si erkektir. Yaş dağılımı 30 ile 90 arasında olup ortalama 65.1 idi. 48 hastaya total gastrektomi, 55 hastaya subtotal gastrektomi yapılmıştır. Patoloji sonuçları Lauren sınıflamasına göre intestinal ve diffüz tip olarak ayrılmıştır. Total gastrektomi yapılan olguların 28 tanesi intestinal tip 18 tanesi diffüz tip olarak tespit edilmiştir. Bu grupta yer alan 1 olguda insitu kanser 1 olguda ise Hodgkin lenfoma metastazı bulunmuştur. Total gastrektomi yapılan ve diffüz tip olarak raporlanan olguların 2 tanesinde intestinal metaplazi 8 tanesinde Helikobakter pilori pozitifliği bulunmuştur. Total gastrektomi yapılan ve intestinal tip olarak raporlanan olguların ise 24 tanesinde intestinal metaplazi 27 tanesinde Helikobakter pilori pozitifliği bulunmuştur. Subtotal gastrektomi yapılan olguların 31 tanesi intestinal tip 24 tanesi diffüz tip olarak belirlenmiştir. Subtotal gastrektomi yapılan ve diffüz tip olarak raporlanan olguların 6 tanesinde intestinal metaplazi 22 tanesinde Helikobakter pilori pozitifliği tespit edilmiştir. Subtotal gastrektomi yapılan ve intestinal tip olarak raporlanan olguların ise 30 tanesinde intestinal metaplazi ve 30 tanesinde Helikobakter pilori pozitifliği tespit edilmiştir (Tablo 1).

SONUÇLAR: Bölgemizde mide kanserinin intestinal tipi daha sık olarak görülmektedir. Bu grupta yer alan olguların tama yakını Helikobakter pilori ile enfekte olmuştur ve intestinal metaplazi görülmektedir. Bizler üst gastrointestinal sistem endoskopisi ile Helikobakter pilori enfeksiyonlarının erken dönemde tanınarak tedavi edilmelerinin bu enfeksiyonla bağlantılı intestinal metaplazi gibi prekanseröz lezyonları önleyebileceğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Karsinom, mide, metaplazi, Helikobakter pilori

Tablo 1

	Total Gastrektomi		Subtotal Gastrektomi	
	Diffüz tip	İntestinal tip	Diffüz tip	İntestinal tip
Toplam	18	28	24	31
İntestinal metaplazi (+)	2	24	6	30
Helikobakter Piloni (+)	8	27	22	30

Opere mide kanseri olgularında tespit edilen intestinal metaplazi ve Helikobakter pilori sayıları görülmektedir.

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ 16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

SS-121 [Obezite]

Obezitenin Başlangıç Doneminin Hastalar Üzerindeki Metabolik Etkisi

Onur Kılıç¹, Utku Özgen³, Ayşe Tuğçe Kılıç², Onur Birsen²

¹Servergazi Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Bölümü, Denizli

²Pamukkale Üniversitesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Denizli

³Amasya Üniversitesi Sabuncuoğlu Şerefeddin Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Bölümü, Amasya

AMAÇ: Kliniğimizde Morbid Obezite nedeniyle Laparoskopik Sleeve Gastrektomi (LSG) yapılmış hastaların obezitenin başlangıç dönemi (adelosan dönem ve öncesi (ADÖ)) ve erişkin dönem(ED)) ile post-operatif uzun dönem (en az 4 yıl) kilo kaybı takiplerinin karşılaştırılması, hastaların LSG sonrası uzun dönemde tekrar kilo alıp almadıkları, obeziteye eşlik eden komorbiditelerin değişiminin araştırılması planlanmıştır.

YÖNTEM: Pamukkale Üniversitesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı'na morbid obezite tanısı ile başvurmuş, Ocak 2009 ve Ocak 2014 arasındaki dönemde obezite tedavisi olarak LSG uygulanmış toplam 231 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların ameliyattan sonra 1. ay, 3. ay, 6. ay, 12. ay ve daha sonrasında 4. yıl kontrolleri yapıldı. Adelosan dönem ve öncesi obezite başlangıcı olan ve adelosan dönem öncesinde normal kilolu olup erişkinlik döneminde kilo almış hastalar olmak üzere iki gruba ayrıldı.

BULGULAR: Çalışma kapsamına alınan 231 hastanın pre-op ağırlık ortalaması Adelosan ve Öncesi Obez grubunda (ADÖG) (n=162) 141,61±27,93 kg iken Erişkinlikten Sonra Obez (EG)(n=69) olanlarda 126,83±20,98 kg. oldu (p=0,0001). VKİ değişimi ADÖG için Preop 49,85±8,57, postop 32,49±5,62 iken EG preop 43,89±4,88, postop 26,33±2,57 oldu. Postop 1. Yıldan itibaren revizyon ihtiyacı olan ADÖG için 26 EG için 4 hasta oldu(p=0,0001). Hastaların komorbiditelerinde HT olan 90 hastanın %75,6'ı ADÖG'de, tip2 diyabeti olan 76 hastanın %60,5'i ADÖG'deydi. Pre-op ve post-op 4. Yıl, tanı, metabolik değerleri ve komorbiditeleri arasında fark istatistiksel olarak anlamlıydı. Çalışma grubundaki hiçbir hastada, majör komplikasyon ya da takip süresince mortalite izlenmedi.

SONUÇ: Elde ettiğimiz verilere göre, EG'de kilo verme oranı ADÖG'e göre daha fazlaydı ve revizyon ihtiyacı daha azdı. Bebeklik döneminden itibaren beslenme alışkanlıklarının önemli bir faktör olduğu ve obezitenin mutlaka erken yaşta önlenmesinin çok önemli olduğunu düşünüyoruz.

Anahtar Kelimeler: Bariatrik cerrahi, morbid obezite, Adelosan Dönem,

ADÖG ile EG

değişkenler
ort±s.s.
veya n (%)

	ADÖG(n=162)	EG (n=69)	Test ve P
Cinsiyet (K/E)	50/112	15/54	Fisher ki-kare P=104
VKİ preop	49,86±8,57	43,89±4,88	Independent-Samples T-Test P=0,0001*
VKİ postop	32,50±5,62	26,33±2,57	Independent-Samples T-Test P=0,0001*
Revizyon varlığı (var/ yok)	26/136	4/65	Fisher ki-kare P=0,023*
preop obezite evresi	4,93±0,26	4,77±0,46	Independent-Samples T-Test P=0,0001*
postop obezite evresi	2,61±1,41	1,86±0,75	Independent-Samples T-Test P=0,0001*
Minimum ulaşılan KG	86,10±15,89	72,71±75	Independent-Samples T-Test P=0,0001*

*VKİ, Obezite Evreleri, Revizyon değişkenlerinin tablo ile anlatılması amaçlandı. obezite evresi incelenirken: normal kilolular(VKİ=20-25)= 1 kilo fazlası olanlar(VKİ=25-30)= 2 Obezite 1. evre (VKİ=30-35)=3 obezite 2. evre (VKİ=35-40)=4 obezite 3. evre (VKİ=40 ve üstü)=5 olarak alınmıştır. *p<0,050 anlamlı kabul edilmiştir*

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ 16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



SS-122 [Obezite]

Normal ve sleeve gastrektomi uygulanmış sıçanlarda gastrik bölgelerin mikrodamar yoğunluğunun karşılaştırılması

Süleyman Orman¹, Sinan Yol², Hüseyin Uzun³, Ayşe Bahar Ceyran⁴

¹İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Cerrahisi Kliniği, İstanbul

²İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, İstanbul

³İstanbul Özel NB kadıköy Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

⁴İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim Araştırma Hastanesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

AMAÇ: Bu çalışmanın amacı, sleeve gastrektomi yapılmış sıçanlarda midenin değişik bölgeleri arasındaki mikrovasküler yoğunluğu karşılaştırmak ve sleeve gastrektominin, kalan mide kesi yüzeyi iyileşme alanı boyunca dokuların mikrodamar yoğunluğuna etkisini saptamaktır.

YÖNTEM: Yirmi erkek Wistar albino sıçan iki gruba ayrıldı. Kontrol grubundaki sıçanlara anestezi altında hemen sleeve gastrektomi yapılarak özofagogastrik bileşke, fundus, korpus ve antral bölgelerden tam katlı kama rezeksiyon uygulandı. Deney grubundaki sıçanlara sleeve gastrektomi uygulandı. Postoperatif 5. günde sleeve gastrektomi kesi yüzey alanı bitişindeki gastrik dokular kama şeklinde çıkarıldı. Grupların mikrodamar yoğunluğu değerlendirildi ve karşılaştırıldı.

BULGULAR: Kontrol ve deney grupları arasında özofagogastrik bileşkenin mikrodamar yoğunlukları arasında anlamlı fark saptanmadı (20.04 ± 4.45 , 24.63 ± 8.91 ; $p > 0.05$). Kontrol grubunda özofagogastrik bileşkenin mikrodamar yoğunluğu korpus ve fundustan daha az olduğu saptandı (18.8 ; 32.7 , 37.0 ; $p < 0.01$). Sleeve gastrektomi sonrası özofagogastrik bileşke ve korpusun mikrodamar yoğunlukları arasında fark saptanmadı (24.2 , 20.4 ; $p > 0.05$), ancak antrumdan daha yüksek bulundu (24.2 , 13.8 ; $p < 0.05$).

SONUÇ: Sleeve gastrektomikesi hattı kaçığı kaçınılmaz bir komplikasyondur. Kaçakların yeri, özofagogastrik bileşkenin yanındaki sleeve gastrektomi kesim yüzeyinin üst kısmında yaygındır. Başarılı yara iyileşmesi anjiojenizeye bağlıdır. Sleeve gastrektomi sonrası kalan mide kanlanması dağılımı değişir. Anjiojenezi araştırmak için MVD ölçümü kullanılmaktadır. Bu çalışmada normal veya sleeve gastrektomi uygulanmış grupların özofagogastrik bileşkelerinin mikrodamar yoğunlukları arasında anlamlı bir farklılığın olmadığını gözlenmiştir. Sleeve gastrektominin özofagogastrik bileşkeye komşu gastrik bölgelerin mikrodamar yoğunluğu üzerinde herhangi bir etkisi yoktur.

Anahtar Kelimeler: Sleeve gastrektomi, mikrodamar yoğunluğu, özofagogastrik bileşke

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

SS-123 [Obezite]

Sleeve Gastrektomi uygulanmış olgularda ASA, mortalite tahminin de yetersiz midir? 1107 olgunun OS-MRS sonuçları

Evrin Kucur Tulubas¹, Yasemin Tekdöş Şeker¹, Mehmet Emin Güneş², Halil Alış³

¹Bakırköy Dr. Sadi Konuk EAH, Anestezi ve Reanimasyon Kliniği, İstanbul

²Bakırköy Dr. Sadi Konuk EAH, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

³İstanbul Aydın Üniversitesi, Genel Cerrahi ABD, İstanbul

GİRİŞ: Dünyada yaygınlaşan ve önemli sağlık sorunlarından biri haline gelen obezite önlenabilir bir sağlık problemidir. Mortalitenin cerrahi öncesi tahmin edilebilmesi hastanın hem bilgilendirilmesi hem de ekibin tedavi kararını tekrar gözden geçirebilmesi için önemlidir. Obezite cerrahisinde mortalite riskini belirlemek için kullanılan Obezite Cerrahisi Ölüm Risk Skorlama (Obesity Surgery Mortality Risk Score - OS-MRS) sistemi mortalitenin tahmin edilmesinde yararlıdır.

Preoperatif mortalite değerlendirilmesinde yaygın olarak ASA (American Society of Anesthesiologists) sınıflaması kullanılmaktadır. Ancak çoğu bariatrik hasta ASA II veya III kategorisine girer. Bu durumda mortalite oranı ASA II için % 0,27-0,4, ASA III için %1,8-4,3 dir. Oysaki ASA, bariatrik hastaları etkileyebilecek bireysel veya bileşik ek hastalıkları ayırt edemez. Ayrıca BMI gibi önemli bir parametrenin puanlaması ASA puanlama sisteminde tek başına ek hastalıklara bakılmaksızın skor atlatmaktadır. Bu durumda BMI'sı 40'ın üzerine olan hasta grubu ek hastalıklara bakılmaksızın ASA III kabul edilmektedir. Bu anlamda ASA morbid obezite de mortalite riski belitlemede yetersiz kalmaktadır.

AMAÇ: Çalışmada subgrup olarak ASA III morbid obezite hastalarında OS-MRS'nin mortaliteyi göstermede ki etkinliğini değerlendirmeyi amaçladık.

METOD: 2014-2018 tarihleri arasında Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesinde yapılan LSG ameliyatları retrospektif olarak incelendi. Hastaların demografik özellikleri, vücut kitle indeksleri (VKİ), eşlik eden hastalıkları ve tromboemboli risk faktörleri (pulmoner hipertansiyon, uyku apne sendromu, geçirilmiş derin ven trombozu ve vena kava infiltrasyonu) belirlenerek OS-MRS sınıflandırması yapıldı. Ek hastalık varlığı ve ciddiyetine göre de ASA sınıflaması yapıldı. OS-MRS sınıflamasına göre; 45 yaş üzeri, erkek cinsiyet, VKİ>50 k/m², tromboemboli riski ve hipertansiyon yokluğu 0 varlığı 1 puan olarak belirlendi. 0-1 puan A sınıf, 2-3 puan B sınıf ve 4-5 puan alanlar C sınıf olarak belirlendi.

BULGULAR: ASA III olan ve laparoskopik sleeve gastrektomi uygulanan toplam 1107 olgu çalışmaya dahil edildi. Subgrup değerlendirmede gruplar arasında mortalite dağılımı sırasıyla; Grup A: 725 olguda 2, Grup B:361 olguda 2, Grup C: 21 olguda 1 olarak saptandı. OS-MRS ye göre mortalite oranları sırasıyla Grup A da %0,2, Grup B de %0,5, Grup C de %4,7 idi.

SONUÇ: ASA klavuzuna göre morbid obezite cerrahisinde ASA 3 hasta grubunda mortalite oranı %1. 3-4. 8 olarak belirlenmiştir. OS-MRS sınıflamasına göre mortalite Grup A ve B de sırasıyla %0. 2-0. 3, %1.2-1.9 ile ASA dan daha düşüktür ve sonuçlarımız ile uyumludur. Ancak sadece Grup C, ASA ile uyumlu görünmektedir.

Anahtar Kelimeler: ASA, Mortalite,OS-MRS, Sleeve gastrektomi

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ 16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



SS-124 [Obezite]

Morbid obezite hastalarında Laparoskopik Sleeve Gastrektomi ameliyatının metabolik etkileri

Emre Turgut, Cengiz Aydın, Levent Uğurlu, Anıl Tükenmez, Hakan Ögücü
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İzmir

GİRİŞ-AMAÇ: Obezite; son yıllarda görülme sıklığının artması, beraberinde getirdiği sağlık problemleriyle yaşam kalitesini ve süresini düşürmesi nedeniyle günümüzün en önemli sağlık sorunlarından birisidir. Diyet, egzersiz, yaşam tarzında yapılan değişiklikler ve medikal tedaviler gibi çeşitli obezite ile mücadele yöntemleri halen uygulanmakla birlikte yeterli başarı elde edilememiştir. Obezitenin artmış mortalite ile seyretmekte olan diyabet, hipertansiyon, kardiyopulmoner hastalık, polikistik over hastalığı gibi komorbid hastalıklara yol açtığı bilinmektedir. Uygulama sıklığı arttıkça mortalite ve morbidite oranları giderek azalan, cerrahi teknikler daha çok tercih edilebilir hale gelmiştir. Uygulanan bariatrik cerrahi prosedürlerinin sayısı 1998 ile 2003 arasında 13.000'den 103.000'e çıkmıştır. Laparoskopik Sleeve Gastrektomi (LSG) uygulama kolaylığı ve etkili sonuçları sayesinde giderek daha fazla uygulanan bir teknik haline gelmektedir. Bu çalışmamızda LSG uygulanan hastalarda gelişen metabolik değişiklikleri araştırmayı amaçladık. **Material METHOD:** Bu çalışma Ocak 2013 – Ağustos 2016 tarihleri arasında İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi 1. Genel Cerrahi Kliniğinde yapıldı. Morbid obezite nedeniyle Laparoskopik Sleeve Gastrektomi uygulanan 225 hastadan düzenli olarak 1. 3. 6. ve 12. ay takiplerine gelen 164 hastanın prospektif toplanan verileri retrospektif olarak analiz edildi.

BULGULAR: LSG nedeniyle opere olan 164 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların 142'si kadın (%86,6), 22'si erkekti (%13,4). Ortalama yaş 36,6 (19-59) saptandı. Hastaların boy ortalaması 164 cm (150-187), kilo ortalaması 122,7 kg (91-184) ve VKİ ortalaması 45,5 kg/m2 bulundu. Hastalar ortalama 27,5 ay takip edildi. EBWL bazında hastaların anlamlı derecede kilo kaybettikleri gözlemlendi. 3. ay da ortalama vermeleri gereken kilonun %48,5 ini, 6. ayda %67,1'ini ve 12. ayda %83,7'sini kaybettikleri gözlemlendi. Ameliyat öncesi dönemde 36 hasta Hipertansiyon (HT) nedeni ile tedavi görürken 12. ayda 22 hastada HT tamamen geriledi ve antihipertansif ihtiyacı ortadan kalktı. Ameliyat öncesi dönemde 27 hasta Tip 2 Diyabetes Mellitus (DM) nedeni ile tedavi görürken 12. Ayda 19 hastada DM tamamen geriledi ve Oral Antidiyabetik (OAD) ve İnsülin kullanımı sonlandırıldı. Ameliyat öncesi dönemde 118 hastaya metabolik sendrom tanısı koyulurken 6. Ayda bu sayı 29'a ve 12. ayda 11'e geriledi.

SONUÇ: Hastaların çok yüksek oranda metabolik sendrom tanısı alması erken yaşta çoklu organda geri dönüşümsüz hasar meydana geleceğini ifade etmektedir. Bu çalışma ve literatürdeki diğer çalışmalar LSG'nin metabolik sendrom üzerinde çok etkili bir prosedür olduğunu göstermektedir. Uygulama kolaylığı, düşük komplikasyon riski, hızlı ve etkili kilo kaybı sağlaması ve metabolik olarak iyileştirici etkisinden dolayı uygulama sıklığı ve popülaritesi giderek artmaktadır. LSG ile ilgili uzun dönem sonuçlar literatürde yayımlandıkça cerrahların metabolik sendrom ve obezite ile mücadelede eli daha da güçlenecektir.

Anahtar Kelimeler: laparoskopik sleeve gastrektomi, metabolik sendrom, morbid obezite

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

SS-125 [Obezite]

Hiatal Herni ve GÖRH varlığında Sleeve gastrektomi tekniğimiz ve sonuçlarımız

Ergin Arslan, Mesut Sipahi

Bozok Üniversitesi, genel cerrahi ana bilim dalı, yozgat

AMAÇ: Gastroözafagial reflü hastalığı ve hiatal herni obezitenin komorbiditelerindendir. Bariatrik cerrahi uygulanacak hastaların preoperatif ÖGD tetkikinde %40 dan fazla HH bulunmuştur. Bir çok faktör hiatal herni gelişmesine katkıda bulunabilir; İntra-abdominal basınç artışı, kronik Gastroözafagial reflü hastalığına sekonder özafageal kısalmalı, Alt Özafagus Sfinterinde konjenital anormalliklerdir. Uygun vakalarda eş zamanlı sleeve gastrektomi ve Hiatal herni onarımı semptomları önemli ölçüde azaltmaktadır.

METOD: Ocak 2013 - Eylül 2017 döneminde 1470 morbid obez hastasına sleeve gastrektomi prosedürü uygulandı. Eş zamanlı sleeve gastrektomi ve hiatal herni onarımı yapılan hasta sayısı 122 (% 8.2) idi. Hiatal herni ve ilişkili semptomları olan hastalar, eşzamanlı olarak ekstra-korporal veya intra-korporal olarak onarıldı. Hastanın temel özellikleri, vücut kütle indeksi (BMI), vücut ağırlığı değişimi ve operasyon süresi analiz edildi. 2 ay boyunca tüm hastalara proton pompa inhibitörü tedavisi uygulandı. Gastroözafagial semptomları devam eden hastalar üst GİS endoskopi ile tekrar değerlendirildi.

BULGULAR: 122 hastaya eş zamanlı sleeve gastrektomi ve hiatal herni onarımı yapıldı. Ortalama vücut kitle indeksi 43.2 kg / m² idi. Ortalama yaş 36.5 yıl idi. Hastaların 84' ü bayan ve 38' i erkek idi. Ortalama operasyon süresi 65 dk idi. Hastalar ortalama %80 oranında kilo fazlalarında kayıp oldu. Gastrointestinal semptomları devam eden 2 hastaya roux-n-y gastrik bypass prosedürü uygulandı.

TARTIŞMA: Hiatal herni ve gastroözafagial reflü varlığında sleeve gastrektomi prosedürü oldukça tartışmalı bir konudur ve bazı yazarlar tarafından yapılmaması önerilmektedir fakat bununla birlikte literatürde hiatal herni onarımı ve eş zamanlı sleeve gastrektomi uygulamasında başarılı sonuçlar rapor edilmiştir.

SONUÇ: Hiatal hernili morbid obez hastaların tedavisinde, eş zamanlı sleeve gastrektomi ve hiatal herni onarımının uygun tedavi seçeneği olduğu düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Hiatal herni, Sleeve gastrektomi,

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

SS-126 [Genel Cerrahi Hastalıkları]

Diyafram tutulumu olan peritoneal karsinomatozisli hastalarda rezeksiyon ve meshle onarım sonuçlarımız

Özgül Düzgün, Ethem Ünal

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Cerrahi Onkoloji Ünitesi, İstanbul

AMAÇ: Sitoredüktif cerrahi (CRS) ile birlikte hipertermik intraperitoneal kemoterapi (HIPEC) ülkemizde son yıllarda giderek artan sıklıkla yapılmaktadır. CRS+HIPEC uygulanan hastalarda diyafram tutulumu mevcutsa öncelikle stripping işlemi (diyaframın soyulması) tercih edilmektedir. Bununla birlikte, stripping in yapılamadığı diaframın tam kat tutulduğu olgularda diyafram rezeksiyonu uygulaması önerilmektedir. Bu çalışmada, kliniğimizde diyafram rezeksiyonu ve mesh onarım ameliyatı uyguladığımız hastalarımızın erken dönem sonuçlarını irdeleyerek elde ettiğimiz tecrübeyi paylaşmayı hedefledik.

GEREÇ-YÖNTEM: Ocak 2017-Ocak 2018 arasında hastanemizde CRS+HIPEC uygulanan toplam 44 hastanın dosyaları retrospektif olarak incelenerek diyafram rezeksiyonu yapılan 8 hasta ayrıntılı olarak değerlendirildi. Hastaların demografik bilgileri, preoperatif teşhisleri, uygulanan ameliyat teknikleri ve erken dönem sonuçları incelendi.

BULGULAR: Tam kat diyafram tutulumu olan 8 hastanın (4 kadın, 4 erkek) yaş ortalaması 54.5 yıl (range, 39-61) idi. Hastaların primer patolojisi kolorektal karsinom (n=2, % 25), seröz over karsinomu (n=2, % 25), sarkomatozis (n=2, % 25), mezothelioma (n=1, % 12.5) ve mide kanseri (n=1, % 12.5) idi. Bu hastaların 6 sı (% 75) neoadjuvan kemoradyoterapi almış idi. Hastalara ameliyat sırasında optimal CRS işlemi uygulandı. Bu hastalardan 5 ine (% 62.5) parsiyel diyafram rezeksiyonu ve primer rafi yapılırken diğer 3 hastaya (% 37.5) daha geniş rezeksiyon uygulandı ve defekt çapının büyük olması nedeniyle kompozit dual mesh (GORE Dualmesh Biomaterial, Arizona, USA) tamir yapıldı. Diyaframa pimer rafi uygulanan 5 hastada batına 2 adet inflow, 2 adet outflow dren konurken mesh konulan diğer 3 hastada ise batına 2 adet inflow, toraks ve batına birer adet otflow drenler yerleştirildi. Kolorektal tümörlere 30 dakika boyunca 42-43 °C ' de intraperitoneal olarak oxaliplatin 300 mg/m² (vücut yüzey alanı, VYA) % 5 dextroz içerisinde, intravenöz olarak da 5-fluorourasil (FU) 400 mg/m² VYA+leukovorin 20 mg/m² VYA verildi. Over, sarkomatozis, mezothelioma ve mide karsinomlu hastalara ise 60 dakika boyunca % 9 NaCl solüsyonu içerisinde cisplatin 75 mg/m² VYA+doxorubicin 15 mg/m² VYA intraperitoneal olarak uygulandı. Mesh alanından toraksa geçen sıvı buradaki dren ile tahliye edildi. Primer rafi yapılan 5 hastada akciğer komplikasyonu görülmedi. Mesh uygulanan hastaların 2 sinde postoperatif komplikasyon gelişmeden 10. gün taburcu işlemi yapılırken, birinde pnömoni gelişmesi sebebiyle medikal tedavi uygulanarak 45. gün eksterne edildi.

Tartışma ve SONUÇ: Peritoneal karsinomatozisi olan diyaframın tam kat tutulduğu ve stripping in mümkün olmadığı CRS+HIPEC hasta grubunda güvenli cerrahi sınırla rezeksiyon ve kompozit dual mesh onarım işlemi uygulanabilir. Bu hastalarda toraksa dren konularak batın içi yıkama sıvısının akciğerlere zarar vermeden tahliyesi sağlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Peritoneal karsinomatozis (PC), sitoredüktif cerrahi (CRS), hipertermik intraperitoneal kemoterapi (HIPEC), diyafram, mesh

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



SS-127 [Genel Cerrahi Hastalıkları]

Pilonidal Sinüs Tedavisinde Kristalize Fenol ve Trombositten Zengin Plazma Uygulamalarının Karşılaştırılması

Bariş Sevinç, Nurullah Damburacı, Ömer Karahan
Uşak Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Uşak

GİRİŞ: Pilonidal sinüs hastalığının tedavisinde tüm dünyada halen çok farklı teknikler uygulanmaktadır. Günümüzde her ne kadar cerrahi flep yöntemlerinin en çok kabul gören yöntemler olmasına rağmen hastalığın tedavisinde minimal invazif girişim arayışları da devam etmektedir. Ameliyatsız tedavi yöntemi olarak kristalize fenol birçok merkezde başarıyla uygulanmaktadır. Trombositten zengin plazma (PRP) son yıllarda tıpta çok farklı alanlarda yaygınlaşan bir kullanıma sahiptir. PRP nin yara iyileşmesi üzerindeki hızlandırıcı etkisini savunan birçok klinik çalışma mevcuttur. PRP nin pilonidal sinüs tedavisinde kullanımı ise henüz yeterli yaygınlığı ulaşmamakla birlikte kliniğimizde sıkça uygulanmaktadır. Bu çalışmanın amacı pilonidal sinüs hastalığının tedavisinde ameliyatsız tedavi yöntemi olan PRP ve Kristalize fenol uygulamalarının etkinliğini karşılaştırmaktır.

YÖNTEM: Çalışmaya pilonidal sinüs hastalığı nedeniyle PRP ya da kristalize fenol uygulaması yapılan hastalar dahil edildi. Her iki yöntem de kliniğimizde standart olarak uygulanmakta olup, hastaların işlem öncesi muayene bulguları ve işlem sonrası takipleri prospektif olarak kaydedilmektedir. Hastaların demografik verileri, uygulanan tedavi yöntemi, kaç seans uygulandığı, iyileşme süresi ve takipleri dosyalardaki verilerden elde edildi. Elde edilen veriler IBM SPSS 22.0 istatistik programı kullanılarak analiz edildi.

BULGULAR: Çalışmaya toplam 108 hasta dahil edildi. Gruplardaki hasta sayıları eşit olarak tespit edildi. Gruplar yaş cinsiyet ve vücut kitle indeksi açısından benzer olarak bulundu. Hastaların işlem öncesindeki mevcut pit sayıları değerlendirildiğinde ortalama $1,9 \pm 0,8$ delik olduğu ve gruplar arasında farklılık olmadığı görüldü. Hastaların toplam %19,4 ünde daha önceden pilonidal sinüs apsesi geliştiği ve drenaj yapıldığı tespit edildi. Apse gelişimi açısından gruplar benzer olarak bulundu. Hastalara PRP grubunda ortalama $1,03 \pm 0,1$ uygulama yapılırken fenol grubunda bu sayı $1,6 \pm 0,8$ olarak bulundu. Fenol grubundaki uygulama sayısı anlamlı olarak daha yüksekti. Ortalama iyileşme süresi PRP grubunda $7,1 \pm 2,3$ gün olarak tespit edilirken fenol grubunda $12,5 \pm 7,3$ gün olarak tespit edildi. Ortalama iyileşme süresi fenol grubunda anlamlı olarak daha uzun bulundu. Çalışmanın ortalama takip süresi 17,08 ay olmakla birlikte gruplar arasında farklılık saptanmadı. Nüks oranları PRP grubunda %9,3, fenol grubunda ise %20,4 olarak tespit edildi. Nüks oranları arasında istatistiksel farklılık tespit edilmedi.

Tartışma ve SONUÇ: Mevcut çalışmamıza göre PRP tedavisinin kristalize fenol uygulamasına göre iyileşme süresi ve uygulama ihtiyacı belirgin olarak daha azdır. Ayrıca nüks açısından da kristalize fenolle benzer bulunmuştur. Çalışmadan elde edilen veriler ışığında PRP uygulaması pilonidal sinüs tedavisinde oldukça umut vaat eden sonuçlar sunmaktadır.

Anahtar Kelimeler: pilonidal sinüs, trombositten zengin plazma, fenol

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

SS-128 [Genel Cerrahi Hastalıkları]

Pilonidal Sinüs Cerrahisinde Uygulanan Primer Onarım, Limberg Flep Tekniği ve Karydakıs Ameliyatlarının Karşılaştırılmaları

Murathan Erkent, İbrahim Tayfun Şahiner, Mesut Bala, Murat Kendirci, Ramazan Topçu, Settar Bostanoğlu, Mete Dolapçı

Hitit Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Çorum

Amaç

Pilonidal sinüs sakrokoksigeal ve natal bölgenin yaygın görülen kronik bir hastalıktır. Pilonidal sinüs hastalığının tedavisi ile ilgili birçok cerrahi tedavi seçeneği mevcuttur. İdeal ameliyat yöntemi için hala tam bir konsensusa varılamamıştır. Bu amaçla primer onarım, limberg flep ile onarım ve karydakıs flep onarımı ile tedavi edilen pilonidal sinüs hastalarımızın sonuçlarını karşılaştırdık.

Gereç ve Yöntem

Retrospektif olarak 2013 Kasım – 2017 Aralık tarihlerinde kliniğimizde ameliyat edilen 924 pilonidal sinüs hastasının verileri incelendi. Hastaların demografik verileri, yapılan cerrahi prosedürleri, ameliyat zamanlamaları (abse drenajı sonrası/elektif) ve nüks olup olmadığı incelendi.

Bulgular

Hastaların ortalama yaşı 28.4 (14-77), % 82.5'i erkek (n:762), % 17.5'i kadın (n:162) olarak saptandı. 924 hastanın % 53.7'sine (n:496) primer onarım, %32.5'ine (n:300) limberg flep ve %13.9'una (n:128) ise karydakıs prosedürü uygulandığı izlendi. Hastaların % 91'ine (n:841) ilk kez cerrahi uygulandığı (primer), %9.3'üne (n:83) ise daha önce cerrahi uygulandığı (nüks) saptandı. Hastaların % 9.3'üne (n:86) akut pilonidal abse drenajıyla birlikte aynı seansta cerrahi uygulandığı, %1.6'sına (n:15) ise elektif cerrahi yani pilonidal abse drenajı yapıldıktan 3 hafta sonra cerrahi uygulandığı saptandı. % 89 hastada (n:822) ise kronik süreçte cerrahi uygulandığı saptandı. Kadın hastalarda ilk sırada primer onarım, ikinci olarak limberg flep, üçüncü olarak ise karydakıs ameliyatı yapıldığı saptandı. Nüks hastalarda ise ilk sırada limberg flep, ikinci sırada primer onarım ve üçüncü sırada ise karydakıs ameliyatı tercih edildiği saptandı. Nüks oranlarına bakıldığında (n:83) ise en çok nüksün primer onarım (n:44) yapılan hastalarda olduğu görüldü. En az nüksün ise karydakıs ameliyatı (n:15) yapılan hastalarda olduğu saptandı. 24 hastada ise limberg flep onarımı sonrası nüks geliştiği saptandı.

Tartışma ve Sonuç

Çalışmanın sonuçlarına bakıldığında kadın hastalarda primer onarımın en çok yapılmasının nedeninin kozmetik kaygılardan kaynaklandığını düşünmekteyiz. Sonuçta birçok cerrah tarafından primer onarım halen güncel tedavide geçerli önemini korumaktadır. Ancak nüks oranlarına bakıldığında yapılan yetersiz eksizyona bağlı nükslerin en fazla primer onarımlarda saptandığı unutulmamalıdır. Diğer bir nüks sebebi olarak akut enfektif durumlarda yapılan definitif cerrahilerin payının büyük olduğu aşıkardır. Bundan dolayı öncelikle abse drenajı yapıldıktan sonra sinüs eksizyonunun inflamasyon yatıştıktan sonra başka bir seansta yapılmasının daha doğru bir tercih olacağını önermekteyiz. Nüks vakalarda düşük nüks oranları dikkate alındığında limberg flep veya karydakıs ameliyatı öncelikle düşünülmelidir. Düşük nüks oranları, hasta konforu ve kozmetik sonuçlar bir arada değerlendirildiğinde ise özellikle karydakıs ameliyatı tercih edilen bir yöntem olarak karşımıza çıkmaktadır.

Anahtar Kelimeler: pilonidal sinüs, cerrahi teknik, primer onarım, limberg flep, karydakıs

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



SS-129 [Genel Cerrahi Hastalıkları]

Pilonidal Sinüs Cerrahi Tedavisinde V-Y İlerletme Flebi Tekniği ile Primer Onarım Tekniğinin Karşılaştırılması

Yasin Duran¹, Havva Nur Alparslan Yümün², Kadir Özer², Fatin R. Polat¹

¹Namık Kemal Üniversitesi, Genel Cerrahi Bilim Dalı, Tekirdağ

²Çorlu Devlet Hastanesi Tekirdağ

AMAÇ: Pilonidal Sinüs hastalığı; cerrahinin en problemlili konularından biridir. Farklı cerrahi tedavi yöntemleri tanımlanmış olmakla birlikte postoperatif morbidite ve düşük hasta konforu sebebiyle 'en ideal' yöntem bulunmamaktadır. Bu çalışmada, pilonidal sinüsün cerrahi tedavisi için primer onarım tekniği ile V-Y ilerletme flebi yapılmış vakalar karşılaştırıldı.

Materya ve YÖNTEM: Pilonidal sinüs nedeniyle Primer onarım tekniği veya V-Y ilerletme fleb tekniği ile, Nisan 2014-Aralık 2016 tarihleri arasında Tekirdağ Çorlu Devlet Hastanesi ve Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesinde ameliyat edilmiş 189 hasta retrospektif olarak incelendi. Bu hastaların verileri özel olarak hazırlanmış veritabanına kaydedildi ve değerlendirildi.

BULGULAR: Pilonidal sinüs nedeniyle opere edilen 189 hastanın 156(%82.54)'sı Erkek, 33(%17.46)'ü Kadındır. Primer onarım tekniği uygulanmış 100 hastanın 81(%81)'i erkek, 19(%19)'u kadın hasta (Grup I). V-Y ilerletme fleb tekniği uygulanmış 89 hastanın 75(%84.27)'i erkek, 14(%15.73) kadın hasta (Grup II). Grup I yaş ortalaması 27.65(16-49), Grup II yaş ortalaması 26.21(17-63), ortalama şikâyet süresi: 22.1 ± 11.1(6-60) ay idi. Nüks ile gelen 15 hastaya V-Y ilerletme fleb tekniği uygulandı, anamnezinde apşe drenaj yapılan 40 hastanın; 25'ine V-Y flep, 15'ine Primer Kapama uygulandı. Komplike fistüle 28 hastadan 19'una V-Y yapıldı, 9'una Primer Onarım yapıldı. Her iki gruptaki hastalar 1 ay - 45 ay süre ile takip edildi. Ortalama takip süresi V-Y ilerletme flebinde 36.54 ay, primer kapamada ortalama takip süresi 31.56 ay idi. Ameliyat süresi; primer onarım tekniğinde ortalama 21.7 dk, V-Y ilerletme flebi tekniğinde ortalama 43.3 dk. Her iki grupta ortalama yatış süresi 1 gün. Grup I'de 8 (%8) hastada seroma, Grup II'de 1(%1.12) hastada seroma gözlemlendi. Grup I'de 10 (%10) hastada yara yeri enfeksiyonu gelişti, grup II'de 1(%1.12) hastada enfeksiyon görüldü. Grup I'de 6(%6) hastada yara ayrışması görüldü. Grup I'de 12 hastada (%12) nüks görüldü. Grup II'de 3 hastada (%3.37) nüks görüldü. İyileşme süresi Grup I'de 16.34 gün Grup II'de 14.28 gün olarak tesbit edildi.

SONUÇ: Pilonidal sinüs hastalığı için halen üzerinde fikir birliğine varılmış bir yöntem yoktur. Pilonidal sinüs tedavisinde sık kullanılan primer onarım yöntemi, intergluteal sulcusun düzleştirilememesi ve yara dudakları arasında gerilimin yüksek olması nedeniyle postoperatif sorunların yüksek olması ve bu nedenlerden dolayı yüksek nüks oranı nedeniyle alternatif yöntemler arayışına girilmiştir, bu yöntemlerden birisi olan V-Y ilerletme flebi yara dudakları arasında gerginlik olmaması, intergluteal sulcusun düzleştirilebilmesi nedeni ile primer onarım tekniğine göre daha az postoperatif sorunlara neden olmakta, diğer flep yöntemlerine göre daha kolay uygulanması ve serbest doku flebi olmadığından doku nekrozu görülmemesi nedeniyle, pilonidal sinüs tedavisinde tercih edilebilecek alternatif bir ameliyat yöntemi olabilir.

Anahtar Kelimeler: Pilonidal Sinüs, V-Y Fleb, Yara.

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

SS-130 [Genel Cerrahi Hastalıkları]

Üç Boyutlu Modelleme Ve Baskının Laparoskopik Cerrahide Kullanımı

Nihat Aksakal¹, Mesut Bulakçı², Beslen Göksoy³, Selim Doğan⁴, Umut Barbaros¹, Alp Bozbura¹

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

²İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, İstanbul

³TC Sağlık Bakanlığı, Şehit Prof.Dr. İlhan Varank Sancaktepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

⁴TC Sağlık Bakanlığı, İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

Özellikle son çeyrek asırda sağlık endüstrisinde teknolojinin baş döndürücü hızla ilerlemesi, anatominin daha iyi anlaşılması, cerrahların daha az kesi ile daha büyük fayda sağlama amacı ve hastaların artan daha az kesi talebi beraberinde minimal invaziv cerrahi tekniklerinde büyük gelişmeler sağlamıştır. Birçok farklı branşta farklı minimal invaziv cerrahi tekniği günümüzde altın standart hale gelmiştir. Bütün bu gelişmelere rağmen bazı zorlu olgularda minimal invaziv cerrahi tekniklerinin uygulanmasında kısıtlamalar cerrahları farklı arayışlara itmektedir. Bunun yanında bilgiye ulaşmanın kolaylaşması ile hastaların cerrahi tedavi seçenekleri konusunda farkındalıklarının artması karşısında klasik minimal invaziv cerrahi tekniklerin geliştirilmesi gerek cerrahları gerekse diğer disiplinleri ortak çalışmalara itmektedir. Son yıllarda görüntüleme alanında yaşanan ilerlemeler daha detaylı anatomik inceleme, gerçeğe yakın üç boyutlu yapılandırmalar cerrahi alanında farklı bir boyuta geçilmesini sağlamıştır. Gerçeğe yakın üç boyutlu görüntüleme ile ameliyat öncesi lezyonlar hakkında haritalandırma ve navigasyon daha ileri seviyelere taşınabilmiştir. Uzun yıllardır endüstride kullanılan 3 boyutlu yazıcıların daha da geliştirilmesi ve 3 boyutlu görüntülemelerle kombine edilerek 3 boyutlu baskı alınabilmesi sayesinde özellikle zor olgularda minimal invaziv cerrahi uygulamaların nispeten kolaylaştırılması mümkün olabilmektedir. Kliniğimizde retroperitoneal bölgede aorto-kaval yerleşimli bir paraganglioma olgusu bu teknik yardımı ile tedavi edilmiştir. Kitlenin atipik ve zor lokalizasyona sahip olması gerek cerrahi teknik, gerek kitleye ulaşma yolu, gerekse de hasta pozisyonu açısından bir çok güçlüğü barındırmasına rağmen bilgisayarlı tomografi görüntüsünün üç boyutlu rekonstrüksiyonu ve 3 boyutlu yazıcı ile gerçeğe yakın baskı alınması cerrahinin laparoskopik olarak başarılı bir şekilde tamamlanmasına ciddi katkı sağlamıştır. Bu sayede kitlenin lokalizasyonunun haritalandırılması, ameliyat öncesi olgunun zorluğunun hastaya somut bir şekilde anlatılabilmesi, hasta pozisyonunun belirlenmesi, navigasyon ve diseksiyon planının belirlenmesi mümkün olmuştur. Üç boyutlu görüntüleme ve baskı tekniğinin geliştirilerek klinikte özellikle zor olgularda daha yaygın kullanılmasının cerrahi öncesi hastayı bilgilendirme, ameliyat stratejisi geliştirme ve cerrahi eğitimi konusunda ciddi katkıları olacağını düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: üç boyutlu baskı, üç boyutlu görüntüleme, laparoskopik cerrahi, minimal invaziv cerrahi, render

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



SS-131 [Cerrahi Alan Enfeksiyonu, Cerrahi Yoğun Bakım]

Yoğun bakım ünitesinde negatif basınçlı kapama sistem sonuçları

Yasemin Tekdöş Şeker, Evrim Tülübaş

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Anestezi ve Reanimasyon Kliniği, İstanbul

GİRİŞ: Günümüzde cerrahi negatif basınçlı kapama sistemleri (VAC), çeşitli yara tiplerinde ve dış ortama kapalı sistem oluşturmada sıklıkla kullanılmaktadır(1). Çalışmamızda genel cerrahi kliniğimizde VAC sistemi uygulanmış yoğun bakım ünitemizde takip edilen hastalar ile ilgili deneyimimizi paylaşmak istedik.

Materyal –METOD: Etik kurul onayı alınarak yoğun bakım ünitesine kabul edilen 2012- 2017 yılları arasında VAC kullanılan hasta dosyaları retrospektif tarandı. 18 yaş altı ve 48 saatten daha kısa süre yoğun bakım ünitesinde takip edilmiş hastalar çalışma dışına alındı. Hastaların demografik verileri, taburculuk şekilleri, yatış süreleri, üremeler, trakeostomi gerekliliği, hemodiyalizasyon ihtiyaçları, giriş ve taburculuk anı APACHEII ve SOFA skorları kaydedildi. Çalışmanın istatistiksel analizinde SPSS16.0 programı kullanıldı.

BULGULAR: 5 yılda toplam 4880 hasta dosyası tarandı. 123 hastaya VAC uygulaması yapıldığı tespit edildi. 17 hasta, ilk 48 saat içinde kaybedildiği için çalışma dışına alınmıştır. Kalan 106 hastanın 59'u erkek (%56), 47'si kadın (%44); yaş ortalamaları 77 ± 15.5 yıl tespit edilmiştir. 83 hasta (%78) kaybedilirken 23 hastada (%22) sağ kalım sağlanmıştır. Kaybedilen hastaların yaş ortalaması 63.9 ± 14.7 yıl iken sağ kalan hastalarda 55.3 ± 19.6 yıl olup yaş arasında istatistiksel anlamlı düşüklük tespit edilmiştir. 106 hastanın 61'ine (%58) sürekli renal replasman tedavisi uygulanmış; 40 hasta (%38) kaybedilmiştir. VAC kurulma nedenlerinin başında 87 (%82) ile kirli batin gelirken, 2. Sırada 16 (%15) ile artmış batin basıncı, 3. Sırada 4 (%3) ile nekrotizan fasit bulunmaktadır. 17 hastada (%16) üreme olmazken 51 hastada (%48) gram negatif patojen, 30 hastada (%28) maya, 8 hastada (%8) gram pozitif patojen üremiştir. Apache II ve SOFA skorları incelendiğinde; kaybedilen hastaların giriş ve taburculuk skorları, sağ kalan hastalardan istatistiksel anlamlı yüksek oldukları gözlenmiştir. Ayrıca kaybedilen hastaların yoğun bakım da yatış sürelerinin sağ kalandan istatistiksel anlamlı kısa olduğu tespit edilmiştir.

SONUÇ: VAC kullanımını sekresyon drenajına izin vererek kontaminasyonu önleyerek sağlıklı granülasyon dokusunun gelişmesi ile cerrahi alan ya da yara yerinin korunmasına olanak sağlar. Ancak doğru zamanlama ile mortalite ve morbite üzerinde olumlu etkiye sahip olacağı kanaatindeyiz.

Çalışmanın kısıtlılığı: Çalışma retrospektif planlandığından gerçekleşen mortalitelerde predispozan faktörler monitorize edilmemiştir. Komorbidite faktörlerinin VAC uygulamasına bağlı olup olmadığı dökümente edilmemiştir. Bu kısıtlılıklarla ilgili prospektif çalışma planlanmaktadır.

Anahtar Kelimeler: VAC sistemi, batin içi sepsis, cerrahi alan enfeksiyonu

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

SS-132 [Transplantasyon]

Canlı vericili karaciğer transplantasyonlarında arteryel çalma sendromu nedeniyle yapılan gastroduodenal arter ligasyonu, duct-duct safra anastomozlarında komplikasyonlara yol açar mı?

Mücahit Özbilgin¹, Tarkan Ünek¹, Tufan Egeli¹, Cihan Ağalar¹, Serhan Derici¹, Mesut Akarsu², Funda Obuz³, Sevda Özkardeşler⁴, İbrahim Astarcioglu¹

¹Dokuz Eylül Üniversitesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, İzmir

²Dokuz Eylül Üniversitesi, Gastroenteroloji Ana Bilim Dalı, İzmir

³Dokuz Eylül Üniversitesi, Radyoloji Ana Bilim Dalı, İzmir

⁴Dokuz Eylül Üniversitesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Ana Bilim Dalı, İzmir

AMAÇ: Canlı vericili karaciğer transplantasyonlarında hepatik arter rekonstrüksiyonu esnasında fark edilen arteryel çalma sendromu nedeniyle Gastroduodenal arter ligasyonunun uzun dönemde safra yolu komplikasyonlarına yol açıp açmadığı araştırıldı.

YÖNTEM ve METOD: Bu çalışma retrospektif bir kohort çalışmadır. Araştırmamızda Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Karaciğer Nakli Biriminde Haziran 2000-Haziran 2017 yıllarında Canlı vericiden Karaciğer Transplantasyonu (CVKT) yapılan 18 yaşından büyük ve en az 6 ay sağ kalımı olan hastalar çalışmaya dahil edildi. Çalışmamızda arteryel çalma sendromu nedeniyle Gastroduodenal arter ligasyonu yapılan olguların; demografik verileri, olması gereken greft ağırlığı/mevcut greft ağırlığı oranı, soğuk iskemi süreleri, Child ve MELD skorları, kullandıkları immünosüpresif ajanlar ve kan teropetik düzeyleri ile ameliyat sonrası izlemlerinde safra yolu komplikasyonlarının ortaya çıkıp çıkmadığı irdelendi.

BULGULAR: Haziran 2000-Haziran 2017 yıllarında 240 CVKT yapıldı ve 11 (%4.5) olguda hepatik arter rekonstrüksiyonu esnasında Doppler Ultrasonografi ile Gastroduodenal arter çalma sendromu tanısı konuldu. Gastroduodenal artere vasküler arter klemp konularak Doppler Ultrasonografik kontrollerde hepatik arter akım hızı ve out-flow'unun arttığı gösterilerek arter çalma sendromu tanısı kesinleştirildikten sonra tedavi amacıyla Gastroduodenal arter ligasyonu yapıldı. Olguların 7 (%63.6)'si erkek, 4(%36.4) 'ü kadındı. Gastroduodenal arter çalma sendromu konulan 11 olgunun safra yolu anastomozları; 8(%72.7) olguda duct-duct anastomoz ve 3(%27.3) olguda Roux-en-Y Hepatikojejunostomi şeklindeydi. Bu olguların nakil endikasyonlarının dağılımı; 4'ü Hepatit B (HBV)+ Hepatit D, 2'si HBV ve 2'si HBV+Hepatocellüler karsinom, 2'si kriptojenik ve 1'i Hepatit C (HCV) şeklindeydi. Gastroduodenal arter ligasyonu yapılan 11 olguda; BMI: 24.7 ± 3.56, yaş: 42.7 ± 8.6 ve soğuk iskemi süresi: 74 ± 18.4 olarak bulundu. Ortalama izlem süresi 3260 (371-4357) gündü. Uzun dönem takiplerinde duct-duct safra yolu anastomozu yapılan 11 olgunun hiç birisinde safra yolu komplikasyonu gelişmediği görüldü (p<0.001).

SONUÇ: CVKT'larında hepatik arter rekonstrüksiyonu esnasında hepatik arter-gastroduodenal arter arasında çalma sendromu tanısı konulan olgularda Gastroduodenal arter ligasyonu güvenle yapılabilir.

Anahtar Kelimeler: Gastroduodenal arter ligasyonu, duct-duct anastomoz, Karaciğer nakli

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

SS-133 [Transplantasyon]

Kadaverik veya Canlı Donör Karaciğer Nakli Yapılan Portal Ven Trombozlu Hastalarda Trombektomi Sonuçlarının Karşılaştırılması

Ali Özer¹, Hikmet Aktaş², Meltem Güner Can³, Osman Serhat Güner², Işıl Yıldız⁴, Hamdi Karakayalı¹, Remzi Emiroğlu¹

¹Acıbadem Atakent Hastanesi, Organ Nakli Bölümü, İstanbul

²Acıbadem Bursa Hastanesi, Organ Nakli Bölümü, Bursa

³Acıbadem Atakent Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Bölümü, İstanbul

⁴Acıbadem Atakent Hastanesi, Radyoloji Bölümü, İstanbul

AMAÇ: Portal ven trombozu (PVT), özellikle ileri derecelerde olduğunda hala bir çok nakil merkezince rölatif kontrendikasyon kabul edilmektedir. PVT özellikle canlı donör karaciğer naklinde (CDKN), ihtiyaç duyulan ciddi cerrahi teknik ve morbidite riskleri nedeniyle daha tartışılır bir durumdur. Son dönem karaciğer hastalarında PVT insidansı %7-17'dir. Ülkemizde kadaverik donör bağışının azlığı PVT hastalarında da canlı donör nakilleri zorunlu kılmaktadır. Kliniğimizde karaciğer nakli uygulanan ve trombektomi sonrası portal ven akımı sağlanan farklı derecedeki PVT hastalarının sonuçları karşılaştırıldı.

GEREÇ-YÖNTEM: Ocak 2014 ile Aralık 2017 tarihleri arasında 514 hastaya karaciğer nakli uygulandı. PVT hastalarının demografik verileri, Yerdel sınıflamasına göre dereceleri, uygulanan cerrahi prosedürler, postoperatif portal ven durumları, morbidite ve mortaliteler kaydedildi. Trombektomi uygulanan hastaların sonuçları CDKN veya KDKN olmasına göre karşılaştırıldı.

BULGULAR: Araştırma döneminde 331 hastaya canlıdan (%64,4) ve 183 hastaya (%35,6) kadaverik karaciğer nakli (KDKN) uygulandı. Hastaların 181'i kadın (%35,2) ve 333 hasta (%64,8) ise erkekti. Yaş ortalaması 51.2 (6ay-71yaş) idi. PVT 55 hastada (%10,7) tespit edildi. Yerdel sınıflamasına göre I,II,III ve IV. derece PVT sırasıyla 5 (%9), 28 (%51), 12 (%22) ve 10 (%18) kişide tespit edildi. Dördüncü derece PVT'si olan 10 hastadan birinde trombektomi başarılı olurken 9 hastada (%16) extra-anatomik portal ven anastomozu gerekli oldu. Toplam 46 hastada (%84) trombektomi sonrası portal ven anastomozu yapıldı. Trombektomi yapılan 29 hastaya (%63) CDKN yapılırken 17 hastaya (%47) KDKN uygulandı. Bu iki grup erken ve geç dönem re-tromboz ve etkin portal akım açısından karşılaştırıldı. Trombektomi uygulanan KDKN grubunda bir hastada, CDKN grubunda iki hastada postoperatif 1.gün re-tromboz gelişti (p=0,06). **TARTIŞMA-SONUÇ:** PVT özellikle CDKN uygulanacak hastalarda özellikli bir preoperatif değerlendirme ve cerrahi strateji gerekliliği ile hala zorluklar taşımaktadır. Kadaverik nakillerde grefte ait uzun bir portal ven varlığı alıcıda trombektomi uygulanan portal ven segmentinin kısaltılarak sağlıklı portal ven alanına ulaşılması sağlasa da canlıdan nakiller de bu imkan olmadığından trombektomi uygulanan alana anastomoz zorunluluğu vardır. Çalışmamızda PVT nedeniyle trombektomi uygulanıp CDKN ve KDKN yapılan hastaların kısa ve uzun dönem sonuçlarında fark tespit edilmedi. 4.derece hariç, PVT varlığında da doğru preoperatif hazırlık sonrası etkin bir cerrahi teknik uygulandığında CDKN güvenilir sonuçlarla yapılabilir.

Anahtar Kelimeler: portal ven trombozu, karaciğer nakli, canlı donör

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

SS-134 [Transplantasyon]

Yükselmiş kan "Eozinofil" sayısı, karaciğer transplantasyonu sonrası geç ortaya çıkan akut rejeksiyonun (GOAR) tahmininde değerli bir belirteç midir?

Mücahit Özbilgin¹, Mesut Akarsu², Tarkan Ünek¹, Tufan Egeli¹, Cihan Ağalar¹, Özgül Sağol³, Anıl Ağalar³, Hülya Ellidokuz⁴, İbrahim Astarcioglu¹

¹Dokuz Eylül Üniversitesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, İzmir

²Dokuz Eylül Üniversitesi, Gastroenteroloji Ana Bilim Dalı, İzmir

³Dokuz Eylül Üniversitesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, İzmir

⁴Dokuz Eylül Üniversitesi, Biyoistatistik ve Tıbbi Bilişim Ana Bilim Dalı, İzmir

AMAÇ: Canlı vericili karaciğer nakil (CVKN)'nde 6. ayından sonra görülen rejeksiyonlar, "geç dönemde ortaya çıkan akut rejeksiyon" (GOAR) olarak tanımlanır. Karaciğer biyopsisi bu olguların tanısında halen altın standarttır. Karaciğer nakil olgularının takipleri sırasında karaciğer fonksiyon testlerindeki yükselmeler GOAR düşündürdüğü zaman tanıyı kesinleştirmek amacıyla karaciğer biyopsisi yapmakta. Ancak bu biyopsinin neden olduğu morbidite ve komplikasyonlar göz önüne alındığında, noninvaziv bir yol olan yükselmiş kan Eozinofil sayısı GOAR'nun belirlenmesinde prediktif bir biomarker olarak kullanılabilir mi?

YÖNTEM ve METOD: Araştırmamızda Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Karaciğer Nakli Biriminde Haziran 2000-Haziran 2017 yıllarında CVKN yapılan, 18 yaşından büyük ve en az 6 ay sağkalımı olan hastalar çalışmaya dahil edilmiştir. Geç dönem akut rejeksiyon gelişen hastaların; demografik verileri, olması gereken greft ağırlığı/mevcut greft ağırlığı oranı, soğuk iskemi süreleri, Child ve MELD skorları, immünosüpresif ajanların rejeksiyondan önceki dozları ve kan teropetik düzeyleri ile hastaların komorbiditeleri incelenmiştir. Çalışmamızda GOAR'dan şüphelenilen hastalara yapılan karaciğer biyopsilerinin patolojik sonuçları ve bu olguların biyopsi yapılmazdan önceki kan laboratuvar örneklerinin retrospektif olarak taranması ve yükselmiş kan Eozinofil değerleri incelenerek GOAR'un tanısındaki etkin rolü araştırılmıştır.

BULGULAR: Çalışmaya alınan 240 Karaciğer nakil hastasından 65(%26.9)'ine takipleri sırasında karaciğer fonksiyon testlerindeki yükselme nedeniyle rejeksiyon düşünülerek karaciğer biyopsisi yapıldı. Biyopsi yapılan nakil olgularının 28(%44.4)'inde GOAR tespit edilirken, 35(%55.6) nakil hastasında herhangi bir rejeksiyon bulgusuna rastlanmadı. Rejeksiyon tanısı konulan olguların rejeksiyon dağılımı Banff patoloji skorlamasına göre; 10(%35.7)'u hafif, 13(%46.4)'ü orta ve 5(%17.9)'i şiddetli rejeksiyonlardı. Hastaların 21(%75)'i erkek, 7(%25)'si kadındı. Ortalama izlem süresi 3056(184-4877) gündü. Karaciğer biyopsi yapılma zamanı ortalama postoperatif 660.(180-4354) gündü. Biyopsi öncesindeki kan laboratuvar değerlerinde tespit edilen yükselmiş kan Eozinofil sayısı ile GOAR gelişimi arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptandı ($p<0.001$).

SONUÇ: Canlı vericili karaciğer nakillerinin takipleri sırasında ortaya çıkabilecek GOAR'un tanısında; karaciğer biyopsisine göre noninvaziv bir yöntem olan yükselmiş kan Eozinofil değerleri prediktif bir belirteç olarak kullanılabilir.

Anahtar Kelimeler: Canlıdan karaciğer nakli, Geç akut rejeksiyon, Eozinofili

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



SS-135 [Transplantasyon]

Böbrek Nakli Sonrası Erken ve Geç Dönemde Oluşan Vasküler Komplikasyonlarda Merkez Deneyimimiz

Adem Bayraktar, Hüseyin Bakkaloğlu

İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Transplantasyon Ünitesi, İstanbul

AMAÇ: Posttransplant greft kaybının en önemli sebebi kronik allogreft nefropatisi olmakla birlikte başarıyı etkileyen en önemli faktörlerden birisi de erken ve geç dönem cerrahi komplikasyonlardır. Vasküler komplikasyonlar çok sık görülmesine de acil müdahale gerektirebilecek komplikasyonlar olması nedeni ile önemlidir. Vasküler komplikasyonlara karşı merkez deneyimimizi sunmayı amaçladık.

GEREÇ-YÖNTEM: Merkezimizde son 10 yıl içerisinde böbrek nakli yapılan alıcılarda erken ve geç dönemde gelişen vasküler komplikasyonların klinik bulguları, tedavi yaklaşımları ve sonuçları değerlendirildi.

BULGULAR: Ocak 2008 ile Ocak 2018 tarihleri arasında toplam 209 böbrek nakli ameliyatı değerlendirilmeye alındı. Vasküler komplikasyon gelişen 8 hasta saptandı. Olguların 5'i erkek 3'ü kadındı. Ortalama yaş 42 yıl idi. Bütün olgularda cerrahi teknik olarak renal arter ve ven anastomozları eksternal iliak arter ve vene uç yan olarak yapıldı. Üç olguda ameliyat sonrası geç dönemde ameliyat lojunda enfeksiyona bağlı hematoma gelişti. Bu olguların ikisinde arter anastomoz ayrışması olurken bir olguda anastomoz komşuluğunda psödoanevrizma gelişti. İlk iki olguya ekplantasyon ve eksternal iliak artere uç-uca anastomoz ve safen patch-plasti uygulandı. Ameliyat sonrası iki olguda da enfeksiyona sekonder anastomoz ayrışması gelişti ve eksternal iliak arter ligasyonu ve femorofemoral PTFE greft bypass yapıldı. Bu olguların tecrübesi sonucunda psödoanevrizma gelişen olguya öncelikli olarak endovasküler stent ile kanama kontrolü sağlandıktan sonra ameliyat planlandı. Loj enfekte olması nedeni ile ilk cerrahi seçenek olarak ekplantasyon, eksternal iliak arter ligasyonu ve femorofemoral PTFE greft bypass yapıldı. İki olguda nakil sonrası geç dönemde, bir olguda ise nakil sonrası erken dönemde (4. gün) arter anastomoz darlığı gelişmesi üzerine endovasküler girişim ile balon anjioplasti uygulandı. Bir olgu arter anastomoz düzeyinde aterosklerotik plakın neden olduğu pozisyonel darlık nedeni ile nakil sonrası ikinci gününde ameliyata alınarak reanastomoz yapıldı. Bir olgumuzda ise nakil sonrası ikinci gününde renal ven trombozu gelişmesi üzerine renal vene tromboembolektomi yapıldı. Ameliyat sonrası 12. saatte tekrar renal ven trombozu olması üzerine trombüs oluşumunun eksternal iliak ven kaynaklı olduğunun düşünülmesi üzere ekplantasyon, soğuk reperfüzyon ve kontralateral iliak fossaya retransplantasyon yapıldı. Enfekte hematoma gelişen olgulardan 1 tanesi ameliyat sonrası kontrol altına alınamayan sepsis nedeni ile eks oldu. Diğer 5 olgu normal kreatinin değeri ile taburcu edildi.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Böbrek nakli sonrası karşılaşılan vasküler komplikasyonlar hem hasta hem de böbrek sağ kalımı açısından önemli problemlerdir. Erken teşhis ve hızlı-uygun tedavi sonucunda hasta ve böbrek sağ kalımı uzatılabilmektedir. Geç dönem arter anastomoz ayrışmasına bağlı lojda kanama ilk olarak enfeksiyonu akla getirmelidir. Cerrahi girişimde dolaşımın devamlılığını sağlamak için yapılacak girişimin enfekte bölgeden uzak bir alandan PTFE greft bypass şeklinde yapılması daha öncelikli seçilmelidir. Renal ven trombozunda erken teşhis durumunda böbrek sağ kalımının mümkün olabileceği ve renal arter stenozunda endovasküler girişimler ile başarılı sonuçlar alınabileceği kanaatindeyiz.

Anahtar Kelimeler: Acil ameliyat, Böbrek nakli, Endovasküler girişim, Vasküler komplikasyon

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ 16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

SS-136 [Transplantasyon]

Böbrek Nakli Yapılan Polikistik Böbrek Hastalarında Eş Zamanlı Nativ Nefrektomi Nasıl Yapılmalı ? Bilateral- Unilateral

Yücel Yüksel¹, Deniz Yüksel², Levent Yüceci³, Mehmet Sarier⁴, İbrahim Duman¹, Sabri Tekin¹, Asuman Yavuz⁵, Alper Demirbaş²

¹Antalya Medicalpark Hastanesi Genel Cerrahi

²Antalya Eğitim Araştırma Hastanesi Anestezi ve Reanimasyon

³Antalya Medicalpark Hastanesi- Organ Nakli Kordinasyon Birimi

⁴Antalya Medicalpark Hastanesi Üroloji

⁵Antalya Medicalpark Nefroloji

GİRİŞ: Polikistik böbrek hastalığı (PKBH) otozomal dominant geçişli hastalıktır. Böbrek nakli (BN) ile beraber nativ nefrektomi (NN) rutinde uygulanan prosedür değildir. Masif proteinüri, kronik pyelonefrit, nativ böbreğe grade 5 reflü ya da PKBH'de olduğu gibi böbreğe yer açmak için yapılmaktadır.

YÖNTEM: Antalya Medicalpark Organ Nakli Ünitesinde Kasım 2008-Ekim 2016 tarihleri arasında 3900 BN yapıldı. Çalışmaya PKBH nedeniyle BN ve eş zamanlı nativ nefrektomi olan hastalar alındı. Hastalar 2 gruba ayrıldı. 1. Gruba bilateral NN(BNF) yapılanlar, 2. gruba sağ nefrektomi (RN)yapılanlar dahil edildi. Grupların; ameliyattan sonra yoğun bakıma çıkma oranları, yoğun bakımdaki (YB) dirençli hipotansiyon, asidoz, intorop desteği ihtiyacı olmaları araştırıldı. Hastaların YB çıkmalarının; yaş, dilaliz süresi, cinsiyet ve yapılan ameliyatta olan ilişkileri araştırıldı.

BULGULAR: Çalışmaya 118 hasta alındı. 75' erkek 43'ü kadın. Ortama yaşları 49.7± 7.7 (28-67), 35 hastaya BNF, 83'üne RN yapıldı. BNF yapılan 35 hastadan 15'i postop takiplerinde YB'ye alındı, bu hastalarda inotroplara dirençli hipotansiyon, metabolik asidoz gelişti, 3 hastaya splenektomi, yapıldı. Bir hastada yoğun bakımda kardiyopulmoner arrest gelişti CPR ile geri döndürüldü, bir hastada ileus gelişti ve bir hasta yoğun bakımda 4. günde exitus oldu. RN yapılan 83 hastadan 1 tanesi yoğun bakıma çıktı. BNF yapılanlar ile RN yapılan arasında YB çıkmaları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı saptandı. (p=0.000)

SONUÇ: Kliniğimizde laparotomi ile BNF yaptığımız PKB'si olan hastalarda morbiditenin yüksek olması üzerine daha sonraları greft böbreğe yer açmak için NN yapılmaya başlandı. PKBH yıllar içinde yavaş seyreden hastalıktır. Özellikle sünrenal bezler böbrek ile karaciğer ve dalak arasında sıkışmakta normal boyutları 5x3x1 cm olan adrenal bez yıllar süren bası sonucu kalınlığı 0,1 mm olmakta ve böbrekle beraber iatrojenik sünrenalektomi yapılmaktadır. Kliniğimizde PKBH'li hastalarda, hokey stick insizyonunu genişleterek retroperitondan NN yapmaktayız. Teknik olarak zor bir yöntem olarak düşünülse de aslında kolay bir metot olduğunu saptadık, çünkü böbrek yıllar içinde büyürken etrafında bir diseksyon hattı oluşturmakta özellikle retroperitonda olduğu için basaklarla ilişkisi minimum olmaktadır. Sadece sünrenale yapışıklarda dikkatli diseke edilmelidir. Laparotomi yapılmadığı için barsak motilitesi bozulmamakta hasta aynı gün oral alımı başlamakta hastanede yatış süresi azalmaktadır

Klinik olarak önerimiz PKBH'li hastalarda tek taraflı hokey stick insizyonundan NN'miyi önermekteyiz

Bu çalışma "Which One Should We Perform for Native Nephrectomy in Renal Transplant Recipients with Polycystic Kidney Disease: Bilateral or Unilateral Nephrectomy? Eight Years Experience in Our Transplantation Centre. "

JOJ uro & nephron 2(3): JOJUN.MS.ID.555589 (2017). DOI: 10.19080/JOJUN.2017.02.555589

Yayınlanmıştır

Anahtar Kelimeler: Otozomoal Dominant Polikistik böbrek, nativ nefrektomi, Böbrek Nakli

BNF yapılan bir hastamızdaki Polikistik Böbrekler

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA



Hastaların Gruplara Göre Dağılımı

Yoğun Bakım Takibi	BNF	RN	Toplam	p
Var	20	1	21	
Yok	15	82	97	
Toplam	35	83	118	p=0,000

BNF: Bilateral Nativ Nefrektomi RN: Sağ Nativ Nefrektomi

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara
Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91
E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ 16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



SS-137 [Genel Cerrahi Hastalıkları]

CRS+HIPEC (sitoredüktif cerrahi + hipertermik intraperitoneal kemoterapi) erken dönem sonuçlarımız

Özgül Düzgün, Ethem Ünal

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Cerrahi Onkoloji Ünitesi, İstanbul

AMAÇ: Peritoneal karsinomatozis (PC) nedeniyle seçilmiş hasta grubunda, sitoredüktif cerrahi (CRS) ile birlikte hipertermik intraperitoneal kemoterapi (HIPEC) uygulamasının, son evre kanser hastalarında gerek hayat kalitesi gerekse sürviyi artırmadaki başarısı ortaya konmuştur. Bu çalışmada, CRS+HIPEC uyguladığımız hastalarımızın erken dönem sonuçlarını araştırdık.

GEREÇ-YÖNTEM: Haziran 2016-Ocak 2018 tarihleri arasında hastanemizde CRS+HIPEC uygulanan toplam 44 hastanın dosyaları retrospektif olarak incelenerek hastaların demografik bilgileri, preoperatif teşhisleri, uygulanan ameliyat teknikleri ve erken dönem sonuçları incelendi. Ortalama 13 ay takip süresi (range, 1-20) boyunca hastalarda görülen morbidite ve mortalite oranları belirlendi.

BULGULAR: 44 hastanın 18 i erkek (% 40.9), 26 sı kadın (% 59) idi. Ortalama yaş 59.5 yıl (range, 39-83) olarak hesaplandı. Hastaların primer patolojisi kolorektal karsinom (n=22, % 50), over karsinomu (n=13, % 29.5), sarkomatozis (n=5, % 11.3), mide kanseri (n=3, % 6.8) ve mezothelioma (n=1, % 2.2) idi. Bu hastaların 29 u (% 65.9) neoadjuvan kemoradyoterapi almış idi. Ekonomik sebeplerle sadece CRS uygulanan hasta sayımız 24 (% 54.5) iken CRS+HIPEC yapılan hasta oranımız % 45.4 (n=20) idi. Hastalara ameliyat sırasında optimal CRS işlemi uygulandı. Kolorektal karsinomlu hastalara viseral ve parietal peritonektomi + kolon ve kısmi ince barsak rezeksiyonu + omentektomi + kolesistektomi + hepatoduodenal lenf nodu diseksiyonu (LND) + splenektomi + paraaortik LND + karaciğer metastazektomi uygulanırken over karsinomlu hastalara total abdominal histerektomi ve bilateral salpingo-ooforektomi (TAH+BSO) + pelvik paraaortik LND + omentektomi + viseral ve parietal peritonektomi + tutulmuş organ rezeksiyonu yapıldı. Mide karsinomlarında ise total gastrektomi + D2 LND + kolesistektomi + omentektomi + viseral ve parietal peritonektomi + splenektomi uygulandı. Rezeksiyon tamlik skoru (CC) hastaların % 90.9 unda (n=40) 0/1 olarak saptandı. HIPEC uygulanan hastalarda; kolorektal tümörlere 42-43 °C' de intraperitoneal olarak oxaliplatin, intravenöz olarak da 5-fluorourasil (FU) + leukovorin verildi. Over, sarkomatozis, mezothelioma ve mide karsinomlu hastalara ise cisplatin +doxorubicin intraperitoneal olarak uygulandı. Toplam 22 hastada (% 50) postoperatif dönemde komplikasyon görüldü; bu hastaların 7 si (% 15.9) re-opere edildi. Görülen komplikasyonlar; nötropeni (n=4, % 9), anastomoz kaçağı (n=3, % 6.8), eviserasyon (n=3, % 6.8), batınıcı abse (n=2, % 4.5), safra kaçağı (n=2, % 4.5), kanama (n=2, % 4.5), pnömoni (n=2, % 4.5), pulmoner emboli (n=2, % 4.5), trombositopeni (n=1, % 2.2) ve sepsis (n=1, % 2.2) idi. Toplam mortalite oranımız % 13.6 olarak hesaplandı.

Tartışma ve SONUÇ: PC li hasta grubunda CRS+HIPEC uygulaması hayat kalitesi ve sürvi açısından olumlu sonuçlar vermektedir. Uzun ve komplike bir prosedür olan CRS+HIPEC ameliyatının seçilmiş hasta grubunda deneyimli cerrahi onkologlar tarafından yapılması elzemdir.

Anahtar Kelimeler: Peritoneal karsinomatozis (PC), sitoredüktif cerrahi (CRS), hipertermik intraperitoneal kemoterapi (HIPEC)

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

SS-138 [Tromboembolizm, Antikoagulanlar]

Ekstremitte yerleşimi gösteren yumuşak doku sarkomlarında uygulanan vasküler rekonstrüksiyon ve ekstremitte koruyucu cerrahinin klinik ve cerrahi sonuçları

Süleyman Utku Çelik¹, Ömer Arda Çetinkaya¹, Mahmut Kalem², Hüseyin Yusuf Yıldız², Cüneyt Köksoy¹

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

²Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı, Ankara

Amaç

Ekstremitte tutulumu gösteren yumuşak doku sarkomlarının (YDS) standart tedavisi ekstremitte koruyucu cerrahidir. Küçük bir hasta grubunda ise yeterli rezeksiyon sınırıyla tümörü tamamen eksize ederken ekstremitte yaşayabilirliğini ve fonksiyonunu korumak için ek vasküler rezeksiyon ve rekonstrüksiyon prosedürleri gerekebilir. Bu çalışmanın amacı, ekstremitelerde yerleşen ve vasküler rekonstrüksiyon gerektiren yumuşak doku sarkomlu olguların cerrahi sonuçlarını ve klinik özelliklerini değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntem

Çalışmaya, Ocak 2002 - Aralık 2014 tarihleri arasında üst veya alt ekstremitte YDS'si nedeniyle başvuran hastalardan majör vasküler invazyonu olan ve vasküler rekonstrüksiyon prosedürleri ile ekstremitte koruyucu cerrahi uygulanan 13 hasta dahil edildi. Hastalar, içerisinde ortopedist, vasküler cerrah, medikal ve radyasyon onkologunun bulunduğu bir ekip tarafından Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde multidisipliner bir yaklaşımla tedavi edildi. Hastaların demografik özellikleri, histopatolojik bulgular, komplikasyonlar, vasküler rekonstrüksiyonun başarısı ile klinik ve onkolojik sonuçlar retrospektif olarak gözden geçirildi.

Bulgular

Toplam 7 kadın ve 6 erkek hastanın dahil edildiği çalışmada ortalama 80,6 aylık (6,5 - 145,0) takip süresi boyunca 24 vasküler rekonstrüksiyon prosedürü (bir; sadece arteriyel, bir; sadece venöz ve 11; hem arteriyel hem de venöz) uygulandı. Hastaların sadece birinde üst ekstremitte tutulumu mevcuttu. Alt ekstremitte tutulumu en sık uyluk bölgesinde (% 61,5) idi (Tablo 1). Şişkinlik ve ağrı en sık görülen klinik bulguları ve sırasıyla 11 ve 9 olguda gözlemlendi. Femoral arter (n = 9, % 69,2) ve ven (n = 9, % 69,2) en sık etkilenen vasküler yapıları. Vasküler rekonstrüksiyon için çoğunlukla kontralateral safen ven (saphena magna) grefti tercih edildi (Tablo 2). Bir olguda ise femoral arter rekonstrüksiyonu için sentetik politetrafluoroetilen (PTFE) greft kullanıldı. Toplam komplikasyon oranı % 69,2 olarak hesaplandı. En sık görülen komplikasyonlar sırası ile ekstremitte ödemi, hematoma, yara komplikasyonları (iyileşme bozukluğu, cerrahi alan enfeksiyonu ve/veya cilt nekrozu), nöropaksi ve seroma idi. Toplamda dört hastada beş greft trombozu saptandı. Arteriyel oklüzyon iki olguda meydana gelirken; üç hastada venöz bypasslar tıkandı. Arteriyel ve venöz rekonstrüksiyon için beş yıllık açıklık sırasıyla % 84,6 ve % 75,2 olarak hesaplanırken (Resim 1); ortalama yaşam süresi 105,5 ay olan hastaların 5 yıllık hastaliksiz ve genel sağkalım oranları sırasıyla % 59,3 ve % 68,4 olarak hesaplandı.

Sonuç

Ekstremitenin yumuşak doku sarkomları için vasküler rezeksiyon ve rekonstrüksiyon, kabul edilebilir kısa ve uzun vadeli cerrahi ve onkolojik sonuçlar ile güvenli bir şekilde uygulanabilir. Cerrahi prosedür (amputasyon veya ekstremitte koruyucu cerrahi) ne olursa olsun, öncelikli odak daima onkolojik ilkelere uymak olmalıdır (Resim 2). Ek olarak, bu tümörlerin karmaşıklığı nedeniyle, uygun preoperatif planlama ve titiz multidisipliner yaklaşım da çok önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Ekstremitte koruyucu cerrahi, multidisipliner, vasküler rekonstrüksiyon, yumuşak doku sarkomu

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018buck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi **ANTALYA**

Tablo 1. Çalışmaya alınan hastaların patolojik özellikleri.

	n=13 (%)
Tümör yerleşimi	.
- Üst ekstremité	1 (% 7,7)
- Alt ekstremité	12 (% 92,3)
Tümör lokalizasyonu	.
- Önkol	1 (% 7,7)
- İnguinal	2 (% 15,4)
- Uyluk	8 (% 61,5)
- Popliteal	2 (% 15,4)
Tümör boyutu (cm)	9,1 ± 3,3 8,0 (4,2 - 16,0)
Histopatolojik tanı	.
- Sinovial sarkom	3 (% 23,1)
- Pleomorfik sarkom	3 (% 23,1)
- Liposarkom	2 (% 15,4)
- Leiomyosarkom	2 (% 15,4)

Tablo 2. Arteriyel ve venöz rekonstrüksiyonların özellikleri.

Damar infiltrasyonu	.
Arter	.
- Brakial arter	1 (% 7,7)
- Femoral arter	9 (% 69,2)
- Popliteal arter	2 (% 15,4)
- Yok	1 (% 7,7)
Ven	1 (% 7,7)
- Brakial ven	9 (% 69,2)
- Femoral ven	2 (% 15,4)
- Popliteal ven	1 (% 7,7)
- Yok	.
Damar infiltrasyonu (sınıflandırma)	.
- Tip I (arter ve ven)	11 (% 84,6)
- Tip II (sadece arter)	1 (% 7,7)
- Tip III (sadece ven)	1 (% 7,7)
Vasküler rekonstrüksiyon	.
Arter yerine	.
- Otolog ven	11 (% 91,7)
- Sentetik greft	1 (% 8,3)
Ven yerine	.
- Otolog ven	12 (100%)
- Sentetik greft	.

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

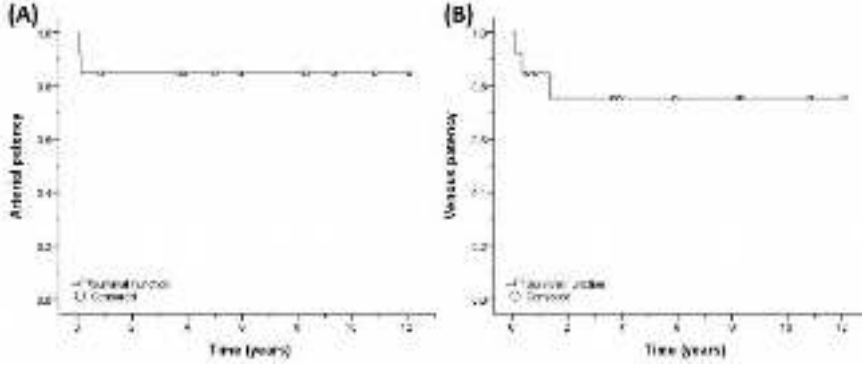
21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

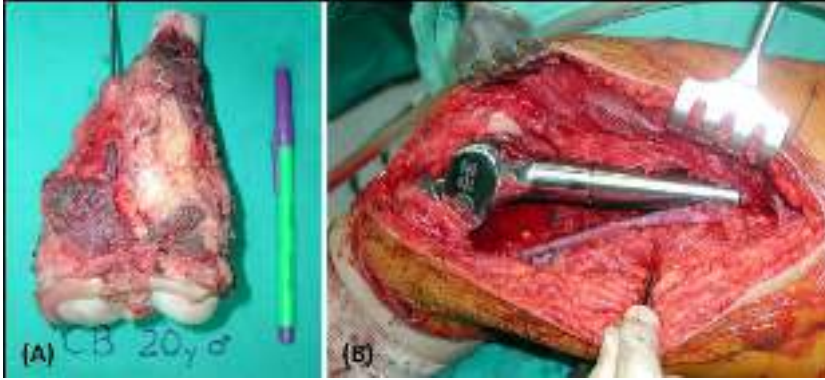


11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

Resim 1. Arteriyel (A) ve venöz (B) açıklığın Kaplan-Meier analizi ile değerlendirilmesi.



Resim 2. Uyluk yerleşimli sinovial sarkom. Cerrahi spesmen (A) ve vasküler rekonstrüksiyon sonrası görünüm (B).



TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ 16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

SS-139 [Cerrahi Alan Enfeksiyonu, Cerrahi Yoğun Bakım]

Polipropilen Yamada Katlanma, Büzüşme ve Enfeksiyon ilişkisi: Deneysel Araştırma

Hakan Köksal¹, Timuçin Erol², Afik Hocayev², Kaya Yorgancı²

¹Van Eğitim Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Van

²Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Ankara

AMAÇ: Bu çalışmanın amacı sıçan karın duvarına konulan polipropilen yamalarda, uygulama sırasında katlanmanın ve yama yüzey alanının S.Aureus kaynaklı yama enfeksiyonu gelişimi, bakteri yük ve yama büzüşmesi üzerine etkilerini araştırmaktır.

GEREÇ-YÖNTEM: Bu çalışma Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi deney hayvanları etik kurulu 5.5.2016 tarih 2015/94 kayıt ve 2015/94-01 sayılı izni ile yapılmıştır. Deney sırasında Sprague-Dawley cinsi 10 adet sıçanın bulunduğu 4 grup oluşturuldu. Grup 1 ve Grup 2 kontrol grupları olarak belirlendi. Bu gruplarda sırası ile karın ön duvarlarına 20x20 mm ve katlanarak 40x20 mm polipropilen yama prolen dikişler ile tespit edildi. 0.5 ml serum fizyolojik damlatılarak ciltleri kapatıldı. Grup 3 ve Grup 4 'deki deneklerin ise karın ön duvarlarına sırası ile 20x20 mm ve katlanarak 40x 20 mm polipropilen yama prolen dikişler ile tespit edildikten sonra 0.5 ml 1×10^9 cfu/ ml S.Aureus yamaların üzerine ekildi ve ciltleri kapatıldı. Onaltıncı gün deneklerin sakrifikasyonu sonrası cilt açılarak fotoğrafları çekildi ve ImageJ programı kullanılarak yüzey alanları ölçüldü. Yamalar çıkarıldıktan sonra kantitatif mikrobiyolojik değerlendirme amacıyla kültür ekimi yapıldı.

BULGULAR: Grup 4 deki üç denekte insizyon hattında ayrışma ve yama üzerine abse formasyonu tespit edildi.

Grup 3 ve 4 de yama alanlarının istatistiksel olarak anlamlı oranda daha az olduğu ve yamalarda sırasıyla %5.29 - %4.74 büzüşme tespit edildi (p= 0.001).

Grup 3 ve Grup 4 'de sırasıyla 4300 ± 7557 ve 61660 ± 49553 cfu/ mm² bakteri yoğunluğu tespit edildi. Enfekte iki grup arasındaki koloni sayımı değerleri arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıydı (p=0.003). Ayrıca yama yüzey alanı ve bakteri kolonizasyonu arasında pozitif yönlü nedensellik ilişkisi % 74 oranında anlamlı olarak tespit edildi.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Polipropilen yama katlanmasının cerrahi alan enfeksiyonu gelişimi ve yama büzüşmesi üzerine etkilerinin araştırıldığı bu çalışmada yama katlanmasının bakteri kolonizasyonunu arttırdığı, enfeksiyon oluşturulan gruplardaki yama büzüşme oranlarının belirgin olarak fazla olduğu ve artan yüzey alanı ile birlikte bakteri kolonizasyon arasında pozitif yönde nedensellik ilişkisi olduğu görülmüştür. Fıtık ameliyatlarında tedavi etkinliğini azaltmayacak şekilde mümkün olan en küçük yamanın kullanılması ve yamanın katlanmasından kaçınılması yama üzerindeki bakteri kolonizasyonunu ve dolayısıyla olası yama enfeksiyonunu azaltır. Enfeksiyon varlığında yamada büzüşmenin artacağı da akılda tutulması gereken bir diğer konudur.

Bu çalışma uzmanlık tezi olarak yapılmıştır.

Çalışma için her hangi bir finansal destek alınmamıştır.

Çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Anahtar Kelimeler: fıtık, polipropilen yama, yama enfeksiyonu, yama büzüşmesi,

Fig. 1: 40x20 mm katlanmış yama



4x2 cm katlanmış yama fiksasyon sonrası görünümü

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

Fig. 2: Bakteriyel Ekim



0.5 ml (1×10^9 CFU/ml yoğunlukta) *S. Aureus* ekimi

Fig. 3: Yüzey Alanı hesaplanması



Yüzey alanı hesaplaması image j programı kullanılarak yapıldı.

Fig.4: Yama üzerinde abse formasyonu



16. gün 40x20 mm katlı yama üzerindeki abse formasyonu

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

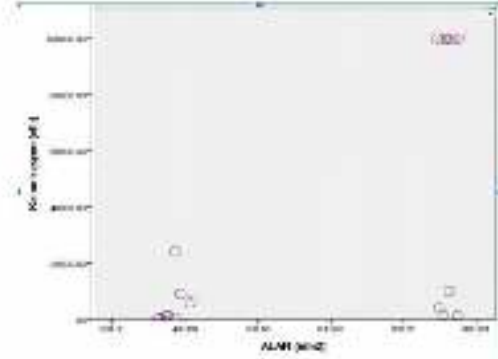
21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi **ANTALYA**

Fig.5: Korelasyon analizi



Yüzey alanı ile koloni sayısı arasında kuvvetli nedensellik ilişkisi tespit edilmiştir.

Tablo 1: 16. gün ortalama yüzey alanı ve büzüşme yüzdeleri

	16. gün yüzey ortalama alanı(mm2) ± SD	Büzüşme yüzdesi
Grup 1	414.54 ± 14.92	*
Grup 2	416.34 ± 14.65	*
Grup 3	378.84 ± 14.27	5.29
Grup 4	380.83 ± 5.1	4.74

16. gün ortalama yüzey alanı ve büzüşme yüzdeleri

Tablo 2: Koloni ölçümleri (Cfu/ mm2)

	16. gün koloni sayımı (Cfu/ mm2)
Grup 1	0
Grup 2	0
Grup 3	4300.30 ± 7557
Grup 4	61660.00 ± 49553

Grup 3 ve Grup 4'de koloni sayımları istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksekti.

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

SS-140 [Cerrahi Alan Enfeksiyonu, Cerrahi Yoğun Bakım]

Kolorektal Cerrahi Sonrası Gelişen Cerrahi Alan Enfeksiyonları

Tevfik Avcı, Onur Aydın, Tugan Tezcaner, Yahya Ekici, Sedat Yıldırım
Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Ankara

AMAÇ: Kolorektal cerrahi, cerrahi alan enfeksiyonunun en sık görüldüğü ameliyatlardan biridir. Cerrahi alan enfeksiyonları; perioperatif morbiditeye, postoperatif hastanede kalış süresinin uzamasına ve en önemlisi çok ilaç dirençli enfeksiyonların ortaya çıkmasına neden olabilmektedir. Bu çalışmada, kolorektal kanser ve jinekolojik malignite nedeniyle kolorektal cerrahi yapılan hastalarda, cerrahi alan enfeksiyonunun karşılaştırılması amaçlanmıştır.

GEREÇ-YÖNTEM: Kliniğimizde Ocak 2011, Ekim 2016 tarihleri arasında acil ve elektif kolorektal cerrahi uygulanan 594 hasta çalışmaya dahil edildi. Hasta verileri retrospektif olarak değerlendirildi. Hastaların demografik özellikleri, uygulanan cerrahi, postoperatif komplikasyonlar, yoğun bakım yatış süresi ve tüm bu parametrelerin enfeksiyon gelişmesine katkıları değerlendirildi. Bununla birlikte tespit edilen enfeksiyon etkenleri, antibiyotik duyarlılığı, çoklu ilaç direnci ve uygulanan tedavi açısından da hasta verileri incelendi.

BULGULAR: Çalışmaya dahil edilen 594 hastanın ortalama yaşı 65 idi ve 192 hasta (%32.3) erkekti. Yapılan ameliyatların 382'si (%64.3) kolorektal kanser nedeniyle yapıldı, 212'si (%35.7) jinekolojik malignite nedeniyle kolorektal invazyon saptanması üzerine kolorektal cerrahi yapılan hastalardı. Hastaların 331'ine (%55.7) elektif şartlarda (n=145 laparoskopik) kolorektal cerrahi, 263'üne (%44.2) acil cerrahi (n=12 laparoskopik) işlem uygulandı. Jinekolojik malignitesi olan hastaların ameliyatı acil ameliyat kapsamında değerlendirildi. Toplam 181 hastada (%30.5) enfeksiyon gelişti (n=39 yara yeri enfeksiyonu, n=110 intraabdominal enfeksiyon, n=17 bakteriyemi, n=15 diğer). Jinekolojik malignite nedeniyle kolorektal cerrahi uygulanan hastaların 109'unda (%51.4) enfeksiyon gelişirken, kolorektal kanser nedeniyle ameliyat edilen hastaların 72'sinde (%18.8) enfeksiyon gelişti. Kolorektal kanser nedeniyle acil ameliyata alınan 53 hastanın 24'ünde (%45.2) enfeksiyon gelişti. Kolorektal kanser nedeniyle ameliyat edilen hastaların 32'sinde (%8.4) çok ilaç dirençli enfeksiyon görülürken, jinekolojik malignitesi olan 39 hastada (%18.4) çok ilaç dirençli enfeksiyon gelişti. Enfeksiyonu olan hastalarda ortalama yatış süresi 20.6 ± 16.3 (range 1-101) gün iken, enfeksiyon gelişmeyen hastalarda 8 ± 6.2 (range 1-75) gündü.

Tartışma ve SONUÇ: Kolorektal cerrahi sonrası oluşan cerrahi alan enfeksiyonları, hastalarda morbidite ve mortaliteyi arttırmaktadır. Acil şartlarda yapılan kolorektal cerrahi sonrası, cerrahi alan enfeksiyonlarının görülme oranı, elektif ameliyatlara göre daha yüksektir. Jinekolojik malignitesi olan hastalarda ameliyat öncesi yapılacak radyolojik ve endoskopik değerlendirmeler sonucu barsak temizliği yapılarak hastaların ameliyata alınması, cerrahi alan enfeksiyonlarının görülme sıklığını azaltabilir.

Anahtar Kelimeler: Cerrahi yara enfeksiyonu, çoklu ilaç direnci, jinekolojik tümörler, kolorektal tümörler

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



SS-141 [Genel Cerrahi Hastalıkları]

Harp yaralanma noktasına kan taşımak: henüz o noktaya gelmedik mi?

Aytekin Ünlü¹, Soner Yılmaz², Özlem Yalçın³, Metin Uyanık⁴, Patrizio Petrone⁵, Rıza Aytaç Çetinkaya⁶, İbrahim Eker⁷, Ali Cenk Aksu³, Murat Urkan¹, Taner Özgürtaş⁴, İsmail Yaşar Avcı⁸, Nazif Zeybek¹

¹Gülhane Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı

²Gülhane Eğitim Araştırma Hastanesi Bölgesel Kan Bankası

³Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi Hemoreoloji, Hemodinami ve Vasküler Biyoloji Laboratuvarı

⁴Gülhane Tıp Fakültesi Biyokimya Ana Bilim Dalı

⁵New York Medical College, NYU Winthrop Hospital, Department of Surgery

⁶Sultan Abdülhamit Han Eğitim Araştırma Hastanesi Enfeksiyon Hastalıkları Ana Bilim Dalı

⁷Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Peiatrik Hematoloji Ana Bilim Dalı

⁸Gülhane Tıp Fakültesi Enfeksiyon Hastalıkları Ana Bilim Dalı

AMAÇ: Hemoraji, hastane öncesi dönemde savaş yaralanmalarına bağlı mortalitenin en önemli nedenidir. Türk Ordusunun kötü durum senaryoları ve ihtiyaçları üzerinde çalışılmıştır. Bu ortamda, kan ürünlerinin yaralıları tahliye esnasında uygulanması planlandığı için, taşınma esnasında oluşan mekanik stresin eritrosit süspansiyonları (ES) üzerindeki etkisi, biomekanik ve biokimyasal parametreler üzerinden araştırılmıştır.

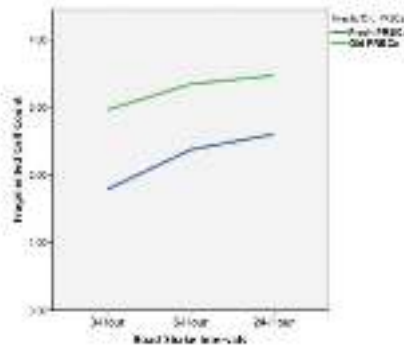
Gereç ve YÖNTEMLER: İn vitro deneysel çalışma ASELSAN® dış ortam laboratuvarlarında gerçekleştirildi. Yaralı tahliyesinde kullanılabilecek Sikorsky helicopter, Kirpi Araç ve NATO titreşim standardı MIL-STD-810G yazılımının oluşturduğu titreşimler ölçüldü. En şiddetli titreşim olan NATO standardı, soğutucu çanta içerisindeki on beş ünite taze (≤ 7 gün), 10 ünite eski (>7 gün) ES'lerine 24 saat süreyle uygulandı. Titreşimler, TDS v895 Medium-Force Shaker Device tarafından simüle edilmiştir. Kan örnekleri 0, 6 ve 24. saatlerde analiz edildi.

BULGULAR: Taze ve taze olmayan ES'ler ortalama sırasıyla 4.9 ($SS \pm 2.2$) ve 32.8 ($SS \pm 11.8$) günlüktür. Yol titreşiminin taze eritrositler üzerinde yarattığı mekanik hasar ilk 6 saatte eritrositlerin fragmente olması ($p=0.015$), hemolize olması ($p=0.003$), supernatant potasyumun artması ($p=0.003$), Htc seviyelerinin düşmesi ($p=0.015$) ile gösterilmiştir. İlk 6 saat sonucunda taze ES'lerin sadece 2 ünitesi (%13) ulusal kan kalite standartlarına göre kullanılabilir kalmıştır. Eski ES'lerinde de, ilk 6 saatte hemoliz oranı ($p=0.015$), supernatant potasyum ($p=0.015$), supernatant Hb ($p=0.015$) artmıştır ve Htc ($p=0.015$) değerleri düşmüştür. Eski ES'lerinin hiçbirisi, 6 saatin sonunda, insanlarda kullanılabilir bulunmamıştır.

SONUÇ: Taze ve eski ES'leri, muharebe sahasının zor şartlarının simule edildiği çalışmamızda, Avrupa Kalite standartlarının dışına çıkacak derecede hemoliz meydana gelmiştir. Henüz dünyada test ettiğimiz ortamda kanın hemolize olmasını engelleyecek bir teknoloji mevcut değildir. Çalışmadan elde edilen deneyimler ışığında yeni bir ulusal proje hazırlanmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Yaralanma; kan, taşıma, Hemoliz

Figür 2



Taze ve eski kan örneklerindeki eritrositlerden, parçalanmaya bağlı olarak 15-40 fL hacim olanların sayılması sonucu elde edilen ortalama değerlerin karşılaştırılması. (Multisize 3, Beckman and Coulter, CA, USA).

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



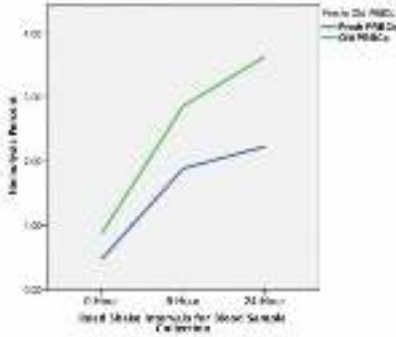
www.2018buck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

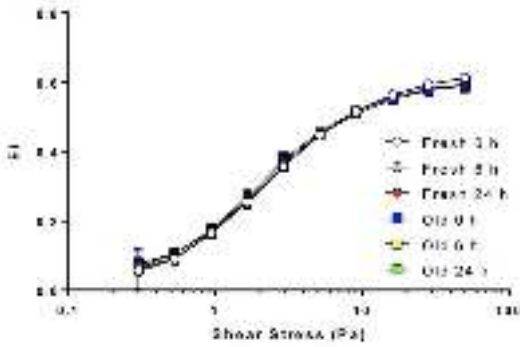
11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

Figür 3



Taze ve eski eritrosit süspansiyonlarında yol sarsıntısına maruz kaldıklarında meydana gelen hemoliz yüzdeleri

Figure 1



Taze ve eski kan örneklerindeki eritrositlerin, 0.3 ve 50 pA değerlerindeki mekanik gerilime maruz kaldığında ölçülen elongasyon indeksleri.

Titreşim ölçülen askeri araçlar ve standart.

Vibration Medium	acceleration (x,rms)	acceleration (x,rms)	acceleration (z,rms)	acceleration (total,rms)
Blackhawk Helicopter (S70)	1.007	2.032	9.621	9.885
KIRPI Armored Vehicle	7.622	4.510	5.605	10.481
MIL-STD-810G Test Method 514.6	12.187	9.402	15.554	21.883

Üç farklı araçtaki titreşim ölçümlerinden, titreşim akselasyonlarının x,y,z yönlerinde ve total olarak root mean square (rms) hesabının yapılması.

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara
Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91
E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



SS-142 [Obezite]

Tek Merkez 755 Ardışık Primer Laparoskopik Sleeve Gastrektomide Hastaneye Yeniden Yatış Oranları ve Sebepleri

Ali Cihan Bilgili, Bora Karip, İksan Taşdelen, Mahir Fersahoğlu, Nuriye Esen Bulut, Hüseyin Çiyiltepe, Kemal Memişoğlu
Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

AMAÇ: Laparoskopik sleeve gastrektomi sonrası hastaneye yeniden yatış oranları 4% olarak bildirilmektedir. Çalışmamızda kliniğimizde LSG uygulananlarda hastaneye yeniden yatış oranı, yatış sebepleri ve uygulanan tedaviler incelenmiştir.

GEREÇ-YÖNTEM: Ocak 2011-Aralık 2017 arasında kliniğimizde bariatrik cerrahi uygulanan hastalar çalışma kapsamında değerlendirilmiş, LSG dışı ve revizyonel işlem uygulananlarla ve hastaneden taburcu edilmeden komplikasyon gelişen hastalar çalışma dışı bırakılmıştır. Hastaların demografik özellikleri, yeniden yatışın ameliyattan kaç gün sonra olduğu, yatış sebebi, uygulanan tedavi ve sonuçları kayıt edilmiş ve incelenmiştir.

BULGULAR: 130' u erkek (17,2%), 625' i kadın (82,8%) toplam 755 hastada ortalama yaş $37,76 \pm 10,12$ yılı. Ameliyat sonrası 1 ayda hastaneye geri yatış yapılan hasta sayısı 51 (6,8%), ortalama yaş $37,2 \pm 10,2$ yıl ve en sık yeniden yatış sebebi 13 hasta ile kaçaktı (1,7%). Sırası ile diğer sebepler alt karın ağrısı (1,5%), kusma (1,3%), apse (0,7%), hematoma (0,5%), yara yeri enfeksiyonu (0,4%), dispne (0,3%), renal yetmezlik (0,1%), ateş (0,1%), derin ven trombozu (0,1%) olarak saptandı. Yeniden yatış yapılan hastaların 7' si erkek (14%), 44' ü (86%) kadın olup, yeniden yatış yapılmayan hasta grubuyla aralarında yaş ve cinsiyet dağılımı açısından fark bulunmadı ($p > 0,05$).

Yeniden yatış günü ile ameliyat günü arası ortalama $10,1 \pm 5,1$ gündü (4-22 gün). Kaçak hastalarında en sık başvuru semptomu ateş ve üst karın ağrısı ve ortalama başvuru zamanı $7 \pm 1,8$ gündü. Alt karın ağrısının en sık sebebi over patolojileriydi (55%). Karın içi apse 3 hastada spesmen çıkarılan tokar komşuluğunda iki hastada sol parakolik alanda izlendi. Hematom lokalizasyonu iki hastada karaciğer sol lob altı, diğer iki hastada ise stapler hattı komşuluğuydu. Kusma nedeniyle yatırılan hastaların 10' unda medikal tedaviye yanıt alındı, bir hastada Wernicke ensefalopatisi gelişti ve hasta yüksek doz tiamin replasmanı ile sekelsiz iyileşti.

27 (53%) hastada patoloji medikal tedavi, 9 (18%) hastada perkütan drenaj ve 15 (29%) hastada cerrahi müdahale gerektirdi. Yeniden yatış yapılan hastalarda ortalama yatış günü $17,8 \pm 26,6$ gündü. En uzun yatış ortalaması $50,7 \pm 31,4$ gün ile kaçak grubunda izlendi. İki hastada (4%) mortalite gelişti. 49 (96%) hasta sorunsuz taburcu edilebildi. Hastalar başlangıç dönemi (400 hasta) ve geç dönem (355 hasta) olarak ayrıldıklarında yeniden yatış oranları benzerdi (7% vs 6,4%, $p > 0,05$).

Tartışma ve SONUÇ: Çalışmamızda yeniden yatış oranımız literatüre göre yüksek tespit edilmiştir. Bu durum hastaların merkezimize uzak yerleşim yerlerinden başvurması olabilir. Hastaların yarıya yakınında perkütan girişim veya cerrahi müdahale gerekmiş olup, cerrahi tecrübenin artması yeniden yatış oranlarını etkilememiştir.

Anahtar Kelimeler: laparoskopik sleeve gastrektomi, hastaneye yeniden yatış, komplikasyon

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

SS-143 [Obezite]

Tip2 şeker hastalığının cerrahi tedavisinde Transit Bipartisyon ameliyatı; 2 yıllık takip sonuçlarımız

HÜSEYİN SİNAN, Taner Yiğit, Nejat Kaplan, Tahir Mutlu, Murat Zerman, Alper Çelik
Metabolik Cerrahi Vakfı, İstanbul

AMAÇ: Tip2 şeker hastalığı vucutta fazla yağ birikimi sonucunda ortaya çıkan "Metabolik Sendrom" un önemli bir bileşenidir. Transit bipartisyon ameliyatı(TB), tip2 şeker hastalığının tedavisinde kullanılan etkili ve sonuçları yeni yeni ortaya çıkan bir prosedürdür. Metabolik Cerrahi Vakfı olarak uyguladığımız TB ameliyatı verilerini sunmayı amaçladık.

GEREÇ YÖNTEM: Ocak 2015 tarihinden günümüze kadar geçen sürede uyguladığımız toplam 658 TB ameliyatından, 2 yıl düzenli takibe gelen 90 hasta çalışmaya dahil edildi. Düzenli takip kriteri olarak 1.ay, 6.ay, 12.ay ve 24.ay kontrollerine aksatmadan gelmek kabul edildi. 90 hastanın tümüne laparoskopik yöntemle sleeve gastrektomi + ileoçekal valvden itibaren 250.cm den gastrik antruma uygulanmış gastroenterostomi + ileoçekal valvden itibaren 100.cm den ileoileostominin uygulandığı standart TB ameliyatı uygulandı. Postoperatif 3.- 4.gün civarı gaz/gayta deşarjı sağlanan hastalar taburcu edilip, yukarıdaki esaslar ile takip verileri kaydedildi..

BULGULAR: Ameliyatların tümü laparoskopik yöntemle gerçekleştirildi. Ortalama ameliyat süresi 105 dk(150dk-85dk) idi. 90 hastadan (43Erkek / 47Kadın) 56(%62,2) hastada insulin veya insulin+oral antidiyabetik (OAD) kullanımı, 34 (%37.8) hastada ise sadece OAD kullanımı mevcut idi. Preoperatif ortalama VKİ:34.2, AKŞ:213, HbA1C:8.8, total kolesterol: 203.9, trigliserid: 273,8 olarak belirlendi. 24.ay sonunda ortalama VKİ:25, AKŞ:123.3, HbA1C:6.5, total kolesterol: 166.9, trigliserid:128.4 idi. Komorbid verilerden hipertansiyonda postoperatif 24.ayda %72 komple remisyon, %25.7 parsiyel remisyon (genelde %97.2 iyiye gidiş), diyabet de %66.6 komple remisyon, %61,5 parsiyel remisyon (genelde %90.3 iyiye gidiş), insülin bırakma oranı %100 olarak gerçekleşmiştir. Apne oranında %100, hiperkolesterolemi / trigliseridemi de ise %81.2 iyileşme oranları kaydedilmiştir. Hiçbir hastada düzenli replasman gerektirecek vitamin/mineral kaybına rastlanmamıştır. Morbidite %0.8 (2 ameliyat gerektirecek kanama, 1 kaçak, 2 kalıcı diyare) morbidite ise %0.4 (1 MI, 1 tromboemboli, 1 MOF) olarak gerçekleşmiştir.

TARTIŞMA ve SONUÇ: TB ameliyatının, Tip2 şeker hastalığının cerrahi tedavisinde emilim bozukluğu oluşturmayan oldukça etkili, güvenilir bir prosedür olduğunu düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Transit Bipartisyon, metabolik cerrahi, Tip2 diyabet

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

SS-144 [Obezite]

Bariatrik Cerrahi Mükemmeliyet Merkezinde 1113 Hastada Laparoskopik Sleeve Gastrektominin 5 yıllık Sonuçları

Burçin Batman¹, Hasan Altun¹, Didem Dal², Serpil Salman³, Yelda Tayyareci⁴, Ferah Ece⁵, Tuğçe Hürkal⁵

¹Liv Hospital Ulus, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

²Liv Hospital Ulus, Anesteziyoloji Kliniği, İstanbul

³Liv Hospital Ulus, Endokrinoloji Kliniği, İstanbul

⁴Liv Hospital Ulus, Kardiyoloji Kliniği, İstanbul

⁵Liv Hospital Ulus, Göğüs Hastalıkları Kliniği, İstanbul

Laparoskopik sleeve gastrektomi (LSG) dünyada son dönemde yaygınlaşmaktadır. Bu çalışmada bariatrik cerrahi mükemmeliyet merkezinde obezite nedeniyle laparoskopik sleeve gastrektomi yapılan hastaların sonuçlarını retrospektif olarak değerlendirdik. Temmuz 2013 ile Ocak 2018 arasında LSG yapılan tüm hastalar retrospektif olarak değerlendirildi. Preoperatif ve postoperatif değişkenler ve komorbiditeler kaydedildi. Çalışmaya 1113 hasta dahil edildi. Ortalama yaş 38.3, ortalama vücut kitle indeksi 41.44kg/m² idi. %71'i (790) kadın idi. En sık görülen preoperatif komorbiditeler diyabet(%22.7), hiperlipidemi (%20.8), hipertansiyon(%19.8), obstrüktif uyku apne sendromu(%20.1) idi. Takipler esnasında komorbiditelerin düzelme oranı sırasıyla %80.6, %74.4, %82.9, %94.3 idi. Ameliyat sonrası 1,3,6. aylar ve 1,2. yılda fazla kilo kaybetme oranları sırasıyla 29.76%±11.56%, 54.94%±18.18%, 77.55%±27.25%, 93.58%±24.71%, and 91.52%±41.06% idi. 6 hastada erken dönem karın içi kanama meydana geldi; 3 tanesine laparoskopi yapıldı, 3'ü konservatif izlendi. 1 hastada yara yeri enfeksiyonu, 1 hastada batın içi apse; perkütan drenaj katateri uygulandı, 1 hastada yağ nekrozu, 1 hastada erken dönem kaçak saptandı. Endoskopik olarak özofagusa stent konuldu. Geç dönemde iki hastada striktür saptandı ve endoskopik balon dilatasyon ile tedavi edildi.. Mortalite olmadı. LSG kilo vermede ve komorbiditelerin düzelmesinde etkili bir yöntemdir.

Anahtar Kelimeler: diyabet, obezite, sleeve gastrektomi

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



SS-145 [Acil Cerrahi ve Travma]

Abdominal Sepsis Nedenli Açık Karında Sağkalımı Etkileyen Faktörler

Seracettin Eğin, Berk Gökçek, Metin Yeşiltaş, Semih Hot, Sedat Kamalı, Rıza Gürhan Işıl, Hasan Tok, Servet Rüştü Karahan
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

AMAÇ: Açık karın (AK) ve negatif basınçlı sistem (NBS) ile tedavi edilen karın içi sepsis hastalarında sağkalımı etkileyen faktörleri araştırmayı amaçladık. Hipotezimiz, NBS ile AK uygulamalarının ciddi karın içi sepsisli (CKİS) hastalarda mortaliteyi azaltmasıdır.

GEREÇ-YÖNTEM: Kliniğimizde Ocak 2013 ile Eylül 2017 tarihleri arasında CKİS nedeniyle NBS ile yönettiğimiz 40 AK hastasını geriye dönük olarak inceledik. Yaşayan ve mortal gruplar yaş, cinsiyet, beden kütle indeksi (BKİ), CKİS etyolojisi, Apache II skoru, Mannheim peritonit indeksi (MPI) skoru, Bjorck sınıflaması, fasya skoru, abdominal defekt boyutu, stoma ve fistül varlığı, fistülün tipi ve NBS uygulama süresi parametreleri ile değerlendirildi. Bu parametrelerin sağkalım üzerine etkili olup olmadığı SPSS yazılımı 23.0 versiyonu ile analiz edildi. Preoperatif CKİS veya septik şokta olan, tedavisinde NBS uygulanan AK hastaları çalışmaya dahil edilme kriterleriydi.

BULGULAR: 23 Hasta sağkalan ve 17 hasta mortal gruptaydı. İki grup arasında cinsiyete bağlı anlamlı fark yokken, ortalama yaş ve BKİ mortal grupta anlamlı olarak yükselmisti (Tablo 1). CKİS in en sık nedenleri anastomoz yetmezliği, ince ve kalın bağırsak perforasyonları idi ve hastaların % 67.5' ini oluşturuyordu. Gruplar arasında etyoloji açısından anlamlı fark yoktu (Tablo 2). İki grup arasında Bjorck sınıflamasına göre anlamlı fark bulundu (Tablo 3). Fistül varlığı mortalite açısından istatistiksel anlamlı idi (p: 0,021). Fistül tipi de mortalite açısından anlamlı idi (Tablo 4). Diğer parametreler anlamlı bulunmadı.

Tartışma ve SONUÇ: Biz abdominal sepsisli hastalarda ilk ameliyat öncesi karın içi basınç düzeylerini dikkate almaksızın NBS ile AK uygulamayı tercih etmekteyiz. Gruplar arasında yaş, BKİ, Bjorck sınıflaması, fistül varlığı ve fistül tipi açısından istatistiksel olarak anlamlı farklar çalışmamızın en çarpıcı bulgularıdır ve sağkalımı etkileyen belirgin kanıtlardır. Enfekte AK hastalarında literatürdeki mortalite % 50'den fazladır. Enteroatmosferik fistülün klinik duruma eklenmesi, mortaliteyi ve morbiditeyi daha da arttırmaktadır. Fistül varlığı ve tipleri açısından anlamlı farklar, sağkalımın doğrudan düşük Bjorck evresi ve fistül yokluğuna bağlı olduğunu gösterdi.

Klinik araştırmamızın retrospektif ve hasta sayımızın düşük olması çalışmamızın zayıf yönüdür. Popülasyonumuzun benzer hastalardan olması için katı dahil etme kriterlerini kullandık. Aynı tedavi stratejilerinin uygulandığı hasta popülasyonumuzun benzerliği, çalışmamızın güçlü yönüdür.

Yaş ve BKİ hastaların değiştiremeyeceğimiz sonuçlarıdır, ancak Bjorck evresi, fistülün varlığı ve tipi değiştirebileceğimiz sonuçlardır. Değişebilir sonuçlar göz önüne alındığında sağkalımın artması olasıdır. Çalışmamızın sonuçları, daha iyi sağkalım için fistül oluşumunu önlemeyi ve karın içi yapışıklıklar olmadan önce NBS ile AK uygulamayı ifade etti. Sonuç olarak, çalışmamızdaki % 42.5 mortalite, literatürdeki abdominal sepsis hastalarının mortalite oranından daha düşüktür. Araştırmamız, cerrahi abdominal sepsisli hastalarda NBS ile AK tedavisinin sağkalımı arttırdığını gösterdi.

Anahtar Kelimeler: Abdominal sepsis, açık karın, negatif basınçlı sistem.

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



SS-146 [Acil Cerrahi ve Travma]

Opere Penetran Abdominal Travmalı Hastalarda İntraabdominal Basınç Artışı İçin Risk Faktörleri

Mustafa Uğur, Erol Kılıç

Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı

GİRİŞ: Penetran abdominal travma nedeniyle opere edilen hastalarda intraabdominal hipertansiyon (İAH) önemli bir morbidite ve mortalite sebebi olmaya devam etmektedir. Bu nedenle İAH için risk faktörlerini belirlemek ve erken tedaviye başlamak önemlidir.

Bu çalışma penetran abdominal travma hastalarında İAH gelişmesinde risk faktörlerini belirlemek için planlandı.

METOD: 2011-2017 yılları arasında ateşli silahla yaralanma nedeniyle laparotomi yapılan ve karın fasiası kapatılarak yoğun bakım ünitesinde takip edilen 94 hasta değerlendirildi. Open abdomen yada negatif basınçlı sistemlerle tedavi edilen hastalar çalışma dışında bırakıldı. Hastaların yaş, cinsiyet, injury severity skor (ISS), verilen eritrosit süspansiyonu miktarı, vücut sıcaklığı, arteriyel kan gazında pH değeri, INR ve albumin düzeyi değerlendirildi. Mesane kataterinden 8 saatlik aralarla intraabdominal basınç (İAB) ölçülerek düşük (0-12mmHg), orta (12-20mmHg) ve yüksek basınç (>20mmHg) olarak gruplandırıldı ve gruplar yukarıda belirtilen parametrelerle istatistiksel olarak karşılaştırıldı.

BULGULAR: Hastaların yaş ortalaması 29' du. İntraabdominal basınç 29 hastada düşük (%30,8), 47'sinde orta (%50) ve 18'inde yüksek (%19,1) olarak ölçüldü. Yaş ortalaması açısından gruplar arasında anlamlı fark yoktu ($p=0.12$). Tüm hastaların ISS değeri 17'den büyüktü ve gruplar arasında anlamlı fark yoktu ($p=0.07$). Grupların verilen eritrosit süspansiyonu sırasıyla 3 ± 2 ; 4 ± 2 ve 8 ± 4 üniteydi ve yüksek İAB grubunda anlamlı olarak daha çok transfüzyon yapılmıştı ($p=0.01$). Vücut sıcaklığı sırasıyla $36,7\pm 0,52$; $36,5\pm 0,65$ ve $35,3\pm 0,81^{\circ}\text{C}$ ve yüksek İAB grubunda anlamlı olarak daha düşüktü ($p=0.02$). pH düzeyi sırasıyla $7,33\pm 0,12$; $7,31\pm 0,9$; $7,29\pm 0,11$ di ve gruplar arasında anlamlı fark yoktu ($p=0,09$). INR düzeyi sırasıyla $1,3\pm 1,61$; $1,6\pm 1,82$ ve $3,9\pm 1,57$ yüksek İAB grubunda anlamlı olarak daha yüksekti ($p=0,01$). Albumin düzeyi sırasıyla $3,1\pm 1,1$; $2,3\pm 0,9$ ve $1,9\pm 1,3\text{mg/dl}$ olarak ölçüldü ve yüksek İAB grubunda anlamlı olarak daha yüksekti ($p=0,03$).

SONUÇ: Çalışmamızda ateşli silahlarla meydana gelen abdominal yaralanmalarda postoperatif intraabdominal hipertansiyon için risk faktörleri yüksek sayıda eritrosit süspansiyonu verilmesi, hipotermi, yüksek INR düzeyi ve düşük albumin düzeyi olarak saptandı. Bu kriterler intraabdominal hipertansiyon gelişimi açısından uyarıcı faktörler olarak değerlendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Ateşli silah yaralanması, intraabdominal hipertansiyon, hipotermi, koagülopati

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



SS-147 [Acil Cerrahi ve Travma]

Pelvik Travmayla İlişkili İntraabdominal Yaralanmalar: Level 1 Travma Merkezi'ndeki 471 Pelvik Travmalı Hastanın İncelenmesi

Mehmet Saydam¹, Mutlu Şahin¹, Kerim Bora Yılmaz¹, Selim Tamam¹, Gökhan Ünlü², Yenel Bilgetekin², İbrahim Yılmaz¹, Pervin Demir³, Atıl Atilla², Taner Bostancı¹

¹Dışkapı Yıldırım Beyazıt EAH, Genel Cerrahi Servisi, Ankara

²Dışkapı Yıldırım Beyazıt EAH, Ortopedi Servisi, Ankara

³Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Medikal Biyoistatistik Bölümü, Ankara

AMAÇ: Çoğu durumda, pelvik yaralanmaların büyük çoğunluğu yaşamı tehdit eden bir kliniğe sahip olmamakla birlikte, extrapelvik yaralanmalarla birlikte olduğunda yönetimi daha zor bir hal alabilmektedir.. Bulanık ve heterojen doğası nedeniyle pelvik yaralanmanın ilk tedavisi zorludur. Ciddiyetin derhal değerlendirilmesi multipl travma olasılığı nedeniyle çok önemlidir. Pelvik kırıklar genellikle genç nüfusta motorlu araç içi/dışı kazaları gibi yüksek kinetik enerjiden kaynaklanır ve bu yaralanmalardaki morbidite ve mortalite çoğunlukla diğer intraabdominal yaralanmalar gibi ilişkili lezyonlarla ortaya çıkar ve prognozun büyük bir çoğunluğu esas olarak ilişkili yaralanmaların şiddeti ile ilgilidir. Yaşlı nüfustaysa sebep genellikle düşük enerjili travmalardır. Bu çalışmanın amacı, travma nedeniyle oluşan pelvik kırıkların ciddiyetiyle ekstra-pelvik ve esas olarak eşlik eden intraabdominal yaralanmaların birlikteliğini değerlendirmektir.

MATERYAL-METOD: Yerel Etik Kurulu tarafından onaylanan bu retrospektif çalışma Ocak 2012 ile Aralık 2017 arasında Ankara Dışkapı Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Acil Servis'e pelvik kırık tanısı ile başvuran 471 erişkin (≥18) hasta verileri değerlendirilerek yapıldı. Bütün hastaların demografik verileri, klinik durumları, ameliyatları, girişimleri, hastanede yatış süreleri, görüntüleme sonuçları değerlendirildi. Tüm hastaların pelvik kırıkları AO/ATO(The American Orthopaedic Foundation and Orthopaedic Trauma Association) klasifikasyonu ile yeniden sınıflandırıldı ve ilişkili travmalarla ilgili istatistiksel analiz yapıldı. İstatistiksel analizle sırasında SPSS analiz sistemi kullanıldı.

SONUÇLAR: Çalışmaya alınan hastaların yüzde elli üçü (n = 237) erkek, yüzde 49.7'si (n = 234) kadındı. En yaygın travma türü trafik kazalarıydı (% 66.8, n = 314). AO sınıflaması ile hastanede kalış günü arasında herhangi bir ilişki yoktu. AO sınıflandırmasıyla ortopedi cerrahisi olanların dağılımında anlamlı farklar bulundu ancak ortopedi dışı operasyonların özellikle de genel cerrahi dağılımında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamadı. Pelvik kırık ciddiyeti ile mortalite arasında ne de survival ile ameliyat edilenler arasında istatistiksel bir ilişki yoktu. Totalde 471 pelvik kırık tanısı almış hastanın 141'ine operasyon uygulanmış ve bu hastaların 105'i(% 74) sadece ortopedik operasyon iken 20 (% 14 tanesine genel cerrahi operasyonu uygulanmış ve diğer tüm cerrahi branşlarda ise bu oran % 12 olarak sonuçlanmıştır. Genel cerrahi operasyonlarının Yaklaşık % 82 ' sini karaciğer ve dalak operasyonları almıştır.

YORUM: Pelvik kırıkların şiddeti ile eşlik eden extrapelvik özellikle abdominal yaralanma insidansı arasındaki korelasyon net değildir. Çalışmamızda, ekstrapelvik yaralanmaların sunumu, pelvik travma şiddetini ölçen AO sınıflaması ile korelasyon göstermemiştir. Son kılavuzlar eşliğinde, pelvik kırık şiddetine bakılmaksızın, başvuran hastaların ileri torakal ve abdominal değerlendirilmesinin uygun olacağı değerlendirilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Pelvik Travma, İntraabdominal, AO sınıflaması

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



AO Klasifikasyona göre uygulanan ameliyatların dağılımı

Klasifikasyon	Ameliyat					
	Yok n (%)	Ortopedi n (%)	Genel Cerrahi ve diğerleri n (%)	Ortopedi ve diğerleri n (%)	Üroloji n (%)	Nöroşirürji n (%)
Asetabulum	46 (52.3)	36 (40.9)	2 (2.3)	3 (3.4)	-	1 (1.1)
A1	41 (87.2)	4 (8.5)	-	-	-	2 (4.3)
A2	181 (73.6)	46 (18.7)	12 (4.9)	3 (1.2)	2 (0.8)	2 (0.8)
A3	19 (86.4)	-	3 (13.6)	-	-	-
B1	4 (30.8)	7 (53.8)	2 (15.4)	-	-	-
B2	24 (65.8)	9 (23.7)	1 (2.6)	3 (7.9)	-	-
B3	-	3 (100.0)	-	-	-	-
C1	-	7 (87.5)	-	-	-	1 (12.5)
C2	-	5 (100.0)	-	-	-	-
C3	-	-	1 (100.0)	-	-	-

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara
Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91
E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

SS-148 [Acil Cerrahi ve Travma]

Abdominal ateşli silah yaralanmalarında selektif nonoperatif yaklaşım

Adnan Özpek

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

AMAÇ: Günümüzde abdominal Delici-Kesici Alet Yaralanmalarında (DKAY) selektif nonoperatif tedavi yaklaşımı yaygın olarak kullanılmaktadır. Böylece gereksiz laparotomi oranları düşürülmekte ve laparotomiye bağlı morbiditede azalma sağlanmaktadır. Abdominal Ateşli Silah Yaralanmalarında (ASY) ise selektif nonoperatif yaklaşım daha az sıklıkta tercih edilmektedir. Bu çalışmada abdominal bölgeyi ilgilendiren uygun ASY lokalizasyonlarında nonoperatif yaklaşımla tedavi ettiğimiz hastaların sonuçlarını irdelemeyi amaçladık.

GEREÇ-YÖNTEM: Ocak 2009 ile Ocak 2017 arasında kliniğimizde abdominal ASY nedeniyle yatırarak takip ve tedavi ettiğimiz hastalar prospektif veri tabanında retrospektif olarak incelendi. Hemodinamik olarak instabil veya peritonit bulguları bulunan hastalar ameliyat edildi. Hemodinamisi stabil, peritonit bulguları olmayan ve anatomik olarak yaralanma bölgesi uygun olan hastalar (sağ torakoabdominal, sol torakoabdominal, pelvik, flank ve posterior abdominal bölge yaralanmaları) bilgisayarlı tomografi incelemeleri yapılarak, selektif nonoperatif yaklaşımla takip ve tedavi edildi. Hastalar yaş, cinsiyet, yaralanma mekanizması, yaralanma bölgesi, tedavi yöntemi, uygulanan ameliyat ve mortalite yönünden irdelendi.

BULGULAR: Abdominal ASY bulunan toplam 94 hastanın 84(%89)'ü erkek, 10(%11)'i kadın, yaş ortalaması 32.7(4-60 yaş) idi. Seksen iki (%87.2) hasta mermi, 12(%12.8) hasta saçma ile yaralanmıştı. Hastaların 21(%22.3)'i hemodinamik instabilite, 27(%28.7)'si ise peritonit bulguları nedeniyle hemen ameliyat edildi. Hastaların 56(%59.6)'sına laparotomi, 8(%8.5)'ine torakotomi uygulandı, 13(%13.8) hastaya toraks tüpü yerleştirildi. Yaralanma lokalizasyonu uygun olan, hemodinamik olarak stabil ve peritonit bulguları bulunmayan hastalar ise nonoperatif takip edildi. Bu hastalardan takipte peritonit bulguları gelişen 5(%5.3)'ine erken (ilk 8 saatte), 8(%8.5)'ine ise geç (8 saatte sonra) laparotomi uygulandı. Toplam 6(%6.4) hastaya negatif veya nonterapötik laparotomi uygulandı. Geriye kalan 33(%35.1) hastanın takip ve tedavisi nonoperatif olarak sonlandırıldı. Bu hastalarda toplam 34 anatomik bölge yaralanması mevcuttu. Pelvik bölge yaralanması bulunan 25 hastanın 11(%44)'i, sağ torakoabdominal bölge yaralanması bulunan 18 hastanın 8(%44.4)'i, flank bölgesi yaralanması bulunan 17 hastanın 11(%64.7)'i, sol torakoabdominal bölge yaralanması bulunan 14 hastanın 3(%21.4)'ü ve posterior abdominal bölge yaralanması bulunan 3 hastanın 1(%33.3)'i nonoperatif takip ve tedavi edildi. On(%10.6) hasta mortaliteyle sonuçlandı. Bunların 9'u hemodinamik instabilite nedeniyle hemen ameliyat edilen hastalar, 1'i ise nonoperatif takip edilen ve alt ekstremité damar yaralanması mevcut olan hastaydı.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Günümüzde bir çok kaynakta da belirtildiği gibi abdominal ASY mevcut olan hastalardan uygun olanlar nonoperatif takip edilebilir. Böylece gereksiz laparotomiye bağlı morbidite riski azaltılabilir. Hemodinamisi stabil olan, peritonit bulgusu bulunmayan ve yaralanma bölgesi uygun olan abdominal ASY hastalarında selektif nonoperatif yaklaşım güvenli bir tedavi yöntemidir. Özellikle flank, torakoabdominal ve pelvik bölge yaralanması bulunan hastalarda başarı oranları yüksektir.

Anahtar Kelimeler: abdominal, ateşli silah yaralanması, nonoperatif takip

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

SS-149 [Meme Hastalıkları ve Cerrahisi]

Neoadjuvan Kemoterapi sonrası Aksiller Evreleme: Klinik Nod Negatif Meme Kanseri Cerrah Tarafından Uygulanan Ultrason ile 18F-FDG PET/CT'nin Sentinel Lenf Nodlarının Patolojik Durumunu Öngörme Açısından Karşılaştırılması

Yücel Karadere¹, Rabiye Uslu², Özlem Elmas³, Hüseyin Engin⁴, Banu Dogan Gün⁵, Ali Ugur Emre¹, Güldeniz Karadeniz Çakmak¹

¹Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Zonguldak

²Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nükleer Tıp Anabilim Dalı, Zonguldak

³Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyasyon Onkolojisi Anabilim Dalı, Zonguldak

⁴Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi, Klinik Onkoloji Anabilim Dalı, Zonguldak

⁵Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Zonguldak

Neoadjuvant kemoterapi (NAK) sonrası doğru aksiller evreleme için en uygun metodun seçimi cerrah için büyük sorundur. Klinik nod negatif (kN0) hastalıkta sentinel lenf nodu biyopsisi (SLNB) aksiller evreleme için önerilen yöntemdir. Ancak, preoperatif aksiller ultrason (AUS) veya 18F-FDG PET/CT'nin NAK sonrası kN0 hastaların evrelemesindeki rolü tartışmalıdır. Çalışmamızın amacı NAK sonrası kN0 aksillada cerrahca uygulanan AUS ve 18F-FDG PET/CT'nin SLNB sonuçları ile korelasyonunun değerlendirilmesi ve AUS'un aksillanın patolojik evresini predikte etmedeki rolünün tespitidir.

MATERYAL-METOD: Tek merkezde prospektif olarak kayıt edilen veriler NAK sonrası kN0 olan ve preoperatif AUS ile 18F-FDG PET/CT'si bulunan hastalar için retrospektif olarak tarandı. Aksiller ultrason özgül metastaz göstergesi olan bulguların yokluğunda 'normal' olarak tanımlanırken, 18F-FDG PET/CT sonuçları ise standart uptake değerleri (SUV) doğrultusunda negatif veya pozitif olarak yorumlandı. Hasta, tümör ve operatif değişkenler ile AUS, 18F-FDG PET/CT ve SLNB'nin kalıcı kesit sonuçları karşılaştırmalı olarak analiz edildi.

SONUÇLAR: NAK sonrası kN0 olan 69 hastadan, 37'sinde (53.6%) SLNB pozitif bulundu. AUS normal olan 21 hastanın 2'sinde (%9.5), PET/CT negatif olan 14 hastanın 3'ünde (%21.4) SLNB'nin kalıcı kesit sonuçları pozitif olarak bildirildi. Intraoperatif ultrason vakaların %92.7'sinde SLN'ni doğru olarak tespit etti. Duyarlılık, özgüllük, pozitif ve negatif prediktif değerler sırasıyla AUS için 94.5%, 59.3%, 72.9% ve 90.5% iken, PET/CT için 91.8%, 34.4%, 61.8% ve 78.6% olarak bulundu. Genel akürite AUS için %78.2 PET/CT için ise %65.2 olarak belirlendi. Lenfovasküler invazyon varlığı (LVI), mikrometastaz, primer tümör boyutu ve BKI gerçek ve yalancı negatif AUS sonuçlarında anlamlı farka neden oldu. Primer tümörün hiç bir klinikopatolojik özelliğinin anlamlı düzeyde aksiller lezyonda FDG tutulumuna yol açmadığı görüldü. Mikrometastatik hastalık, metastatik nodların sayısı ve boyutunun FDG tutulumu ile anlamlı birliktelik gösterdiği ve aksiller hastalık için PET/CT'nin gerçek ve yalancı negatifliği arasında farka yol açtığı görüldü.

SONUÇ: Cerrah tarafından uygulanan AUS, NAK sonrası hastaların %78'inde aksiller hastalığı doğru olarak öngörebilme potansiyeline sahip faydalı bir yöntemdir. Bununla birlikte, AUS verilerinin tanısal etkinliği lenfovasküler invazyonu olan büyük tümörlerde veya fazla kilolu hastalarda mikrometastaz varlığında dikkatli sorgulanmalıdır. Benzer şekilde sunulan veriler PET/CT'nin aksiller hastalığın değerlendirilmesinde sınırlı rolü olduğunu ve özellikle NAK sonrası mikrometastaz durumunda aksiller statünün öngörülmesinde yetkin olmadığını göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: neoajuvant kemoterapi, aksiller ultrason, PET, CT

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



SS-150 [Meme Hastalıkları ve Cerrahisi]

Neoadjuvan kemoterapi sonrası tek ajanla sentinel lenf nodu örnekleme ne kadar güvenilirdir

Ali İmran Küçük¹, Yeşim Akdeniz², Kayhan Özdemir², Gupse Turan⁴, Yusuf Arslan¹, Vedat Bayoğlu³, Havva Belma Koçer²

¹Sakarya Üniversitesi Cerrahi Onkoloji Bilim Dalı, Sakarya

²Sakarya Üniversitesi Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Sakarya

³Sakarya Üniversitesi Medikal Onkoloji Bilim Dalı, Sakarya

⁴Sakarya Üniversitesi Patoloji Bilim Dalı, Sakarya

GİRİŞ:

Neoadjuvan Kemoterapi (NAK) alacak meme kanserli hastalarda Sentinel Lenf Nodu Biyopsi (SLNB) zamanlaması halen tartışmalıdır. Aksiller metastazı olan meme kanserli hastalarda neoadjuvan kemoterapi sonrası LN negatifleşme oranları %20-40 arasında değişmektedir. Bu hasta grubunda aksiller lenf nodu diseksiyonu (AD) gereksiz morbiditeye sebep olmaktadır. NAK sonrası klinik olarak aksillası negatif olan hastalarda SLNB saptama oranı yüksek volümlü çalışmalarda %78-88 olarak bildirilmiştir. Bu oranın düşük olması, SLNB tekniğinin geliştirilmesi ve hasta seçimi üzerine çok çeşitli çalışmaların yapılmasına neden olmuştur. Bu çalışmada amacımız NAK sonrası klinik olarak aksillası negatif olan hastalarda SLNB saptama oranını, SLNB saptama oranına etki eden faktörleri ve hem kitle hem de aksillanın kemoterapiye cevabını ortaya koymaktır.

METHOD:

Çalışmamızda Haziran 2014- Ocak 2018 tarihleri arasında Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniğinde meme kanseri nedeniyle opere edilen 361 hasta retrospektif olarak değerlendirmeye alınmıştır. Hastalar demografik özellikleri, NAK tedavisi, klinikopatolojik özellikleri, cerrahi tipi, SLNB saptama oranları ve pozitifliği, Miller payne regresyon sınıflamasına göre NAK cevabı değerlendirildi. Tüm hastalarda SLN örnekleme hastane imkanları nedeniyle tek ajanla sadece izosulfan mavisi kullanılarak yapıldı.

SONUÇLAR:

Hastalarımız içinde NAK alan hasta sayısı 121 (%33,5) iken, direk opere edilen hasta sayısı 240 (%66,5) idi. Hastaların ortalama yaşı 54,9 du (min:24 & max:86). Neoadjuvan KT alan hastalarımızın %14,3'ü Evre I, %52,4'ü Evre II, %20,2'si Evre III, %13,1'i ise Evre IV idi. SLNB saptama oranı, tüm hastalarda ise %91,8 iken, adjuvan tedavi alan hasta grubunda %96,4, NAK alan hastalarda ise %83 idi. İleri yaşlarda SLN saptama oranı düşüktü (p:0,070). Klinik olarak lenf nodu pozitif iken NAK sonrası negatifleşme oranı %30,6 idi. SLNB yapılan hastaların %72,6'sında metastatik LN saptandı. Komplet yanıt oranımız ise %26,4'dü. Ortalama SLN sayısı ise hastaların %80'inde 1-4 arası iken, %20 hastada >4 LN idi. Metastatik LN olan hastalarda %78 iken, lenf nodu negatif olan hastalarda bu oran %86,4'tü. Aksiller metastatik LN sayısı arttıkça SLN saptama oranı düşmekteydi. Metastatik LN sayısı 1-3 olanlarda SLN saptama oranı %88,9 iken, 4-7 arasında %63,6, 7 lenf nodu üzerinde ise %50 olduğu görüldü (p:0,007). NAK öncesi tümör boyutu büyük olan hastalarda SLN saptama oranı düşmekte idi (p:0,057). Klinik ve patolojik olarak tümör evresi arttıkça bu oranın düştüğü görüldü (Evre I:%100, Evre IV:%72).

SONUÇ:

Çalışmamızda NAK sonrası patolojik komplet cevap ve aksiller cevap oranları yüksek volümlü çalışmalar ile uyumludur. Dual teknik ile SLNB yapılması bu saptama oranını artırabileceği önerilmektedir. Çalışmamızda; neoadjuvan kemoterapi sonrası SLN örneklemesinin yüksek volümlü meme kliniklerinde tek ajan ile de başarılı bir şekilde uygulanabileceği gösterilmiştir.

Anahtar Kelimeler: neoadjuvan KT, sentinel lenf nodu, cerrahi

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ 16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



SS-151 [Meme Hastalıkları ve Cerrahisi]

Yüksek riskli hastalarda çift taraflı profilaktik meme başı koruyucu mastektomi ve implant ile eş zamanlı rekonstrüksiyon

Merve Tokoçin¹, Hakan Yiğitbaş¹, Erkan Yavuz¹, Osman Bilgin Gülçiçek¹, Gülçin Ercan¹, Bülent Uyanık², Fatih Çelebi¹, Atilla Çelik¹

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

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Genetik Bölümü, İstanbul

Amaç

Meme kanseri kadınlarda en sık görülen kanser türü olup, her sekiz kadından birinde (%13,4) meme kanserine yakalanma riski vardır. Meme kanserlerinin % 5-10'una, kalıtsal geçiş gösteren BRCA-1 ve 2 gibi germline mutasyonlar yol açar. Mutasyon taşıyıcılarında yaşam boyu meme kanseri gelişme riski % 90'a kadar varmakta olup, profilaktik mastektomi mevcut korunma yolları arasında meme kanseri oluşma riskini en etkin şekilde azaltan tedavi yöntemidir.

Gereç ve yöntem

Hastanemizde aile öyküsü nedeniyle genetik analiz yapıp BRCA 1/2 pozitifliği olan veya BRCA 1/2 sonucu negatif ancak aile yükü fazla hastalarda genetik danışmanlık sonrası profilaktik mastektomi kararı alınmış ve bu amaçla cerrahi girişim planlanmıştır.

Hastalarda öncelikle fizik muayene ve görüntüleme yapılarak patolojik ve/veya şüpheli lezyon olmadığı teyit edildi. Tüm hastalarda lateral ve inferior meme kıvrımı insizyonu kullanıldı. Tüm hastalarda cilt flepleri meme dokusunun tamamının çıkarılmasına izin verecek ancak kanlanmayı sürdürmeye yetecek incelikte olmasına gayret edildi. Bir tarafı kısa sürede diğer tarafı uzun sürede emilebilen bir sentetik meş protez ile cilt arasına implantı ön yüzünden saracak şekilde yerleştirildi ve alt meme kıvrımı ve her iki yan meme kıvrımına vicryl sütürlerle tespit edildi. Loja bir adet emici dren yerleştirilerek tabakalar kapatıldı.

Bulgular

2014-2017 tarihleri arasında tümü kadın ve yaş ortalaması 43,5 olan 13 hastanın 26 memesi ameliyat edildi. Bunların dokuzunda BRCA 1/2 pozitifliği, dördünde ise yüksek aile riski mevcuttu. Bir hastanın bir memesinde cilt nekrozu gelişti. Bu hastada oluşan cilt defekti latissimus dorsi flebi ile kapatılmasına rağmen protez kaybindan kaçınılamadı. Diğer hastaların hiç birisinde cerrahi girişim gerektirecek herhangi bir komplikasyon gelişmedi.

Hastaların tümü ameliyat sürecinden ve kozmetik sonuçtan memnun olduğunu belirtmiş olup benzer hastalara bu ameliyatı önereceklerini belirttiler.

Tartışma ve sonuç

BRCA mutasyonu olan bir kadının meme kanserine yakalanma riski 30 yaşında %30 iken 50 yaşına kadar her yıl %2, 50 yaş sonrasında ise her yıl %1 artmakta ve 70 yaşında %85-90'a ulaşmaktadır. Çeşitli çalışmalarda BRCA 1/2 taşıyıcılarında profilaktik mastektomi ile ortalama 13 yıl içinde risk azaltma oranı % 85 ile % 100 arasında değişmektedir.

Kliniğimizde meme başı koruyucu mastektomi ve implant ile rekonstrüksiyon sık uyguladığımız yöntemlerden biri olup meme kanseri açısından yüksek riskli bireylerde de klinik olarak deneyimimizin fazla olması nedeniyle tereddüt etmeden uygulayabildiğimiz bir yöntemdir.

Bizim serimizin öne çıkarılacak yönleri cilt fleplerinin olabildiğince ince bırakılmasına rağmen nekroz gelişmemesi, ilave komplikasyon görülmemesi, tüm hastalara kalıcı implantın tek seansta uygulanması ve kozmetik sonuçlarının tatminkar olması iken zayıf yönü ise hasta sayımızın azlığıdır.

Anahtar Kelimeler: BRCA, Meme başı koruyucu mastektomi, Profilaktik mastektomi, Protezle rekonstrüksiyon

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi **ANTALYA**

Ameliyat sonrası üçüncü ay



Cerrahi teknik



TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ 16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



SS-152 [Endokrin Cerrahi]

Basedow Graves hastalığında ameliyat şekli ve kalan doku miktarı ile ameliyat sonrası nüks arasındaki ilişki

Yiğit Soytaş¹, İsmail Cem Sormaz¹, Fatih Tunca¹, Tarık Terzioğlu², Yasemin Giles Şenyürek¹

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

²Vehbi Koç Vakfı, Amerikan Hastanesi, Genel Cerrahi Bölümü

AMAÇ: Basedow Graves hastalığının (BGH) tedavi seçenekleri arasında antitiroid ilaç tedavisi, radyoaktif iyot (RAI) ile ablasyon ve cerrahi yer almaktadır. Kalıcı ve nüks oranı en düşük yöntem cerrahidir. Bu çalışmada cerrahi tedavi uygulanan BGH da ameliyat genişliği ve kalan doku miktarı ile nüks arasındaki ilişki araştırıldı.

Materyal&METOD: İstanbul Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı A servisinde Mart 1987 ile Ocak 2018 tarihleri arasında BGH tanısı ile cerrahi girişim uygulanan 450 hastanın verileri retrospektif olarak tarandı. Demografik özellikler, uygulanan ameliyat yöntemi, tiroidektomi sonrası geride kalan doku miktarı, histopatolojik özellikler ve nüks oranları değerlendirildi. Kalan doku miktarı, ameliyat esnasında yapılan ve ameliyat notuna yazılan doku boyutları üzerinden in-vivo ağırlık hesaplama formülü ($BOY \times EN \times YÜKSEKLİK \times 0.323$) ile hesaplandı. Ameliyat esnasında geriye kalan doku miktarı >1 gr olan ameliyat şekli subtotal tiroidektomi, doku miktarı <1 gr olan ameliyat totale yakın tiroidektomi, hiç doku kalmaması halinde ise total tiroidektomi olarak tanımlandı. Tiroidektomi sonrası kalan doku miktarı hesaplanması 450 olgudan verileri eksiksiz olan 404'ünde yapıldı. Nüks oranı ile ameliyat tipi ve kalan doku miktarı arasındaki ilişki araştırıldı. Nüksü anlamlı derecede etkileyen doku miktarının cut-off değerini araştırmak için ROC analizi uygulandı. Tüm grupta ortalama takip süresi 12.3 ± 5.6 yıl olarak bulundu.

BULGULAR:

Tüm grubun yaş ortalaması 39 ± 12.4 olup, kadın erkek oranı 335/115 olarak bulundu. Toplam 450 olgudan 170'ine (%38) subtotal tiroidektomi, 280 (%62) hastaya ise total/totale yakın tiroidektomi uygulandı. Histopatolojik incelemede 41 (%9) hastada papiller tiroid kanseri saptandı. Tüm grupta nüks oranı %2.2 (10/450) bulundu. Ameliyat sonrası medyan nüks gelişme süresi 12 ay (6-60 ay) bulundu. Nüks gelişen ve gelişmeyen hastalarda yaş ve cins açısından anlamlı fark bulunmadı (35 ± 10 vs 39 ± 12 ; $p=0.28$) (10/335 vs 0/115; $p=0.06$). Subtotal tiroidektomi sonrası nüks oranı %5.8 (10/170) iken total/totale yakın tiroidektomi sonrası nüks saptanmadı ($p=0.0001$). Nüks gelişen 10 hastada tiroidektomi sonrası kalan doku miktarı 5.3 ± 0.94 iken, nüks gelişmeyen 394 hastada 1.6 ± 1.8 bulundu ($p=0.0001$). Nüks ve kalan doku miktarının ROC analizinde nüks tahmininde en anlamlı cut-off değeri 4.2 gr saptandı (Area under curve (AUC): 0.939; Standart hata: 0.020; $p=0.001$). Kalan doku miktarı 4.2 gr üzerinde olan 43 hastada nüks oranı %16 ($n=7$) iken, doku miktarı daha az olan 361 hastada nüks oranı % 0.8 ($n=3$) saptandı ($p=0.001$). Nüks gelişen hastalara RAI ablasyonu uygulandı.

SONUÇ: BGH' da 4 gr dan fazla doku kalacak şekilde uygulanan subtotal tiroidektomi sonrası nüks oranı total/ totale yakın tiroidektomiye göre anlamlı şekilde daha yüksektir. BGH'nın cerrahi tedavisinde nüks riskini en aza indirmek için tercih edilmesi gereken ameliyat tipi total/totale yakın tiroidektomi olmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Basedow, Graves, nüks, total tiroidektomi,

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

SS-153 [Endokrin Cerrahi]

Tiroid Kanseri Santral Boyun Diseksiyonunun Komplikasyonlar Üzerine Etkisi

Nurcihan Aygün¹, Evren Besler², Mehmet Taner Ünlü², Zeynep Gül Demircioğlu², Adnan İşgör³, Mehmet Uludağ²

¹Siverek Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Şanlıurfa

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi İstanbul Şişli Hamidiye Etfal Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

³Bahçeşehir Üniversitesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul

AMAÇ: Total tiroidektomiye ek olarak santral boyun diseksiyonu uygulanmasının komplikasyon riskini artırıp arttırmadığı halen tartışmalıdır. Bu çalışmada; total tiroidektomiye göre tek taraflı veya bilateral santral boyun diseksiyonu yapılmasının komplikasyon gelişimi üzerine etkisini değerlendirmeyi amaçladık.

GEREÇ-YÖNTEM: Tiroid malignitesi nedeni ile opere edilen ve yaş ortalaması 48.73±14.78 (17-82) olan 186 hastanın (136 K, 50 E) prospektif kaydedilen verileri, retrospektif olarak değerlendirildi. Hastalar, total tiroidektomi (Grup 1) ve santral diseksiyon +/- total tiroidektomi +/- lateral diseksiyon (Grup 2) yapılanlar olarak 2 gruba ayrıldı. Saptanan komplikasyon oranları açısından gruplar karşılaştırıldı. Tüm hastalara standart intraoperatif sinir monitörizasyonu uygulandı. Saptanan komplikasyon oranları açısından gruplar karşılaştırıldı.

BULGULAR: Grup 1'de 117 (91 K, 26 E), Grup 2'de 69 (45 K, 24 E) hasta vardı. İki grup arasında yaş, cinsiyet, preoperatif kalsiyum, parathormon, D vitamini düzeyi, D vitamini eksikliği oranı açısından anlamlı fark saptanmadı. Grup 1 ve 2'de sırası ile paratiroid ootransplantasyonu oranları %6, %42 (p<0.001); patoloji piyesinde paratiroid saptanma oranları ise %9.4, %37.7 (p=0.001) olup her ikisi de santral diseksiyon grubunda anlamlı olarak yüksekti. Grup 1 ve 2'de sırası ile toplam hipoparatiroidi oran %25, %40 (p<0.001); geçici hipoparatiroidi oranları %20.5, %37 (p<0.001), kalıcı hipoparatiroidi oranları %0.9, %5.8 (p=0.064) olup, toplam ve geçici hipoparatiroidi oranları santral diseksiyon grubunda anlamlı olarak yüksekti.

Üç yüz altmış altı boyun tarafına müdahale edildi. Geçici reküren laringeal sinir (RLS) paralizisi; 247 lobektomiden 6'sında (%2.43), boyun diseksiyonu yapılan 119 risk altındaki sinirden 9'unda (%7.56) gelişmiş olup, boyun diseksiyonu grubunda anlamlı olarak yüksekti (p=0.026). Geçici RLS paralizisi oranları lobektomilerde %1.63 (4 RLS), santral diseksiyon yapılanlarda %6.48 (7 RLS) olup, fark anlamlı idi (p=0.039). Kalıcı RLS paralizisi tek taraflı olarak 4 hastada gelişti. Bunların 2'si (%0.81) lobektomi yapılan tarafta, 2'si (%1.82) santral diseksiyon yapılan tarafta idi (p=0.59). Bunlar dışında grup 2'de 1 hastada şilöz fistül, lateral diseksiyon yapılan 2 hastada fasyal sinirin marjinal mandibuler dalında geçici paralizisi, 3 hastada omuz ağrısı gelişti. Lojistik regresyon analizinde santral diseksiyon yapılması, hem toplam hipokalsemi gelişimi hem de toplam RLS paralizisi gelişimi açısından bağımsız risk olarak saptandı.

SONUÇLAR: Tek taraflı veya bilateral santral boyun diseksiyonu total tiroidektomiye göre kalıcı komplikasyon oranlarını arttırmadan uygulanabilmesine rağmen, toplam ve geçici hipoparatiroidi, toplam ve geçici RLS paralizisi riskini arttıran bir girişimdir. Özellikle profilaktik santral diseksiyon için hasta seçiminde, hastanın özellikleri ile birlikte artan komplikasyon riski de dikkate alınmalıdır. Santral diseksiyon yapılan hastalar, geçici hipoparatiroidi açısından dikkatli takip edilmelidirler.

Anahtar Kelimeler: total tiroidektomi, santral boyun diseksiyonu, RLS paralizisi, hipoparatiroidi

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

SS-154 [Endokrin Cerrahi]

Lenfositik Tiroidit ile Papiller Tiroid Kanseri Agresifliği Arasında İlişki

Zeynep Gül Demircioğlu¹, Mahmut Kaan Demircioğlu¹, Mehmet Taner Ünlü¹, Mert Tanal¹, Ozan Çalışkan¹, Nurcihan Aygün², Müveddet Banu Yılmaz Özgüven³, Sıtkı Gürkan Yetkin¹, Mehmet Mihmanlı¹, Mehmet Uludağ¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi İstanbul Şişli Hamidiye Etfal Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Genel Cerrahi Kliniği

²Siverek Devlet Hastanesi

³Sağlık Bilimleri Üniversitesi İstanbul Şişli Hamidiye Etfal Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Tıbbi Patoloji Laboratuvarı

AMAÇ: Papiller tiroid kanseri (PTK) patoloji spesmenlerinde lenfositik tiroidit varlığı da nadir değildir. Literatürde bu birlikteliğin ilişkisi ile ilgili tartışma mevcuttur. Bu çalışmada lenfositik tiroidit ile PTK agresifliği arasında ilişki olup olmadığını değerlendirmeyi amaçladık.

GEREÇ-YÖNTEM: 2012-2017 tarihleri arasında opere edilen ve patolojilerinde PTK saptanan hastalar çalışmaya alındı. PTK dışındaki kanserler, hipertiroidili ve/veya antitiroid ilaç kullanan hastalar çalışma dışı bırakıldı. Çalışmadaki hastalarda tümör agresiflik özelliği olan erkek cinsiyet, 55 yaş üstü, 1 cm üstü tümör, T3/4 tümör, multisentrite, lenfovasküler invazyon, lenf nodu metastazı varlığı, santral metastaz varlığı, lateral metastaz varlığı ile lenfositik tiroidit ilişkisi değerlendirildi.

BULGULAR: Yaş ortalaması 46.4±13.6 (17-82) olan 133 hastanın 103'ü kadın, 30'u erkekti. Lenfositik tiroidit oranı 55 yaş altı hastalarda %50, 55 yaş üstünde %50 olup, fark anlamlı idi (p=0.023). Lenfositik tiroidit varlığında preoperatif TSH (2,15±1.54 vs 1.53±1.55, p=0.005), anti-TPO (184±492 vs 23±79, p<0.001), anti-Tg (226±621 vs 117±539, p<0.001) anlamlı olarak yüksekti. Tümör agresiflik özellikleri olarak değerlendirilen 1 cm üstü tümör, T3/4 tümör, multisentrite, lenfovasküler invazyon, genel lenf nodu metastazı varlığı, santral metastaz, lateral metastaz olup olmasında lenfositik tiroidit için anlamlı fark saptanmadı.

SONUÇ: PTK'lı hastaların % 44'ünde patolojiye lenfositik tiroidit eşlik etmektedir. Lenfositik tiroidit prognozu daha iyi olan 55 yaş altı PTK'lı hastalarda daha sık görülmektedir. Bunun dışında diğer tümörün patolojik agresiflik özellikleri ile lenfositik tiroidit arasında anlamlı ilişki saptanmadı. Bununla birlikte bu konunun daha geniş olgu sayısı içeren geniş çalışmalara değerlendirilmesine ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: lenfositik tiroidit, papiller tiroid kanseri, prognoz

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

SS-155 [Endokrin Cerrahi]

Tiroid ince iğne aspirasyon biyopsisi yapılan hastalarda sitopatoloji-histopatoloji korelasyonu ve nodül çapının tanı performansı üzerine etkisi

Nusret Yılmaz¹, Güven Barış Cansu², Serap Toru³, Ramazan Sarı¹, Güzide Ayşe Ocak³, Cumhuriyet Arıcı⁴, Hasan Ali Altunbaş¹, Mustafa Kemal Balcı¹

¹Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Antalya

²Yunus Emre Devlet Hastanesi, Endokrinoloji Kliniği, Eskişehir

³Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Antalya

⁴Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Antalya

Giriş

Tiroid ince iğne aspirasyon biyopsisinin (TİAB) genel olarak iyi bir sensitivite ve spesifiteye sahip olduğu kabul edilmekle beraber, büyük nodüllerdeki performansı ile ilgili farklı sonuçlar bildirilmiştir. Bu retrospektif çalışmada, TİAB'ın tanı performansını ve nodül çapının buna etkisini araştırmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem

5 yıllık bir dönemde TİAB yapılmış olan toplam 7319 hastanın sonuçları retrospektif olarak incelendi ve TİAB sonrasında tiroidektomi veya lobektomi uygulanmış 648 hasta çalışmaya alındı. Biyopsi sonuçları Bethesda sistemine göre sınıflandı. Bethesda alt gruplarına göre malignite oranları hesaplandı. Nondiagnostik TİAB sonucuna sahip 47 hasta çıkarıldıktan sonra, geri kalan hastaların sitoloji ve patoloji sonuçlarının birbirine uyumu değerlendirildi, TİAB'ın tüm nodüller için ve nodül çapına göre (<4 cm ve ≥4) sensitivite, spesifite, yalancı pozitiflik, yalancı negatiflik ve doğruluk oranları hesaplandı.

Bulgular

TİAB'ın sensitivitesi tüm nodüller için %85,4, 4 cm'den küçük nodüller için %88,3 ve 4 cm'den büyük nodüller için %75,8 idi ($p<0,001$). Tüm nodüller için %58,4 olarak bulunan spesifite, 4 cm'den küçük nodüller için %49,3 ve 4 cm'den büyük nodüller için %75,1 saptandı ($p<0,001$). Yalancı pozitiflik oranı tüm nodüller için %41,6 iken, 4 cm'den küçük nodüller için %50,7 ve 4 cm'den büyük nodüller için %24,9 idi ($p<0,001$). Yalancı negatiflik oranı tüm nodüller için %14,6, 4cm'den küçük nodüller için %11,7 ve 4 cm'den büyük nodüller için %24,2 saptandı ($p<0,001$). Doğruluk oranı tüm nodüller için %64,4, 4 cm'den küçük nodüller için %59,2 ve 4 cm'den büyük nodüller için %75,2 saptandı ($p<0,001$) (Tablo 1).

Tartışma ve Sonuç

TİAB, büyük nodüllerde küçük nodüllere oranla, yüksek yalancı negatiflik oranına rağmen, yüksek spesifite ve doğruluk oranlarına sahiptir. Nodül çapı hastaya tiroidektomi önerilmesi için tek başına bir kriter olarak kullanılmamalıdır.

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

Tablo 1. TİAB'ın patoloji sonuçlarına göre performansı

	Total (n=601)	Nodül boyutu <4cm (n=407)	Nodül boyutu ≥4cm (n=194)	P değeri
Sensitivite	%85,4	%88,3	%75,8	<0,001
Spesifite	%58,4	%49,3	%75,1	<0,001
PPV	%36,7	%37,1	%34,9	0,603
NPV	%93,4	%92,5	%94,6	0,342
Yalancı negatiflik oranı	%14,6	%11,7	%24,2	<0,001
Yalancı pozitiflik oranı	%41,6	%50,7	%24,9	<0,001
Doğruluk	%64,4	%59,2	%75,2	<0,001

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr

SS-156 [Endokrin Cerrahi]

Primer Hiperparatiroidi de [99mTc]MIBI SPECT/BT'de Kontrast Kullanımının Katkısı

Halil Kömek¹, Edip Erdal Yılmaz², Bahri Çakabay², Serdar Altındağ¹, Nilüfer Özdemir Kutbay³, Canan Can¹, Ferhat Kepenek¹

¹Diyarbakır Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nükleer Tıp Kliniği, Diyarbakır

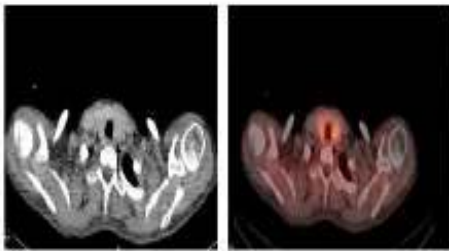
²Diyarbakır Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Diyarbakır

³Diyarbakır Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Endokrin Kliniği, Diyarbakır

Primer hiperparatiroidizm; diabetes mellitus ve hipotiroidizm sonrası üçüncü en yaygın endokrin bozukluğudur ve genel nüfusun yaklaşık % 0,3'ünü etkiler. Paratroid adenomlarının primer tedavisi cerrahidir. Cerrahide adenomun lokalize edilmesinde başarı arttıkça geleneksel 4 bez boyun explorasyonundan minimal invaziv paratiroidektomiye geçiş görülmektedir. Paratiroid bezinin lokalizasyonu için En sık kullanılan yöntemler [99mTc]MIBI SPECT/BT ve USG'dir. Bizde [99mTc]MIBI SPECT/BT çalışmasına eş zamanlı tek faz kontrast ekleyerek cerrahi öncesi Kontrastlı [99mTc]MIBI SPECT/BT sonuçlarımızla cerrahi sonuçlarını karşılaştırmayı hedefledik. 2016 kasım ve 2018 ocak arasında operasyon öncesi kontrastlı [99mTc]MIBI SPECT/BT yapıp opere edilen 24 (21 kadın 3 erkek) hasta ve ameliyat edilmeyen asemptomatik 49 (42 kadın, 7 erkek) hasta alındı. Cerrahi sonuçları ile birlikte değerlendirildiğinde kontrastlı [99mTc]MIBI SPECT/BT'nin sensitivite ve spesifite oranları %100 ve %100 olarak bulundu. Asemptomatik hastalarda saptama oranı % 93,8 olarak bulundu. Kontrastlı [99mTc]MIBI SPECT/BT görüntülemesi ile paratroid adenomlarının hem preoperative lokalizasyonunda yüksek sensitivite ve spesifite değerlerine ulaşılmış olup hemde asemptomatik grupta yüksek saptama oranına ulaşılmıştır. Kontraendikasyonu olmayan tüm hastalara [99mTc]MIBI SPECT/BT esnasında IV kontrast kullanılması hem adenomların preoperative lokalize edilmesi hem de asemptomatik hiperparatroidilerde saptama oranlarını arttırmıştır.

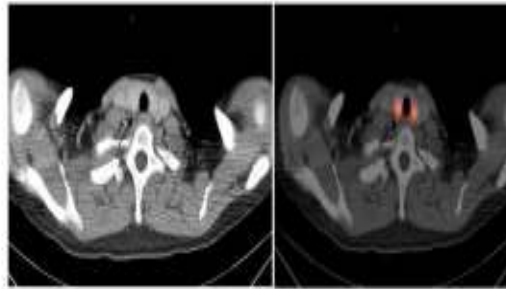
Anahtar Kelimeler: Paratiroid adenomu, Primer Hiperparatiroidi, [99mTc]MIBI, SPECT/BT, 4D BT

Resim 1



Resim 1: 58 yaşında kadın hasta PTH:767 Ca:13,2 kontrastlı MIBI SPECT/BT'deki adenomun A/BT de tiroid bez sol lob alt polde (siyah ok ile işaretli) 11mm boyutunda Paratiroid adenomu, B) Füzyon görüntülerinde sol lob alt polde (siyah ok ile işaretli) paratiroid adenomunun lokalize edilmesi

Resim 2



Resim 2: 48 yaşında kadın hasta PTH :161 Ca:11,9 kontrastlı MIBI SPECT/BT'deki adenomun A) CT de tiroid bez sağ lob alt polde (siyah ok ile işaretli) 4 mm boyutunda paratiroid adenomu, B) Füzyon görüntülerinde sağ lob alt polde (siyah ok ile işaretli) paratiroid adenomunun lokalize edilmesi



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

SS-157 [Endokrin Cerrahi]

İnsülinomalarda Cerrahi Deneyimimiz

Mustafa Gök, Erdoğan Mütevellî □ Sözüer, Abdullah Bahadır Öz, Alper Celal Akcan
Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi A.D., Kayseri

AMAÇ: Kliniğimizde insülinoma nedeniyle opere ettiğimiz 5 olgunun pre-op bulguları ve operasyon deneyimlerimizi paylaşmak

GEREÇ-YÖNTEM: Hastalarımızın tamamı 2010 - 2016 yılları arasında multidisipliner endokrin hastalıkları konseyinde tartışıldıktan ve pre-op değerlendirmeleri yapıldıktan sonra insülinoma tanısı almış ve kliniğimize refere edilen hastalardır. Hastalara tanı amacıyla rutin uzamış açlık testi uygulandı. Görüntüleme yöntemi olarak yapılan usg değerlendirmelerinde hiçbir hastada patoloji saptanmadı. Bilgisayarlı tomografi sadece bir hastada net bir şekilde kitleyi tanımlayabilmiştir. Bir hastaya ise kontrast allerjisi nedeniyle tomografi çekilemedi. 4 hastada MR ile kitle gösterilebilmiştir. MR ile kitle saptanamayan hastaya ise sintigrafi uygulanmış bu tetkik sonucu da şüpheli bildirilmesi üzerine anjiyografik kalsiyum infüzyon testi uygulanmıştır. Aynı hastaya kitle lokalizasyonu ve çevre dokularla ilişkisinin değerlendirilmesi amacıyla per-op USG uygulanmıştır. Bir hastada dış merkezli MR ve kliniğimizde çekilen MR da lokalizasyon açısından çelişki tespit edilmesi nedeniyle endoskopik USG ile korelasyon sağlanmıştır. Bir hastamızda büyük kitle hacmi ve MR da karaciğer metastazı? olması nedeniyle GA-68 sintigrafi uygulanmış ve metastaz olmadığı gösterilmiştir. Hastaların tamamı açık cerrahi ile opere edilmiş ve herhangi bir komplikasyon ile karşılaşmamıştır.

BULGULAR: Hastaların ortalama yaşı 42.4 (31-59) idi. 5 hastanın ortalama tümör çapı 1,6 cm (1.0 - 2.5 cm) idi. Pankreasta yerleşim yerleri ve yapılan cerrahiler tablo 1 de belirtildiği gibidir. Ortalama hastanede yatış süresi 12.8 gün (5-24 gün) idi.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Pankreasın endokrin tümörleri nadiren görülür ve bunların içinde en sık insülinomalar saptanır. Hastaların çoğunluğuna klinik olarak tanı konulur ve en sık görülen semptom hipoglisemidir. İnsülinoma olgularının yaklaşık %10-15 i maligndir ve en sık peripankreatik lenf nodları ve karaciğere metastaz gözlenir. Olguların malignite potansiyeli ve endokrin faaliyetleri nedeni ile cerrahi ilk tercih tedavi modalitesidir. Olgularda cerrahinin amacı olabildiğince sağlam pankreatik doku yerinde bırakarak salim cerrahi sınırlarla patolojik hormonal aktiviteyi sonlandırmaktır. Bu sebeple küçük lezyonlar, pankreatik kanal ile ilişkisi yok ise, görüntülemeye ya da cerrahi esnasında karaciğer metastazı ya da peripankreatik lenf nodu tutulumu gibi metastaz şüphesi yok ise lokalizasyona bakılmaksızın enükleasyonla çıkarılabilirler. Kliniğimizde de 5 vakadan 2 hastaya enükleasyon uygulanmış, bunlardan birinde tümör hacmi en büyük hasta olmasına rağmen per-op usg kullanılarak başarıyla tamamlanmıştır. İki hastaya kitlenin yerleşim yeri ve pankreatik kanal ilişkisi nedeniyle subtotal pankreatektomi ve bir hastaya da intraoperatif USG de pilora uzanım gösteren kitle özelliği nedeniyle pilor koruyucu whipple prosedürü uygulanmıştır.

Anahtar Kelimeler: insülinoma, pankreatektomi, enükleasyon

tablo 1

hasta yaşı	cinsiyet	tümör yerleşim yeri	tümör çapı	cerrahi prosedür	yatış süresi (gün)
30	kadın	pankreas başı	1.5 cm	subtotal pankreatektomi	5
31	erkek	pankreas kuyruk	1 cm	enükleasyon	6
39	erkek	boyun-gövde bileşkesi	2.5 cm	enükleasyon	9 gün
53	kadın	pankreas başı-duodenum	2 cm	pilor koruyucu whipple	24 gün
59	kadın	pankreas korpus-kuyruk	1.3 cm	distal subtotal pankreatektomi	20 gün

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ 16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



SS-160 [Endoskopi (Gastroskopi, Kolonoskopi, ERCP)]

Özofagusta kitle ayırıcı tanısında şaşırtıcı bir sonuç: Bezoar

Gamze Kiziltan

Kırıkkale Yüksek İhtisas Hastanesi, Genel Cerrahi, Kırıkkale

AMAÇ: Bu vaka ile; özofagusta tam obstruksiyon kliniği ile başvuran bir hastada tanı - tedavi aşamalarının değerlendirilmesi ve obstruksiyona neden olduğu tespit edilen bezoarın gelişimi tartışılmıştır.

OLGU ÖZELLİKLERİ: 85 yaşında erkek hasta, son birkaç aydır devam eden progresif oral alım bozukluğu, kilo kaybı ve disfaji şikayetleri ile dahiliye polikliniğine başvurmuş. İlaç ile regüle hipertansiyon dışında bilinen hastalık öyküsü olmayan hastanın, muayenesinde ve rutin tetkiklerinde belirgin patoloji saptanmamış. İleri tetkik amacı ile yapılan toraks tomografisinde özofagus duvarında kalınlaşma ve lümeni daraltan kitle görünümü rapor edilmiştir.

Hasta özofagusta kitle ön tanısı ve oral alım bozukluğu nedeni ile devir alındı. İlk değerlendirmede dehidrate görünümde olduğu gözlemlendi. Öyküsünde son iki gündür su bile içemediği ve giderek halsizleştiği öğrenildi. Yapılan tetkiklerde bulgular dehidratasyon ve beslenme yetersizliği ile uyumlu bulunduğundan, parenteral hidrasyon ve destek tedavi başlandı. Genel durumunda iyileşmeyi takiben endoskopik değerlendirme planlandı. Hastaya yapılan ÖGD(özofagogastroduodenoskopi)'de torakal özofagus düzeyinde, lümeni tamamen tıkamış, koyu – yapışkan kıvamlı, kahverengi bezoar görüldü. Bezoar parçalanarak endoskopik basket ile çıkarıldı. İşlem sonrası yapılan değerlendirmede, tıkanmış özofagus segmentinde mukozada hiperemi dışında mide ve duodenumda da endoskopik patoloji saptanmadı. İşlem sonrası oral alım kademeli olarak açıldı ve hastanın şikayeti kalmadı. İki gün sonra yapılan kontrol endoskopik değerlendirmede, tüm özofagus üzerinde bezoar birikimine neden olabilecek lezyon ve mukozal patoloji olmadığı görüldü. Yaklaşık 6 aylık takip süresince hastanın şikayetleri nüks etmedi.

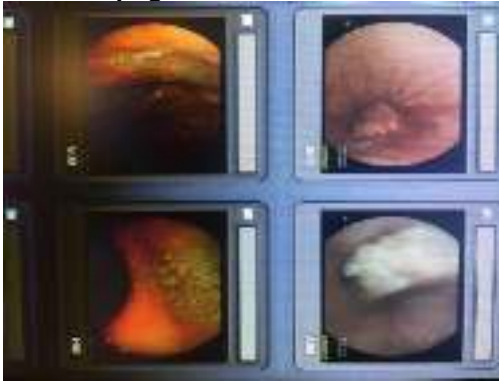
SONUÇ ve TARTIŞMA: Özofagusta tam obstruksiyona neden olan bezoar, oldukça ender rastlanan bir durum olup, gastrointestinal motilite bozuklukları ile birlikte ortaya çıkabilmektedir. Bunun yanı sıra, literatürde fitobezoar, yani alınan ilaçlara bağlı ortaya çıktığı tespit edilen olgular da bulunmaktadır.

Sunulan vakada ileri yaş dışında herhangi bir predispozan faktör ve özofagus hastalığı bulunmamıştır. İleri yaş, dehidratasyon ve uygunsuz gıda alımına bağlı ortaya çıkan bu durumun, daha sonra alınan gıdalar ile gittikçe büyüyerek total obstruksiyona yol açtığı düşünülmüştür. Bunların sonucunda hastada disfaji ve oral alım yetersizliği, hastanın genel durumunda giderek bozulmaya neden olmuştur.

Bu hastada tedavi sonrası disfaji şikayeti tamamen kaybolduğu ve endoskop ile geçiş esnasında herhangi bir darlık, hareket ve şekil bozukluğu görülmediği için motilite bozuklukları değerlendirilmesi için ek tetkik gerekli görülmemiştir. Disfaji ve özofagus obstruksiyonu şikayetleri ile başvuran, özofagusta kitle ön tanısı ile tetkik edilen bir hastanın ayırıcı tanısında özofagusta bezoar akla gelmelidir. Bu durum özellikle yaşlı hastalar söz konusu olduğunda hatırlanmalıdır. Bu hastalar zamanında tanı alıp tedavi edilmezse, kolaylıkla tedavi edilebilecek bir durum söz konusu olmasına karşın, ölümcül sonuçlar ortaya çıkabileceği unutulmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: özofagus, bezoar, obstruksiyon

Endoskopi görüntüsü



TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi **ANTALYA**

Tomografi görüntüsü 2



Tomografi görüntüsü1



TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara
Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91
E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

SS-164 [Hepatobiliyer Cerrahi]

Hepatoselüler Karsinomlu Hastalara Yaklaşımda BCLC (Barcelona Clinic Liver Cancer) Sınıflamasının Kullanımı

Kadir Tomas¹, Şükrü Oğuz², Serdar Topaloğlu¹, Adnan Çalık¹, Coşkun Aydın⁴, Mehmet Arslan³, Mehmet Halil Öztürk², Feyyaz Özdemir³, Hasan Dinç²

¹Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Trabzon

²Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Trabzon

³Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Trabzon

⁴Sağlık Bilimleri Üniversitesi Trabzon Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, Trabzon

AMAÇ

BCLC (Barcelona Clinic Liver Cancer) sınıflandırmasının hepatoselüler karsinom hastalarının tedavilerinin planlanmasında kullanımı ve sonuçlarının incelenmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM

2007 ile 2016 yılları arasında HCC tanısı ile takip edilen 102 hasta retrospektif olarak değerlendirildi ve BCLC kriterlerine göre sınıflandırıldı.

BULGULAR

Erkek/kadın oranı 4.36 (83/19), yaş ortalaması 61.3 (18-88), ortalama BMI (Body Mass Index) 26.19 Kg/m² (17-39 Kg/m²) idi. 23 hasta HCV, 51 hasta HBV, 5 hasta ise HBV ve HCV pozitif. Ortalama tümör boyutu 5,8 cm (0.8-20 cm) saptandı. 67 hastada tümör tek iken, 35 hastada multisentrikti. Stage 0 da 4 hasta, stage A'da 20 hasta, stage B'de 35 hasta, stage C'de 41 hasta, stage D'de 2 hasta vardı. Stage 0 ve stage A'daki 24 hastanın 3'üne karaciğer nakli, 15'ine rezeksiyon, 6'sına TAKE (Transarteriyel Kemoembolizasyon) yapıldı. 2 hasta takiplerinde Sorafenib aldı. Stage B'deki 35 hastanın 30'una rezeksiyon, 5'ine TAKE yapıldı. 5 hasta takiplerinde Sorafenib aldı. Stage C'deki 41 hastanın 13'üne rezeksiyon, 23'üne TAKE, 5'ine RF (Radyofrekans Ablasyon) yapıldı. 17 hasta takiplerinde Sorafenib aldı. Stage D'deki 2 hastaya TAKE yapıldı.

Yaşam süresi Stage 0, A, B, C ve D için sırasıyla 47.5, 31.9, 29.3, 13.1 ve 1.7 ay olarak bulundu. Hastalısız sağ kalım süreleri ise sırasıyla 26.6, 24.7, 27.2, 10.9 ve 1.7 ay olarak bulundu. Stage B'de rezeksiyon yapılan hastaların hastalısız sağ kalım süresi 28.78 ay, yaşam süresi 31.18 ay, rezeksiyon dışı tedavi alan hastalarda hastalısız sağ kalım süresi 17.74 ay, yaşam süresi 18.3 ay olarak bulundu. Stage C'de ise rezeksiyon yapılan hastaların hastalısız sağ kalım süresi 10.94 ay, yaşam süresi 13.90 ay, rezeksiyon dışı tedavi alan hastalarda hastalısız sağ kalım süresi 10.89 ay, yaşam süresi 12.86 ay olarak bulundu.

SONUÇ

BCLC Sınıflamasında Stage B ve C'de karaciğer rezeksiyonu önerilmemesine rağmen, çalışmamızda stage B olan hastaların % 85.7'sine ve Stage C olan hastaların % 31,7'sine rezeksiyon yapıldı. Özellikle Stage B grubundaki hastalarda karaciğer rezeksiyonunun hastalısız sağ kalımı ve yaşam süresini arttırdığını gözlemledik. Bu gruptaki hastalarda karaciğer rezeksiyonu öncelikli tedavi seçeneği olmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Hepatoselüler Karsinom, Barcelona Sınıflaması, Hepatik Rezeksiyon, Transarteriyel Kemoembolizasyon, Radyofrekans Ablasyon

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



SS-165 [Hepatobiliyer Cerrahi]

Walled-off pankreatik nekrozda morbiditeye etki eden risk faktörleri ve sürekli postoperatif lavajın etkinliği: Tek merkez deneyimi

Mehmet Aziret, Metin Ercan

Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği

AMAÇ: Walled-off pankreatik nekrozda (WOPN) morbiditeye eden risk faktörlerini değerlendirmek ve endoskopik nekrozektomi yapılamayan veya endoskopik nekrozektomiye dirençli hastalarda sürekli postoperatif lavajın etkinliğini ortaya koymayı planladık.

MATERYAL-METOD: Bu çalışmaya hastanemizde cerrahi tedavi veya endoskopik nekrozektomi yapılan 28 WOPN' lu hastanın 19'u kabul edildi ve hastalar iki gruba ayrıldı; ilk akut pankreatit (AP) tanısı konulduğu zaman (grup 1, n= 19), operasyon veya endoskopik nekrozektomi yapılan zamana kadar (grup 2, n= 19). Hastalar demografik özellikleri, operasyon bulguları ve komplikasyonları açısından karşılaştırıldı.

SONUÇLAR: Hastalar hastanede kalış süresi ve komplikasyon arasında, yaş, VKİ (Vücut kitle indeksi), WOPN çapı, ASA skoru (American Society of Anesthesiologists), Ranson kriteri, operasyon zamanı, ilk başvurudan operasyon veya endoskopik nekrozektomi yapılan zamana kadar değerlendirildiğinde istatistiksel farklılık yoktu (Tablo 1) (Resim 1) ($P>0.05$). Endoskopik nekrozektomi yapıldıkça komplikasyon sayısı azalmaktaydı ($B = -0.626$, 95% CI: $-0.956 - -0.296$ ve $P < 0.001$), ayrıca ilk başvurudaki nötrofil lenfosit oranı (NLR) düzeyi arttıkça komplikasyon sayısı artmaktaydı ($B=0.032$, 95% CI: $0.009 - 0.055$ ve $P = 0.01$). Kültürde üreme ($B=0.669$, 95% CI: $0.365 - 0.973$ ve $P < 0.001$) ve erkek cinsiyet ($B=0.484$, 95% CI: $0.190 - 0.778$ ve $P = 0.003$) hastanede kalış süresini arttıran risk faktörüydü (Tablo 2 ve 3) (Resim 2 ve 3).

SONUÇ: Sürekli postoperatif lavaj WOPN' da etkili ve güvenli bir cerrahi tedavi yöntemidir. Ayrıca, kültürde üreme, erkek cinsiyet, yüksek NLR düzeyi, yetersiz veya yapılamayan endoskopik nekrozektomi kötü prognoza etki eden risk faktörleridir.

Anahtar Kelimeler: Nekrozektomi, Sürekli postoperatif lavaj, walled-off pankreatik nekrozis (WOPN)

Figure 1



Step by step endoscopic necrosectomy

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

Figure 2



Continue postoperative lavage for walled-off pancreatic necrosis

Figure 3



Pancreatic necrosectomy material

Table 1

Age (year)	60.9±13.1 (32-81)
Female/male	9/10
Co-morbidities	15 (78.9%)
HT	11 (57.9%)
CAP, CHF	5 (26.3%)
DM	5 (26.3%)
Hypothyroidism	1 (5.3%)
Peripheral vascular disease	1 (5.3%)
Ranson criteria (First Admission)	
0	5 (26.3%)
1	2 (10.5%)
2	9 (47.4%)
3	3 (15.8%)
Total follow up (month)	19 (4-41)
Duration time from AP to ENS or operation (day)	59 (30-335)
Size (cm)	11.6 (6-25)
Length of the hospital stay (day)	28 (10-82)
Operation time (min)	100 (70-180)
Pre-operative ERCP	9 (47.4%)
Pre-operative cholelithiasis	19 (100.0%)
Post-op ERCP	11 (57.9%)
Endoscopic necrosectomy	8 (42.1%)
Surgical methods	n (%)

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi **ANTALYA**

Cholecystectomy	13 (68.4%)
Necrosectomy and/or debridement	13 (68.4%)
Bogota bag	10 (52.6%)
Right hemicolectomy and ileostomy	1 (5.2%)
Gastrotomy, choledochotomy, and T-Tube drainage	1 (5.2%)
Number of complication	3 (0-6)
Total Complications	18 (94.7%)
Reproduction of the culture	12 (63.2%)
Re-admission	11 (57.9%)
Pancreas fistula	10 (52.6%)
Surgical site infection	9 (47.4%)
Atelectasis, effusion and others	4 (21.1%)
Reoperation	4 (21.1%)
Recurrence	3 (15.7%)

Clinical, operative characteristics and complications

Table 2

	n	Length of hospital stay	p-value †
Pancreatic fistula			
No	9	23 (10-40)	0.211
Yes	10	30.5 (19-82)	
Surgical site infection			
No	10	22.5 (10-49)	0.133
Yes	9	31 (19-82)	
Atelectasis, effusion and others			
No	15	28 (10-56)	0.185
Yes	4	35 (23-82)	
Re-operation			
No	15	23 (10-56)	0.100
Yes	4	33 (30-82)	
Re-admission			
No	8	29.5 (19-56)	0.310
Yes	11	23 (10-82)	
Reproduction in culture			
No	7	22 (10-28)	0.003
Yes	12	33 (19-82)	
Recurrence			
No	16	28 (10-82)	0.109
Yes	3	35 (33-56)	

Comparison of between length of hospital stay and complications.

Table 3

Number of complication	Coefficient of regression	95% Confidence Interval Lower limit	95% Confidence Interval Upper limit	t-statistic	p-value
Endoscopic necrosectomy	-0.626	-0.956	-0.296	-4.020	<0,001
NLR(First diagnosis)	0.032	0.009	0.055	2.935	0,010
Length of hospitalization stay	0.669	0.365	0.973	4.660	<0,001
Reproduction in culture	0.484	0.190	0.778	3.491	0,003
Male gender					

Risk factors of complications and length of hospitalization stay

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

SS-166 [Hepatobiliyer Cerrahi]

'Zor safra kesesi'nde yapılan subtotal kolesistektomi sonuçlarının değerlendirilmesi

Jülide Sağıroğlu¹, Tuğrul Özdemir¹, Emrah Duman², Gözde Kır³, Medeni Sermet¹, Özgür Ekinci¹, Orhan Alimoğlu¹

¹İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

²İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Radyoloji Ana Bilim Dalı, Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

³İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

AMAÇ: Laparoskopik kolesistektomi, semptomatik safra kesesi taşı hastalığı tedavisinde altın standarttır. Teknik sebepler, ileri seviyede akut kolesistit, geçirilmiş karın ameliyatına bağlı adezyonlar ve siroz gibi safra kesesi ve Callot üçgeninin tam eksplore edilemediği durumlarda, safra kesesinin kısmen rezeke edildiği subtotal kolesistektomi (SK) yapılmaktadır. Çalışmamızda, SK yapılmış hastaların postoperatif erken ve geç dönemdeki sonuçlarını değerlendirerek sunmayı amaçladık.

GEREÇ-YÖNTEM: Kliniğimizde 2011-2017 yılları arasında kolesistektomi yapılan 4003 hasta arasından SK yapılan 40 hastanın dosyaları retrospektif olarak incelenerek ulaşılabilen ve takip edilmeyi kabul eden 25 hasta değerlendirildi.

Hastaların demografik özellikleri (cinsiyet, yaş, VKI), preoperatif endikasyonları, akut kolesistit hikayesi, komorbidite, geçirilmiş karın ameliyatı öyküsü, preoperatif ultrason (US) bulgusu, yatış süresi, ameliyat operatörü, ameliyat tekniği, peritoneal adezyon indeksi (PAI), patoloji sonucu, ameliyat sonrası atak hikayesi (akut kolesistit, mekanik ikter, ERCP gerekliliği), postoperatif US'da bakiye safra kesesi (BSK) ve kalkül varlığı, preoperatif ve postoperatif laboratuvar değerleri (WBC, CRP, AST, ALT, tümör markerleri), postoperatif cerrahi alan enfeksiyonu (CAE), ve postoperatif insizyonel herni durumu değerlendirildi.

BULGULAR: Çalışmadan dışlanan hastalar ayrılarak çalışma 13 (%52) kadın, 12 (%48) erkek toplam 25 hasta ile yapıldı. Yaş ortalaması 56,64±12,25 (aralık: 22-80) yıl idi. Ortalama VKI 31,04±5,89 (aralık: 22,5-44,6) kg/m² saptandı. Olguların %36'sında (n=9) HT, %28'inde (n=7) DM, %8'inde (n=2) KOAH ve %12'sinde (n=3) KAH saptandı. Önceden karın ameliyatı geçirme oranı %20 (n=5) bulundu. Başlangıçta olguların %20'si (n=5) akut kolesistit, %80'i (n=20) kolelithiazis tanısı aldı. Yatış süreleri ortalama 5,60±2,50 (aralık: 2-12) gündü. Ortalama PAI değeri 2,44±0,92 (aralık: 0-3) bulundu. Hastaların %4'ü (n=1) PAI: 0, %16'sı (n=4) PAI: 1, %12'si (n=3) PAI: 2 ve %68'i (n=17) PAI: 3 saptandı. Hastaların %72'sine (n=18) laparoskopikten açık cerrahiye geçiş, %28'ine (n=7) laparoskopik cerrahi uygulandığı gözlemlendi.

Postoperatif US'da BSK saptanan olgu oranı %60 (n=15) olup bu olguların %33,3'ünde (n=5) kalkül gözlemlendi.

Ultrasonda BSK durumuna göre, akut atak geçirilmesi, mekanik ikter varlığı ve ERCP gerekliliğinin istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermediği görüldü (sırasıyla p>0,05; p>0,05; p>0,05).

Postoperatif akut atak geçirme durumu, BSK'nde kalkül olan ve olmayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemekteydi (p>0,05).

Postoperatif dönemde hastaların %20'sinde (n=5) insizyonel herni, %20'sinde (n=5) CAE saptandı.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Subtotal kolesistektomi yapılmış, kontrol US'da BSK görülen, görülmeyen; BSK'nde kalkül olan ve olmayan hastalarda, postoperatif akut atak, mekanik ikter gelişimi ve ERCP gerekliliği açısından fark tespit edilmedi. Biz çalışmamıza göre SK yapılan her hastanın daha sonra tamamlamayı kolesistektomiye alınmasını gerekli görmemekle birlikte, SK yapılan hastalara ameliyatları hakkında detaylı bilgi verilmesini, erken ve geç dönem komplikasyonlar açısından takip altına alınmasını öneriyoruz.

Anahtar Kelimeler: akut kolesistit, subtotal kolesistektomi, zor safra kesesi

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

SS-167 [Hepatobiliyer Cerrahi]

Karaciğer kist hidatiği: 118 olgunun tedavi ve izlemi

Metin Yalçın¹, Volkan Öter²

¹SBÜ Şanlıurfa Mehmet Akif İnan Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel cerrahi Kliniği, Şanlıurfa

²Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Cerrahisi Bilim Dalı, Sakarya

GİRİŞ: Kist Hidatik(KH) ülkemizde endemik olarak karşılaşılan, Echinococcus Granulosus adlı parazitin yumurtalarının bulaşması ile ortaya çıkan bir hastalıktır. Kistler %50-70 oranında karaciğerde lokalizedir. Sıklıkla sağ lobda yerleşir ve tekdir. Medikal tedavi (albendazol), perkütan drenaj ve cerrahi, karaciğer KH de güncel tedavi seçenekleridir. Kliniğimizde 3 yıl içinde karaciğer KH hastalarında uygulanan cerrahi ve girişimsel işlemler ve bunların sonuçlarının incelenmesi amaçlandı.

GEREÇ-YÖNTEM: 2015-2018 yılları arası karaciğer KH tanısı ile kliniğimize yatırılan 118 hasta demografik, klinik, operatif ve postoperatif takipleri yönünden retrospektif olarak incelendi.

BULGULAR: Hastaların 32'si erkek, 86'i kadın idi. Hastaların yaş ortalaması 37.15±1.48 idi. Hastaların 70'inde sağ lobda, 30'unda sol lobda, 16'sında ise her iki lobda KH lezyonu mevcuttu. Bu hastalardan 8' inde eş zamanlı diğer organlarda da kist hidatik lezyonu mevcuttu. Karaciğerle senkron KH lezyonların dağılımı; 1 sağ böbrekte, 1 akciğer sağ alt lobda, 4 hastada dalakta, 1 hastada omentumda ve bir hastada da mezenter dokuda izlendi. Çok sayıda kistik lezyonu olan hastaların en büyük kist çapı göz önüne alınarak yapılan incelemede ortalama kist çapı 9.9± 2.9 idi. 33 hastada karaciğerde birden fazla kist hidatik lezyonu mevcuttu. Hastaların 18 'sine laparoskopik parsiyel kistektomi, 61'ine laparotomi ile parsiyel kistektomi, 39'una PAİR yöntemi uygulandı. Ameliyatta eş zamanlı 1 hastaya kolesistektomi ve 4 hastaya splenektomi yapıldı. İntraoperatif 18'i sağ lobda ve 4'ü sol lobda, kist içi safra fistülü olan toplam 22 hastaya 2/0 veya 3/0 propilen veya emilebilen suture materyali ile primer onarımı yapıldı. Bu 22 hastanın da sadece 2'sinde postoperatif dönemde safra kaçağı devam etmesi üzerine ERCP ile EST uygulanması gerekti. Postoperatif dönemde 2 hastada intraoperatif saptanamayan safra kaçağı gözlemlendi. Bu iki hastada da ERCP ile EST yapılarak tedavi edildi. Postoperatif dönemde 12 hastada yara yeri enfeksiyonu gelişti. Abse drenajı –pansuman ve antibiyoterapi ile tedavi edildi. Hastaların ortalama hastanede yatış süresi 7.02± 2.89 gün idi. Postoperatif taburculuk sonrası erken dönemde parsiyel kistektomi yapılan 3 hasta ve PAİR yapılan 3 hastada kist poşunda apse gelişti. Bu hastalarda perkütan apse drenaj ve antibiyoterapi ile tedavi edildi. Geç dönemde 11 hastada nüks gelişti. Bunlardan; PAİR sonrası nüks gelişen 6 hastanın 4' üne parsiyel kistektomi, 2'sine tekrar PAİR işlemiyle ve daha önce parsiyel kistektomi yapılan 5 hastaya da nüks nedeni ile PAİR uygulanarak tedavi sağlandı.

Tartışma ve SONUÇ: Karaciğer kist hidatiğine ülkemizde sık rastlanmakla beraber tedavisinde medikal, girişimsel ve cerrahi tedavi gibi çeşitli yöntemler uygulanmaktadır. Bunlardan PAİR veya laparoskopik cerrahi daha az invazif olmaları nedeni ile uygun hastalarda tecrübeli ellerde güvenle kullanılabilecek etkili yöntemlerdir.

Anahtar Kelimeler: karaciğer kist hidatiği, perkütan tedavi, cerrahi tedavi, laparoskopik cerrahi

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



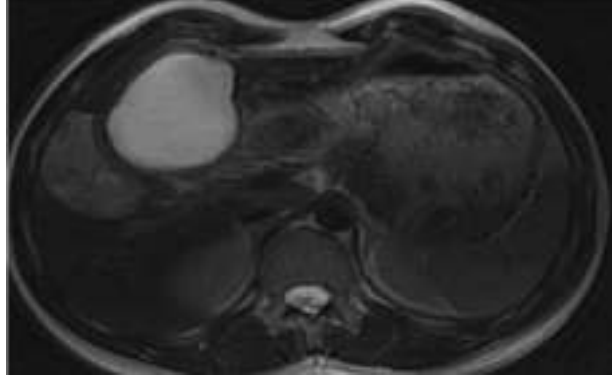
11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi **ANTALYA**

kc kisti pair öncesi



kc kisti pair öncesi

kc kisti pair sonrası



kc kisti pair sonrası

PAİR sırasında yapılan floroskopide; Katater içerisinde opak madde verilmiş, fistül yok



PAİR sırasında yapılan floroskopide; Katater içerisinde opak madde verilmiş, fistül yok

PAİR sonrası 5.gün kontrol USG, Kist poşu



PAİR sonrası 5.gün kontrol USG, Kist poşu

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



SS-168 [Genel Cerrahi Hastalıkları]

Akut kolesistit atakları, laparoskopik kolesistektomiye güçleştirir

Ufuk Coşkun¹, Onur Sakallı¹, İlhan Bali¹, Ümit Geçgel¹, Birol Topçu²

¹Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Tekirdağ

²Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyoistatistik Ana Bilim Dalı, Tekirdağ

Semptomatik kolelitiasisin tedavisi için, elektif koşullarda yapılan laparoskopik kolesistektomi (LK) ameliyatı, cerrahi rutinimizde önemli bir yer tutmaktadır.

Kolelitiasis, nonspesifik dispeptik yakınmalar ve karın ağrılarıyla günlük polikliniklerimizde sık görülmekle beraber, acil polikliniklerimizde de yaygın olarak akut kolesistit tablosuyla karşımıza çıkmaktadır.

Akut kolesistitin supportif tedavisinin ardından engelleyici belirgin ko-morbiditesi olmayan hastaların erken kolesistektomisi (bir hafta içinde) önerilmekle beraber; hastaya (kendini hazır hissetmemesi, acil ağrılı tablo geçtikten sonra durumu önemsememeleri), cerraha ve enstitüye (yatak sayılarının kısıtlı olması, hasta yoğunluğu) bağlı bazı faktörler cerrahi tedavinin ertelenmesine ve bu süreçte hastanın müteaddit akut kolesistit nedeni acil başvurularına sebep olmaktadır.

Çalışmamızda Ocak 2015 - Aralık 2017 tarihleri arasındaki 36 aylık periyotta, hastanemizde (Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi) aynı cerrahin elektif koşullarda yaptığı 188 laparoskopik kolesistektomi ameliyatını retrospektif olarak irdledik.

Çalışmaya akut kolanjit geçiren ve/veya preoperatif ERCP yapılan hastalar, büyük üst abdomen cerrahisi geçiren hastalar, acil kolesistektomi yapılan hastalar ve ASA IV,V hastalar dahil edilmedi.

Hastalardan ameliyat öncesi son 6 ay içinde akut kolesistit atağı ile acile müracaat edenlerde --aynı zamanda müracaat sayılarıyla da anlamlı ilişkili olarak-- anlamlı ultrasonografik safra kesesi duvar kalınlaşması (4mm den fazla) saptandı. Bu gruptaki hastalarda, LK ameliyatının güçlüğünün belirteci olarak ameliyat süresinin uzadığı (70.38 dakika, tüm grubun ortalaması 52.15 dakika), açığa geçme oranının daha yüksek olduğu ve daha fazla lavaj mayii kullanıldığı istatistiki olarak saptandı.

Ayrıca Strasberg E2 yaralanması (ortak hepatit kanal tam kesisi) olan 1 hasta ve Strasberg A yaralanması (sistik kanal fistülü) olan 3 hasta da bu grupta yer almaktaydı.

Geçirilen her akut kolesistit atağının safra kesesi duvarında meydana getirdiği morfolojik değişikliklerin, LK ameliyatını güçleştirdiğini ve ameliyat süresini de uzatarak safra kesesi anatomisinin ayırddilmesini zorlaştırıp, biliyer yaralanma riskini arttırabileceğini düşünüyoruz.

Akut kolesistitin destek tedavisinden sonra hastaların yeni akut ataklar geçirmeden ameliyat edilmesi, onların daha güvenli LK ameliyatı olmalarını sağlayabilir.

Anahtar Kelimeler: akut kolesistit, elektif kolesistektomi, laparoskopik kolesistektomi güçlükleri, gecik(tiril)miş kolesistektomi

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

SS-169 [Kolon ve Rektum Cerrahisi]

Obstruktif defakasyon sendromunda defakografinin tedavi planlamasındaki yerinin incelenmesi

Uğur Topal, İsmail Cem Eray, Ahmet Rencüzoğulları, Orçun Yalav, Ömer Alabaz
Çukurova Üniversitesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Adana

GİRİŞ:

Pelvik taban disfonksiyonuna bağlı konstipasyon; rektosel, rektal prolapsus gibi patolojilere sekonder olabilmesi dışında defekasyon sırasında pelvik tabanın gevşememesi sebebiyle de olabilir. Anorektal fizyolojik çalışmalarda puborektalis ve eksternal anal sfinkterin relaksasyonunu gerçekleştirmediği ve anatomik defektler saptanabilir. Defekografi, rektum boşalmasının floroskopik yolla fonksiyonel olarak değerlendirilmesini sağlar. 'Defekasyonda tıkanma' semptomları veren hastalarda rektum boşalmasının kantitatif incelenmesi önem taşır. Rektal intussusepsiyon, rektosel ve megarektum gibi anatomik bozuklukları gösterir

Gereç ve Yöntem

Çalışmamıza Ocak 2015 ile Ağustos 2017 arasında proktoloji ünitesinde obstruktif defakasyon sendromu tanısı koyulmuş 38 hasta dahil edildi. Etiyolojik nedeni ortaya koymak için yapılan tetkikler ve obstruktif defakasyon sendromunu oluşturan etiyolojik neden retrospektif olarak dosya ve elektronik kayıtlardan incelendi. Hastaların defakografi sonuçları ve defakografi yapılan hastalardaki tedavi planı retrospektif olarak dosya ve elektronik kayıtlardan incelendi.

Bulgular

Çalışmamızdaki hastaların 14 tanesi erkek 24 tanesi kadın idi. Yaş ortalaması 43,3 idi. Hastaların hepsine manometri uygulandı. 5 hastaya endoanal usg, 4 hastaya emg inceleme, 18 hastaya defakografi yapıldı. Obstruktif defakasyon sendromu etiyolojisinde rektal dolun hissinde bozukluk ((megakolon idyopatik (4/38), rektal sensitive kaybı (7/38)), Çıkım obstruksiyonu ((internal sfinkter inhibisyonunda bozukluk (2/38), pelvik bölge çizgili kaslarının gevşememesi (9/38))), Mekanik çıkım obstruksiyonu ((rektal intussusepsiyon (1/38), enterosel (1/38))), Defakasyon çıkım gücünde bozukluk ((rektosel (8/38), perine sarkması (4/38), total rektal prolapsus (2/38))) defakografi yapılan hastaların 9 tanesinin defakografi sonucu normal, 9 tanesinde patolojik bulgu mevcuttu. Defakografide patoloji saptanan hastaların 6 (%66.7) cerrahi tedavi önerildi. Defakografisi normal saptanan hastaların hepsi medikal tedavi önerildi.

Tartışma

Yapılan çalışmalar ODS'nin büyük ölçüde rektumun ve pelvik tabanın farklı anormalliklerinin birden fazla örneğinden kaynaklandığını göstermektedir. Obstruktif defakasyon sendromunda tedavi, altta yatan patolojilerin doğru irdelenmesi ve doğru strateji belirlenmesini zorunlu kılmaktadır. Zayıf hasta seçiminin ameliyattan sonra memnuniyetsiz sonuç veren fonksiyonel sonuçlara yol açması nedeniyle, ODS'nin ana sebebini tanımlamak büyük önem taşımaktadır. Defakografi pelvik taban hastalıklarının değerlendirilmesi için özellikle anterior veya posterior rektoselin tanısında ve evrelemesinde altın standart olarak kabul edilir. Yapılan bir çalışmada Obstruktif defakasyon sendromu tanısı alan hastaların % 60'ında defakografide rektosel saptanmıştır. Çalışmamızda defakografide patoloji saptanan hastaların cerrahi tedavi alma oranı defakografisi normal olan hastalara göre istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksektir. Obstruktif defakasyon sendromunda tedavi planlamasında en önemli basamak etiyolojik nedenin ortaya koyulmasıdır. Bu sebeple defakografi anatomik bozuklukları ortaya koymak için kullanılabilir ama tedavide yol gösterici olmakla birlikte tek başına kullanılamaz.

Anahtar Kelimeler: Obstruktif defakasyon sendromu, defekografi, rektosel, anal manometri

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



SS-170 [Kolon ve Rektum Cerrahisi]

Yetmiş yaş üzerindeki kolon kanseri hastalarında laparoskopiden açığa dönüşün sonuçları

Mustafa Haksal

Medipol Üniversitesi, Tıp Fakültesi Ana Bilim Dalı, İstanbul

AMAÇ: Bu çalışmanın amacı 70 yaş üzerindeki kolorektal kanser hastalarında laparoskopiden açığa geçişin insidansını, risk faktörlerini ve sonuçlarını değerlendirmektir.

GEREÇ-YÖNTEM: Çalışmaya Ocak 2006 ve Ocak 2018 yılları arasında kolorektal kanser için laparoskopi uygulanan tüm hastalar dahil edildi. Bu olgular 3 grupta incelendi: 70 yaşın üzerinde açık cerrahiye dönülenler (AG>70), 70 yaşın altında açık cerrahiye dönülenler (AG<70) ve 70 yaşın üzerinde laparoskopik tamamlananlar (L>70). Sonuçlar AG>70 grup ve diğer iki grup arasında karşılaştırıldı.

BULGULAR: Toplam 700 hasta arasında AG>70, L>70 ve AG<70 gruplarında sırasıyla 27, 129 ve 52 hasta vardı. Açığa dönüş, AG>70 grubunda AG<70 grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı biçimde daha fazla idi (%17,3 ve %9,6, p=0,011). AG>70 grubunda kadın hasta sayısı diğer iki gruptan daha fazla idi. Ama AG>70 ve AG<70 grupları arasında açığa dönüş nedenleri kıyaslandığında istatistiksel anlamlı farklılık gözlenmedi. 70 yaş üzerinde açığa dönüş için univaryant analizde kadın cinsiyet ve T4 tümör önemli risk faktörü olmasına rağmen, multivaryant analiz her değişkeni anlamlı değildi.

70 yaş üzerinde açığa dönülenlerde dönülmeyenlere göre intraoperatif sonuçlar (Operasyon süresi, çoklu organ rezeksiyon oranı, intraoperatif kanama ve transfüzyon gerekliliği) daha kötüydü; ama 70 yaş altı açığa dönülen grup ile operasyon süresi hariç benzerdi. 70 yaş üzerinde açığa dönülenlerde dönülmeyenlere göre cerrahi bölge enfeksiyonu, yara yeri enfeksiyonu, evisserasyon ve yeniden operasyon oranları istatistiksel olarak anlamlı ve daha yüksekti. İki açığa dönüş grubu karşılaştırıldığı zaman 70 yaş üzerinde olanlarda cerrahi yara enfeksiyonu ve evisserasyon oranları daha yüksekti. 70 yaş üzerinde açığa dönülenlerde dönülmeyenlere göre T evresi, malign lenf nodu sayısı ve perinöral invazyon oranı daha ileri idi. Bu iki grupta çıkarılan toplam lenf nodu sayısı benzerdi.

SONUÇ: Açığa dönüş oranı yaşlı hastalar grubunda daha yüksek olmaktadır. Açığa dönülen yaşlı grupta operasyon süresi, çoklu organ rezeksiyonu, intraoperatif kanama, transfüzyon gerekliliği, cerrahi bölge enfeksiyonu, yara yeri enfeksiyonu, evisserasyonu ve yeniden operasyon oranları açısından daha kötü olmaktadır. Açığa dönülen yaşlı hastalar grubunda tümör daha ileri olmaktadır. Açığa dönülen 70 yaşından yaşlı hastalarda, 70 yaşından genç olanlara göre cerrahi yara enfeksiyonu ve evisserasyon oranları daha yüksek olmaktadır. Açığa dönülen hastalarda çıkarılan lenf nodu sayısı azalmamaktadır. Bu nedenle açığa dönmek cerrahinin onkolojik kalitesini değiştirebilir.

Anahtar Kelimeler: Kolon ca, yaşlı hastalar, açığa dönüş, laparoskopi

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



SS-171 [Kolon ve Rektum Cerrahisi]

Kolorektal Medüller Karsinomların Klinikopatolojik Önemi

Serkan Zenger¹, Bülent Gürbüz¹, Çağrı Bilgiç¹, Uğur Can¹, Erman Sobutay¹, Tunç Yaltı², Dursun Buğra²

¹VKV Amerikan Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

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

GİRİŞ:

Medüller karsinomlar (MK), glandüler diferansiyasyon göstermeyen, solid büyüme paternine sahip tümörler olup kolorektal karsinomların %1'den azını oluşturmaktadır. Nadir görülmelerinden dolayı nöroendokrin tümörler, metastazlar ve lenfomalar ile karışabilmektedir.

Kolorektal MK'larda mikrosatellit instabilitesi yüksek (MSI-H) bulunmaktadır. Lenf nodu tutulumu ve uzak organ metastazı oranının, aynı diferansiyasyon derecesine sahip adenokanser tiplerine göre daha düşük olduğu belirtilmiştir. Dolayısıyla patolojik olarak MK tanısının konması, takip ve tedavi açısından önem arz etmektedir.

MATERYAL-METOD:

Ocak 2011 ile Aralık 2017 tarihleri arasında Amerikan Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği'nde, kolorektal kanser tanısıyla aynı cerrahi ekip tarafından ameliyat edilen 434 hasta retrospektif olarak incelendi.

Patoloji sonucunda MK tanısı alan 13 hasta demografik özellikleri, tümörlerin yerleşim yerleri, ameliyat tipi ve özellikleri, patolojik özellikleri ve sağkalım açısından değerlendirildi.

BULGULAR:

MK tanısı alan 10 (%76,9) hasta kadın, 3 (%23,1) hasta erkek ve ortalama yaşları 59±18 yılıdır.

Tümör lokalizasyonları; 9 (%69,2) hastada sağ kolon, 2 (%15,4) hastada sol kolon, 1 (%7,7) hastada transvers kolon ve 1 (%7,7) hastada rektum yerleşimliydi. 4 (%30,8) hasta obstrüksiyon bulguları ile acil şartlarda ameliyata alındı.

7 (%53,8) olgu laparoskopik, 5 (%38,5) olgu ise açık cerrahi yöntemle ameliyat edildi. 1 (%7,7) olguda tümör boyutunun büyüklüğü nedeniyle laparoskopik başlanıp açık cerrahi yöntemle geçildi. Tüm kolorektal kanser cerrahisi uyguladığımız hastalar incelendiğinde, laparoskopi oranımız %83 iken, kolorektal MK olgularında bu oranın %53,8'e düştüğü belirlendi.

Patoloji raporlarında 9 (%69,2) olguda az diferansiyasyon, 4 (%30,8) olguda ise orta derecede diferansiyasyon saptandı. Ortalama tümör uzunluğu 7,1±3 cm ve ortalama tümör hacmi 18,3±16,1 cm³ olarak tespit edildi.

10 (%76,9) hastada T4, 2 (%15,3) hastada T3 ve 1 (%7,7) hastada ise T1 tümör saptandı. 5 (%38,4) hastada lenf nodu pozitifliği bulunurken, 8 (%61,6) hastada lenf nodlarında tutulum olmadığı görüldü. 7 hastada lenfatik invazyon, 5 hastada perinöral invazyon, 5 hastada tümör perforasyonu, 2 hastada venöz invazyon saptandı.

Mikrosatellit instabilitesi açısından değerlendirilen 4 hastanın tümünde MSI-H tespit edildi. Ortalama 44±21 aylık takip süresi sonucunda, 3(%23,1) hastanın öldüğü tespit edildi. Kolorektal kanser nedeniyle ameliyat ettiğimiz hastalardaki genel sağkalım oranı %80 iken, MK tanısı alan hastalardaki genel sağkalım oranının %67 olduğu saptandı.

SONUÇ:

Medüller karsinom, kolorektal tümörlerin nadir görülen bir tipidir. Sıklıkla sağ kolonda yerleşim gösteren, tümör boyutunun ve tümör hacminin yüksek olduğu daha çok T4 olarak tanımlanan tümörlerdir. Bu durum, minimal invaziv girişimleri zorlaştırmakta ve laparoskopi oranını düşürmektedir. Ayrıca MSI-H oranı yüksek olduğundan ayırıcı tanının özenle yapılıp patolojik olarak MK tanısının konması, takip ve tedavi açısından da önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Kolorektal, medüller karsinom, mikrosatellit instabilitesi

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ 16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

SS-172 [Kolon ve Rektum Cerrahisi]

Lokal ileri rektum kanserinde neoadjuvan kısa dönem radyoterapi ile uzun dönem kemoradyoterapinin patolojik yanıtı etkisi

Serkan Zenger¹, Bülent Gürbüz¹, Uğur Can¹, Çağrı Bilgiç¹, Erman Sobutay¹, Ender Anılır¹, Duygu Sezen³, Emre Balık², Dursun Buğra²

¹VKV Amerikan Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

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

³Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyasyon Onkolojisi Bölümü, İstanbul

GİRİŞ: Son yıllarda rektum kanseri tedavisinde standart kabul edilen cerrahi yaklaşıma ek olarak uzun dönem neoadjuvan kemoradyoterapi (nKRT) veya kısa dönem radyoterapi (nRT) seçenekleri gündeme gelmiştir. Her iki tedavi seçeneğinin lokal nüks, sfinkter koruyucu cerrahi oranı, evre ve patolojik regresyon üzerine olumlu etkileri olduğu yapılan çalışmalarda gösterilmiştir. Çalışmamızda, lokal ileri rektum kanserinde standart tedavi olarak kabul edilen bu seçeneklerin patolojik regresyona etkileri karşılaştırılmıştır.

MATERYAL-METOD: Ocak 2011 ile Eylül 2017 tarihleri arasında rektum kanseri nedeniyle ameliyat edilen 146 hasta retrospektif olarak değerlendirildi. Lokal ileri (T3/T4) ve/veya lenf nodu tutulumu olan (N+), 80 hastanın 55'ine uzun dönem nKRT, 25'ine ise sadece kısa dönem nRT uygulandı.

Neoadjuvan tedaviye yanıtı değerlendirirken, ameliyat öncesi klinik evreleme ile ameliyat sonrası patolojik evreleme arasında karşılaştırma yapıldı. Rezeksiyon materyalinde kanser hücreleri görülmemesi patolojik tam yanıt (pTY), T evresindeki gerileme (TG) ve/veya N evresindeki gerileme (NG) kısmi yanıt (KY) olarak tanımlandı.

Olguların demografik özellikleri, patoloji sonuçları, neoadjuvan tedaviye yanıt durumu değerlendirildi. Sadece kısa dönem nRT alan grup ile uzun dönem nKRT alan grubun tedaviye patolojik yanıtı karşılaştırıldı. İstatistiksel analizler SPSS 20.0 versiyonu ile yapıldı.

BULGULAR: Çalışmaya dahil edilen olguların yaş, cinsiyet ve BMI değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı. Tümör lokalizasyonu, olguların 49 (%61)'unda distal (nRT:12, nKRT:37), 26 (%33)'sında orta (nRT:10, nKRT:16), 5 (%6)'inde ise proksimal (nRT:3, nKRT:2) rektum yerleşimliydi. Klinik evreleme esnasında 2 (%2,5) olgu T2, 63 (%78,7) olgu T3, 15 (%18,8) olgu ise T4 idi. 14 (%17,5) olguda lenf nodu metastazı saptanmazken, 66 (%82,5) olguda lenf nodu metastazı saptandı. nRT grubundaki 21 (%84) olguya, nKRT grubundaki 45 (%81,8) olguya sfinkter koruyucu cerrahi uygulanabildi.

Kısa dönem nRT yapılan grupta 2 (%8) olguda pTY, 12 (%48) olguda KY, 11 (%44) olguda patolojik yanıt alınamadı. Uzun dönem nKRT yapılan grupta ise 6 (%10,9) olguda pTY, 32 (%58,2) olguda KY, 17 (%30,9) olguda yanıt alınamadığı görüldü. Her iki grup, tedaviye yanıt açısından karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı (Tablo:1).

SONUÇ: Lokal ileri rektum kanseri tedavisinde neoadjuvan tedaviler, cerrahi tedavi ile birlikte lokal kontrol, patolojik gerileme ve sfinkter koruma oranlarını arttırmak amacıyla kullanılmaktadır. Ancak neoadjuvan tedavi seçiminde, kısa dönem ile uzun dönem RT arasında fikir birliğine varılamamıştır. Çalışmamızda nRT ile nKRT grupları arasında patolojik yanıt açısından istatistiksel fark saptanmamakla birlikte, konu ile ilgili geniş hasta serisi içeren prospektif, randomize çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: neoadjuvan, patolojik yanıt, radyoterapi

Tablo 1: nRT ile nKRT gruplarının patolojik yanıt verileri

	nRT hasta sayısı (%)	nKRT hasta sayısı (%)	P değeri
Tam yanıt	2 (%8)	6 (%10,9)	0,688
Kısmi yanıt	12 (%48)	32 (%58,2)	0,396
- T evresinde gerileme	11 (%44)	31 (%56,4)	0,427
- N evresinde gerileme	10 (%40)	30 (%54,5)	0,470
Yanıt alınamayan	11 (%44)	17 (%30,9)	0,255

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

SS-173 [Kolon ve Rektum Cerrahisi]

Laparoskopik Sağ Kolon Rezeksiyonlarında Ekstrakorporyal Anastomoz Yapılan Hastalar İle İntrakorporyal Anastomoz Yapılan Hastaların Karşılaştırılması: İki Merkezli Bir Analiz

Ersin Gündoğan¹, Yunus Emre Altuntaş², Selçuk Kaya², Murat Alkan², Fikri Kündüş², Fatih Sümer¹, Metin Kement², Cüneyt Kayaalp¹

¹İnönü Üniversitesi gastroenteroloji cerrahisi bilim dalı

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi

AMAÇ: Bu iki merkezli çalışmadaki amacımız, kolon kanseri nedeniyle gerçekleştirilen laparoskopik sağ kolon rezeksiyonlarında ekstrakorporyal anastomoz yapılan hastalar ile intrakorporyal anastomoz yapılan hastaların klinik verilerini karşılaştırmaktır.

METOD: Bu çalışmaya Ocak 2012 ile Haziran 2017 tarihleri arasında İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Gastroenterolojik Cerrahi ABD'de ve Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği'nde kolon kanseri tanısıyla laparoskopik sağ hemikolektomi uygulanan hastalar dahil edilmişlerdir. Hastaların verileri dosya tarama yöntemi kullanılarak retrospektif olarak toplanmıştır. 80 yaş üstü hastalar, işlem sırasında açığa geçilen hastalar, pre-op bilinen uzak metastazlı hastalar, verilerine tam olarak ulaşılamayan hastalar çalışma dışı bırakılmışlardır. Anastomozları intrakorporyal olarak gerçekleştirilen hastalar Grup İntra'ya, anastomozları ekstrakorporyal olarak gerçekleştirilen hastalar ise Grup Ekstra'ya dahil edilmişlerdir. Çalışmamızda Grup İntra'daki hastaların tamamı İnönü Üniversitesi'nden, Grup Ekstra'daki hastaların tamamı ise Kartal E.A.H 'sinden çalışmaya alınmıştır.

Çalışmamızda gruplar arasında demografik verileri (yaş, cinsiyet), preoperatif klinik verileri (BMI, ASA, TM lokalizasyonları), intraoperatif veriler (Amaliyat Süresi, Rezeksiyon Genişliği, Stapler Sayısı, Kanama ve Transfüzyon Miktarları, Toplam İnsizyon Boyutları), postoperatif veriler (Yoğun Bakım İhtiyacı ve Süresi, Postoperatif Transfüzyon İhtiyacı, Postoperatif Komplikasyonlar, Oral Alıma Geçiş Süresi, Postoperatif Yatış Süresi, Reoperasyon İhtiyacı, İşe Dönüş), patolojik veriler (Piyes Boyutu, Çıkarılan Lenf Nodu Sayısı) ve uzun dönem takip verileri (Lokal Nüks, Uzak Metastaz ve Genel Sağlık) karşılaştırılmıştır.

BULGULAR: Çalışmaya her iki merkezden toplam 46 hasta dahil edildi. Hastaların 20'si Grup İntra'da, 26'sı ise Grup Ekstra'da idi. Demografik ve preoperatif veriler incelendiğinde Grup İntra'daki hastaların yaşlarının daha küçük (52.9 ± 15.3 vs 63.6 ± 11.2 , $p < 0.05$), ayrıca VKİ'lerinin (25.3 ± 4.5 vs 28.3 ± 5.8 kg/m², $p < 0.05$) ve ASA skorlarının daha düşük olduğu tespit edildi. İntraoperatif verilerde, Grup İntra'da kanama miktarının daha az (47 ± 31.1 vs 92.9 ± 63.8 ml, $p < 0.05$), toplam insizyon uzunluğunun daha kısa (8.6 ± 5.2 vs 22.8 ± 13.1) olduğu bulundu. Postoperatif erken dönemde Grup İntra'da orale geçiş (2.2 ± 1.4 vs 4 ± 1.1 gün) ve hastanede kalış sürelerinin daha kısa (5.3 ± 2.1 vs 7.9 ± 3.2 , $p < 0.05$) ancak yoğun bakımda kalış süresinin daha uzun olduğu (1.1 ± 0.4 vs 0.3 ± 0.6 gün, $p < 0.05$) tespit edildi. Patolojik bulgularda Grup Ekstra'da daha fazla lenf nodu çıkarıldığı (31.9 ± 13.3 vs 23.3 ± 7.3 , $p < 0.05$) tespit edildi. Gruplar arasında diğer incelenen parametrelerde istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktu.

SONUÇ: Çalışmamızın bulguları ışığında laparoskopik sağ hemikolektomi uygulanan hastalarda intrakorporyal olarak gerçekleştirilen anastomozların, ekstrakorporyal anastomozlara oranla daha düşük intraoperatif kanama, daha hızlı oral gıdaya geçiş ve daha kısa hastanede kalış süresi ile ilgili olduğu söylenebilir.

Anahtar Kelimeler: minimal invaziv, kanser, sağ kolon, hepatic fleksura, çekum, çıkan kolon

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

SS-174 [Meme Hastalıkları ve Cerrahisi]

Türk popülasyonunda BRCA1/ 2 mutasyon taşıyıcı meme kanserli hastaların cerrahi yönetimi

Selman Emirîkçi¹, Gizem Öner¹, Enver Özkurt¹, Mustafa Tükenmez¹, Hasan Karanlık², Abdullah İğci¹, Vahit Özmen¹, Ahmet Dinççağ¹, Pınar Saip², Hülya Yazıcı³, Neslihan Cabioğlu¹

¹İstanbul Üniversitesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı

²İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Cerrahi Onkoloji Enstitüsü

³İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Cerrahi Onkoloji Enstitüsü, Genetik Bölümü

GİRİŞ: BRCA mutasyonu taşıyıcısı olan meme kanserli hastalarda meme koruyucu cerrahinin (MKC) onkolojik açıdan güvenilirliği tartışmalıdır. Bu nedenle kliniğimizde meme kanseri tanısı almış mutasyon taşıyıcısı olan hastalardaki lokorejyonal nüks oranlarını inceledik.

METOD: Mart 1993 – Haziran 2015 yılları arasında mastektomi yapılan (n=31; 20 tek taraflı ve 11 bilateral) veya MKC (n=35) uygulanan BRCA1/2 ile ilişkili meme kanseri olan 66 hasta retrospektif olarak analiz edildi. Hastaların demografik özellikleri, tümör özellikleri ve lokal rekürrens ve/veya uzak metastaz varlığı ve kontralateral meme kanseri (KMK) varlığı değerlendirildi.

SONUÇ: Ortanca yaş 46,5 (20-75) olarak bulundu. 65 hastanın 50 'sinde (77%) BRCA -1 mutasyonu bulunurken 15 hastada (23%) BRCA-2 mutasyonu saptandı. Hastaların çoğunda (n=62, 95%) invaziv kanser olarak invaziv duktal karsinom görülürken 3 hastada (5%) duktal karsinoma in situ (DCIS) saptandı. İnvaziv kanserli hastalardan 16 'sında (%24) evre 1, 22 hastada (34%) evre 2 ve 23 hastada da (35%) evre 3 hastalık saptandı. Hastalardan 30'unda (49%) tümör östrojen ve/ veya progesteron reseptörü pozitif iken, 26% (n=16) hastada HER-2/neu ekspresyonu pozitif ve 24.5%'inde (n=15) triple negatif tümörler bulundu. İnvaziv tümörlerin çoğunda yüksek Ki67 skoru saptandı (Ki67 skoru >20%, 85%; Ki67 >50%, n= 61).

Ortalama 46 ay (14-272) takip süresinde, MKC yapılan hastaların 4'ünde (12%) ipsilateral meme tümörü rekürrensi (İMTR) gelişti. MKC yapılan hastaların 1 'inde internal mamariada rekürrens görüldü. İMTR ' lı hastaların demografik özellikleri Tablo 1 de gösterildi. İMTR gelişen 2 hastanın patolojisi DCIS olup bu hastalarda östrojen ve/veya progesteron reseptörü negatifti. Ortalama 84 ay (36-262) takipte MKC yapılan 18 hastanın 3' ünde (4%) İMTR saptandı. Ayrıca 3 hastada da (4,5%) sırasıyla 29. ve 8. ayda kontralateral meme kanseri saptandı.

İnvaziv kanserli tüm hastalar için beş yıllık hastalıksız sağkalım ve hastalık spesifik sağkalım sırasıyla %63 ve %100 iken, MKC ile tedavi edilen hastalar için 5 yıllık hastalıksız sağkalım oranı %86 olarak bulundu.

SONUÇ: Diğer yayınlarla benzer şekilde bizim verilerimiz de BRCA1/2 mutasyon taşıyıcılarında MKC sonrası İMTR riskinin arttığını göstermektedir. Benzer şekilde bu grupta kontralateral meme kanseri riski de artmaktadır. Bu nedenle mutasyon taşıyıcısı hastalar meme koruyucu bir operasyon istediğinde yeni tümör gelişimi ile ilgili olasılık ve riskler hastalarla ayrıntılı olarak tartışılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: meme, brca,kanser

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

SS-175 [Meme Hastalıkları ve Cerrahisi]

Onkoplastik Meme Cerrahisinde İntraoperatif Ultrasonografi Rehberliği ve Gerçek Zamanlı Spesmen Görüntülemenin Sağlam Cerrahi Sınır Üzerine Etkisi

Turan Eray Seven¹, Burak Bahadır², Ali Uğur Emre¹, Güldeniz Karadeniz Çakmak¹

¹Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Zonguldak

²Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Zonguldak

Onkoplastik meme cerrahisi (OMC), meme kanserinin cerrahi tedavisinde güncel tedavi seçeneklerindendir. Cerrahi sınır, onkolojik ve kozmetik başarı için en önemli faktördür. OMC'nde farklı glandüler flepler ile cerrahi alan doldurulduğundan kalıcı kesitlerde pozitif sınır tespiti hasta ve cerrah için tam bir katastrofi oluşturmaktadır. Negatif cerrahi sınır eldesi için intraoperatif ultrason rehberliği (IOUS) ve standart kavite örneklenmesi yararlı yöntemlerdir. IOUS rehberliği, gerçek zamanlı cerrahi sınır değerlendirmesini sağlarken, kavite örneklenmesi reeksizyon oranlarını oldukça azaltabilmektedir. Çalışmamızın amacı IOUS rehberlikli onkoplastik cerrahide kavite ile birlikte spesmen sonografisinin pozitif sınır tespiti açısından doğruluk ve hassasiyetini araştırmak ile özellikle küçük meme yapısı varlığında rezeke edilecek fazla meme hacmini azaltmak için seçici bir kavite traşlama algoritması tasarlamaktır.

Metodlar:

Merkezimizde Ocak 2015 ve Ocak 2017 tarihleri arasında, IOUS rehberliğinde onkoplastik cerrahi uygulanan 110 hasta tespit edildi. Cerrah tarafından yapılan peroperatif gerçek zamanlı sonografik cerrahi sınır incelemesi, spesmenin her sınırının sonografik ve makroskopik değerlendirilmesi, tümör yatağının sonografik analizi ile rezidü tümör dokusu kalmadığının teyidi ve kalıcı patolojik değerlendirme için tümör yatağının altı ayrı sınırından alınan kavite örneklenmesi metodolojimizin standart basamaklarıydı. Yöntem palpe edilebilir olma veya olmama durumundan bağımsız olarak aynıydı. Kalıcı patolojik analizde invaziv tümörler için mürekkeple boyanmış cerrahi sınırdaki tümör olmaması, duktal karsinoma in-situ içinse cerrahi sınırdan >2 mm uzaklığa kadar tümör olmaması yeterli olarak sınıflandırıldı.

BULGULAR:

IOUS'un tümör lokalizasyon tayinindeki sensitivitesi %100 idi (110/110 vaka). Spesmen sonografisi, ilk rezeksiyonda olguların %94,54'ünde (104/110) negatif cerrahi sınırı tespit etti. Spesmenlerin kalıcı kesit analizlerinde cerrahi sınır pozitiflik oranı ~%2,12 (değerlendirilen 660 cerrahi sınırdan 14'ü) olarak belirlendi. Spesmen sonografisi ile pozitif cerrahi sınırlar ~%71,42 (10/14) oranında doğrulukla belirlendi. Sonografik olarak negatif cerrahi sınır saptanan 2 hastada (~%1,92), kalıcı kesit analizi cerrahi sınır pozitifliğini ortaya koydu. Üç hastada (~%2,27), kavite örneklemelerinde tümör hücreleri saptanmasından ötürü ikinci bir girişime ihtiyaç duyuldu. Bu hastaların kalıcı kesit patolojik sonuçları bir hastada invaziv lobüler, iki hastada ise duktal karsinoma in situ saptadı.

SONUÇ:

IOUS rehberlikli onkoplastik cerrahi özellikle küçük meme yapısına sahip kadınlarda en az sağlam doku kaybı ve optimal eksizyon hacimleriyle onkolojik güvenliğin sağlanmasına ve kozmetik sonucun iyileşmesine imkan verir. Özellikle onkoplastik cerrahi gibi reeksizyon ihtiyacının büyük sorun yaratıp hastayı mastektomi adayı haline getirmesi söz konusu olan prosedürler için ilk cerrahi işlem esnasında negatif cerrahi sınır eldesi vazgeçilmezdir. IOUS pozitif cerrahi sınırları öngörerek reeksizyon oranlarını azaltma ve seçici kavite traşlamaya izin verme potansiyeliyle daha iyi kozmetik sonuç olanağı sağlamaktadır. Ancak, seçici kavite traşlama konusunda DCIS ve lobüler histoloji varlığında sonografinin doğruluğu ve hassasiyeti sorgulanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: onkoplastik cerrahi, intraoperatif ultrason, kavite örnekleme

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

SS-176 [Meme Hastalıkları ve Cerrahisi]

Meme kanseri sebebiyle ameliyat edilen hastalarda ameliyat sonrası fiziksel aktivite ve denge değişiklikleri

Onur Zambak¹, Duygu Kurtuluş², Fikret Ezberci¹

¹Sağlık bilimleri Üniversitesi Ümraniye eğitim ve araştırma hastanesi genel cerrahi kliniği

²Sağlık bilimleri Üniversitesi Ümraniye eğitim ve araştırma hastanesi fizik tedavi rehabilitasyon kliniği

AMAÇ: Çalışmamızın amacı, meme kanseri sebebi ile opere olmuş hastalarda ameliyat sonrası fiziksel aktivite kısıtlamaları ve denge değişikliklerini, kontrol bireylere göre objektif ve subjektif ölçütler eşliğinde değerlendirmektir.

MATERYAL-METOD: Ocak 2008 ile aralık 2016 tarihleri arasında, prospektif, kesitsel ve tek merkezli çalışmaya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ümraniye Eğitim ve Araştırma hastanesi Genel Cerrahi kliniğinde meme kanseri nedeniyle başvuran ve Modifiye radikal mastektomi veya meme koruyucu cerrahi ile birlikte sentinel lenf nodu biyopsisi ve/veya aksiller lenf nodu diseksiyonu yapılan 580 hastadan, çalışmaya dahil edilme ve dışlama kriterlerine uyan 112 hasta çalışmaya alınmıştır.

Çalışmaya dahil olan 112 hastanın 77'si MKC, 35'i ise MRM olmuştur. Tüm hastalardan çalışmaya katılmak için gönüllü onam formu alınmıştır. Tanı almış denge bozukluğu, dengeyi etkileyecek fiziksel ek kusuru olan, konjestif kalp yetersizliği, ciddi aritmi, astım, ileri kronik obstrüktif akciğer hastalığı, Parkinson hastalığı, multipl skleroz, demans, romatoidartrit, ankilozanspondilit gibi romatolojik hastalıklar, polio sekeli, kalça veya diz eklem protezi, diabetiknöropati ailesel/genetik nöropatiler, tanı almış malignite, son 5 yılda geçirilmiş jinekolojik operasyon öyküsü olan hastalar çalışma dışı bırakılmıştır.

Çalışma hastane etik kurulu onayı alındıktan sonra başlatılarak, hastaya ait demografik bilgiler, geçirilmiş cerrahinin tipi ve tarihi makroskopik ve mikroskopik patoloji sonuçları hastane data sistemi Health Information System 5'den elde edildi. Hastalar tek tek aranarak hastaneye çağrıldı. Hastanın denge bozukluğu hastanemizin Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Kliniğinin bu çalışma için hazırlandığı 17 soruluk anket ile değerlendirildi. Hastalar ile tüm görüşmeler hekim tarafından yapıldı ve kayıt altına alındı.

SONUÇ: Ortalama yaş 52 ± 10.9 (18-90) idi. Çalışmaya katılan 112 hastanın 75'ine (%68,8) Meme Koruyucu Cerrahi (MKC), %31,2 sine ise Modifiye Radikal Mastektomi (MRM) uygulanmıştır. Operasyon sonrası ortalama geçen süre 40 aydır. Opere ettiğimiz hastalarımızın patoloji sonuçları değerlendirildiğinde %73 invaziv meme karsinomu (non spesifik tip-NST) olarak raporlanmıştır. % 13 invaziv lobüler karsinom ve geriye kalanlar alt grup tümörler olarak saptanmıştır. Ameliyat sonrası günlük fiziksel aktivite kriterleri frekans dağılımında 112 hastadan 37'si (%33,1) 4 ve üzeri puan alırken 75'i (%66,9) 4 puan altında almıştır. Operasyon sonrası 75 kişinin 4 puan altında olarak, fiziksel aktivite açısından yetersiz kabul edilmektedir.

Denge değişikliklerine bakıldığında meme koruyucu cerrahi olan hastalar ortalama $5,94 \pm 0.82$ olup modifiye radikal mastektomi ortalaması ise $5,94 \pm 0.41$ 'tir. Ameliyat sonrası hastalarda denge değişikliği kriterlerine göre f değeri 3,162 ve buna karşılık p değeri 0,078 bulunduğundan operasyon ile denge değişikliği arasında anlamlılık yoktur.

TARTIŞMA: Meme kanseri sebebi ile operasyon geçiren hastalarda, operasyonun tipinden bağımsız fiziksel aktivite kısıtlanmış, yaşam kalitesi azalmıştır. Operasyona bağlı denge değişikliklerinde ise anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Meme kanseri, fiziksel aktivite, denge değişiklikleri

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



SS-177 [Meme Hastalıkları ve Cerrahisi]

Meme kanseri hastalarında klinikopatolojik özelliklerin non-sentinel lenf nodu tutulumuna etkisi

Hakan Atas, Buket Altun Özdemir, Ebru Menekşe, Sabri Özden, Yunus Nadi Yüksek, Gül Dağlar
Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Meme-Endokrin Cerrahisi Bölümü, Ankara

AMAÇ: Aksiller lenf nodu tutulumu meme kanseri için en önemli prognostik faktördür. Bu amaçla yapılan sentinel lenf nodu (SLN) biyopsisi doğru bir evreleme ile prognoz ve adjuvan tedavi ihtiyacının belirlenmesi için gereklidir. SLN negatifken tamamlayıcı aksiller lenf nodu diseksiyonu (tALND) yapılmayabilir. Ancak SLN pozitif erken evre meme kanseri (EEMK) hastalarında tALND yapılması halen tartışmalıdır. Çünkü yapılan çalışmalarda SLN pozitif hastaların %40-60'ında non-SLN tutulumu izlenmemektedir. Profilaktik ALND'nun hastalara ek bir fayda sağlamadığı dahası lenfödem başta olmak üzere parestezi, ağrı ve hareket kısıtlılığı gibi ek morbiditelere neden olabildiği düşünüldüğünde, AD yapılacak hastaların belirlenmesi önem arz etmektedir. Bu çalışma SLN pozitif EEMK hastalarda klinikopatolojik özelliklerin non-SLN tutulumu ile ilişkisini araştırmak için planlanmıştır.

GEREÇ-YÖNTEM: Mart 2014- Nisan 2017 yılları arasında kliniğimizde EEMK nedeniyle cerrahi uygulanan 289 hastanın kayıtları retrospektif olarak incelendi. 21-80 yaş arası, klinik ve radyolojik olarak aksilları negatif ancak SLN'nda makrometastazı olan 70 kadın hasta çalışmaya dahil edildi. SLN 'nda mikrometastaz ya da izole tümör hücreleri izlenen ve altıdan fazla SLN çıkarılan hastalar çalışmaya dahil edilmedi. Hastalara non-SLN tutulumu olmayan (Grup 1) ve olan (Grup 2) olmak üzere iki gruba ayrıldı. İki grupta yaş, tümör tarafı, lokalizasyonu, multilokalizasyon, patolojik tümör boyutu ve tipi, duktal karsinoma insitu (DCIS), histolojik grade, östrojen ve progesteron reseptörü, Cerb2, Ki 67, lenfovasküler invazyon (LVI), perinöral invazyon, SLN işaretleme yöntemi, çıkarılan SLN sayısı, ekstra kapsüller yayılım (ECE), SLN metastaz oranı gibi özellikler karşılaştırıldı. İstatistik analizinde SPSS 18.0 programı kullanıldı. $p<0.05$ anlamlı olarak kabul edildi.

BULGULAR: Hastaların yaş ortalaması 51.42 ± 12.8 'du. Otuziki (%45,7) hastada non-SLN tutulumu izlenmezken, 38 (%54,3) hastada kalan aksillada tutulum mevcuttu. Tüm hastalar için çıkarılan ortalama SLN ve total aksiller lenf nodu sayıları sırasıyla 2.92 ± 1.42 ve 19.25 ± 8.44 idi ve gruplar arasında anlamlı fark yoktu. Tümör 28 (%40) hastada sağ, 42 (%60) hastada sol memede idi. Ortalama tümör çapı 2.40 ± 0.98 cm idi. Hastaların 49 (%70)'una meme koruyucu cerrahi, 21 (%30) hastaya modifiye radikal mastektomi yapıldı. Tek değişkenli analizlerde; multilokalizasyon, ECE, çıkarılan SLN sayısı ve SLN metastaz oranı non-SLN tutulumunu göztermesi açısından istatistiksel olarak anlamlı idi ($p<0,05$). DCIS varlığı negatif olarak ilişkili saptandı. Çok değişkenli analizlerde multilokalizasyon ve DCIS'nin olmaması aksiller tutulumun bağımsız belirteçleri olarak değerlendirildi ($p<0,05$).

Tartışma ve SONUÇ: Çalışmamızdaki sonuçlar SLN pozitif EEMK hastalarında aksiller tutulumu tahmin edebilmek için tek başına yeterli değildir. Yinede klinikopatolojik özelliklerin dikkatli incelenmesi, yeterli sayıda SLN çıkarılmış ve SLN metastaz oranı düşük, özellikle DCIS'nin eşlik ettiği ancak multilokalizasyon ve ECE'nin olmadığı hastalarda tALND yapılmaması yönünde karar vermemize yardımcı olabilir.

Anahtar Kelimeler: Lenf nodu metastazı, meme kanseri, sentinel lenf nodu

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



SS-178 [Meme Hastalıkları ve Cerrahisi]

Meme Kanseri Aksiller Lenf Nodu Tutulumu ile İlişkili Prediktif Faktörler

Suat Benek¹, Cihad Tatar², Bahri Özer¹, Özhan Albayrak²

¹Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul

²İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul

AMAÇ:

Aksiller lenf nodülü metastazının (ALNM) tanı anındaki durumu, meme kanseri olan hastaların genel ve hastalıksız sağkalımı için en önemli prognostik faktörlerden biri olarak kabul edilmiştir. ALNM riski taşıyan meme kanseri hastalarının belirlenmesi, tedavi planı için önemlidir. Bu çalışmamızın amacı meme kanserinde aksiller lenf nodu tutulumunu etkileyen faktörleri belirlemek idi.

GEREÇ-YÖNTEM:

Meme kanseri nedeni ile meme koruyucu cerrahi ve aksiller lenf nodu disseksiyonu ya da modifiye radikal mastektomi uygulanan yüz otuz bir meme kanseri hastanın karakteristik ve patolojik özellikleri retrospektif olarak incelenerek kaydedildi.

BULGULAR:

ALNM hastaların % 60'ında (n = 79) saptanmıştır. Univariate analizde histolojik grade, tümör boyutu, lenfovasküler invazyon, perinöral invazyon, HER2 pozitifliği ve geniş intraduktal bileşen ALNM için yüksek riskli bulundu. Multivariate analizde, artmış tümör boyutu (OR: 0.2, P <0.030) ve lenfovasküler invazyon varlığı (OR: 0.2, P <0.001), pozitif ALNM için bağımsız faktörler olarak bulundu.

SONUÇLAR:

Çalışmamızda lenfovasküler invazyon varlığı, artmış tümör boyutu, aksiller lenf nodu tutulumu için bağımsız prediktif faktörler olarak bulundu. Univariate analizde histolojik grade, tümör boyutu, lenfovasküler invazyon, perinöral invazyon, HER2 pozitifliği ve geniş intraduktal bileşen ALNM için yüksek riskli bulundu. Bu faktörleri taşıyan hastalar, lenf nodu tutulumu için daha yüksek risk grubuna dahil edilebilir, ancak aksiller lenf nodu disseksiyonu için karar vermede yardımcı olabilecek faktörleri tanımlamak için daha fazla veri gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: meme kanseri, aksiller lenf nodülü metastazı, prognostik faktörler, aksiller lenf nodu disseksiyonu, modifiye radikal mastektomi

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



SS-179 [Meme Hastalıkları ve Cerrahisi]

Türkiye'de genel cerrahlar arasında aksilla pozitif meme kanserli hastalarla ilgili yayınlanan çalışmalar sonrasında aksilla yönetimindeki değişikliklerin değerlendirilmesi

Erhan Eröz¹, Elnur Huseynov¹, Selman Emirikçi¹, Mustafa Tükenmez¹, Mahmut Müslümanoğlu¹, Abdullah İçci¹, Vahit Özmen¹, Ahmet Dinççağ¹, Murat Kapkaç², Neslihan Cabioglu¹

¹İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi C servisi, İstanbul

²Dokuz Eylül Üniversitesi, Tıp Fakültesi, İzmir

GİRİŞ: Meme kanseri ile ilgili son zamanlarda yapılan çalışmalar sonrasında meme cerrahisi ve aksilla cerrahisindeki uygulamalarda önemli değişiklikler olmuştur. Cerrahideki yeniliklerin kabulü, eski alışkanlıklardan vazgeçilme süreci uzun zamana yayılmaktadır. Bu çalışmalar sonrasında özellikle meme cerrahisi ile ilgilenen cerrahların alışkanlıklarının hangi ölçüde değiştiğinin tespiti ve bu çalışmaların cerrahlar üzerindeki etkisinin ne ölçüde olduğunun tespiti için bu anket çalışmasının gerekli olduğu düşünülmüştür.

METOD: Türkiye'de özellikle meme cerrahisi ile ilgilenen genel cerrahlara erken evre ve lokal ileri meme kanserli hastalarda aksilla yönetimi ile ilgili oluşturulan anket formları 01 Kasım 2017-01 Şubat 2018 tarihleri arasında doldurtuldu. Bu anketler SPSS programında analiz edildi.

BULGULAR: Çalışmaya 84 Genel cerrah katıldı. Bunlardan 31'i üniversite hastanelerinde (%36.9) diğerleri de eğitim araştırma, devlet ve özel hastanelerde çalışmaktadır. Bir yılda az sayıda meme kanseri tedavi eden (<100) cerrahların %80'i erken evre meme kanserinde meme koruyucu cerrahi olup göğüs duvarı veya tüm meme ışınlaması alacak hastada sentinel lenf nodunun 1 veya 2 pozitiflik durumunda aksiller küraji tamamlarken, bir yılda 100'den fazla meme kanser tedavisi yapan cerrahların %54'ü aksiller küraji tamamlamaktadır (p:0.009). Yılda 100'ün üzerinde meme kanseri tedavi edilen merkezlerde erken evre meme kanserinde 1 veya 2 lenf nodu tutulumunda %65 hastada aksiller küraj tamamlanırken, az sayıda (<100) meme kanseri tedavi edilen merkezlerde bu oran %89'dur (p:0.045). Katılımcıların %89.3'ü (n:75) baştan aksilla pozitif olup neoadjuvan kemoterapi(NAKT) uygulanmış ve sonrasında klinik olarak aksilla negatif hale gelen hastalarda sentinel lenf nodu biyopsisi uygulamaktadır. Bunun için mavi boya tekniğini kullananlar %46.1(n:35) iken, kombine yöntemi (mavi boya+lenfosintigrafi) kullananlar %48.7(n:37) idi. Bunların %57.1'i (n:44) en az 3 sentinel lenf nodu çıkardıklarını belirtmişlerdir. NAKT sonrası klinik negatif aksilladan intraoperatif patolojik incelemeye gönderilen sentinel lenf nodunun pozitif gelmesi durumunda %52.6 (n:41) cerrah her zaman level 1-2 aksiller küraj yaptığını ifade etmiştir. NAKT öncesinde katılımcıların %23.8'ü (n:20) aksiller metastatik lenf bezlerini işaretletirken bunların %96.2'si bu işlemi klips yardımıyla yaptıklarını belirtmişlerdir.

SONUÇ: Aksillaya yaklaşımda son yapılan çalışmalara göre ister erken evre meme kanseri olsun ister lokal ileri meme kanseri (NAKT almış) olsun aksilla koruyucu cerrahi yaygın hale gelmiştir. Bu çalışmada da ülkemizdeki cerrahların özellikle lokal ileri meme kanserli olgularda radyoterapi almak koşulu ile klinik negatif aksillada kürajdan kaçındıkları görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Anket, Sentinel lenf nodu, Erken evre meme kanseri, Lokal ileri meme kanseri, Aksiller lenf nodu diseksiyonu,

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

Katılımcıların Erken Evre Meme kanserli hastalarda sentinel lenf nodu biyopsisinde 1 veya 2 pozitiflik durumunda aksillaya yaklaşımı(MKC: Meme koruyucu cerrahi, ALND: Aksiller lenf nodu diseksiyonu)

	MKC ALND(-)	MKC ALND(+)	P Değeri	Mastektomi ALND (-)	Mastektomi ALND(+)	P Değeri
Çalıştığı Kurum						
Üniversite Hastaneleri	12	18	0.096	3	17	0.59
Diğer hastaneler	12	41	0.096	4	35	0.59
Merkezlerde tedavi olan meme kanserli hasta sayısı(1 yılda)						
<100	2	17	0.045	1	15	0.42
>100	22	42	0.045	6	37	0.42
Cerrahin vaka sayısı (1 yılda)						
<100	9	40	0.009	2	34	0.063
>100	15	18	0.009	5	18	0.063

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

SS-180 [Meme Hastalıkları ve Cerrahisi]

Eş zamanlı meme rekonstrüksiyonunda estetik görünüm optimizasyonu

Bülent Çitgez¹, Kamuran Zeynep Sevim², Selami Serhat Şirvan², Fatih Irmak², Hamdi Özşahin¹, Sıtkı Gürkan Yetkin¹

¹Şişli Hamidiye Etfal Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği

²Şişli Hamidiye Etfal Hastanesi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Kliniği

GİRİŞ: Erken evre meme kanseri tedavisinde amaç; meme koruyucu cerrahi + kozmetik açıdan da tatmin edici rekonstrüksiyondur. Literatürde eş zamanlı rekonstrüksiyon ile son 15 yıldır hastaların hem medikal hem de psikososyal açıdan bu zorlu süreci rahat geçirmelerine olanak sağlandığı belirtilmektedir. Meme cildinin korunabildiği, memenin tümünün şekillendirilebildiği, inframammarian "crease" in anatomik konturunun vurgulanabildiği bir rekonstrüksiyon metodu plastik cerrahinin işini kolaylaştırmaktadır. Kanser kontrolünün sağlanması ve estetik görünümün hedeflendiği an, hasta kendisinin memersiz halinin de hiç görmeyince işler çok bilinmeyenli denkleme dönüşüyor.

MATERYAL-METOD: 2012- Ocak 2018 yılları arasında genel cerrahi kliniği ile birlikte cilt koruyucu mastektomi ve eş zamanlı implantla onarım yapılan 150 hasta, İmplant ile ya da doku genişletici ile onarım yapıla hastalardaki major ya da minor komplikasyonlar, tercih edilen insizyonlar, diatermi ya da keskin diseksiyonla mastektominin farkları ve beden kitle endeksinin implantla onarıma etkileri açısından kıyaslanmıştır.

SONUÇ: Hastaların % 18inde majör komplikasyon (implant ekspozisyonu), % 24 ünde minör komplikasyon (flep nekrozu, yara iyileşme problemleri) gözlenmiştir. Hastaların %50'sinde loliop insizyon ya da vertikal insizyon tercih edilmiştir. Yüksek beden kitle endeksi olan hastalarda erken postoperatif dönemde mastektomi fleplerinde lenfödem benzeri bulgular sıklıkla gözlenmiştir. Eksize edilen mastektomi materyali >600 gr olan ya da sternal çentik – NAC mesafesi >28 cm olan hastalarda flebe ait komplikasyonlar daha sık gözlenmiştir. Hastaların 25'inde doku genişletici ya da implantın meme alt polüne denk gelen kısmı rektus abdominis adipofasyal flebi ve serratus anterior kas flebi ile onarılmıştır. 32 hastada meme alt polü TIGR Matrix® (composite vicryl biomeshe) pektoral kasa adapte ederek onarılmıştır. Toplam 18 hastada implantla onarım başarısız olmuş ve latissimus dorsi myokutan flebi ile kurtarma operasyonu yapılmıştır. 26 hastada meme başı rekonstrüksiyonu aşamasına gelinmiş ve bu aşamada hastalar mikropigmentasyonla yapılan memebaşı dövmesini tercih etmişlerdir. Ortalama takip süresi 12 aydır.

TARTIŞMA: Eş zamanlı meme rekonstrüksiyonunda hasta kendisinin memersiz halini hiç görmeden rekonstrüksiyon yapıldığı için hasta ve doktorunu tatmin edici sonuçlara ulaşmak oldukça zahmetlidir

Anahtar Kelimeler: Eş zamanlı meme rekonstrüksiyonu, estetik, optimizasyon

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



SS-181 [Meme Hastalıkları ve Cerrahisi]

Memenin Paget Hastalığı Tanısı Konulan Hastalarda Tanı Ve Tedavi Yaklaşımları

Tevfik Avcı¹, Hakan Yabanoğlu², İlker Murat Arer², Pelin Börcek³, Filiz Aka Bolat⁴, Sedat Yıldırım¹

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

²Başkent Üniversitesi Adana Uygulama Ve Araştırma Merkezi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Adana

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

⁴Başkent Üniversitesi Adana Uygulama Ve Araştırma Merkezi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Adana

AMAÇ: Çalışmamızda memenin Paget Hastalığı tanısı alan hastalarda tanı ve tedavi yaklaşımlarımızı sunmayı amaçladık.

MATERYAL-METOD: Ocak 2011 – Ocak 2017 tarihleri arasında Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastaneleri Genel Cerrahi Kliniğinde, memenin Paget Hastalığı tanısı alıp tedavi edilen 50 hastanın tıbbi kayıtları retrospektif olarak incelendi.

BULGULAR: Kliniğimizde ameliyat edilip memenin Paget Hastalığı tanısı alan hastaların 4(%8)'ü erkek, 46 (%92)'sı kadındı. Ortalama yaş erkeklerde 49 (43-58), kadınlarda 53 (26-90) idi. Erkek hastaların tamamı ele gelen kitle şikayeti ile başvururken, kadınların 14 (%30.4)'ü meme başında kaşıntı-yara, 6 (%13)'sı meme başı akıntısı, 19 (%41.3)'u ele gelen kitle, 7 (%15.2)'si meme başında çöküntü, 5 (%10.8)'i ağrı şikayetleri ile başvurdu. İki (%4.3) kadın hastanın başvuru esnasında şikayeti yoktu. İki (%50) erkek hastada ve 6 (%13) kadın hastada aile öyküsü mevcuttu. Hastaların 16 (%32)'sına basit mastektomi ile birlikte sentinel lenf nodu örnekleme, 32 (%64)'sine modifiye radikal mastektomi, 2 (%4)'sine segmenter mastektomi ile birlikte sentinel lenf nodu örnekleme yapıldı. Ameliyat sonrası kadın hastaların 11 (%23.9)'inde mikst tip invaziv karsinom, 31(%67.4)'inde invaziv duktal karsinom, 3 (%6.5)'ünde insitu karsinom saptandı. Erkek hastaların tamamında invaziv duktal karsinom mevcuttu. Onyed (37) hastada invaziv ve insitu karsinom birlikte görüldü. Üç (%75) erkek ve 27 (%58.7) kadın hastada aksiller lenf nodu metastazı saptandı. Ameliyat sonrası 40 (%80) hastaya kemoterapi, 32 (%64) hastaya radyoterapi uygulandı. Hastaların takip süreleri ortalama 32 (2-72) aydı.

TARTIŞMA: Memenin Paget Hastalığı, meme başında ekzematoid değişikliklerle karakterize, tamamına yakını altta yatan invaziv ya da insitu karsinom ile ilişkilidir. Altta yatan invaziv karsinom genellikle grade 2-3'tür ve insitu karsinom hemen her zaman yüksek proliferasyon ve artmış nekroz ile birliktelik gösterir. Bu yüzden hastaların cerrahi tedavisinde mastektomi uygun olmakla birlikte seçilmiş hastalarda meme koruyucu cerrahi uygulanabilir.

Anahtar Kelimeler: Erkek, mastektomi, meme karsinomu, meme Paget Hastalığı

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



SS-182 [Meme Hastalıkları ve Cerrahisi]

Anjiyografi yardımlı indosiyanin yeşili kullanarak meme başı koruyucu mastektomi ve implant ile eş zamanlı rekonstrüksiyon yapılan hastalarda ameliyat sırasında perfüzyon haritalaması

Merve Tokoçin, Hakan Yiğitbaş, Erkan Yavuz, Osman Bilgin Gülçiçek, Gülçin Ercan, Fatih Çelebi, Atilla Çelik
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

Giriş
Günümüzde meme başı koruyucu mastektomi ve implant ile eş zamanlı rekonstrüksiyon (MBKM-EZR) malign meme hastalıkları ile yüksek genetik ve ailevi risk taşıyan hastalarda giderek artan sayıda uygulanmaktadır. Bu ameliyatlarda flep nekrozu ve protez kaybı ameliyat sırasında flep canlılığının değerlendirilme güçlüğü nedeniyle yüksek oranlarda görülmektedir.

İndosiyanin yeşili (İSY) uzun zamandır bilenen doğal bir floresan boya olup anjiyografi için kızılötesi bir kamera kullanıldığında kanlanmasını ve canlılığı en gerçekçi şekilde göstermektedir.

Bu çalışmamızda MBKM-EZR yapılan hastalarda flep canlılığını göstermek amacıyla kullandığımız İSY ile anjiyografi yöntemini ve sonuçlarını sunmayı hedefledik.

Yöntem

Ocak 2017- Ocak 2018 tarihleri arasında hastanemizde MBKM-EZR yapılan hastalar flep canlılığı açısından İSY kullanılarak SPY Elite cihazı ile değerlendirildi. Tüm hastalar üç kez görüntülendi.

Ameliyat öncesi görüntülemelerde insizyonun yerleşimi, uzunluğu ve flep üzerindeki vasküler yapılar tespit edilerek haritalandı.

MBKM sonrasında yapılan görüntülemelerde floresan ışımının en fazla olduğu yer %100 olarak belirlendi. Diğer alanlardaki beslenme bu alanın yüzdesi olarak cihaz tarafından hesaplandı ve flep canlılığının değerlendirilmesinde bu veriler kullanıldı.

Perfüzyon oranlarına göre hastalar üç gruba ayrıldı:

Kötü perfüzyon grubu (KPG): en düşük perfüzyon alanı %24'ün altında olan hastalar;

Düşük akım grubu (DAG): en düşük perfüzyon alanı %24-36 arası olan hastalar

Normal perfüzyon grubu (NPG): en düşük perfüzyon alanı %36'nın üzerinde olan hastalar.

Bu görüntülemelerde kanlanması düşük bölgelerde eksizyon yapıp yapılmayacağına ve protezin hacminin ne kadar olacağına karar verildi.

Kalıcı implant yerleştirildikten sonra ise hastanın ameliyat sonrası son hali görüntülenerek flebin canlılığı teyit edildi.

KPG'nda uygun alanlara eksizyon yapılırken DAG'na herhangi bir eksizyon yapılmadı ancak her iki grubun ameliyat sonrası tedavisine vazodilatörler ve mikro-dolaşım düzenleyicileri eklendi. Bu iki grup hasta ameliyat sonrası en az üç gün serviste takip edildiler. NPG ise standart takipte kaldı ve ameliyat sonrası birinci gün taburcu edildi.

Ameliyat sonrası değerlendirilmeler ise ameliyat sonrası onuncu gün, birinci ay ve üçüncü ayda yapıldı.

Bulgular

Ortalama yaşı 44,34 olan 26 kadının 36 memesi bu yöntemle değerlendirildi. On hastaya çift taraflı girişim yapıldı. Bir hastaya tiroid papiller kanseri nedeniyle eş zamanlı total tiroidektomi yapıldı.

DPG'nda yer alan dört hastada ameliyat sonrası dönemde flep canlılığında herhangi bir kötüye gidiş olmadı.

KPG'nda yer alan ve eksizyona uygun dört hastada eksizyon yapıldı ve en az 72 saat hastanede takip edildi. Bu gruptan bir hastada eksizyona rağmen flep nekrozu ilerledi ve ameliyat sonrası 28. günde implant kaybedildi(%2,77).

Sonuç

İSG rehberliğinde görüntüleme; basit, kolay ulaşılabilir, süreyi uzatmayan, ameliyat sonrası komplikasyonu ve maliyeti azaltarak otolog flep nekrozu tahmininde artmış bir doğruluğu ile cerraha güven veren bir yöntemdir.

Anahtar Kelimeler: Flep canlılığı, İndosiyanin yeşili, Meme başı koruyucu mastektomi, Protezle rekonstrüksiyon

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

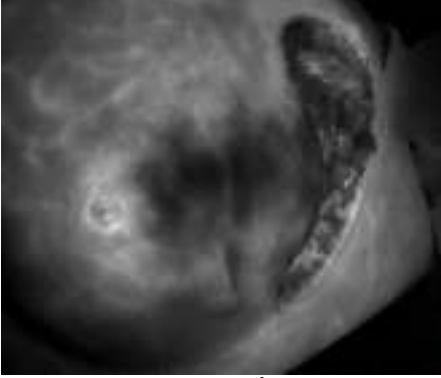
21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



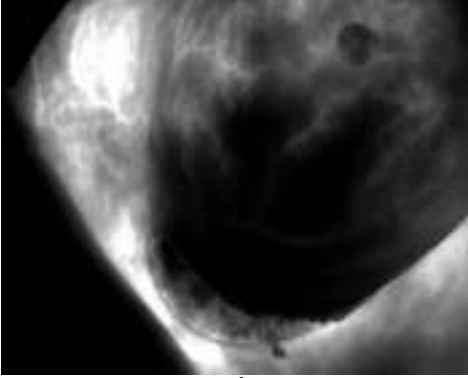
11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi **ANTALYA**

Düşük Akımlı Grup



Düşük Akımlı Grupta İSG ile protez konulması sonrası görüntüleme

Kötü Akımlı Grup



Kötü Akımlı Grupta İSG ile protez konulması sonrası görüntüleme

Normal Akımlı Grup



Normal Akımlı Grup'ta protez konulması sonrası İSG ile görüntüleme

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ 16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

SS-183 [Meme Hastalıkları ve Cerrahisi]

Memenin İnvaziv Lobüler Kanseri Varyantları

Cemal Kaya, Mahmut Kaan Demircioğlu, Emre Bozkurt, Mehmet Mihmanlı

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

GİRİŞ: Memenin invaziv lobüler karsinomu (İLK), farklı klinik sunum, morfolojik ve moleküler özellikler ve klinik davranış gösteren özel meme kanseri tipidir ve insidansı son yıllarda artmaktadır. Klasik lobüler karsinom en sık görüldüğü için iyi tanımlanmış bir tip olmasına rağmen diğer varyantlar ile ilgili bazı belirsizlikler devam etmektedir. Çalışmamızda İLK varyantlarının (klasik ve diğerleri) klinikopatolojik özellikleri ile sağkalım sonuçlarını irdelemeyi amaçladık.

MATERYAL-METOD: Kliniğimizde ameliyat edilen 77 İLK hastası alt varyantlarına göre belirlenerek histopatolojik ve sağkalım sonuçları karşılaştırıldı.

BULGULAR: Hastaların yaş ortalaması $54,58 \pm 11,7$ (32-81) olup, 49'u (%63,6) klasik, 14'ü (%18,2) pleomorfik, 10'u (%12,8) tubulolobüler, 2'si (%2,7) solid, 2'si (%2,7) taşlı yüzük hücre histolojisine sahipti (Tablo-1). Varyantlarda Tm çapı ortalaması, histolojik grade, Ki 67 ortalama ve oranı, nodal metastaz ortalama ve oranı, E-Caderin, lenfovasküler invazyon, ameliyat tipi oranlarında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı ($p=0,002$ $p=0,003$ $p=0,005$ $p=0,049$ $p=0,031$ $p=0,002$ $p=0,027$ $p=0,042$ $p<0,001$). Tubulolobüler olanların tümör çapı Pleomorfik olanlara göre istatistiksel olarak anlamlı düşüktü. Pleomorfik olanların LAP ortalaması Klasik olanlara göre istatistiksel olarak anlamlı yüksekti. Pleomorfik ve taşlı yüzük olanların >3 LAP oranı yüksekti. Tubulolobüler grubun lumpektomi ameliyat oranı yüksekti. Lokal nüks, uzak metastaz ve genel sağkalımları bakımından bir fark gözlemlenmedi (Tablo-2).

TARTIŞMA: İLK, meme kanserlerinin 2. en sık görülen türü olup genellikle düşük histolojik derece ve düşük mitotik indeks, hormon reseptör pozitifliği ve HER2, p53 ve bazal marker negatif olmak üzere endokrin tedaviye genellikle iyi yanıt veren iyi bir prognostik fenotipe sahiptir. Ancak 2012'de WHO'nun yeni sınıflandırmasıyla tanımlanan varyantların farklı klinik davranışta olduğu ileri sürülmüş ve buna bağlı tedavi modaliteleri oluşturulmaya çalışılmıştır. İLK histolojik varyantları klasik tip, solid, pleomorfik, tubulolobüler ve mikst tip olarak alt gruplara ayrılmıştır. En sık görülen tip klasik tiptir. Klasik İLK'li hastaların diğer varyantlara göre daha iyi bir prognoza sahip olduğu önceki çalışmalarda gözlenmiştir. Bazı çalışmalarda da pleomorfik varyant için daha kötü bir prognoz bildirilmiştir ancak daha nadir rastlanan diğer varyantlar ile ilgili belirsizlik sürüyor. Çalışmamızda pleomorfik varyant tubulolobüler ve klasik varyanta göre daha agresiv özellik sergilemekte ise de sağkalım sonuçlarında bir farklılık saptanmadı. Çalışmamızdaki kısıtlılık nadir görülen vakaların sayısının yetersizliği idi.

SONUÇ: İLK'un iyi prognostik özelliklerine ve tedaviye iyi yanıtına rağmen, bazı çalışmalarda uzun vadeli sonuçların kötü olduğu bildirilmiştir. Bu nedenle, bu spesifik hastalığı olan hastaları yönetmek için önemli zorluklar devam etmektedir. Özel bir histolojik tip olduğu düşünülse de, hastalık heterojentir ve bu nedenle, kötü prognostik alt tipleri olan hastaların tanımlanması, muhtemelen hastalığın ilerlemesi için daha kişiselleştirilmiş ve agresif tedavi veya izlemin tanımlanmasında fayda sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: İnvaziv lobüler kanser, lobüler kanser varyant, prognoz

Tablo-1: Hastaların genel özellikleri

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr

[illegible]

Tablo-2:İnvaziv lobuler kanser varyantlarının özellikleri

[illegible]



www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

SS-184 [Endokrin Cerrahi]

D Vitamini Eksikliği Papiller Tiroid Kanseri Agresifliği ile İlişkili Değildir

Mahmut Kaan Demircioğlu¹, Mehmet Taner Ünlü¹, Ozan Çalışkan¹, Zeynep Gül Demircioğlu¹, Mert Tanal¹, Nurcihan Aygün², Müveddet Banu Yılmaz Özgüven³, Mehmet Mihmanlı¹, Mehmet Uludağ¹

¹SBÜ Şişli Hamidiye Etfal Sağlık Uygulamaları Araştırma Merkezi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

²Siverek Devlet Hastanesi

³SBÜ Şişli Hamidiye Etfal Sağlık Uygulamaları Araştırma Merkezi, Tıbbi Patoloji Laboratuvarı, İstanbul

AMAÇ: Düşük D vitamini (D vit) düzeyinin kolon, meme, prostat kanseri gibi kanser gelişimini arttırabileceği, vitamin D yetersizliğinin bu kanserlerde ileri kanser evresi, rekürrens ve lenf bezi metastazı insidansı artışı ile ilişkisi olduğu gösterilmiştir. Tiroid kanseri en sık görülen endokrin organ kanseridir ve son 3 dekattır insidansı artmaktadır. D vitamini yetmezliği de tüm dünyada ve ülkemizde yaygındır. Bugüne kadar D vit ile tiroid kanseri ilişkisi az sayıda çalışmada araştırılmış olup, birbiri ile çelişkili sonuçlar elde edilmiştir. Bu çalışmada PTK agresif özellikleri ile D vitamin düzeyleri arasındaki ilişkiyi değerlendirmeyi amaçladık.

GEREÇ-YÖNTEM: 2012-2017 tarihleri arasında opere edilen ve patolojilerinde PTK saptanan hastalar çalışmaya alındı. PTK dışındaki kanserler, hipertirodili ve/veya antitirod ilaç kullanan hastalar çalışma dışı bırakıldı. Çalışmadaki hastalarda tümör agresiflik özelliği olan erkek cinsiyet, 55 yaş üstü, 1 cm üstü tümör varlığı, T3/4 tümör, multisentrite, lenfovasküler invazyon, lenf nodu metastazı varlığı, santral metastaz, lateral metastaz varlığı D vit (ng/mL) değerleri ile karşılaştırıldı. D vit düzeyine göre hastalar dört %25'lik çeyrek bölüme kategorize edildiğinde kategori 1 (<7.1), kategori 2 (7.2-11.8), kategori 3 (11.9-23.4), kategori 4 (>23.5) olarak belirlendi.

BULGULAR: Yaş ortalaması 46.4±13.6 (17-82) olan 133 hasta (103K, 30E) çalışmaya alındı. Değerlendirilen tümör agresiflik özelliklerinin olup olmamasına göre preoperatif D vit değerleri arasında anlamlı fark saptanmadı. D vit değerlerine göre kategorilere ayrıldığında kategori 1,2,3,4'teki kadın cinsiyet oranı sırası ile %31.1, %21.4, %22.3, %25.2, erkek cinsiyet %6.9, %34.5, %34.5, %24.1 olup, kategori 1'de kadın oranı belirgin daha fazlaydı (p=0.044). Diğer özellikler açısından D vit düzeyleri ve D vit kategorilerine göre hasta oranları açısından anlamlı fark saptanmadı. Multinomial lojistik regresyon analizinde kategori 1 referans grup alınarak kategori 1'e göre diğer kategorilerin rölaf tahmini risk oranları değerlendirildiğinde anlamlı olan bir özellik saptanmadı.

SONUÇ: Bizim hasta serimizdeki sonuçlarımıza göre serum vitamin D düzeyleri PTK'da agresif tümör özellikleri ile ilişkili değildir. Bunu değerlendirebilmek için daha geniş olgu sayısı içeren geniş çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: D vitamini, papiller tiroid kanseri, tümör

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



SS-185 [Endokrin Cerrahi]

Tiroid Cerrahisinde İntraoperatif Nöromonitörizasyon Uygulamasında İğne Elektrotu Kullanımı: Olgu Kontrol Çalışması

Murat Özdemir, Özer Makay, Volkan Sayur, Gökhan İçöz, Mahir Akyıldız
Ege Üniversitesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İzmir

GİRİŞ: Tiroid cerrahisinde rekürren laringeal sinirin (RLS) anatomik olarak bulunmasında, korunmasında ve ayrıca fonksiyonelliğinin belirlenmesinde kullanılan intraoperatif nöromonitörizasyon (İONM) uygulamasında en sık kullanılan yöntem, elektriksel uyarının endotrakeal tüpe yerleştirilen bir elektrot yardımı ile algılanarak EMG dalgası olarak gözlemlenmesi şeklindedir. Tiroid kartilaj laminasının her iki tarafına uygulanan iğne elektrot yöntemi ise tiroaritenoid kas üzerinden RLS monitörizasyonu sağlayan alternatif bir alıcı elektrot sistemidir. Bu çalışma ile, İONM uygulamasında iğne elektrotu kullanımı ile endotrakeal tüp elektrot kullanımını etkinlik açısından karşılaştırılmayı amaçladık.

YÖNTEM: Ocak 2012 - Ocak 2018 yılları arasında tiroid patolojisi nedeni ile ilk cerrahisini geçiren ve endotrakeal tüp ile aralıklı İONM uygulanan rastgele seçilmiş 50 hasta ve iğne elektrot ile aralıklı İONM uygulanan ardışık 50 hasta olmak üzere toplam 100 hastaya ait verileri geriye dönük olarak incelendi. Hastaların demografik verileri, ameliyat tanıları, ameliyat tipleri, rezeksiyon öncesi nervus vagus (V1) ve RLS (R1) amplitüd değerleri, rezeksiyon sonrası nervus vagus (V2) ve RLS (R2) amplitüd değerleri istatistiksel olarak karşılaştırıldı. İki sistemin hasta başı maliyet değerleri hesaplandı.

BULGULAR: Toplam 200 risk altındaki RLS incelendi. Her iki grupta da 36 kadın (%72), 14 erkek (%28) mevcut idi. Ortalama yaş $50,3 \pm 13$ olarak bulundu. Seksen dokuz hastaya total tiroidektomi (TT), 8 hastaya TT+santral lenf nodu diseksiyonu (SLND), 3 hastaya ise TT+SLND+lateral lenf nodu diseksiyonu uygulandı. Başlangıç amplitüd değerlerine bakıldığında iğne elektrot grubunda hem V1 ($1157 \pm 472 \mu V$ 'a karşın $543 \pm 302 \mu V$), hem R1 ($1175 \pm 872 \mu V$ 'a karşın $716 \pm 374 \mu V$) değerlerinin daha yüksek olduğu saptandı ($p < 0.05$). Bunun yanı sıra, iğne elektrot grubunda rezeksiyon sonrası amplitüd değerlerinin hem V2 ($987 \pm 970 \mu V$ 'a karşın $570 \pm 354 \mu V$), hem R2 ($1340 \pm 1055 \mu V$ 'a karşın $669 \pm 379 \mu V$) değerleri açısından yüksek idi ($p < 0.05$). Her 2 elektrot uygulamasına ait komplikasyon gözlenmedi. Maliyet değerlendirmesi yapılırken iki sistem arasındaki farklılığın elektrot sistemi olmasından dolayı, hasta başına 50 katlık bir maliyet farkı hesaplandı.

Tartışma ve SONUÇ: Alıcı elektrotun endotrakeal tüpe yerleştirildiği İONM sisteminin entübasyon sırasında tüpün doğru yere yerleştirilmemesi, uygun çapta tüp kullanılmaması ile elektrotların istenen düzeyde temas sağlayamaması, ameliyat sırasında trakea manipülasyonu veya boyunun hareket ettirilmesi ile tüpün yer değiştirmesi, ağızda biriken salgıların alıcı sistemi etkilemesi gibi dezavantajları bulunmaktadır. Başlangıç sinyallerinin düşük alınması veya yalancı sinyal kaybı sebebi olan bu nedenlerin birçoğu cerrahin kontrol sahası dışında olan durumlardır. Bu çalışma ile, yukarıda sayılan dezavantajları içermeyen iğne elektrot kullanımının son derece etkili ve güvenli bir İONM yöntemi olduğunu ve ayrıca maliyet açısından da çok daha avantajlı olduğunu savunmaktayız.

Anahtar Kelimeler: Tiroidektomi, İntraoperatif Noromonitorizasyon, İğne Elektrot,

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

SS-186 [Endokrin Cerrahi]

D Vitamini Eksikliği ve TSH Yüksekliği Papiller Tiroid Kanserinde Risk Faktörü Müdür?

Zeynep Gül Demircioğlu, Mehmet Taner Ünlü, Mahmut Kaan Demircioğlu, Ozan Çalışkan, Evren Besler, Mert Tanal, Mustafa Fevzi Celayir, Sıtkı Gürkan Yetkin, Mehmet Mihmanlı, Mehmet Uludağ
Sağlık Bilimleri Üniversitesi İstanbul Şişli Hamidiye Etfal Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Genel Cerrahi Kliniği

AMAÇ: Gözlemsel çalışmalarda papiller tiroid kanseri (PTK) riski ile yüksek TSH konsantrasyonu arasında ilişki saptanmıştır. Sınırlı sayıda çalışmada PTK ve 25-OH Vitamin D3 (D vit) düzeyleri değerlendirilmiş, bazı çalışmalarda D vitamini eksikliği ile PTK ilişkisi olabileceği bildirilmesine rağmen birbiriyle çelişkili sonuçlar alınmıştır. Bu çalışmada PTK ile TSH yüksekliği ve D vit eksikliği arasındaki ilişkiyi değerlendirmeyi amaçladık.

GEREÇ-YÖNTEM: 2012-2017 tarihleri arasında opere edilen ve patolojileri papiller tiroid kanseri veya selim tiroid hastalığı saptanan ve preoperatif D vitamini tetkiklerine ulaşılan hastalar çalışmaya alındı. Papiller tiroid kanseri dışındaki kanserler, hipertiroidili hastalar, antitiroid ilaç kullanan hastalar, aynı anda hiperparatiroidisi olan hastalar ve D vit tedavisi alan hastalar çalışma dışı bırakıldı. Hastalar papiller tiroid kanseri (Grup 1) ve selim patolojiler (Grup 2) olarak 2 gruba ayrıldı. TSH (mUI/mL) düzeyine göre hastalar dört %25'lik çeyrek bölüme kategorize edildiğinde kategori 1 (≤ 0.71), kategori 2 (0.72-1.53), kategori 3 (1.54-2.49), kategori 4 (≥ 2.5) TSH düzeyleri olarak belirlendi. D vitamini yetersizliği 21-29 ng/mL arası, D vitamin eksikliği ≤ 20 ng/mL olarak tanımlandı. Hastalar preoperatif D vitamini değerlerine göre dört % 25'lik bölüme ayrıldığında kategori 1 (≤ 6.42), kategori 2 (6.43-10.38), kategori 3 (10.39-22.29), kategori 4 (≥ 22.39) olarak belirlendi.

BULGULAR: Yaş ortalaması 47.4 $\pm$ 13.2 (17-83) olan 222 hastanın 119'u (K:92, E:27) Grup 1'de, 103'ü (K:85, E:45) grup 2'de yer aldı. Gruplar arasında yaş, cinsiyet, preoperatif Anti-Tg ve anti-TPO pozitifliği, patolojide lenfositik tiroidit varlığı açısından anlamlı fark saptanmadı. Preoperatif TSH düzeyi (ort+SD (median) mUI/mL) grup 1'de (2.04 $\pm$ 1.55 (1.68)) grup 2'den (1.82 $\pm$ 1.94 (1.13)) anlamlı

olarak yüksekti (p=0.029). TSH değerine göre grup 1 ve 2 hastaların dağılım oranları sırası ile kategori 1'de %17.9, %33, kategori 2'de %26.5, %24.3, kategori 3'te %29.1, %19.4, kategori 4'te %26.5, %23.3 olup, gruplar arasında anlamlı fark saptanmadı. Preoperatif D vitamin düzeyleri (Ort+SD) grup 1'de (15.88 $\pm$ 10.88) grup 2'ye (12.94 $\pm$ 10.26) göre anlamlı olarak yüksekti (p=0.011). D vitamini eksikliği grup 1' de %65.5, grup 2'de %72.8 olup anlamlı fark saptanmadı. Preoperatif D vitamini değerlerine göre kategorize edildiğinde grup 1 ve 2 hastaların dağılım oranları sırası ile kategori 1' de %16.8, %33, kategori 2'de %26.9, %23.3, kategori 3'te %28.6, %21.4, kategori 4'te %27.7, %21.4 olup, grup 2'de kategori 1'de hasta oranı anlamlı olarak daha yüksekti (p=0.031).

SONUÇLAR: Bizim sonuçlarımıza göre, hem selim tiroid hem PTK'lı hastalarda D vitamini eksikliği yüksektir. Ortalama D vit düzeyleri PTK'lı hastalarda daha yüksek olup, ciddi D vit eksikliği selim tiroid hastalıklı hastalar arasında daha sıktır. PTK ile TSH yüksekliği ve D vitamini eksikliği arasında pozitif ilişki saptanmamıştır.

Anahtar Kelimeler: D vitamini, papiller tiroid kanseri, TSH

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



SS-187 [Endokrin Cerrahi]

Primer Hiperparatiroidili Hastalarda Preoperatif Görüntüleme Yöntemlerinin Başarısını Etkileyen Faktörler

Umut Fırat Turan, Egemen Özdemir, Yunus Nadi Yüksek, Sabri Özden, Deniz Tikici, Tanju Tütüncü, Gül Dağlar
Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Meme-Endokrin Cerrahi birimi, Ankara

GİRİŞ: Primer hiperparatiroidili hastalarda görüntüleme yöntemleri, özellikle minimal invaziv paratiroidektominin daha fazla tercih edilir olmasıyla birlikte cerrahi başarı etkileyen önemli bir faktör haline gelmiştir. Bu çalışmada paratiroid bezi görüntüleme yöntemlerinin başarısını etkileyen faktörler incelenmiştir.

GEREÇ-YÖNTEM: Ocak 2014 ve Aralık 2016 tarihleri arasında primer hiperparatiroidi nedeniyle opere edilen 174 hastanın klinik, biyokimyasal, radyolojik (ultrason (USG) ve paratiroid sestamibi sintigrafisi) ve patolojik sonuçları retrospektif olarak incelenmiştir. İstatistiksel analizlerde nitel veriler için kıkare analizi, nicel veriler için bağımsız örneklem t testi kullanılmıştır.

BULGULAR: Çalışmamızda USG'nin doğru lokalizasyon oranı %66, paratiroid sintigrafisinin doğru lokalizasyon oranı %68,9, her ikisi birlikte uyum gösterdiğinde ise doğru lokalizasyon oranı %77,3 olarak saptanmıştır. Preoperatif parathormon düzeyi, preoperatif kalsiyum (Ca++) düzeyi, patolojik bez çapı arttıkça ve patolojik bez sayısı azaldıkça preoperatif görüntüleme yöntemlerinin doğruluğunun arttığı görülmüştür. Bunlardan istatistiksel olarak anlamlı fark ise, preoperatif Ca++ düzeyi ile preoperatif USG'nin doğruluğunda ($p=0,02$), patolojik bez çapı ile preoperatif paratiroid sintigrafisinin doğruluğunda ($p=0,01$) saptanmıştır. USG lokalizasyonu doğru olan hastalarda tek adenom olma oranı belirgin olarak fazlayken (%88,7), yanlış lokalizasyon durumunda iki adenom (%5,1) ve hiperplazi (%22) oranı daha fazla olarak bulundu ($p=0,02$). USG'nin alt yerleşimli bezlerde doğruluk oranı (%76,5 vs. %44,1) daha yüksek iken; üstte, birden fazla adenom varlığında, ektopik ve mediastinal yerleşimli bezlerde doğruluk oranı düşmekte idi ($p=0,08$). USG'nin doğru lokalize ettiği 4 (%3,5) hastada persistan HPT mevcuttu ve %96,5 hastada cerrahi başarı sağlanmıştı. USG'nin doğru veya yanlış lokalize etmesi ile persistan HPT arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p=0,02$). Paratiroid sintigrafisinin daha fazla doğru lokalize ettiği bezler alt boyun yerleşimli olarak saptandı (%71,7 vs. %53,7) ($p=0,04$). Üst yerleşimli, birden fazla adenom varlığında ve ektopik yerleşimli bezlerdeyse doğruluk oranı düşmekteydi. Paratiroid sintigrafisi mediastinal yerleşimli 3 bezi doğru olarak saptayabildi. Cerrahi başarı paratiroid sintigrafisinin doğru lokalize ettiği hastalarda %95 olarak saptanmıştır ($p=0,12$). USG ve paratiroid sintigrafisi birlikte doğru lokalizasyon işaret ettiğinde ise cerrahi başarı %97,6 olarak saptanmıştır.

SONUÇ: Primer hiperparatiroidili hastalarda patolojik bez çapı, histopatolojisi ve lokalizasyonu preoperatif görüntüleme çalışmalarının doğruluğuna etki etmektedir. Preoperatif görüntüleme yöntemlerinin tespit edemediği hastalarda cerrahi eksplorasyonda birden fazla adenom bulunma olasılığı artmaktadır.

Anahtar Kelimeler: primer hiperparatiroidi, paratiroidektomi, görüntüleme

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

SS-188 [Endokrin Cerrahi]

Genç ve Yaşlı Hastalarda Tiroid Cerrahisi Karşılaştırması

Ömer Parlak¹, Fatma Dilek Dellal², Serap Ulusoy³, İbrahim Kılınç³

¹Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi A.D.

²Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Endokrin ve Metabolizma Hastalıkları Kliniği

³Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği

Tiroid kanseri endokrin sistemin en yaygın malignensidir. Bu çalışmanın amacı iki gruba ayrılan (65 yaş altı ve 65 yaş üstü) tiroid kanseri nedeniyle opere edilmiş hastaların sonuçlarının karşılaştırılmasıdır. Ocak 2007 - Aralık 2016 yılları arasında tiroid kanseri ameliyatı yapılan 1176 hastanın retrospektif incelemesi yapıldı. Hastalar ≥ 65 (geriatrik grup) ve < 65 yaş (geriatrik olmayan grup) olarak gruplandırıldı. Hastalar en uzun 4 gün sonra taburcu edildi. Poliklinikte 10 ve 30 gün sonra, daha sonra ilk yılda en az 6 ayda bir değerlendirildi. Cerrahi, patolojik sınıflama ve postoperatif komplikasyonlar ile ilgili tüm veriler toplandı. Toplam 139 (% 11.8) hasta 65 yaş üstü ve 1037 hasta (% 88.2) 65 yaş altıydı. Geriatrik grupta 104 kadın (% 74.8) ve 35 (% 25.2) erkek hasta mevcuttu. Geriatrik olmayan grupta 917 (% 78) hasta kadın, 259 (% 22) erkekti. Gruplar arasında cinsiyet dağılımında anlamlı farklılık yoktu ($p = 0.39$). Yaş ortalaması geriatrik ve geriatrik olmayan gruplarda sırasıyla 68.73 ± 5.23 ve 47.21 ± 10.10 yıl idi ($p < 0.001$). Ameliyat ve postoperatif majör komplikasyonlar açısından gruplar arasında fark yoktu. İİAB yaşlılarda malign potansiyelde belirgin bir artış gösterdi ($p = 0.005$). Serimizde, kapsüler invazyon dışındaki tiroid karsinomları arasında geriatrik ve geriatrik olmayan gruplar arasındaki malign farklar daha az belirgindir. Histopatolojik incelemede anlamlı farklılık olmamasına rağmen, yaşlılarda malign sitoloji daha yüksek bulundu. Komplikasyon açısından genç ve yaşlı hastalar arasında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. Bu çalışmada Papiller Tiroid Ca (PTC) en yaygın kanser türü olarak bulunmuş olup geriatrik ve geriatrik olmayan hastalarda kanser türü dağılımında herhangi bir fark bulamadık. Yaşlı hastalarda tiroid nodülleri dikkatle değerlendirilmeli ve gecikmeden tedavi yöntemleri önerilmelidir. Tecrübeli ellerde Total / near total tiroidektomi yaşlı hastalar için güvenlidir. Komplikasyon açısından herhangi bir farklılık görülmemektedir.

Anahtar Kelimeler: İleri yaş, Tiroidektomi, Tiroid Cerrahisi, Tiroid Kanseri

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



SS-189 [Kolon ve Rektum Cerrahisi]

Fournier Gangreninde Tedavi Eden Merkezin Tecrübesi Mortaliteye Etkilidir

Özgen Işık, Murat Şen, Ersin Öztürk, Tuncay Yılmazlar
Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Bursa

AMAÇ: Fournier gangreni (FG) perineal, perianal veya genital bölgeyi tutan, acil debridman gerektiren, ve doğru yönetilse bile yüksek mortalite riski ile ilişkili olabilen nekrotizan yumuşak doku enfeksiyonudur. Bu çalışmamızda tedavi eden merkezin tecrübesinin FG mortalitesine etkisini araştırmayı amaçladık.

GEREÇ-YÖNTEM: 1996 ile 2017 yılları arasında merkezimizde FG tanısı ile genel cerrahi kliniğinde tedavi edilmiş hastalar çalışmaya dahil edildi. 1996 ile 2012 yılları arasındaki 120 (%66,7) olgu geçmiş hastalar grubunu oluştururken, 2012 ile 2017 yılları arasında tedavi edilen 60 olgu (%33,3) yeni hastalar grubunu oluşturdu. Hastaların demografik verileri, UFGSI skorları, operatif ve postoperatif sonuçları derlendi. Geçmiş ve yeni hastalar grupları mortalite oranları açısından karşılaştırıldı.

BULGULAR: Medyan yaşı 58 (22- 88) olan 180 olgu (%68,9 u erkek) çalışmaya dahil edildi. Hastaların %53,3'ünde diabetes mellitus (DM) mevcuttu, FG etyolojisinde en sık anorektal bölge (%57,2) kaynaklı patolojilere rastlandı. Ortalama debridman sayısı $3,3 \pm 2,3$ iken, 38 hastada (% 21,2) stoma açılması gerekti. Toplam 64 hastada (%35,7) yara STSG veya flep ile kapatıldı. Tüm seride mortalite oranı %21,1'di. Geçmiş ve yeni hastalar grupları karşılaştırıldığında, yeni hastalar grubu daha yaşlı (60,7 ve 56,6, $p= 0.04$) ve UFGSI skorları daha yüksekken (12,5 ve 9,6, $p= 0.0064$) mortalite oranlarının iki grup arasında benzer olduğu (%20,8 ve %21,6, $p= 0.89$) saptandı.

SONUÇ: FG halen yüksek mortalite ile ilişkilidir. Ancak, son 5 yıllık serimizde daha yüksek riskli hasta grubunu tedavi ederken geçmiş serimizdekine benzer mortalite oranına sahip olmamız merkezimizin bu fatal hastalıktaki tecrübe birikimi ile ilişkili olabilir.

Anahtar Kelimeler: Fournier, gangren, mortalite

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



SS-190 [Kolon ve Rektum Cerrahisi]

APC Mutasyonu Olmayan Polipozis Koli Tanılı Vakalarda Yeni Diagnostik Belirteçler

Fuat Aksoy¹, Seçil Ak Aksoy², Özgen Işık¹, Berrin Tunca², Tuncay Yılmazlar¹, Ersin Öztürk¹, Abdullah Zorluoğlu³, Ünal Egeli², Gülşah Çeçener²

¹Uludağ Üniversitesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Bursa

²Uludağ Üniversitesi, Tıbbi Biyoloji Ana Bilim Dalı, Bursa

³Acıbadem Hastanesi, Genel Cerrahi Birimi, Bursa

AMAÇ: Familial adenomatöz polipozis (FAP), adenomatöz polipozis koli (APC) geninde meydana gelen mutasyonlar sonucu oluşan, otozomal dominant geçiş gösteren, kolon ve rektumda 100 ve daha fazla polip oluşumu ile karakterize bir sendromdur. Çalışmada, klinik olarak FAP olarak tanımlanan ancak patojenik APC mutasyonu olmayan ailelerde tanısal yeni belirteçlerin tanımlanması amaçlanmıştır.

GEREÇ-YÖNTEM: Çalışmamızda 1997-2017 yılları arasında polipozis koli tanısı almış en az bir olgu içeren 44 aile ve bu ailelerde yer alan ancak henüz tanı almamış 18 birey değerlendirildi. Ailelere ait pedigriler çizildi. Bireylerin kan materyalinden RNA izolasyonu yapılarak 18 farklı genin ekspresyon seviyesi incelendi. Bulunan değişimler web-tabanlı bir program olan Sabioscience ait veri tabanından yararlanılarak değerlendirildi.

BULGULAR: Çalışmamızda değerlendirilen 44 aileden 9' una ait probantlarda patojenik APC mutasyonu belirlendi ve bu ailelere genetik olarak FAP tanısı kondu. 35 aile' nin 11' nin arşiv kanına ulaşamadı. 24 ailede 18 farklı genin ekspresyonu incelendiğinde Axin, p53, PTEN, MLH1 gen kayıpları ve Beta-katenin, RAS artışları belirlenmiş olup Beta-katenin artışı ve p53 kaybı anlamlı bulunmuştur. Çalışmada ailesinde kanser öyküsü bulunmayan 12 kişinin kan materyali kontrol grubu olarak belirlendi. 8 ailede p53 ekspresyon düşüşü semptom taşımayan bireylerde de belirlenmiştir.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Rutin pratikte, APC mutasyonu belirlenen ancak henüz semptom görülmeyen bireylerde gerçekleştirilen kontrol kolonoskopisi sonucu saptanan polipler sebebi ile bu vakalara rezeksiyon planlaması yapılmaktadır ancak mutasyon negatif ailelerde tanısal bir belirteç bulunmamaktadır. Çalışmamız gen ifadelerinin araştırılması kolorektal kansere genetik duyarlılığın belirlenmesinde ve FAP sendromunun tanımlanarak tümör oluşumunun öngörülmesi için oldukça önemli olduğunu desteklemektedir.

Anahtar Kelimeler: Polipozis Koli, FAP, APC, mRNA, Tanı

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



SS-191 [Kolon ve Rektum Cerrahisi]

Cerrahi Sonrası rekürren sinüs pilonidalisin kristalize fenol ile tedavi sonuçları

Süleyman Kargin¹, Osman Doğru², Ersin Turan³, Saygın Kerimoğlu², Emet Ebru Nazik², Ebru Esen², Süleyman Sait Kökçam²

¹Karatay Üniversitesi Medicana Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana bilim Dalı, Konya

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi Konya Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Ana bilim Dalı, Konya

³Beyhekim Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Konya

AMAÇ: Cerrahi sonrası rekürren sinüs pilonidalis(rSP) hem cerrah için hem de hastalar için can sıkıcıdır. Bu tip hastalarda kompleks cerrahi stratejisi seçileceği için hastalarda işgücü kaybı, ağrı ve konforsuzluk fazladır. Kristalize fenol tedavisi(KFT) basit, ucuz ve sinüs pilonidalis(SP) tedavisinde yaygın kullanılan nonoperatif tedavi yöntemidir. Primer SP tedavisinde başarılı şekilde uygulanan KFT'yi rSP'de de uygulayarak 20 yıllık sonuçlarımızı sunmayı amaçladık.

GEREÇ-YÖNTEM: Mart 1995-Ocak 2015 tarihleri arasında sinüs pilonidalis operasyonu sonrası rSP gelişen KFT yaptığımız 227 hastadan tedaviyi yarım bırakan ve takip süresi 12 aydan daha az olan hastaları çıkarıp 190 hastanın verileri çalışmaya alındı. KFT poliklinik şartlarında Doğru ve ark.'nın yöntemiyle uygulandı. Hastaların yaş, cinsiyet, BMI, önceki cerrahi tipi ve sayısı, hastalığın nüksünden başvuruya kadar olan süre, zararlı alışkanlıklar, fenol uygulama sayısı, takip süresi ve nüks sayısı verileri prospektif olarak kaydedilip retrospektif olarak değerlendirildi. Fenol tedavi başarısı ve nükse etki eden faktörler incelendi.

BULGULAR: Tedavi süresince hastalarda ciddi komplikasyon gelişmedi. Hastaların çoğuna %94 sinüs eksizyonu ve primer kapama yapılmıştı. Yaş ortalaması $26.3 \pm 8.0(15-50)$ idi. Ortalama takip süresi $45.8 \pm 32.2(12-251)$ ay idi. Ortalama hasta başına uygulama sayısı $2.6 \pm 2.4(0-14)$ idi. Hastalığın nüksünden başvuruya kadar geçen süre $22.2 \pm 34.3(0-240)$ aydı. Hastaların 114(%60)'ünde hiç nüks görülmezken; 66 hastada KFT sonrası nüks gelişti. Tekrar tedaviyi kabul eden 22 hasta sorunsuz iyileşti. 2 hastaya 3 kez; 1 hastaya da 4 kez nüks sonrası kür sağlandı. 10 hasta tedaviyi kabul etmeyip ameliyat oldu; 44 hasta nüks sonrası tedaviyi kabul etmedi. 20 yıllık takip sonucu toplam başarı oranımız % 71,5dir. Yaş, cinsiyet, BMI gibi özelliklerin KFT sonrası nükse etkili olduğu görülmedi($p>0.05$). rSP oluşumundan başvuruya kadar geçen süre ile KFT sonrası nüks arasında ilişki tespit edildi($p=0.02$). Ayrıca sigara ve alkol kullanım öyküsü olan hastalarda KFT sonrası daha fazla nüks gözlemlendi($p=0.04$). Önceki operasyon tipiyle KFT sonrası nüks arasında ilişki yoktu($p>0.05$).

TARTIŞMA VE SONUÇ: Sinüs pilonidalis tedavisinde en iyi tedavi seçeneği halen tartışmalıdır. Cerrahi tedaviler sonrası nüks oranları%3-46 arasındadır. Cerrahi sonrası rSP de ise daha definitif cerrahi gereksinimi nedeniyle cerrahiye bağlı komplikasyonlar daha fazla olmaktadır. Bali ve ark. rSP tedavisinde limberg flep işleminin cerrahi komplikasyonlarının diğer prosedürlere göre daha az olması nedeniyle önermektedir. Aygen ve ark. ise rSP tedavisinde KFT yi uygulamış ve 4.5 yıllık takipte %91.7 oranında başarı elde etmişlerdir. Bu çalışmanın devamı olan çalışmamızda 20 yıllık takipte daha geniş seride %71.5 başarı elde ettik. Nüks sonrası tedaviye devam edilen hastaların hepsinde kür sağladık. Sonuç olarak cerrahi sonrası rSP olan hastalarda ilk tedavi seçeneği olarak KFT güvenle uygulanabilir.

Anahtar Kelimeler: rekürren sinüs pilonidalis, kristalize fenol,nonoperatif tedavi

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



SS-192 [Acil Cerrahi ve Travma]

Apendiks Tümörlerinin Takip ve Tedavisinde Klinik Deneyimimiz

Mehmet İlhan¹, Aykhan Abbasov¹, Melek Büyük², Ali Fuat Kaan Gök¹, Mine Güllüoğlu², Cemalettin Ertekin¹, Mustafa Kayıhan Günay¹

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

²İstanbul Tıp Fakültesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

AMAÇ: Apendiksin primer tümörleri nadirdir ve genellikle akut apandisit, primer over kanseri veya diğer endikasyonlarla yapılan ameliyatlardan sonra teşhis edilir. Tüm appendektomi örneklerinin % 1,1'ini oluşturur. Çalışmamızın amacı apendiksin primer tümörleri ile ilgili tecrübelerimizi gözden geçirmek, yönetim stratejimizi mevcut literatürde tanımlanan diğer ortak yönetim stratejileri ile karşılaştırmak ve primer apendiks tümörleri için kabul edilmiş yönetim algoritmasını daha iyi tanımlamak.

GEREÇ-YÖNTEM: 1 Ocak 2008 ve 30 Şubat 2018 tarihleri arasında İstanbul Tıp Fakültesinde akut apandisit tanısıyla yatırılan ve apendektomi yapılan 2650 olgunun verileri retrospektif olarak incelendi. Patolojik incelemede düşük dereceli displazi, serrated adenom, düşük dereceli müsinöz neoplazi, nöroendokrin tümör, müsinöz adenokarsinom ve adenokarsinom eks goblet hücreli karsinoid saptanan 52 % 1,9 olgunun verileri ayrıntılı olarak değerlendirildi. Başka organ (over, kolon, vb...) kökenli olup apendiks metastazı olan olgular çalışma dışı bırakıldı. Olguların yaşı, cinsi, semptomların başlaması ile hastaneye başvuru arasında geçen süre, tanı yöntemi, epidemiolojik veriler, intraoperatif bulgular, hastanede yatış süresi, taburcu olduktan sonra yapılan tetkikleri, tekrar yapılan ameliyatlara, postoperatif kemoterapinin kullanımı ve mortalite-morbidite değerlendirildi.

BULGULAR: Apendiks neoplazisi saptanan 52 (E/K: 23 (%44,2) / 29 (%55,8)) olgunun 15'i benign (Grup A % 28,8), Borderline 35'i (Grup B % 67,3) ve 2'si malign (Grup C % 3,8) idi. Grup A'nın yaş ortalaması 64,4 ± 17,4, Grup B'nin 47,5 ± 18,8 ve Grup C'nin 52,5 ± 4,2 idi. Grupların ortalama takip süresi sırayla 36,4 ± 33,1, 54,4 ± 31,5 ve 30,5 ± 41,7 idi. Grup A'da 2 hastada düşük dereceli displazi ve 13 hastada serrated adenom saptandı. Grup B'de 20 hastada düşük dereceli müsinöz neoplazi (LAMN) ve 14 hastada nöroendokrin tümör idi. LAMN saptanan iki hastaya cerrahi sınır pozitif olması nedeniyle, nöroendokrin tümör olan iki hastada lenf nodu pozitif olması nedeniyle sağ hemikolektomi yapıldı. Müsinöz adenokarsinom ve LAMN (Batin içinde musin göllenmeleri) olan iki olguya sağ hemikolektomi + peritonektomi + HİPEC yapıldı. 45 hastada appendektomi yeterli olmuştur. Adenokarsinom eks goblet hücreli karsinoid tanısı alan olgunun tetkikleri devam etmektedir. Takiplerinde nüks olan olgu yok.

Tartışma ve SONUÇ: Apendiksin primer kanserleri histolojik olarak çeşitli ve bu yüzden tarihsel olarak farklı sınıflandırılmalar yapılmış. Erken evre tümörlerin tüm alt tipleri için apendektomi yeterli olabilir. İleri evre tümörlere uygun onkolojik cerrahi ve gereğinde HİPEC gibi kemoterapiler yapılmalıdır. Primer apendiks kanserinin nadir olması ve belirlenmiş uygulama kılavuzlarının eksikliği göz önüne alındığında, uzmanlaşmış merkezlerde multiple disiplinli bir yaklaşım ile tedavi edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Akut Apandisit, Apendiks tümörleri, Apendektomi

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

SS-193 [Kolon ve Rektum Cerrahisi]

Transvers kolon tümörünün cerrahi tedavisinde robotik komplet mezokolik eksizyon

Volkan Özben¹, Cansu De Muijnck², Erman Aytaç¹, Bilgi Baca¹, Tayfun Karahasanoğlu¹, İsmail Hamzaoglu¹

¹Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Atakent Hastanesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, İstanbul

²İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, İstanbul

AMAÇ: Transvers kolon tümörünün cerrahi tedavisinde komplet mezokolik eksizyonun (KME) laparoskopik yaklaşım ile yapılması bazı teknik zorlukları içerir. Robotik cerrahinin sağladığı üç boyutlu görüntü ve açılı alet kullanımı gibi avantajlar sayesinde laparoskopide karşılaşılan bu zorlukların önüne geçilebilir. Literatürde transvers kolon tümöründe robotik KME ameliyatı üzerine veri bulunmamaktadır. Bu çalışmada transvers kolon tümöründe robotik KME ameliyatının teknik ayrıntılarını sunmayı ve kısa dönem sonuçları değerlendirmeyi amaçladık.

GEREÇ-YÖNTEM: Aralık 2014 ve Aralık 2017 tarihleri arasında kliniğimizde transvers kolon adenokanseri nedeni ile da Vinci XiTM sistemi kullanılarak robotik KME ameliyatı yapılan toplam 29 hasta çalışmaya dahil edildi. Transvers kolon tümörü hepatic ve splenic fleksura arasında yer alan tümör olarak tanımlandı. Veriler prospektif olarak tutulan kolorektal kanser veri tabanından alındı. Hastaların klinik bilgileri, intraoperatif bulguları, histopatoloji verileri ve ameliyat sonrası ilk 30 gün sonuçları retrospektif analiz edildi.

BULGULAR: Hastaların 21'i (%72) erkek ve 8'i kadın, yaş ortalaması 62.9±15.6 yıl ve vücut kitle indeksi 26.4±4.8 kg/m² idi. Yirmi dokuz hastanın 12'sinde genişletilmiş sağ, 10'unda genişletilmiş sol, 6'sında subtotal ve 1'inde total kolektomi ameliyatı yapıldı. Ortalama ameliyat süresi 321.7±111.3 dk ve kanama miktarı 106.9±110.9 ml idi. Hiçbir hastada laparoskopi veya açık cerrahiye geçilmedi. Toplam 2 hastada (%7) sağ kolik ven dalında yaralanma oluştu ve intraoperatif sorunsuz onarıldı. İlk defekasyon ve oral katı gıda alımı için geçen süre sırası ile 3.5±1.3 ve 3.9±1.7 gün ve ortalama hastanede yatış süresi 7.1±3.0 gün idi. Ameliyat sonrası komplikasyon toplam 7 (24%) hastada gelişti (paralitik ileus=2, yara yeri enfeksiyonu=2, pulmoner emboli=1, pnömoni=1 ve atelektazi=1). Histopatolojik incelemede tüm rezeksiyonlar R0 ve çıkarılan ortalama lenf nodu sayısı 44.9±23.4 (aralık, 17-111) idi.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Standart kolektomi ile karşılaştırıldığında yüksek vasküler ligasyon ve embriyolojik plandan yapılan KME tekniğinin lokal nüks ve sürvi açısından onkolojik sonuçlarının daha iyi olduğunun gösterilmesi son yıllarda KME'ye olan ilgiyi arttırmıştır. KME başta açık cerrahi ile gerçekleştirilmiş olup laparoskopik cerrahinin ameliyat sonrası dönemdeki avantajları nedeni ile yıllar içerisinde laparoskopik yöntem de tercih edilmiştir. Ancak, transvers kolon tümörleri kolonun diğer lokalizasyondaki tümörlere göre daha az sıklıkta görülmesi ve orta kolik damarların diseksiyonundaki teknik zorluklar nedeni ile laparoskopik serilerin çoğunda dışlanmıştır. Gelişen teknolojiyle birlikte robotik sistemlerin kolorektal cerrahi alanında kullanıma girmesi cerraha stabil kamera ve doku traksiyonu, üç boyutlu yüksek çözünürlüklü stereoskopik görüntü, açılı aletler ile geniş hareket kabiliyeti ve daha iyi ergonomi gibi önemli avantajlar sunmuştur. Çalışmamızın sonuçları robotik cerrahinin sağladığı bu teknik avantajlar sayesinde transvers kolon KME ameliyatının iyi bir onkolojik diseksiyon ve kabul edilebilir morbidite ile yapılabildiğini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Transvers kolon kanseri, Komplet mezokolik eksizyon, Robotik cerrahi

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



SS-194 [Kolon ve Rektum Cerrahisi]

Rektum tümörlerinde transanal endoskopik cerrahi: tek merkez deneyimi

Osman Bozbıyık, Safa Vatansever, Cemil Çalışkan, Tayfun Yoldaş, Erhan Akgün, Mustafa Korkut
Ege Üniversitesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İzmir

GİRİŞ: Transanal endoskopik cerrahi, benign ve seçilmiş malign rektal lezyonların tedavisinde, geleneksel cerrahiye benzer sağkalım oranları ile, ancak daha düşük morbidite ile, tercih edilebilir bir tekniktir.

YÖNTEM: Çalışmaya Ege Üniversitesi Hastanesi'nde transanal endoskopik cerrahi ile opere edilen 24 hasta dahil edildi. Hastaya ait veriler retrospektif olarak elde edildi. Endikasyonlar benign rektal lezyonlar ve erken evre malign lezyonlardı. Ameliyatlar transanal endoskopik operasyon platformu (TEO®; Karl Storz, Tuttlingen, Almanya) kullanılarak gerçekleştirildi.

BULGULAR: Yirmi dört hastanın %79'u (n: 19) erkek, %21'i (n: 5) kadın idi. Yaş ortalaması 61 (17-87, SD = 15) idi. Tümörün anal girimden ortalama uzaklığı 7 cm (3-15, SD = 2) idi. Ortalama tümör çapı 3 cm (0,5-7, SD = 1) idi. Lezyonların %88'i (n: 18) tek parça halinde, %8'i (n: 2) fragmente halde tam eksize edildi. Bir (%4) lezyonda tam rezeksiyon sağlanamadı. On sekiz (%75) hastada endikasyon benign lezyon (adenom), diğer 6 (%25) hastada adenokarsinoma idi. Rezeksiyon sonrası, vakaların %75'inde (n: 18; Tis: 9, T1: 0, T2: 7, T3: 2) patoloji raporunda malign lezyon saptandı. Ameliyat öncesi dönemde benign olduğu düşünülen 18 hastanın 12'sinde malignite saptandı. Postoperatif üç hastada (%12) morbidite gelişti (bir hastada perforasyon, iki hastada kanama). Tüm malign hastalarda lateral ve derin cerrahi sınır tümörsüzdü. Karsinoma in situ saptanan 2 (%8) hastada cerrahi sınırda adenomatöz epitelin devam ettiği görüldü. Ortalama hastanede kalış süresi 3 gün (SD = 3) idi. Ortalama takip süresi 24 ay (SD = 12) saptandı. Takip sürecinde adenom nedeniyle opere edilen 1 (%4) hastada nüks adenom gelişti. Tekrar lokal eksizyon uygulandı. Histopatolojisinde T2 invazyon saptanan 7 hastanın 1 tanesine total mezorektal eksizyon uygulandı, diğerleri takibe alındı. Bu hastalarda lokal nüks ya da uzak metastaz saptanmadı. Histopatolojisinde T3 invazyon saptanan iki olguya da radyokemoterapi sonrası total mezorektal eksizyon önerildi. Bir hasta operasyonu kabul etmedi; bu hastada takibinin 31. ayında akciğer metastazı saptandı.

SONUÇ: Transanal endoskopik cerrahi, düşük bir morbidite oranı ile geleneksel bir yaklaşımla (endoskopik veya lokal eksizyon) eksize edilemeyen rektal lezyonların eksize edilebilmesini sağlar. Ayrıca patolojisi tam ortaya konamamış lezyonların total eksizyonu ile kesin histopatolojik tanının elde edilmesini sağlar. Erken evre malign rektum tümörlerinin uygun cerrahi sınır ile çıkarılması için güvenle kullanılabilir.

Anahtar Kelimeler: Rektal polip, Rektum kanseri, Transanal endoskopik cerrahi

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



SS-195 [Endoskopi (Gastroskopi, Kolonoskopi, ERCP)]

Endoskopik Mukozal Rezeksiyon ve Endoskopik Submukozal Diseksiyon Vaka Serimiz ve Sonuçları

Musa Murat Çalışkan, Hasan Bektaş, Şükrü Çolak, Bünyamin Gürbulak, Ekrem Çakar, Mert Mahsuni Sevinç
Sağlık Bilimleri Üniversitesi İstanbul Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

Endoskopik Mukozal Rezeksiyon ve Endoskopik Submukozal Diseksiyon Vaka Serimiz ve Sonuçları

Amaç: Günümüzde endoskopi hem tanı hem de tedavi yöntemi olarak cerrahi pratiğinin bir parçasıdır. Bir çok cerrahi patoloji, endoskopik submukozal rezeksiyon(EMR) ve endoskopik submukozal diseksiyon(ESD) ile tedavi edilebilmektedir. Bu sunumda klinik pratiğimizde gastrointestinal sisteme(GİS) ait mukozal ve submukozal lezyonların endoskopik tedavileri sunulmuştur.

Gereç ve Yöntem: Hastanemizde 2014 -2018 yıllarında yapılan EMR ve ESD sonuçları ele alındı. Toplam 49 hasta (22K/27E)'nin yaş ortalaması 57.4'tı.

Bulgular: Çalışmamızda GİS'te 5 farklı anatomik gruba ESD ve EMR işlemi uygulandı. Tablo-1'de vaka serimizin EMR-ESD oranları ve yerleşimi verilmiştir. Bunlar özofagusta 9(4K/5E), midede 26 (14K/12E), duodenumda bir erkek, rektum da 8(2K/6E) ve kolonda 5(2K/3E) hastadan oluşmaktaydı. Bu hastalardan lezyonu mide de olan 5 tanesine çift endoskop ile ESD işlemi yapıldı(Fotoğraf-1).

EMR işlemi öncesinde lezyonun şekli ve boyutuna göre 6 hastaya, ESD işlemi öncesinde ise tüm hastalara endoskopik ultrasonografi (EUS) yapıldı(Fotoğraf-2).

Tablo-2'de vakalarımızın histopatolojik tanıları verilmiştir.

Çift endoskop kullanılarak ESD işlemi yapılan bir vakamızda insitu karsinom saptandı. Güvenli cerrahi sınır sağlandığından hasta takibe alındı.

Duodenum da aynı hastaya iki kez farklı alandan ve farklı zamanlarda EMR işlemi yapıldı. Patolojileri ikisinde de adenomatöz polip olarak rapor edildi.

Kolonda yapılan EMR vakalarımızın birinde sağlam sınırlarla çıkarılmış insitu karsinom saptandı.

Rektum'da ESD yapılan vakalarımızın birinde insitu karsinom, diğerinde ise T1 invaziv karsinom saptandı. Her iki lezyonda da güvenli cerrahi sınır sağlandığından hastalar takibe alındı.

EMR yapılan hastalarda komplikasyon görülmedi.

ESD yapılan hastalarda işlemler sırasında 1 hastada kanama koter ile kontrol edilemeyince klipsler uygulanarak kontrolü sağlandı. Ayrıca 2 hastada perforasyon nedeni ile endoskopik klips ile onarım yapıldı.

Tartışma ve Sonuç: EMR ve ESD, ileri endoskopik işlemler olup ciddi endoskopi deneyimi gerektirmektedir. Ünitimizin donanımlı olması," aynı an da çift endoskop kullanabilme olanağımızın olması ve her an EUS yapabilme şansımızın olması" EMR ve ESD işlemlerinin daha güvenli bir şekilde yapılmasına olanak sağlamaktadır. EMR ve ESD işlemlerinde iyileşme süresinin kısa olması, erken evre tümörlerde ve benign lezyonlarda tedavi olanağı sağlaması, cerrahi travma olmaması genel avantajlardır. İşlem öncesi EUS gereksinimi olması ve ileri düzey endoskopi becerisi gerektirmesi dezavantajlardır.

Anahtar Kelimeler: endoskopik submukozal diseksiyon, endoskopik submukozal diseksiyon, GİS mukozal ve submukozal lezyonlar

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

Fotoğraf-1



Midede çift endoskop ile ESD işlemi

Fotoğraf-2



Endoskopik ultrasonografide submukozal lezyon

Tablo-1 Vaka serimizin EMR- ESD oranları ve yerleşimi.

Yerleşimi	EMR	ESD	TOPLAM
Özofagus	2	7	9
Mide	11	15	26
Duodenum	1	-	1
Kolon	5	-	5
Rektum	5	3	8
TOPLAM	24	25	49

Tablo-2 Vakalarımızın patolojik tanıları

Patalojik Tanı	Özofagus yerleşimi	Mide yerleşimi	Duodenum yerleşimi	Kolon yerleşimi	Rektum yerleşimi	TOPLAM
Leiomyom	3	2	-	-	-	5
Lipom	2	1	-	-	-	3
Granüloza hücreli tm	1	-	-	-	-	1
Hiperplazi/displazi/metaplazi	1	8	-	1	-	10
Hiperplastik polip	1	11	-	-	-	12
NET (nöroendokrin tm)	-	2	-	-	-	2
GİS stromal tm	-	1	-	-	-	1
İnsitu / invaziv karsinom	-	1	-	1	2	4
Adenomatöz polip	1	-	1	3	4	9
İnflamatuvar polip	-	-	-	-	2	2
TOPLAM	9	26	1	8	8	49

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ 16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



SS-196 [Endoskopi (Gastroskopi, Kolonoskopi, ERCP)]

Üst Gastrointestinal Sistem Hastalıklarında Sent Deneyimlerimiz

Şükrü Çolak, Hasan Bektaş

Sağlık Bilimler Üniversitesi İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği

Malign ve benign hastalıklar gastrointestinal sistemin proksimal kısmında perforasyon, fistülü yada obstrüksiyona neden olabilirler. Bu komplikasyonlardan herhangi biri hastaların günlük ihtiyacı için gerekli yeterli kalori alımına engel olur. Bunun durumunda hastalarda kilo kaybı, bulantı ve kusmaya bağlı elektrolit dengesizliği ve genel durum bozukluğu ortaya çıkar. Üst gis stenti sıklıkla özofagus, mide ve perampuller bölge tümörleri yanında gastrointestinal sistemi ya direkt invaze ederek yada dışardan baskı oluşturarak tıkanıklığa neden olan ekstragastrointestinal tümörlere bağlı tıkanıklık durumlarında kullanılır. SEMS (Self Expandable Metallic Stent) ile üst gis te pasaj sağlanarak oral alımın devamı ve buna bağlı olarak hastalarda hayat kalitesinin artırılması sağlanabilir. Diğer taraftan anastomoz kaçağı, gastrointestinal fistül ve striktürler gibi selim nedenlerle kullanılırlar. SEMS bu hasta grubunda feeding gastrostomi, jejunostomi, veya by-pass cerrahisi ve tekrar girişim gerektiren balon veya rijit dilatasyon, Argon Plasma Coagulation (APC), Chemoradiotherapy, Ethanol injection, Brachytherapy, Endoluminal laser ablasyon, Photodynamictherapy (PDT) gibi diğer endoskopik, palyatif cerrahi ve onkolojik girişimlere göre etkili güvenilir bir alternatif tedavi yöntemidir.

METOD: Ocak 2013-Ocak 2018 tarihleri arasında Sağlık Bilimleri Üniversitesi İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi Endoskopi Ünitesinde benign ve malign sebeplerle üst gastrointestinal bölgeye stent uyguladığımız tüm hastaların verileri retrospektif olarak değerlendirildi. Hastaların demografik özellikleri, stent endikasyonları kaydedildi. Hastalardan stentleme öncesi ve sonrası disfaji düzeylerinin skorlanması istenerek kaydedildi. Teknik başarı ile klinik başarı arasındaki ilişki, stentlemeye bağlı erken ve geç dönem komplikasyonlar, değerlendirildi.

BULGULAR: Ocak 2013-Ocak 2018 tarihleri arasında 142 hastaya 207 endoskopik girişim yapıldı. Bu hastalar sıklıkla sırasına göre 54'ü (%38.02) özofagus tm, 19'ü (%13.3) özofago-gastrik bileşke tümörü, 14'ü (%9.8) larenks tümörüne bağlı girişimler ve 13'ü (%9.1) akciğer tümörüne bağlı komplikasyonlar olarak devam etmekte idi. Hastaların 101'i erkek ve 41'ü kadın idi. Hastaların yaş ortalaması 63.5 idi. Toplam 142 SEMS (Self Expandable Metallic Stent) uygulamasında 138'inde (% 97.1) teknik olarak başarılı stent yerleştirme sağlandı. Toplam 109 dilatasyon işlemi yapıldı. 19 hastada değişik komplikasyonlar gelişti. Klinik başarı oranı ise stentleme öncesinde 142 hasta oral alamazken başarılı stent yerleştirilmesi sonrasında hastaların 139 (%97,8) 'inde oral alım sağlandı. 1. ayda tüm hastalarda (%98.7) stent açıklık oranı sağlandı. 3. ayda stent açıklık oranı %87.4 idi ve 18 hastada stent migrasyonu yada overgrowth nedeniyle müdahale edilmek zorunda kalındı.

SONUÇ: Malign ve benign üst GIS tıkanıklıklarının giderilmesinde palyatif ve kuratif amaçlı SEMS kullanımı; Cerrahi yöntemlere kıyasla daha az ağrı, daha düşük mortalite ve morbidite oranına sahiptir. Bunu yanında hastanede kalış süresini kısaltması, düşük maliyet gibi avantajlar sunması ve sonuç olarak yüksek klinik başarı sağlaması ile etkin ve güvenilir tedavi yöntemidir.

Anahtar Kelimeler: SEMS, Üst gis tm, darlık ve fistül

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

SS-197 [Endoskopi (Gastroskopi, Kolonoskopi, ERCP)]

Endoskopik Retrograd Kolanjiyopankreatografi (ERCP) sonrası kolesistektomi gerekli midir?

Şakir Karpuz, Ruslan Asadov, Mümin Coşkun, Adnan Giral, Osman Cavit Özdoğan, Wafi Attaallah
Marmara Üniversitesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, İstanbul

AMAÇ:

Koledokolitiazis hastalarına genellikle ERCP yapılmakta ve takip eden süreçte kolesistektomi uygulanmaktadır. Literatürde ERCP sonrası kolesistektominin zamanlaması konusunda çok sayıda çalışma bulunmaktadır. Ancak literatürde ERCP'yi takip eden süreçte hastaların kolesistektomi yapılmadan da takip edilebildiğini gösteren az sayıda çalışma mevcuttur. Bu çalışmada koledok taşı nedeni ile ERCP yapılan ve kolesistektomi yapılmadan takipleri sırasında şikayetlerinin olup olmadığı ve görüntülemelerinde safra kesesinde taş kalıp kalmadığı araştırıldı.

GEREÇ-YÖNTEM:

Ocak 2011 ve Ekim 2015 tarihleri arasında endoskopi ünitemizde Endoskopik Retrograd Kolanjiyopankreatografi yapılan tüm hastalar hastane veri tabanı ve hasta dosyalarından retrospektif olarak tarandı. Koledok taşı nedeni ile ERCP yapılan ve sonrasında kolesistektomi yapılmış ve yapılmamış olan hastalar çalışmaya dahil edildi. ERCP öncesi kolesistektomize olan hastalar çalışma dışında bırakıldı. Çalışma kriterlerine uygun olan hastalar kontrole çağırılarak Manyetik rezonans kolanjiyopankreatografi (MRCP) ve Ultrasonografi (USG) kontrolleri yapıldı. Hastaların demografik bilgileri, yandaş hastalıkları, komplikasyonları, takip süreleri, semptomları, ERCP öncesi ve sonrası safra taşı varlığı, sistik kanal ve koledok çapları analiz edildi.

BULGULAR:

Ocak 2011 ile Ekim 2015 tarihleri arasında tek merkezde toplam 699 hastaya koledokolitiazis nedeni ile ERCP işlemi uygulanmıştır. İşlem zamanı 503 hastanın kolesistektomize olmadığı saptandı ve çalışma sürecinde bu hastalardan 309'una ulaşılabildi. Çalışma grubunu oluşturan 309 hastanın 182 (%59)'si kadın, 127 (%41)'si erkek ve median yaşı 57 (18-95) olarak bulundu. ERCP sonrası takip sürecinde; 309 hastadan 159 (%51) hastaya kolesistektomi uygulandığı, 150 (%49) hastanın ise halen opere olmadığı saptanmıştır. 309 hastadan kolesistektomi olanların operasyon gününe; olmayanların ise kontrol tarihine kadar olan 26 (1-86) aylık median takip süresi boyunca %69 (n=214)'ünün asemptomatik kaldığı izlenmiştir. Kolesistektomi olmayıp halen takip edilen 150 hastanın 47(11-86) ay takip süresi boyunca 132 (%88)'sinin asemptomatik kaldıkları saptanmıştır.

Kolesistektomi olmayan 150 hasta arasından hastaneye gelebilen 62 hastaya kontrol MRCP ve USG yapılarak safra kesesindeki taş durumu incelendi. Toplam 62 hastadan 41 (%66) hastanın ERCP öncesinde safra kesesinde taş saptanırken, kontrol USG ve MRCP görüntülemelerinde toplam 19 (%31) hastanın safra kesesinde taş kaldığı saptanmıştır (p=0.008). İşlem öncesi safra kesesinde taşı olan 41 hastanın ise ERCP sonrası takip sürecinde 22 (%54) sinin safra kesesindeki taşların tamamen kaybolduğu izlenmiştir.

SONUÇ:

Bu çalışmada koledok taşı nedeni ile ERCP yapılan ve takipte kolesistektomi yapılmamış olan hastaların çoğunun asemptomatik oldukları bulunmuştur. Ayrıca ERCP öncesi safra kesesinde taşı olanların büyük kısmının da ERCP sonrasındaki uzun dönem takiplerinde safra keselerinde hiç taş kalmadığı saptanmıştır. Bu sonuçlara dayanarak ERCP sonrası rutin kolesistektomi yapılmayabilir.

Anahtar Kelimeler: Endoskopik sfinkterotomi, Koledokolitiazis, Kolesistektomi

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

SS-198 [Endoskopi (Gastroskopi, Kolonoskopi, ERCP)]

Özofagogastroskopi sırasında saptanan "Inlet Patch" in önemi ve özellikleri

Bercis İmge Uçar¹, Sezgin Zeren¹, Mustafa Cem Algin¹, Faik Yaylak¹, Akile Zengin¹, Ayşe Nur Değer², Mehmet Hüseyin Metineren², Gizem Akkaş Akgün², Refik Bademci³

¹Dumlupınar Üniversitesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Kütahya

²Dumlupınar Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Kütahya

³İstanbul Bilim Üniversitesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul

AMAÇ: Inlet patch (IP) veya heterotropik gastrik mukoza, proksimal özofagusta gözlenen kırmızı/somon renkli mukozal adacığına verilen isimdir. Endoskopik incelemelerde ortalama %0.1-10 sıklıkla görülmektedir. Çoğu IP asemptomatiktir ve insidental olarak saptanır. Laringofaringeal reflü semptomları ile kliniğe başvuru %70 oranındadır. IP'nin displastik değişiklikler ve malignite ile assosiyasyonu çok nadir olmakla birlikte literatürde olgulara rastlanmaktadır. Çalışmamızda üst gastrointestinal sistem endoskopisi esnasında inlet patch saptanan hastaların endoskopik bulguları ve görülme sıklıkları ile hiatal herni/yetmezlik ile birlikteliğini değerlendirmeyi amaçladık.

GEREÇ-YÖNTEM: Cerrahi Endoskopi Ünitemizde, Ocak 2014- Aralık 2017 tarihleri arasında üst GİS endoskopi uygulanan 6687 hasta retrospektif olarak değerlendirildi. Üst özofagusta kırmızı/somon rengi mukozal yamanın görülmesi IP olarak kabul edildi. Endoskopik biyopsi ile histopatolojik olarak IP tanısı konulan hastaların, yaş, cinsiyet, dispepsi ve/veya reflü semptomlarının varlığı, IP lokalizasyonu, özofajitle birlikteliği, IP'nin çapı ve hiatal herni/yetmezliğin varlığı retrospektif olarak değerlendirildi.

BULGULAR: Toplam 6687 hastanın 542 (%8,11)'sinde hiatal herni, 32 (%0,48)'sinde IP saptandı. IP saptanan hastaların 16'sı (%50) erkek, 16'sı (%50) kadındı. Ortalama yaş 57,25 (36-89) olarak bulundu. IP, 23 hastada (%71,9) üst özofagusta, 6 hastada (18,8) orta özofagusta ve 3 hastada (%9,4) alt özofagusta görüldü. Lezyon çapı 14 hastada (%43,8) 1cm altı, 11 hastada (%34,4) 1-2cm, ve 4 hastada (%12,5) 2cm'den büyük bulundu (3 hastanın (%9,4) lezyon çapına ait rapor eksikti). IP saptanan hastaların 16 (%50)'sında özofajit de mevcuttu. Dispeptik ve reflü şikayetleri olan hasta sayısı ise 21 (%65,6) idi. Hiatal yetmezlik/hiatal herni ise 22 hastada (%68,8) saptandı. Hiatal hernisi olan hastalarda inlet patch oranı istatistiksel olarak anlamlı artmış olarak bulundu. Lezyon çapı 1-2 cm arasında olan hastalarda dispeptik ve reflü şikayetlerinin görülme oranı istatistiksel olarak anlamlı artmış olarak bulundu.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Literatürde IP'nin klinik manifestasyonu ektopik mukozanın asit üretebilme yeteneğine bağlanmaktadır. Çalışmamıza ait sonuçlarda IP çapı arttıkça dispeptik ve reflü şikayetlerinin artmış olması bunu desteklemektedir. Bu çalışmada, her ne kadar IP'den malignite gelişme riski düşük de olsa, özellikle semptomatik (dispeptik ve reflü şikayetleri olan) hiatal herni tanısı alan hastalarda endoskopik değerlendirme sırasında IP'nin araştırılması gerektiği ve bu lezyonların endoskopik takibinin önemli olduğu sonucuna varılmıştır.

Anahtar Kelimeler: hiatal herni, inlet patch, heterotropik gastrik mukoza

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



SS-199 [Endoskopi (Gastroskopi, Kolonoskopi, ERCP)]

Performans sisteminde cerrahın endoskopik girişimlerinin "DUYGUSAL" sonuçları

Yasin Uçar¹, Turgay Sayın¹, Ahmet Oğuz Hasdemir¹, Cem Azılı¹, Alperen Avcı¹, Başak Yalçın Burhan², Ali Yalçındağ³
¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Ankara

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Çocuk Hematoloji Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalite Birimi, Ankara

³Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Başhekim Yardımcısı (Performanstan sorumlu), Ankara

AMAÇ: Bu çalışmada Sağlık Bakanlığı performans sisteminde cerrahın endoskopik girişimlerinin; cerrah, cerrahi kliniği ve gastroenteroloji kliniği performans puanlarına etkisi araştırıldı.

GEREÇ-YÖNTEM: SBÜ Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt E.A.H. bilgi yönetim sisteminden alınan veriler ile; a) 2014 yılı ve Cerrahi Kliniği'nde endoskopik girişimlerin yapılmaya başlandığı 2015-2017 yılları arasındaki performans puanları, b) 2017'de, tam zamanlı çalışan, endoskopik girişimleri yapan (n=11) ve yapmayan (n=12) cerrahların performans puanları, c) 2015-2017 yılları arasında Gastroenteroloji Kliniği'nin endoskopik girişimlerle elde ettiği performans puanları 2015-2017 yılları arasındaki toplam endoskopi puanı baz alınarak değerlendirildi.

BULGULAR: Cerrahi performans puanlarının 2014 yılından sonra endoskopi yapılan yıllarda arttığı gözlemlendi *Spearsman Correlation testi* (+1.00). Endoskopi yapan cerrahlar ile yapmayanların toplam performans puanları arasında anlamlı fark vardı (p=0,002). Endoskopi yapılmasının cerrahın performans puanını yükselttiği gözlemlendi. Gastroenteroloji Kliniği'nin 2015-2017 yılları arasında endoskopi performans puanları arasında fark yoktu (p=0.700). Gastroenteroloji Kliniği'nin 2015-2017 yılları arasında toplam performans puanlarında fark yoktu (p=0.381).

TARTIŞMA VE SONUÇ:

Endoskopi tanıda, peroperatif değerlendirmede, postoperatif komplikasyonların yönetiminde vazgeçilmez bir enstrüman haline gelmektedir. Cerrahın endoskopik girişimleri hem bireysel hem de klinik performans puanını yükselterek ek ödemedi aldığını payı arttırmaktadır.

Kliniğimizin endoskopi yaptığı 2015-2017 yıllarında endoskopik performans puanı artarken, Gastroenteroloji Kliniği'nin endoskopi performans puanlarının anlamlı bir değişim göstermediği gözlemlendi. Bu durum cerrahi endoskopi biriminin özellikle kendi polikliniklerinden hasta almasıyla açıklanabilir.

Cerrahi kliniklerinin, ileri endoskopik girişimler (ERCP, Endosonografi vb.) ve diğer kliniklerin refere edeceği hasta sayısı arttığında, bu pastadan alacağı payın artacağı çok açıktır. İşte bu nedenle Gastroenteroloji olaya "DUYGUSAL" bakmaktadır...

Cerrahlar olayın bu "DUYGUSAL" yönünü göz ardı etmemelidir ve endoskopik girişimlerde bulunmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Cerrahi, Endoskopi, Ek Ödeme, Performans

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



SS-200 [Endoskopi (Gastroskopi, Kolonoskopi, ERCP)]

Endoskopik Retrograd Kolanjiopankreatikografi Eğitimi Sonrası 15 Aylık Deneyim

Berk Gökçek, Seracettin Eğin, Metin Yeşiltaş, Semih Hot, Orhan Yalçın, Servet Rüştü Karahan
SBÜ Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

AMAÇ: Hepatopankreatobilier sistem hastalıkları için son zamanlarda tanınal özelliğinden çok tedavi amacıyla kullanılan endoskopik retrograd kolanjiopankreatikografi (ERCP) endoskopi disiplini içinde özellikli bir yöntemdir. ERCP eğitimi sonrasındaki 15 aylık dönemdeki başlangıç deneyimini sunmayı amaçladık.

GEREÇ-YÖNTEM: Hastanemiz ERCP ünitesinde ERCP eğitimi almış genel cerrahi uzmanı tarafından Aralık 2016 - Şubat 2018 tarihleri arasında yapılan işlemler retrospektif olarak incelenmiştir.

BULGULAR: Aralık 2016 – Şubat 2018 tarihleri arasında yaş ortalaması 62,7 (16-93) olan 47 erkek 64 kadın toplam 111 olguya 116 ERCP işlemi aynı kişi tarafından uygulanmıştır. İşlemlerin 18'i sedasyon ile 98 tanesi genel anestezi ile yapılmıştır. 58 olguda sfinkterotomi uygulanırken 15 olguda ön kesi yapılmıştır. 52 olguda koledoktan taş ekstraksiyonu yapılmış, 18 olguya stent uygulanmıştır. 5 olguda kanama nedeni ile enjeksiyon tedavisi uygulanmıştır. 28 olguda wirsung kanülasyonu yapılmıştır. 31 işlem başarısız olmuş bunların 10 nunda hastanın genel durumunun bozulması veya pilor darlığı nedeni ile ilerlenememesi nedeni ile ERCP işlemi gerçekleştirilememiştir. 21 işlem esnasında gelişen kanama veya ödem nedeni ile koledok kanüle edilememiştir. 11 olguda ERCP sonrası pankreatit gelişmiş, bir olguya nekrotizan pankreatit nedeni ile laparotomi yapılarak nekrozektomi uygulanmış ve tedavisi halen devam etmektedir. Olguların ERCP sonrası hastanede yatış süresi ortalama 4 (1-31) gündür.

SONUÇ: ERCP minimal invaziv bir işlem olması nedeniyle hayat kurtarıcı özelliğinin yanı sıra ciddi komplikasyonlara da neden olabilmektedir. Endikasyonların değerlendirilmesi ve işlem sonrası hasta takibinin dikkatli yapılması gerekmektedir. Özellikle ERCP ekibinin uyumu komplikasyon gelişimi açısından önemlidir.

Anahtar Kelimeler: ERCP, Eğitim, Hepatopankreatobilier

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr

SS-201 [Kolon ve Rektum Cerrahisi]

Ülseratif Kolit Hastalarında Total Robotik Restoratif Total Proktokolektomi ve İleal Poş Anal Anastomozu: İlk Deneyim

İsmail Hamzaoğlu, Bilgi Baca, Eren Esen, Erman Aytaç, Volkan Özben, Afag Aghayeva, Tayfun Karahasanoğlu
Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ: Ülseratif kolit (ÜK) hastalarının cerrahi tedavisinde total robotik restoratif total proktokolektomi ve ileal poş anal anastomoz (TRRP/İPAA) yeni bir uygulamadır. Bu teknik pelvik ve multikadran minimal invaziv cerrahide ileri seviye tecrübe ve operasyon becerisi gerektirmektedir. Çalışmamızda TRRP/İPAA hastalarında ilk kurumsal tecrübemizi sunmayı amaçladık.

MATERYAL-METOD: Ocak 2015 - Kasım 2017 tarihleri arasında TRRP/İPAA yapılmış hastalar çalışmamıza dahil edilmiştir. Operasyonların tümünde da-Vinci Xi® kullanılmıştır. Hasta yaşı, cinsiyeti, vücut kitle indeksi (VKİ), ASA skoru, ameliyat endikasyonu, ameliyat aciliyeti, doking sayısı, operasyon süresi, tahmini operatif kan kaybı, postoperatif kısa dönem (≤ 30 gün) ve uzun dönem (>30 gün) komplikasyonları değerlendirilmiştir. Trokar yerleri Figür 1’de gösterilmiştir.

SONUÇLAR: Toplam 10 hasta dahil edildi. Medyan hasta yaşı 27 (aralık, 14-48 yıl), medyan hasta VKİ 21 kg/m² (aralık, 15-25 kg/m²), medyan ASA skoru 2 (aralık, 1-3) idi. Ameliyat endikasyonları şunlardı: medikal tedaviye dirençli ÜK (n=6), kanser/displazi (n=2), medikal tedaviye bağlı büyüme geriliği (n=1), medikal tedaviye dirençli kanama (n=1). Medyan doking sayısı 3 (aralık, 2-3) idi. Medyan operasyon süresi 380 dakika (aralık, 300-480 dakika) idi. Medyan kan kaybı 65 ml (aralık, 5-400 ml) idi. Hiçbir vakada açığa geçilmedi. Medyan flatus süresi 1 gün (aralık, 1-2 gün), medyan hastanede kalış süresi 6 gün (aralık, 4-12 gün) idi. 3 hastada yüzeysel yara yeri enfeksiyonu görüldü. 1 hastada kendiliğinden duran anal kanama görüldü. 1 hastada poşit görüldü, oral antibiyotik tedavisine cevap verdi. 1 hastada konservatif tedaviye cevap veren ileus görüldü. Mortalite yaşanmadı.

ÇIKARIMLAR: Bu çalışma da Vinci Xi robotik platform kullanılarak yapılan dünya çapında en geniş TRRP/IPAA vaka serisidir. Xi platform multikadran cerrahiye kolaylaştırarak restoratif proktokolektomi gibi kompleks bir ameliyatın robotik olarak aynı seansta güvenle yapılabileceğini göstermiştir.

Anahtar Kelimeler: İnflamatuvar barsak hastalığı, Robotik cerrahi, Total proktokolektomi, Ülseratif kolit

Robotik proktokolektomide trokar yerleşimleri



Dört tane 8-mm, bir tane 12-mm robotik ve iki tane 5-mm asistan trokarı kullanılmıştır. Robotik trokar # 1 (8 mm), sağ iliak fossaya, trokar # 2 (12 mm) sağ alt kadrana ve trokarlar #3 ve 4 (8'er mm) sol üst kadrana yerleştirilmiştir. 1. Asistan trokarı, suprapubik alana yerleştirilmiştir. 2. Asistan trokarı, sağ üst kadrana yerleştirilmiştir. #2,3,4,5 ve 1. Asistan trokarı sağ kolondan mid-transvers kolona kadar diseksiyonda kullanılmıştır. Geri kalan kolon ve rektum diseksiyonu için robotik trokarlar #1,2,3,4 ve 2. Asistan trokarı kullanılmıştır.



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ 16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



SS-202 [Kolon ve Rektum Cerrahisi]

Kolorektal Cerrahide Laparoskopik ve Konvansiyonel yöntemlerin Akciğer Fonksiyonları Üzerine Etkisinin Karşılaştırılması

Eyüp Murat Yılmaz

Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi AD, Aydın

AMAÇ: Laparoskopik kolorektal rezeksiyon ve açık kolorektal rezeksiyon yapılan hastalarda akciğer fonksiyonları, komplikasyon oranları, hastanede kalış ve yoğun bakımda kalış sürelerini karşılaştırmayı planladık.

MATERYAL-METOD: Çalışmamız Ocak 2015- Kasım 2016 tarihleri arasında yapılmıştır. Hastalara preoperatif dönemde solunum fonksiyon testi, altı dakika yürüme testi ve akciğer grafisi yapılırken, postoperatif 3. gün ve 5. gün tamamlayabilen olgulara altı dakika yürüme testi ve SFT yapıldı. Endikasyonu olan hastalara akciğer grafisi çekildi. İstatistiksel olarak iki grup karşılaştırıldı.

BULGULAR: Çalışmaya 65 hasta dahil edildi. 41'ine (%63,07) açık cerrahi prosedür uygulanırken, 24 hastaya (%36,93) laparoskopik prosedür uygulandı. Preoperatif 6 dakika yürüme testlerinde ve SFT parametrelerinde iki grup arasında anlamlı farklılık saptanmadı ($p=0,996, p\geq 0,05$). Postoperatif 3. gün açık grupta 6 dakika yürüme testi ve SFT tamamlanamaz iken, laparoskopik grupta uygulandı. Her iki grubun preoperatif değerleri ile kıyaslandığında postoperatif 5. gün SFT değerlerinden FEV1 ve FVC'nin anlamlı olarak azaldığı görüldü ($p\leq 0,05$). Postoperatif 5. günde laparoskopik ve açık grup kendi içlerinde karşılaştırıldığında ise; FEV1 ve FEV1/FVC değerlerinde ki düşmenin açık grupta laparoskopik gruba kıyasla daha fazla olduğu görüldü. ($p\leq 0,05$). Diğer SFT parametrelerinde ise farklılık saptanmadı ($p\geq 0,05$). Postoperatif 5. gün iki grubun altı dakika yürüme testleri arasında farklılık saptanmadı ($p\geq 0,05$). Toplam 10 hastada konsolidasyon bulguları gelişirken bu hastaların tamamının açık gruptan olduğu görüldü ($p=0,026$). Postoperatif yoğun bakımda kalış zamanları karşılaştırıldığında; laparoskopik grupta ortalama 0,96 gün iken, açık grupta 3,15 gün olarak hesaplandı ($p=0,001$). Toplam hastanede kalış süreleri incelendiğinde ise; laparoskopik grupta ortalama 5,38 gün, açık grupta 8,02 gün olarak bulundu ($p=0,001$).

SONUÇ: Laparoskopik kolorektal cerrahide akciğer fonksiyonları, hastanede ve yoğun bakımda yatış süreleri ve pulmoner komplikasyonlar açık prosedüre göre daha güvenilir sonuçlar vermektedir. Çalışmanın daha büyük sayılar ile çok merkezli yapılmasını önermekte ve planlamaktayız

Anahtar Kelimeler: Kolorektal cerrahi, solunum fonksiyon testi, altı dakika yürüme testi, laparoskopik cerrahi, pulmoner komplikasyon.

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



SS-203 [Kolon ve Rektum Cerrahisi]

MALAT1: T2-3 nod negatif kolon kanserinde adjuvan tedavi kararını belirlemede etkili bir belirteç

Seçil Ak Aksoy¹, Berrin Tunca¹, Ersin Öztürk², Tuncay Yılmazlar², Özgen Işık², Nesrin Uğraş³, Ömer Yerci³, Gülşah Çeçener¹, Ünal Egeli¹

¹Uludağ Üniversitesi, Tıbbi Biyoloji Ana Bilim Dalı, Bursa

²Uludağ Üniversitesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Bursa

³Uludağ Üniversitesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Bursa

AMAÇ: Lokal ileri kolon kanserinde kemoterapi adjuvan olarak uygulansa da özellikle T3 nod negatif kanserlerde kemoterapi tartışmalıdır. Hele T1-2 nod negatif hastalıkta hiç kullanılmamaktadır. Yine de bu tür kanserlerde bazı durumlarda ileride metastaz gelişebilir.

Çalışmamızda bu tür hastalarda prognozu öngörmede ve adjuvan tedavi başlamaya yardımcı olmada kullanılabilecek belirteçlerin tanımlanması amaçlanmıştır.

GEREÇ-YÖNTEM: Araştırmamızda 2005-2013 yılları arasında lenf nodu metastazı saptanmayan (T1-3N0M0), herhangi bir kötü prognostik faktörü bulunmayan, kolon kanser tanısı alan 100 hasta değerlendirildi. Lenf nodu diseksiyonu 15' in altında olan vakalar çalışmaya dahil edilmedi. Hastaların tümör ve normal mukozal dokularından elde edilen RNA' larda Real-time PCR yöntemi ile 14 farklı kodlama yapmayan RNA' nın (LncRNA) ekspresyon profili incelendi.

BULGULAR: Değerlendirilen 100 hastanın %40' ı kadın, %60' ı erkekti. Ortanca yaş 62 idi. Primer tümörün %43' ü sağ, %57' si ise sol kolonda lokalizeydi. Tümör dokuda normal dokuya kıyasla 14 farklı LncRNA arasında MALAT1 ve HOTAIR ekspresyonları istatistiksel olarak anlamlı artış gösterdi ($p<0.05$). Beş yıllık takipte 17 hastada da sistemik/lokal nüks gözlemlenmiş olup bu hastaların tümör dokularında yüksek MALAT1 ekspresyonu belirlendi (cut-off değeri: 3.2; $p<0.023$).

Tartışma ve SONUÇ: Tümör dokuda yüksek MALAT1 ekspresyon seviyesi, lenf nodu metastazı bulundurmeyen kolon tümörlerinde adjuvan tedavi kararı almada yardımcı bir belirteç olarak kullanılabilir.

Anahtar Kelimeler: Erken Evre, Kolon Kanser, MALAT1, adjuvan tedavi

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

SS-204 [Kolon ve Rektum Cerrahisi]

Perianal fistül tedavisinde gümüş nitrat irrigasyonunun uzun dönem sonuçları

Wafi Attaallah, Tevfik Kıvılcım Uprak, Yalçın Burak Kara, Şevket Cumhuriyet Yeğen
Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı

AMAÇ:

Anal fistülün cerrahi tedavisi her zaman küratif olmamakla beraber özellikle inkontinans riski nedeni ile alternatif tedaviler üzerinde çalışmalar mevcuttur. Anal fistül traktının epitelizeasyonu spontan kapanmayı engelleyerek fistülün persiste olmasına neden olur. Bu sebeple Gümüş Nitrat solüsyonu gibi korozif kimyasal madde kullanılması fistül traktının fibrosis ile iyileşmesine neden olabilir. Sonuçta cerrahi girişim yapılmadan fistül traktının kapanması sağlanabilir. Bu çalışmada amacımız anal fistül traktının gümüş nitrat solüsyonu ile irrigasyonu sonrası uzun dönem takipte klinik iyileşme oranının saptanmasıdır.

GEREÇ-YÖNTEM:

Bu çalışma tek merkezde prospektif tek kol çalışma olarak yapıldı. Haziran 2012 ve Temmuz 2014 tarihleri arası semptomatik kriptoglandüler originli perianal fistülü olan yetişkin hastalar çalışmaya alındı. Poliklinik şartlarında hasta lateral dekubit pozisyonunda yatarken fistülün dış orifisi belirlendikten sonra fistül traktına kateter gönderilerek %1 lik gümüş nitrat solüsyonu ile irrigate edildi. Hastalar 2 haftada bir poliklinikte takip edildi. Akıntının kesilmemesi ve dış orifisin açık olması durumlarında irrigasyon tekrar edildi. Takipte hastanın akıntısının kesilmesi ve dış orifisin kapanması iyileşme olarak değerlendirildi.

BULGULAR:

186 hasta çalışmaya alındı. Hastaların 147 (%79) si erkek ve 39 (%21) u kadındı. Medyan takip süresi 50(7-64) ay olarak kaydedildi. Hastaların takiplerinde 186 hastanın 82 (%44)'inde klinik iyileşme izlendi. 82 hastanın rekürrens olmaksızın takip süreleri medyan olarak 40 (10-62) ay olarak bulunmuştur. İşlemden sonra 20 ay ve daha az süre takip edilen hastaların (n=19) iyileşme oranı %36 (n=7) iken 20 aydan fazla takip edilen hastaların (n=167) iyileşme oranları % 45 (n=75) 'e yükseldiği saptanmıştır. Aralıklı akıntı tarifleyen hastaların klinik tam iyileşme oranı, devamlı akıntı tarifleyen hastaların klinik tam iyileşme oranından anlamlı olarak yüksek bulundu. (59 % vs 39 %, p<0.001). Irrigasyona bağlı yan etki izlenmedi.

Tartışma ve Sonuç

Bu çalışma anal fistül tedavisinde gümüş nitrat kullanımının kabul edilebilir sonuçları olduğunu göstermektedir. Basit, ucuz, hastaneye yatış gerektirmeden uygulanabilir, minimal invaziv bir işlem olup, uzun dönem takiplerinde de iyileşme oranlarının artması nedeniyle anal fistül tedavisinde ilk tercih olarak kullanılabilir bir yöntemdir.

Anahtar Kelimeler: anal fistül, gümüş nitrat, perianal fistül, kimyasal irrigasyon

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



SS-205 [Kolon ve Rektum Cerrahisi]

Semptomatik Hemoroidal Hastalıkta Lazer Hemoroidoplasti ve Stapler Hemoroidopeksi Yöntemlerinin Prospektif Randomize Karsılaştırılması

Pelin Basım, Cenk Ersavas, Yasar Ozdenkaya
Medipol Üniversitesi, Genel Cerrahi Ana bilim dalı, İstanbul

Medikal tedaviye yanıt vermeyen semptomatik hemoroidal hastalık için günümüzde çeşitli cerrahi tedavi seçenekleri mevcut olup, tekniklerin birbirlerine üstünlükleri post-operatif nuks ve komplikasyon oranlarıyla belirlenmektedir. Bu çalışmamızda amacımız kliniğimizde operasyon endikasyonu alan hastalarda en sık uygulanan iki yöntem olan lazer hemoroidoplasti ile stapler hemoroidopeksi yöntemlerinin 1) operasyon süresi 2) post-operatif ağrı 3) hastanede kalış süresi ve 4) günlük hayata ve işe dönüş süresi ve 5) nuksler açısından etkinliklerinin belirlenmesidir.

Kliniğimizde Haziran 2014- Ocak 2017 yılları arasında semptomatik grade 3 hemoroidal hastalık nedeniyle ameliyat edilen hastalara prospektif randomize olarak lazer hemoroidoplasti (grup 1) ve stapler hemoroidopeksi (grup 2) uygulanarak sonuçlar karşılaştırıldı. Tüm hastalar yaş, cinsiyet, operasyon süresi, postoperatif ağrı, postoperatif komplikasyon, tam iyileşme süresi, rahat oturma, araç kullanabilme ve işe dönüş süreleri, postoperatif memnuniyet, SF 36 anketi ile yaşam kalitesi ve nuks açısından değerlendirildi.

Toplam 246 hasta semptomatik grade 3 hemoroidal hastalık nedeniyle opere edildi. Hastaların 121'i son 5 yıl içerisinde konvansiyonel metod hemoroidektomi operasyonu geçirmisti. Bu hasta grubu çalışma dışı bırakıldı. Çalışmaya katılan 125 hastada kadın/erkek oranı 1.08/1 idi ve yaş ortalaması 41 idi. 60 hastaya lazer hemoroidoplasti, 65 stapler hemoroidopeksi uygulandı. Grup 1'de ortalama operasyon süresi 16.7 dk iken grup 2de aynı süre 20.16 dk olarak bulunmuştur. Günlük hayata ve işe dönüş süreleri (4.2 ve 6.6 gün) ve (7.8 ve 10.6) olarak lazer hemoroidoplasti grubunda stapler hemoroidopeksi grubuna oranla daha kısa bulundu. ($p < 0,05$). Grup 1 de hiçbir hastada kanama görülmezken, grup 2'de 1 hastaya kanama nedeniyle revizyon yapıldı. Grup 1 de 2 hastada, grup 2 de ise 1 hastada yara yeri enfeksiyonu gelişmiş medikal tedavi ile gerilemiştir. Hastanede kalış süresi her 2 grupta istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermemiştir (0.8 vs 0.9 gün). Post-operatif 1. Ayın sonunda Grup 1 deki hastaların %96'sında memnuniyet oranı %90 ve üzerinde iken, Grup 2 de %90 üzeri memnuniyet %84 hastada elde edilmiştir. Takip süreleri 11 ila 42 ay arası olup bu süre içinde grup 1 deki hastaların 4'u (6.6%), grup 2 deki hastaların 3'u (4.6%) nuks ile başvurmuş, hastalara tek pake eksizyonu uygulanmıştır.

Lazer hemoroidoplasti tekniği ameliyathane şartlarında kolaylıkla uygulanabilen, gerek kısa operasyon süresi, hastanede kalış ve işe dönüş süreleri gerekse hasta konforu ve memnuniyeti açısından stapler hemoroidopeksi yöntemine göre daha basit ve üstün bir ameliyattır. Ancak nuks açısından anlamlılığı değerlendirilebilmek için daha uzun süreli takip süresi gerekliliğine inanıyoruz. Biz uyguladığımız lazer hemoroidoplasti tekniğinin hemoroidal hastalık tedavisinde iyi bir seçenek oluşturabileceğine inanmaktayız.

Anahtar Kelimeler: Hemoroid, Lazer hemoroidoplasti, Stapler hemoroidopeksi

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



SS-206 [Kolon ve Rektum Cerrahisi]

Kolon kanserlerinde "sirkumferansiyel rezeksiyon marjin" sınırının prognostik önemi

Mücahit Özbilgin¹, Selman Sökmen¹, Sülen Sarıoğlu²

¹Dokuz Eylül Üniversitesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, İzmir

²Dokuz Eylül Üniversitesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, İzmir

AMAÇ: Kolon kanseri nedeniyle potansiyel küratif rezeksiyon uygulanan hastalarda sirkumferansiyel rezeksiyon marjin(CRM) tutulumunun prognostik önemi araştırılmıştır.

YÖNTEM ve METOD: Ocak 2005 –Ocak 2009 tarihleri arasında Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Kolorektal Cerrahi biriminde radikal rezeksiyonu yapılan 339 kolon kanserli(sadece pT3-pT4) hastanın prospektif olarak kayıt altına alınan klinikopatolojik verileri incelendi. Histopatolojik incelemede CRM, tümörün en derin penetrasyonuna en yakın retroperitoneal adventisyal yumuşak doku marjini olarak tanımlandı.

BULGULAR: CRM pozitifliği 117 hastada (%34.5) izlendi. CRM tutulumu ile diferansiyasyon derecesi, tümör invazyon derinliği, lenf nodu tutulumu, venöz invazyon, lenfatik invazyon, tümör invazyon sınır tipi ve lokal nüks gelişimi arasında anlamlı ilişki saptandı($p<0.05$). Çok değişkenli analizde venöz invazyon pozitifliği ve tümör invazyon derinliğinin CRM üzerinde birer bağımsız prognostik faktör olduğu bulundu($p<0.05$). Lokal nüks görülme sıklığının CRM pozitifliği izlenen hastalarda CRM negatifliği olan hastalara göre artmış olduğu bulundu($p<0.01$). CRM tutulumu olan hastalarda hastalıksız sağkalım(355 ± 74 gün, CRM tutulumu olmayan hastalara göre(609 ± 45 gün) anlamlı olarak düşük bulundu($p<0.05$). Çok değişkenli analizde metastaz varlığının ve CRM tutulumunun hastalıksız sağkalım üzerine olumsuz yönde birer bağımsız prognostik faktör olduğu bulunmuştur (sırasıyla ($p<0.01$; $CI=0.128-0.625$ ve $p<0.05$; $CI=0.276-0.926$).

SONUÇ: Kolon kanserinde CRM tutulumunun ilerlemiş tümör yayılımı, lokal nükste artma ve hastalıksız sağkalımda azalma ile birlikte olduğu bulunmuştur. CRM pozitif olan hastalar lokal ve sistemik hastalık riskinin artması nedeniyle postoperatif adjuvan kemoterapi ve radyoterapiden yarar görebilirler. Kolon kanserli hastaların standart histopatolojik raporlarında bu prognostik faktörün yorumlanması rutin olarak yer almalıdır.

Anahtar Kelimeler: Kolon kanseri, Prognostik önemi, Sirkumferansiyel rezeksiyon marjin (CRM),

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



SS-207 [Pankreas Cerrahisi]

Periampüller Bölge Tümörleri için Yapılan Whipple'da Hastane Volümünün Mortalite, Morbidite ve Disseke Edilen Lenf Nodu Sayılarına Etkisi

Veysel Barış Turhan¹, Mustafa Kerem²

¹T.C SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ KEÇİÖREN EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ

²T.C.GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ

GİRİŞ-AMAÇ: İlk yapıldığı zamanlardan bu yana pankreatikoduodenektomide (PD) yıllar geçtikçe morbidite, mortalitenin ve hastanede kalış sürelerinin azaldığı, disseke edilen lenf nodu sayılarının ve komplikasyonsuz taburculukların arttığı bilinmektedir. PD gibi kompleks bir ameliyatın sonuçlarının iyileşmesinin tecrübe ve hastane volümü ile ilişkili olabileceğini düşünülmektedir.

GEREÇ VE YÖNTEM: Ocak 2008 – Ocak 2016 yılları arasında Gazi Üniversitesi Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı'nda periampüller bölge tümörü ön tanısıyla PD yapılan 213 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastalar ameliyat edildikleri yıllara göre sırasıyla 2008-2009 (A Grubu), 2010-2011 (B Grubu), 2012-2013 (C Grubu), 2014-2016 (D grubu) olarak 4 gruba ayrıldı. Grupların pankreatik fistül oranları, postoperatif hastanede kalış süreleri, mortalite oranları, morbidite oranları, disseke edilen lenf nodu sayıları karşılaştırıldı.

BULGULAR: Hastaların yaşları 14 ile 87 arasında olup, yaş ortalamaları $59,71 \pm 13,23$ olarak bulundu. 213 hastanın 87'i (%40,9) kadın ve 126'sı (%59,1) erkekti. Çalışma dahilinde hastaların ortalama takip süreleri $21,53 \pm 5,5$ ay olarak bulundu. Hastanede kalış süresi minimum 1, maksimum 85 ay olarak görüldü. Hastaların patolojik tanıların dağılımına bakıldığında, olguların 63'ünde (%29,6) İyi Diferansiye Adenokarsinom, 52'sinde (%24,4) Orta Diferansiye Adenokarsinom, 21' (%9,9) inde Az Diferansiye Adenokarsinom görüldü. Hastaların patoloji sonuçlarında 107'si (%50,2) T3 tümör iken, 53'ü (%24,9) T2, 15'i (%7) T4, 12'si (%5,6) T1 tümör olarak bulundu. Hastaların 26'sında (%12,2) patolojik olarak malignite'ye rastlanmadı. 213 hastanın 135'ünde (%63,4) tümör pankreas baş kesiminde, 33'ünde (%15,5) ampulla'da, 24'ünde (%11,3) distal safra yollarında, 14'ünde (%6,6) duodenumda lokalizeydi. 194 hastaya standart PD, 18 hastaya pilor koruyucu PD yapıldı. 9 portal ven, 3 süperior mezenterik ven rezeksiyonu olmak üzere 11 hastaya (%5,2) damar rezeksiyonu gerçekleştirildi. Pankreas anastomoz tekniği olarak 112 hastada (%52,6) klasik duktomukozal, 90 hastada (%42,3) Blumgart, 6 hastaya (%2,8) Hieldenberg, 5 hastaya (%2,3) da pankreatiko-gastrostomi uygulandı.

Pankreas dokusunun kalitesi ve kanal genişliğinin fistül ile ilişkili olduğu görüldü. Disseke edilen lenf nodlarında metastaz pozitif olgularda 1 ve 3 yıllık sağ kalımın azaldığı, disseke edilen lenf nodu sayısı için cut-off değerin 13 olarak alınabileceği bulundu. Disseke edilen lenf nodu sayısı arttıkça daha iyi bir evreleme yapılabileceği öngörüldü. Hastane volümü ile ilişkili olarak hastane volümü arttıkça mortalite ve morbidite oranlarının azaldığı, bununla beraber hastanede kalış süresi ve fistül oranları da hastane volümü arttıkça azaldığı görüldü.

SONUÇ: Hastane volümü – sonuç ilişkisine bakıldığında volümün artmasıyla cerrahın tecrübesi artar. Anatomiye daha hakim olunması yapılan ameliyatın kalitesinin artması sağlanabilir. Buna bağlı olarak morbidite, morbidite oranları azalır, disseke edilen lenfnodu sayıları artar ve hastanede kalış süreleri azalır.

Anahtar Kelimeler: Periampüller Bölge, Pankreatikoduodenektomi, Hastane Volüm-Sonuç, Lenf Nodu Sayısı

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

SS-208 [Pankreas Cerrahisi]

Pankreas Cerrahi Rezeksiyonlarının Doğru Makroskopik Yöntemlerle Örneklenmesi ile Tüm Cerrahi Sınırların Değerlendirilebilmesi: 285 olgu ile cerrahi patoloji deneyimi

Özgür Ekinci

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı

GİRİŞ: Pankreas neoplazmı olan hastaların tedavisi amaçlı uygulanan cerrahi rezeksiyonların patoloji bölümünce en doğru ve modern yöntemlerle değerlendirilmesi prognostik/onkolojik açıdan önemlidir.

AMAÇ: Ülkemizdeki pankreas cerrahlarına, patoloji raporlarında görmeyi beklemeleri gereken cerrahi patoloji parametrelerini çok sayıda olgu incelemesi deneyimi ile iletmeye çalışmak, pankreas cerrahi örneklerinin doğru uygulamalar ile incelenmesini tanıtmak ve vurgulamak amaçlarımızdır.

GEREÇ-YÖNTEM: 2008 – 2018 arasındaki 285 pankreas cerrahi örneğini retrospektif olarak inceledik. Pankreas örneklerindeki cerrahi sınırları superior mezenterik arter (SMA) ve ven (SMV), rezeksiyon (R), posterior (P), anterior (A), superior (S), inferior (İ), peri-koledokal (PK), koledok (K) olarak ve duodenal serozayı (DS) değerlendirdik. Cerrahi sınıra veya serozaya uzaklık milimetre cinsinden kaydedildi.

BULGULAR: Hastaların demografik ve tanısal bilgileri ayrıntılı olarak sunulacaktır. 285 olgu içinde pozitif cerrahi sınırlar şöyledir: SMV 24 (%8.4), SMA 10 (%3.5), R 11 (%3.8), P 5 (%1.7), A15 (%5.2), S 7 (%2.4), İ 2 (%0.7), PK 4 (% 1.4), K 5 (%1.7), DS 4 (%1.4). Bu oranların tümör tanılarına ve anatomik yerleşime göre durumu sunulacaktır.

Sonuçlar ve TARTIŞMA: Pankreas neoplazmlı hastaların rezeksiyon uygulanabilenlerinin cerrahi örneklerinin doğru yöntemlerle incelenmesi ve bunların asgari verilerinin patoloji raporunda bulunması önemlidir. Tüm retroperitoneal cerrahi sınırların ve gerekli olan olgularda duodenal serozal tutulumun durumları raporda yer almalıdır.

Anahtar Kelimeler: pankreas, cerrahi sınır, patoloji

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

SS-209 [Pankreas Cerrahisi]

Ağır pankreatit olgularında hangi hastalar geç dönem komplikasyon geliştirecek ?

Feyza Aşıkuzunoğlu, Fikret Ezberci, Abdullah Şişik, Fatih Başak
Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi ana bilim dalı, İstanbul

AMAÇ: Ağır pankreatit tüm pankreatitleri %20'sinde gelişebilen yüksek mortalite ve morbidite ile seyreden bir tablodur. Ağır pankreatitte geç dönem komplikasyon gelişimini öngörebilmek hedeflendi.

YÖNTEM-GEREÇLER: Bu çalışmada tanımlayıcı bir olgu kontrol çalışması olması planıldı. Ocak 2013 ve Ocak 2018 tarihleri arasında ağır bilier pankreatit tanısıyla tedavi gören hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların demografik verileri, geliş ve ilk 48 saat lenfosit yüzdeleri kayıt edildi. Yatış tarihinden itibaren yedinci veya 10. günde çekilen bilgisayarlı batın tomografileri ile birinci ay ve takip tomografileri incelendi. Yatış sonraki dönemde altı ay içerisinde gelişen psödokist, duvarla sınırlı nekroz (walled-off necrosis), lokalize sıvı koleksiyonu ve portal ven trombozu durumları komplikasyon olarak değerlendirildi. Hastalar komplikasyon durumuna göre iki gruba ayrıldı. İstatistiksel değerlendirmelerde sayı ve yüzde gibi tanımlayıcı istatistikler kullanıldı. Kategorik verilerin karşılaştırılmasında Ki-kare testi kullanıldı. Normal dağılıma uygun sürekli verilerin karşılaştırması için t-testi ve normal dağılıma uygun olmayan sürekli verilerin karşılaştırılmasında Mann-Whitney U testi kullanıldı. Analizlerde p değerinin 0,05 ve daha düşük olması anlamlı kabul edildi.

BULGULAR: Çalışma süresince 167 hasta değerlendirildi. Hastaların 89'u kadın, 78'i erkek, kadın/erkek oranı 1,1, yaş ortalamaları $65,4 \pm 16,4$ ve yaş aralığı 19-93 olarak bulundu. Komplikasyon grubunda 55 hasta vardı. Komplikasyon olmayan grupta lenfosit yüzdesinin 10,3 (7,9), komplikasyon olan grupta lenfosit yüzdesinin 7 (6) olduğu bulundu. Gruplar arasında fark saptandı ($p=0.009$). ROC eğrisi analizinde eğri altında kalan alan %62,5, lenfosit yüzdesi 10,3 değerinde sensitivite %74,5, spesifite %50 ve p değeri 0,009 olarak bulundu. Geliş lenfosit yüzdesi düşük olup 48 saat içerisinde düzelen olduran komplikasyonsuz seyrettiği gözlemlendi. Geliş lenfosit yüzdesi normal olup 48 saat içinde belirgin düşen olgularda komplikasyon geliştiği gözlemlendi. Geç dönem komplikasyon geliştiren ve başlangıçta lenfositozu olan 3 olgudan birinde kronik lenfositik lösemi tespit edildi. Diğer ikisinde ilave hastalık izlenmedi.

Tartışma ve SONUÇ: Ağır pankreatit hastalarında lenfosit yüzdesinin geç dönem komplikasyon gelişimi ile ilişkili olduğu görülmektedir. 10.3 değerinin altında lenfosit yüzdesi olan hastalarda komplikasyon riskinin yüksek olabileceğine dikkat edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Ağır pankreatit, psödokist, walled off nekroz, lenfositopeni

Tablo

	Komplikasyon yok	Komplikasyon var	P değeri
Yaş	65.8 ± 17.4	64.5 ± 14.2	0.62
Cinsiyet (E/K)	53/59	25/30	0.87
Minimum lenfosit yüzdesi median (IQR)	%10.3 (7.9)	%7 (6)	0.009

Yaş, cinsiyet ve lenfosit yüzdesi değişkenleri ile komplikasyonlar arası ilişki

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



SS-210 [Pankreas Cerrahisi]

Pankreatik Duktal Adenokarsinomlarda Preoperatif Dönemde miRNA' ların Tanısal Belirteç Olarak Kullanımı

Seçil Ak Aksoy¹, Fuat Aksoy², Berrin Tunca¹, Halit Ziya Dünder², Pınar Taşar², Yılmaz Özen², Ömer Yerci³, Nesrin Uğraş³, Ünal Egeli¹, Gülşah Çeçener¹, Ekrem Kaya²

¹Uludağ Üniversitesi, Tıbbi Biyoloji Ana Bilim Dalı, Bursa

²Uludağ Üniversitesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Bursa

³Uludağ Üniversitesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Bursa

AMAÇ: MikroRNA'lar (miRNA), küçük kodlama yapmayan RNA molekülleri olup, hücre içerisinde bir çok biyolojik süreçte görev aldığı gibi bir çok kanserin oluşumunda etkilidir. Mevcut çalışmada, pankreas kanseri tanılı olgularda tümör oluşumunda etkili olan sinyal yollarında yer alan miRNA' ların ekspresyonlarının kan hücrelerindeki ekspresyonları incelenerek prognoza etkilerinin belirlenmesi amaçlanmaktadır.

GYÖNTEM: Çalışmada 2011- 2017 yılları arasında birimizde pankreas kanseri nedeniyle cerrahi uygulanan, etik kurul onayı alınan 60 hasta değerlendirildi. Hastaların ameliyat sırasında ve ameliyat sonrası kontrollerinde toplanan kanlarından Real-Time PCR yöntemi kullanılarak 20 miRNA' nın ekspresyon profilleri analiz edildi. 22 sağlıklı bireyin kanı kontrol grubu olarak belirlendi. Elde edilen bulgular ile hastalısız sağ kalım/genel sağ kalım SPSS istatistik programı kullanılarak değerlendirildi.

SONUÇ: 60 olgunun ameliyat sırası kanları ile 22 sağlıklı bireyin kanları karşılaştırıldığında 16 miRNA yüksek, 4 miRNA ise düşük ekspresyon gösterdi. miR-21 ve miR-10b, miR-200c hasta kanlarında anlamlı artış gösterirken miR-143 ekspresyonunda anlamlı düşüş belirlendi ($P < 0.05$). 60 olgudan 11' i ameliyat sonrası ilk 9 ay içerisinde öldü. Yaşam süresi kısa olan 11 olgunun ameliyat sırası kanları ile 49 olgunun ameliyat sırası kanları karşılaştırıldığında miR-21 ekspresyonu 11 olgunun kanında 3.76 kat daha yüksek, miR-145 ise 2.49 kat daha az olarak belirlendi ($P = 0.0217$, $P = 0.0374$).

TARTIŞMA: İleri çalışmalar ve validasyon gerekmektedir birlikte mevcut bulgularımız, pankreas kanseri tanılı hastalarda, kandaki miRNA ekspresyon profillerinin tanı ve takipte biyobelirteç olarak kullanılabileceklerini ortaya koymaktadır.

Anahtar Kelimeler: Pankreatik Duktal Adenokarsinom, miRNA, RT-PCR

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018buck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

SS-211 [Pankreas Cerrahisi]

Akut biliyer pankreatitte nötrofil-lenfosit oranı ile trombosit-lenfosit oranının Ranson kriterleriyle karşılaştırılması

Mehmet Ali Karacaer¹, Emrah Mehmet Bayam¹, Deniz Necdet Tihan¹, Evren Dilektaşlı¹, Şükrü Taş², Berkay Demir¹, Muhammed Doğangün¹, Ayhan Hüseyin Kayaoğlu¹

¹Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Bursa

²Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Eğitim ve Uygulama Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Çanakkale

AMAÇ: Bu çalışmamızda akut biliyer pankreatitlerde erken dönemde inflamasyonu gösterecek, pankreatitin şiddetini öngörmemizi sağlayacak olan parametrelerden nötrofil-lenfosit oranı (NLO) ve trombosit-lenfosit oranlarını (TLO) Ranson skorlama sistemiyle karşılaştırarak pankreatit şiddetiyle doğru oranda artıp artmadığını görmeyi amaçladık.

Hastalar ve YÖNTEMLER: 2011 ile 2017 yılları arasında Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniğinde tedavi edilmiş hastalar retrospektif olarak taranarak 353 akut biliyer pankreatit hastasının hastane kayıtları, dosya ve iletişim bilgileri incelenmiştir. Bütün hastaların NLO ve TLO değerleri hesaplandı ve istatistiksel olarak Ranson kriterleriyle ve hastanede yatış süresiyle karşılaştırıldı.

BULGULAR: Toplam 353 hastanın 231'i kadın, 122'si erkekti ve yaş ortalaması 61,93 idi. Diğer parametrelerin ortalama değerleri bulundu. AST için 209,75, LDH için 303,01, Lökosit için 12592,41, NLO için 9,92, TLO için 223,16, Hastanede yatış süresi için 5,56 idi. İstatistiksel olarak bulundu ve kaydedildi. Ayrıca hastaların Ranson kriterleri dağılımları gösterildi. Ayrıca Ranson kriterlerine göre hastalar hafif pankreatit (Ranson 1-2) ve ağır pankreatit (Ranson >3) olmak üzere iki gruba ayrıldı. Hafif pankreatitli hasta sayısı 316 iken, ağır pankreatitli hasta sayısı 37 idi. Bu iki grup NLO, TLO ve hastanede yatış süresi ile karşılaştırıldı.

SONUÇ: Akut biliyer pankreatitte kolay uygulanabilen ve düşük maliyetli testler ile elde edilen NLO ve TLO değeri yeni bir belirteç ve pankreatit şiddeti belirleyicisi olarak kullanılabilir. Yeni bir skorlama sistemi olarak kullanılmaları için daha geniş hasta serili yeni çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: İnflamasyon, akut biliyer pankreatit, lenfosit, nötrofil, trombosit.

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



SS-212 [Kolon ve Rektum Cerrahisi]

da Vinci Xi sistemi ile robotik rektum kanseri cerrahisi

Volkan Özben¹, Cansu De Muijnck², İsmail Ahmet Bilgin¹, Afag Aghayeva¹, Erman Aytaç¹, İlknur Erenler Bayraktar¹, Bilgi Baca¹, İsmail Hamzaoglu¹, Tayfun Karahasanoğlu¹

¹Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, İstanbul

²İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, İstanbul

AMAÇ: Robot teknolojisinin en güncel modeli olan da Vinci XiTM sisteminin multikadran karın ameliyatlarını laparoskopi yardımı olmadan, robotu tekrar konuşlandırma veya trokar pozisyonunda değişiklik gerektirmeden tamamen robot ile yapılmasının mümkün olduğu öne sürülmektedir. Ancak, bu konu üzerinde literatür verisi sınırlıdır. Bu çalışmada multikadran bir cerrahi olan rektum kanseri ameliyatında bu robotik sistemin etkisini değerlendirmeyi amaçladık.

GEREÇ-YÖNTEM: Çalışmaya Aralık 2014 ile Şubat 2018 tarihleri arasında rektum adenokanseri tanısı ile da Vinci XiTM sistemi kullanılarak robotik mezorektal eksizyon ameliyatı yapılan hastalar alındı. Veriler prospektif kayıt edildi ve retrospektif olarak incelendi. Hastaların demografik bilgileri, intraoperatif bulgular, histopatolojik veriler ve postoperatif 30 gün sonuçlar analiz edildi.

BULGULAR: Çalışmaya toplam 131 hasta dahil edildi. Hastaların 76'sı (%58) erkek, 55'i kadın ve ortalama yaş 58.7 ± 10.9 yıl idi. Yüz onyediyedi hastaya aşağı anteriör rezeksiyon ve 14 hastaya abdominoperineal rezeksiyon uygulandı. Tüm ameliyatlarda karın ve pelvis aşamaları robotun ikinci defa konuşlandırılmasına gerek duyulmadan ve trokarların yeri değiştirilmeden tamamlandı. Ortalama ameliyat süresi 318.4 ± 107.9 dk ve kanama miktarı 125.0 ± 154.0 ml idi. Üç hastada (%2.3) intraoperatif komplikasyon gelişti. İki hastada açık cerrahiye geçildi (%1.5). Çıkarılan ortalama lenf nodu sayısı 25.1 ± 11.8 idi. İnkomplet mezorektal fasya bütünlüğü oranı %4.6 idi. Ortalama hastanede yatış süresi 6.6 ± 3.6 gün ve postoperatif major morbidite oranı %19.7 idi. (adinamik ileus = %12.2, anastomoz kaçağı = %3.8, karın içi apse = %1.5, pulmoner emboli = %1.5 ve rektovajinal fistül = %0.7).

TARTIŞMA ve SONUÇ: da Vinci Xi modeli rektum kanseri ameliyatının tamamen robotik yapılmasını mümkün kılmaktadır. Robotun bu özelliği cerrahin ameliyatın tüm aşamalarında robotik cerrahinin avantajlarından optimal bir şekilde faydalanmasını sağlamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Rektum kanseri, Robotik mezorektal eksizyon, da Vinci Xi sistemi

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



SS-213 [Kolon ve Rektum Cerrahisi]

Rektum kanseri cerrahisinde robotik tekniğin yeri: Laparoskopi ile karşılaştırma

Eren Esen¹, Erman Aytaç¹, Orhan Ağcaoğlu², Serkan Zenger³, İlkur Erenler Bayraktar¹, Emre Balık², Bilgi Baca¹, İsmail Hamzaoğlu¹, Tayfun Karahasanoğlu¹, Dursun Buğra²

¹Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul

²Koç Üniversitesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul

³VKV Amerikan Hastanesi, İstanbul

GİRİŞ: Robotik cerrahinin özellikle rektum hastalıklarının tedavisinde kullanımı giderek artmasına rağmen, laparoskopik cerrahiye karşı henüz kanıtlanmış net bir üstünlüğü gösterilmemiştir. Bu durumda mevcut yayınlarda kullanılan tekniklerin ve cerrah tecrübesinin heterojenitesi önemli rol oynamaktadır. Bu çalışmada tecrübeli cerrahlar tarafından gerçekleştirilen, total robotik ve total laparoskopik rektum kanseri cerrahisinin perioperatif ve kısa dönem postoperatif sonuçların karşılaştırılması amaçlanmıştır.

MATERYAL-METOD: Aralık 2014 ve Ağustos 2017 tarihleri arasında, iki cerrahi ekip tarafından küratif amaçlı rektum kanseri cerrahisi uygulanmış hastalar çalışmaya dahil edildi. Hasta demografik özellikleri, perioperatif ve kısa dönem postoperatif sonuçlar kıyaslandı. Vücut kitle indeksi (VKİ), tümör tipi ve tümör lokasyonu parametrelerini kullanarak vaka eşleme yapıldı. Bu analizlerin yanında orta ve alt rektum tümörlerinde iki modalite, cinsiyet, obezite (VKİ 30 kg/m²), ilerlemiş yaş (≥65 yaş) ve neoadjuvan tedavi varlığı alt gruplarında kıyaslandı.

SONUÇ: Çalışmaya 178 hasta dahil edildi (Robotik, n=100 ve Laparoskopik, n=78). Robotik grupta 65 (%65) ve laparoskopik grupta 66 (%85) hastada TME uygulandı (p=0.003). Açığa geçiş [n=2 (%2) / n=1 (%1), p=0.7], diversiyon ileostomisi varlığı [n=67 (%67) / n=56 (%72), p=0.49], tahmini kan kaybı (134±62 ml / 83±46 ml, p=0.47), ilk barsak hareketi [2±1 gün / 2±2 gün, p=0.23], lenf nodu sayısı (25±12 / 27±11, p=0.18), (komplikasyon varlığı [n=23 (%23) / n=19 (%24), p=0.83], hastanede yatış [7±4 gün / 9±4 gün, p=0.5] iki grupta benzerdi. Operasyon süresi robotik grupta uzundu (321±102 dk / 204±67 dk p<0.001). TME hastalarında inkomplet mezorektum oranı benzerdi [(%5 / %3), p=0.68]. Robotik TME uygulanan obez hastalarda hastanede kalış kısa (7±2 / 9±4 gün, p=0.013) ve lenf nodu sayısı daha fazlaydı (30±19 / 23±10, p=0.018).

ÇIKARIMLAR: Tecrübeli ellerde minimal invaziv rektum kanseri cerrahisi güvenlidir ve kısa dönem onkolojik açıdan tatmin edici sonuçlar verir. Uzun ameliyat süresine rağmen, özellikle obez hastalarda robot kullanımı cerrahi tedavi kalitesini artırabilir.

Anahtar Kelimeler: Laparoskopik cerrahi, Rektum kanseri, Robotik cerrahi, Total mezorektal eksizyon

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ 16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



SS-214 [Kolon ve Rektum Cerrahisi]

Stoma açılması cerrahin bir mortalite öngörüsü mü?

Oguzhan Özşay, Serkan Karaislı, Fevzi Cengiz, Kemal Erdiñç Kamer, Haldun Kar, Gülden Ballı, Turan Acar, Osman Nuri Dilek
İzmir Katip Celebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, izmir

Amaç; Kolorektal cerrahide stoma cerrahisi diğer cerrahi prosedürlere kıyasla daha morbid bir prosedürdür. Stoma cerrahisinin aksine primer anastomoz muhtemelen daha az komorbiditesi ve daha düşük evre tümörleri ve peritoniti olmayan hastalarda tercih edilmektedir. Cerrahin hastasına stoma açması bir mortalite nedeni olmasa da izlenen morbiditeler hastaların yaşam kalitesini olumsuz olarak etkileyeceği ve bu kararın sonuçlarının ağır olacağı aşikardır. Bu çalışmada stoma yapılmaya karar veren cerrahin mortalite açısından kazanılmış bir öngörüye sahip olup olmadığının ortaya konması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem; Ocak 2008 ile Temmuz 2015 tarihleri arasında ileostomi ve kolostomi açılmış tüm hastalar çalışmaya alındı. Hastaların demografik verileri, ameliyat endikasyonları, ameliyat koşulları ve ameliyat bilgileri hastane veritabanında prospektif olarak tutulan kayıtlardan retrospektif olarak taranmıştır. Hastaların ölüm kayıtları nüfus idaresinden haziran 2017 tarihinde taranarak elde edilmiştir. Çalışma grubunun tamamı ameliyat sonrası ilk 30 günlük (kısa) ve uzun dönem olarak iki ayrı zaman dilimi içinde değerlendirilmiştir. Her iki zaman dilimi içinde gruplar ölen ve yaşayan hastalar olarak ayrılmış ve istatistiksel anlamlılık bakılmıştır. İstatiksel fark tespit edilen zaman dilimleri içinde etyoloji benign ve malign, ameliyat koşulları acil ve elektif olarak ayrılarak mortaliteye etki eden nedenler irdelenmiştir. Bulgular; Çalışma belirtilen süre içinde stoma açılan 413 hasta üzerinden yapılmıştır. Hastaların demografik verileri, ameliyat koşulları, endikasyonları ve stoma çeşitleri Tablo 1'de verilmiştir. Stoma açılan hastaların kısa ve uzun dönem içinde izlenen mortaliteleri arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı ve yüksek olduğu izlendi ($p<0,05$) (Tablo 2,3). Yaş kısa ve uzun dönemde mortalite izlenen gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı yüksek olduğu tespit edilmiştir (Tablo 4). Acil şartlarda ameliyat olan hastaların erken dönemde etyolojiden bağımsız olarak istatistiksel olarak mortalitelerinin yüksek olduğu (2,810 kat) fazla olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$). Uzun dönemde istatistiksel fark acil şartlarda ameliyat olmuş malign hastalar ve malignite nedeni ile acil şartlarda ameliyat olan hastaların mortalitelerinin istatistiksel olarak anlamlı yüksek olduğu izlendi ($p<0,05$) (Tablo 3).

Tartışma ve Sonuç; Serimizde ameliyat koşullarının acil veya elektif, alta yatan neden benign veya malign olsa da mortalitenin istatistiksel olarak yüksek olduğu izlenmiştir. Bu sonuç gösteriyor ki koşullar veya neden ne olursa olsun stoma açılan hastaların mortalite oranları kısa ve uzun dönemde yükselir. Cerrahin hastasına sonrasında ki morbidite ve mortaliteleri göze alarak stoma açması alta yatan malignitenin, sepsisin veya komorbiditelerinin bu kararı vermede etken olduğunu görmekteyiz. Güncel cerrahi yaklaşımda stoma cerrahisi azalmasına karşın stoma gerekliliği kararı erken ve uzun dönemde olası bir mortalitenin bir öngörüsü olduğu kanısındayız. Gelecekte planlanacak kolorektal cerrahide mortalite öngören skorlama sistemlerinde stoma, yapılan cerrahi işlemten ayrı mortalite öngörüsünü artıran bir işlem olarak değerlendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Stoma, ostomi cerrahisi, mortalite öngörüsü

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018buck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



Tablo 1

	MALİGN/ACİL	MALİGN/ELEKTİF	BENİGN/ACİL	BENİGN / ELEKTİF
N	128	117	137	31
Cinsiyet (K/E)	80/48	70/47	89/48	15/16
Yaş (yıl)	68,4(27-98)	62,4(33-87)	64(21-100)	58,8(27-86)
Stoma				
KOLOSTOMİ				
End	26	27	16	8
Loop	58	36	39	19
İLEOSTOMİ				
End	9	2	29	1
Loop	35	52	53	3
Ameliyat endikasyonları				
Malignite		104		
İBH				11
Anastamoz kaçağı	20		20	
İleus (Obstruktif)	87			
İleus (Brid)			12	
İleus (İBH)			5	
Perforasyon	17		41	
Fistül	3	13	6	7
Fistül (İBH)			3	
Fournier	1		14	13
Mezenter iskemi			22	
Penetran travma			8	
İskemi(Strangüle herni)			5	
Fekalom			1	

Hasta demografik verileri

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi **ANTALYA**

Tablo 2

Kısa dönem tüm hastalar

	ÖLEN	YASAYAN	toplam	p	Multivariate analiz
MALİGN-ACIL	40	88	128		
MALIGN-ELEKTİF	14	103	117		
BENIGN-ACIL	56	81	137		
BENIGN-ELEKTİF	4	26	31		
toplam	115	298	413	0,000	
Etyolojiye göre MALİGN hastaların kısa dönem sonuçları					
ACIL	40	88	128		
ELEKTİF	14	103	117		
toplam	54	191	245	0,000	1
Etyolojiye göre BENİGN hastaların kısa dönem sonuçları					
ACIL	56	81	137		
ELEKTİF	5	26	31		
toplam	61	107	168	0,010	1,809(1,116-2,932)
Ameliyat koşullarına göre ACİL hastaların kısa dönem sonuçları					
MALİGN	40	88	128		
BENİGN	56	81	137		
toplam	96	169	265	0,103	2,810(1,581-4,992)
Ameliyat koşullarına göre ELEKTİF hastaların kısa dönem sonuçları					
MALİGN	14	103	117		
BENİGN	5	26	31		
toplam	19	129	148	0,551	1

Stoma açılan hastaların kısa dönem mortalite oranlarının istatistiksel sonucu

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



Tablo 3

Kısa dönem tüm hastalar

	ÖLEN	YASAYAN	toplam	p
MALİGN-ACIL	102	26	128	
MALIGN-ELEKTİF	75	42	117	
BENIGN-ACIL	86	51	137	
BENIGN-ELEKTİF	16	15	31	
Toplam	279	134	413	0,003
Etyolojiye göre MALİGN hastaların uzun dönem sonuçları				
ACIL	102	26	128	
ELEKTİF	75	42	117	
Toplam	177	68	245	0,007
Etyolojiye göre BENİGN hastaların uzun dönem sonuçları				
ACIL	86	51	137	
ELEKTİF	16	15	31	
Toplam	102	66	168	0,251
Ameliyat koşullarına göre ACİL hastaların uzun dönem sonuçları				
MALİGN	102	26	128	
BENİGN	86	51	137	
Toplam	188	77	265	0,002
Ameliyat koşullarına göre ELEKTİF hastaların uzun dönem sonuçları				
MALİGN	75	42	117	
BENİGN	16	15	31	
Toplam	91	57	148	0,204

Stoma açılan hastaların uzun dönem mortalite oranlarının istatistiksel sonucu

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi **ANTALYA**

Tablo 4

Cinsiyet			p	Multivariate analiz
Kısa dönem Mortalite	Kadın n(%)	Erkek n (%)		
Var	47(29.6)	68(26.8)		
Yok	112(70.4)	186(73.2)	0.538	
Uzun Dönem Mortalite	Kadın n (%)	Erkek n (%)		
Var	116(73.0)	163(64.2)		
Yok	43(27.0)	91(35.8)	0,064	
	Mortalite var ortalama±s.sapma	Mortalite yok ortalama±s.sapma		
Yaş (Kısa dönem)	66.8±14.4	60.4±14.5	<0.001	1,044(1,026-1,061)
Yaş (Uzun Dönem)	64.7±14.1	57.1±14.6	<0.001	

Kısa ve uzun dönem demografik verilerin istatistiksel karşılaştırılması

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



SS-215 [Kolon ve Rektum Cerrahisi]

Rektal Prolapsusta Laparoskopik Anterior Rektopeksi Deneyimlerimiz

Hakan Yabanoğlu¹, İlker Murat Arer¹, Abdirahman Sakulen Hargura¹, Tevfik Avcı²

¹Adana Başkent Üniversitesi Adana Dr.Turgut Noyan Uygulama ve Araştırma Merkezi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Adana

²Başkent Üniversitesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Ankara

AMAÇ: Rektal prolapsus genellikle kabızlık ve inkontinans ile seyreden ciddi sosyal ve medikal sorunlara neden olan klinik bir durumdur. Son zamanlarda laparoskopi alanındaki gelişmelere paralel olarak rektal prolapsus tedavisinde de açık cerrahi tedavi uygulamaları yerini laparoskopik girişimlere bırakmıştır. Çalışmamızda laparoskopik anterior rektopeksi uyguladığımız hastalarımızın tedavi sonuçlarını sunmayı amaçladık.

GEREÇ-YÖNTEM: 2015-2018 yılları arasında tam kat rektal prolapsus tanısı konulan hastaların dosyaları geriye dönük olarak incelendi. Laparoskopik anterior rektopeksi uygulanan 26 hastanın demografik ve klinik özellikleri kaydedildi. Açık cerrahi uygulanan, inkomplet prolapsusu olan ve eş zamanlı cerrahi uygulanan hastalar çalışma dışı bırakıldı.

BULGULAR: Hastaların 19 (% 73.1)' u kadın, 7 (%26.9)' i erkek ve ortalama yaşları 42 (20-67) idi. En sık başvuru şikayeti dışkılamada güçlük ve makattan sarkma idi. Fizik incelemede 5 (%19) hastada eş zamanlı rektosel mevcuttu. Ameliyat öncesi hastaların 22 (%84)' ne defekografi, 21 (%80)' de kolonoskopi yapılmıştı. Tüm hastalara laparoskopik anterior rektopeksi uygulandı. Ortalama ameliyat süresi 90 (50-130) dk idi. Tüm hastalara postop 1. günde oral başlandı. Ortalama hastanede kalış süresi 3.1 (2-4) gün idi. Üç (%11.5) hastada yara yeri enfeksiyonu gelişti ve medikal tedavi ile düzeldi. Hastaların 1. hafta kontrollerinde sorun izlenmedi. Ameliyat sonrası 1. ay kontrolünde hastaların 23 (%88.5)' de şikayetlerin tam, 2 (%7.7)' de kısmi olarak düzeldiği görüldü. Bir (%3.8) hastada şikayetler düzelmedi. Ortalama takip süresi 18 (3-36) ay idi. Hiçbir hastada nüks izlenmedi.

Tartışma ve SONUÇ: Laparoskopik anterior rektopeksi tam kat rektal prolapsuslarda güvenli bir şekilde uygulanabilen etkin tedavi yaklaşımıdır. Kabul edilebilir rekürrens oranı ve minimal morbiditeye sahip iyi semptomatik rahatlama sağlayan tedavi seçeneklerinden biridir.

Anahtar Kelimeler: Rektal Prolapsus, Laparoskopi, Anterior Rektopeksi

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

SS-216 [Kolon ve Rektum Cerrahisi]

Malignte ve Dıştan Bası Nedenli Kolonik Obstrüksiyonlarda Kendiliğinden Genişleyen Metal Stent Kullanımı

İsmail Ethem Akgün, Esin Kabul Gürbulak, Mustafa Fevzi Celayir, Tuğba Ata, Mert Tanal, Sıtkı Gürkan Yetkin
Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği

AMAÇ: Intraluminal tümör veya dıştanbası sonrası gelişen obstrüksiyonlu hastalarda, acil cerrahi müdahale yerine dekompresyonun sağlanması, stomadan ve acil cerrahiden kaçınılabılme, inoperabl olgularda ise pasajın sağlanabilmesi, yaşam kalitesinin artırılması amacıyla uyguladığımız, Kendiliğinden genişleyen metal stent(KGMS)uyguladığımız hastaların perop ve postop komplikasyonları, klinik başarı, stentleme sonrası sağkalım ve takip sürelerin irdelenmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ-YÖNTEM: Ocak 2008 ile Ocak 2018 tarihlerinde akut kolonik obstrüksiyon tanısı alan, tetkiklerde rektum, rekto sigmoid ve inen kolonda tümöral kitle veya dıştan tümöral bası saptanan 206 hastaya uygulanan metalik kolon stent olguları değerlendirildi. Stentler kolonoskopik direkt görüş ve floroskopik kontrol altında yerleştirildi. İşlem sonrası ilk 24 saatte tüm hastalar ayakta direkt batın grafisi (ADBG) ile değerlendirildi. Operabl olgular yeterli dekompresyon sonrası, elektif ameliyatları yapıp onkoloji kliniğine yönlendirildi. Metastatik hastalık ve diğer sebeplerle operasyon uygulanmayan hastalar, neoadjuvan tedavi için onkoloji kliniğine yönlendirildi. Stent başarı değerlendirmesi; pasajın sağlanması, metabolik durumun düzeltilmesi, stomadan korunarak anastomoz yapılabilmesi, inoperabl olgularda ise obstrüksiyonsuz yaşam süresine göre yapıldı.

BULGULAR: Hastaların (110 E; 96 K), yaş ortalaması 68 (48-77) idi. Hastaların 65(%31,5)' inde rektum, 101(%49)'unda rektosigmoid, 28(%13,5)' sinde sigmoid ve inen kolonda tümöral kitle saptandı. Hastaların 12 (%6) sında ise pelvik malignite veya karsinomatozise bağlı dıştan bası mevcuttu. Bu hastalardan 4'üne re-stentleme uygulandı.Obstrükte segmentin ortalama uzunluğu 5,4 cm (2-8 cm)bulundu. TTS yöntemi 160 (%78)hastada, non TTS yöntemi 46 (%22) hastada uygulandı. Stentleme süresi ort. 18 dk (10- 35dk) olarak bulundu. Stentleme yapılan hastalardan 182'si kliniğimizde ameliyat edildi.Hastaların 123' (%67,5) üne elektif laparoskopik cerrahi, 59' (%32,5)una açık cerrahi yapıldı. 4(%1,9) hasta, stentleme esnasında gelişen perforasyon nedeniyle acil açık cerrahi yöntem ile ameliyat edilmiş idi. Ameliyat edilen hastaların 62 (%34)'si rektum, 120' (%66)si inen kolon tümörü idi. 76 (%41,7) hasta neoadjuvant tedavi sonrası ameliyat edildi. Pelvik maligniteli hastalarda ortalama yaşam süresi 49 gün(13-125gün)dü.

Tartışma ve SONUÇ: KGMS'ler rektum ve inen kolondaki tam obstrüksiyon yapan tümöral kitlelerin palyasyonunda ve elektif ameliyata köprülenmesinde etkin olarak kullanılmaktadır. Obstrüksiyonun aşılmasında başarı oranları yüksektir. Acil ameliyatın elektife çevrilmesinde iyi bir alternatif olabilmektedir. İnoperabl olguların ise stomaya olan ihtiyacın ortadan kalkması ile yaşam kalitesini operasyonsuz arttırmaktadır.

Anahtar Kelimeler: kolorektal obstrüksiyon, dekompresyon, Metalik stent

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



SS-217 [Kolon ve Rektum Cerrahisi]

Nüks perianal fistül cerrahisi öncesi manometrik incelemenin önemi

Uğur Topal, İsmail Cem Eray, Ahmet Rencüzoğulları, Orçun Yalav, Ömer Alabaz
Çukurova üniversitesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Adana

Perianal fistül perianal cilt ile anorektal lümen arasında granülasyon dokusu ile döşeli ve glanddaki infeksiyon nedeni ile kapanamayan bir yoldur ve perianal infeksiyonların kronik evresidir. Fistül tanısı klinik olarak konabilir. Klinik değerlendirmede hedef, fistülün anatomisinin fistül yolu veya yollarının sfinkter kompleksine göre durumunun belirlenmesidir. Perianal fistülde cerrahi, daima nüks riski ve anal kontinens bozukluklarını da beraber: Özellikle atipik fistüllerin ve nüks fistüllerin cerrahi sonrası anal inkontinans riski yüksektir. Anal manometri fistül cerrahi öncesi sfinkter basınçların objektif değerlendirilmesinde kullanılabilen bir anorektal fizyoloji testidir.

Gereç ve Yöntem

Çalışmamıza Ocak 2015 ile Ağustos 2017 arasında proktoloji ünitesine başvuran nüks perianal fistül nedeniyle başvuran hastalar dahil edildi bütün hastalara preoperatif anal manometri yapıldı. Hastaların demografik verileri ve Anal manometri bulguları retrospektif olarak dosya ve elektronik kayıtlardan incelendi.

Bulgular

Çalışmamıza 24 hasta katıldı 12 tanesi erkek 12 tanesi kadın idi hastaların yaş ortalaması 35 idi preoperatif yapılan manometrik incelemede dinlenim basıncı 47-73 mm hg, sıkma basınçları 98-130 mm hg arası bulundu.

Tartışma

Fistül, fissür ve hemoroid cerrahisi esnasında sfinkter yapılarına gereken özen gösterilmemesi sonucunda hastaların yaklaşık yarısında sfinkter defekti geliştiği gösterilmiştir. Postoperatif fekal inkontinansın en sık nedeni perianal fistül ameliyatlarıdır. Fistül cerrahisinin topyekün değerlendirildiği 312 vakalık bir seride %24 oranında minör inkontinans ortaya çıkmıştır. Riskin kesilen kas miktarı ile orantılı olarak arttığı bilinmektedir. Nüks fistül cerrahi öncesi manometrik inceleme ile sfinkter basınçları tespit edilirse uygulanan cerrahi teknik de değişiklikler yapılabilir özellikle sfinkter tonusu düşük hastalarda Kas kesilmesinin uygulanmadığı ameliyatlar (yapıştırıcı, plug, flep) postoperatif inkontinansi azaltır, ancak bu ameliyatların başarı oranları tartışmalıdır. Anal manometrik inceleme sonuçları bize nüks fistül cerrahisinde uygulanacak cerrahi teknik de yol gösterici olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Nüks perianal fistül, anal inkontinans, anal manometri

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



SS-218 [Endokrin Cerrahi]

Tiroidektomi Komplikasyonları ve Etki Eden Faktörler

Gizem Fırtına¹, Selim Yiğit Yıldız¹, Musa İlgöz², Hamdi Taner Turgut¹, Adem Yüksel¹, Murat Coşkun¹, Özkan Subaşı¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Derince Eğitim Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Kocaeli

²Sakarya Üniversitesi Sakarya Eğitim Araştırma Hastanesi, Onkolojik Cerrahi, Sakarya

Amaç

Tiroidektomi cerrahi pratikte sıkça uygulanan bir operatif prosedürdür. Günümüzde düşük mortalite oranları yakalanmasına rağmen postoperatif hipokalsemi ve vokal kord paralizi gibi can sıkıcı komplikasyonlar gelişebilmektedir. Bu çalışmada amaç tiroidektomi uygulanan hastalara ait demografik, klinik, operatif ve postoperatif özellikleri irdeleyerek komplikasyon gelişimine yol açan faktörleri ortaya koymaktır.

Gereç ve Yöntem

Kliniğimizde Ekim 2010-2015 yılları arasında tiroid hastalıkları nedeniyle tiroidektomi uygulanan 450 hasta çalışmaya dahil edilmiştir. Hastalara ait demografik, klinik, operatif ve postoperatif veriler hasta kayıtlarından retrospektif olarak incelenip kaydedilmiştir. Elde edilen veriler istatistiksel olarak karşılaştırılmıştır.

Bulgular

Çalışmada ortalama yaş 48.3 ± 9.8 , E/K oranı 0.23 (85/365) idi. Tiroidektomi sonrası en sık görülen komplikasyonlar; hipokalsemi (%25.2), vokal kord paralizi (%2.3), kanama (%1.2) ve cerrahi alan enfeksiyonu (%0.2)'du. Kalıcı hipokalsemi %0.5 oranında görülürken, vokal kord paralizisinin olan tüm hastaların sekelsiz iyileştikleri tespit edildi. Preoperatif olarak Graves hastalığının bulunması ve postop patolojik incelemede papiller tiroid karsinomu varlığı özellikle morbidite nedenlerinden hipokalsemi riskini artırmaktadır ($p > 0.05$). Kadın cinsiyet, USG ve İİAB'de malignite bulgularının varlığı, nüks nedeniyle tamamlayıcı tiroidektomi uygulanması hipokalsemi ve vokal kord paralizi gelişimi açısından anlamlı bulunmuştur ($p < 0.05$). Multivaryant analizde postop hipokalsemi ve vokal kord paralizi gelişimine etki eden en önemli faktörler ise tamamlayıcı tiroidektomi ($p < 0.001$) ve malignansi varlığıdır ($p < 0.035$).

Tartışma ve Sonuç

Postoperatif hipokalsemi ve vokal kord paralizi tiroidektomiye bağlı en sık komplikasyonlardır. Uygunsuz tiroidektomilerin uygulanması sonucu gelişen nüks vakalarda uygulanan tamamlayıcı tiroidektomi, preop malignite riski yada varlığı uygulanacak cerrahi yöntem ve şekline etki ederek morbidite oranlarını anlamlı derecede artırmaktadır. Bilateral total tiroidektomi sağlıklı doku bırakılmasının mümkün olmadığı, nodüler tiroid hastalıkları ve Graves hastalığının cerrahi tedavisinde de ilk tercih olmalıdır. Modern hemostaz araçlarının kullanımı ve preop fazla sayıda diagnostik inceleme testi uygulanması komplikasyon oranları üzerine etkili değildir. Komplikasyon oranlarını azaltmak için perop sinir monitorizasyon aparatları kullanımı, paratiroid bez vaskülarizasyonunu koruyacak şekilde tiroidektomi yapmak ve gerekli hallerde paratiroid ototransplantasyonu morbidite oranları üzerinde olumlu etki yaratabilir.

Anahtar Kelimeler: Tiroidektomi, Hipokalsemi, Vokal Kordlar, Tiroid

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

SS-219 [Endokrin Cerrahi]

Ultrasonografi ve sintigrafi negatif primer hiperparatiroidi hastalarında preoperatif bilgisayarlı tomografi ve manyetik rezonans görüntülemenin katkısı

Salih Can Çelik¹, Mehmet Hacıyanlı¹, Selda Hacıyanlı¹, Serkan Karaislı¹, Emine Özlem Gür¹, Mehmet Coşkun², Nezahat Karaca Erdoğan²

¹İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İzmir

²İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Kliniği, İzmir

AMAÇ: Sporadik primer hiperparatiroidi (PHPT) tedavisinde cerrahi öncesi preoperatif ultrasonografi (USG) ve sestamibi sintigrafisi ile lokalizasyon standart uygulama olup lokalizasyon yapılan hastalarda odaklanmış yaklaşım yaygındır. Preoperatif lokalizasyon yapılan hastalarda ameliyatın başarısı artmakta ve komplikasyon oranları azalmaktadır. Bu çalışmada, USG ve sestamibi ile lokalize edilemeyen PHPT olgularında bilgisayarlı tomografi (BT) ve manyetik rezonans görüntülemenin (MRG) lokalizasyona katkısı araştırıldı.

GEREÇ-YÖNTEM: Ocak 2007-Aralık 2016 tarihleri arasında PHPT tanısı ile opere edilen 321 hastanın retrospektif olarak incelenmesi sonucu USG ve sestamibi ile lokalize edilemeyen (her ikisi negatif) 55 (%17,1) hastadan, 4 Boyutlu BT (4B-BT) veya MRG çekilen 36 (%11.2) tanesi çalışmaya dahil edildi. Internal juguler ven (IJV) taraf örnekleme yapılan, selektif venöz örnekleme yapılan ya da eşlik eden tiroid patolojisi nedeni ile 4 bez eksplorasyonu yapılması planlanan 19 hasta ise (%5,9) çalışma dışı bırakıldı. BT ve MRG'nin sensitivite, doğruluk oranları ve cerrahiye katkısı incelendi.

BULGULAR: Üst görüntüleme yöntemi olarak BT çekilen 17 hasta, MRG çekilen 19 hasta mevcut idi. Opere edilen hastaların 26 (%72.2)'sında multinodüler guatr, 11 (%30.6)'inde daha önce baş-boyun operasyonuna bağlı Kocher kesi skarı ve 6 (%16.7) hastada ise daha önce primer hiperparatiroidi nedeni ile opere olup cerrahi başarı sağlanamayan persistan hastalık öyküsü mevcuttu. Hastaların preoperatif ve postoperatif serum Ca++ ve PTH değerleri arasında istatistiksel anlamlı farklılık saptanmadı. Olguların 29'unda (%80) preoperatif lokalizasyon yapıldı. BT'nin sensitivitesi %76.5 ve doğruluk oranı %76.5 iken, MRG'nin sensitivitesi %84.2 ve doğruluk oranı %84.2 olarak saptandı ve iki teknik arasında anlamlı fark yoktu ($p<0.05$). Operasyon bulgusu ile görüntüleme yöntemlerinin lokalizasyonu arasında anlamlı düzeyde uyumluluk saptandı. Operasyon yaklaşımına bakıldığında, 23 (%63.9) hastada odaklanmış yaklaşım veya unilateral boyun eksplorasyonu (BE) ve 13 (%36.1) hastada ise bilateral BE uygulandı. Biyokimyasal kür 36 hastanın tamamamında sağlandı (%100). Ortalama 34 (12-55) aylık izlemde, nüks ya da persistan hastalık saptanmadı.

Tartışma ve SONUÇ: USG ve sestamibi negatif primer hiperparatiroidi hastalarında, 4B-BT ve MRG ile preoperatif üst görüntüleme ile olguların çoğunda preoperatif lokalizasyon saptandı ve yine çoğunda odaklanmış girişim başarı ile uygulandı. Bu nedenle, cerrahi başarının artması ve persistan hastalığın önlenmesi için indeks operasyon öncesi, boyun ve mediasten 4B-BT veya kontrastlı MRG ile incelenmesinin uygun olduğu kanısındayız.

Anahtar Kelimeler: primer hiperparatiroidi (PHPT), preoperatif lokalizasyon, bilgisayarlı tomografi, manyetik rezonans görüntüleme

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



SS-220 [Endokrin Cerrahi]

Paratiroid cerrahisinde sinir monitörizasyonu gerekli midir?

Bariş Hazır, Yiğithan Yasin Keskin, Akın Fırat Kocaay, İlknur Kepenekçi Bayram, Seher Demirer, Hakan Uncu
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Ankara

AMAÇ: Paratiroid cerrahisinde rekürren larengeal sinirin yaralanması önemli bir komplikasyondur. Deneyimli cerrahlar sinirleri gözle görüp koruyabilmektedir. Fakat bu işlem sırasında hemoraji riski de artabilmektedir. Bu komplikasyonlardan kaçınmak amacıyla intraoperatif sinir monitorizasyonunun son yıllarda kullanımı artmaktadır. Bu komplikasyonları azaltırken öte yandan yutma güçlüğü gibi şikayetleri yanında daha yüksek maliyetle ortaya çıkmaktadır. Bu çalışmada paratiroid ameliyatlarında intraoperatif sinir monitörizasyonu kullanmanın etkinliğini ve gerekliliğini araştırmayı amaçladık.

MATERYAL-METOD: Bu çalışmaya Ocak 2016-Aralık 2017 yılları arasında paratiroidektomi ameliyatı yapılan toplam 113 hasta dahil edilmiştir. Birinci gruptaki 51 hastaya intraoperatif sinir monitorizasyonu uygulanmıştır. Monitorizasyon endotrakeal tüp yoluyla glottise temas eden elektrot kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Cihazın probunun ucu sinire dokunduğunda vagal stimülasyonla cihazın ekranında ses ve görüntü ortaya çıkarmaktadır. 0,5 mAmp stimülasyon pozitif kabul edilmekte, 2 mAmp ve üstü cevap yok ise negatif kabul edilmektedir. Sinir monitorizasyonu yapılan hastaların yaş ortalaması 54,9 yıldır. Yatış süresi ortalama 3,2 gündür (1-7 gün). Ameliyat endikasyonu 46 hastada paratiroid adenomu (%90,2), 5 hastada hiperplazidir (%9,8), lezyonun en sık yerleşim yeri ise sağ alt paratiroidtir (%43,1). İkinci grupta yaş ortalaması 46,8 olan 62 hastaya ise sinir monitorizasyonu yapılmaksızın paratiroidektomi yapılmıştır. Yatış süresi ortalama 1,8 gündür (1-4 gün). Bu grupta ameliyat endikasyonu 56 hastada adenom (%90,3), 6 hastada (%9,7) hiperplazidir. Lezyonun en sık yeri ise yine sağ alt paratiroidtir (%35,5).

Sinir monitorizasyon grubunda 15 hastada (%29,4) hemovak dren kullanılırken, monitorizasyon yapılmayan grupta ise 7 hastada (%11,3) dren kullanılmıştır.

SONUÇLAR: Her iki gruptaki komplikasyonlar Mann-Whitney U ve Ki-kare testi kullanılarak karşılaştırılmıştır.

Monitorizasyon grubunda hiçbir hastada kalıcı ses kısıklığı ortaya çıkmamış olup, 4 hastada geçici ses kısıklığı (%7,8), 1 hastada ise seste kabalaşma belirlenmiştir. İkinci grupta ise 1 hastada kalıcı ses kısıklığı, 2 hastada geçici ses kısıklığı ve 1 hastada seste kabalaşma tespit edilmiştir. Monitorizasyon grubundaki hastalarda 1 hastada hematoma, 1 hastada yutma güçlüğü, 18 hastada geçici hipokalsemi belirlenirken, ikinci grupta hiçbir hastada hematoma görülmeyp, 2 hastada yutma güçlüğü, 17 hastada geçici hipokalsemi belirlenmiştir.

Her iki grupta ses kısıklığı, seste kabalaşma, hemoraji ve geçici hipokalsemi açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur. İlginç olarak ameliyatta dren kullanımı ve ameliyattan sonraki yatış süresi monitorizasyon uygulanmayan grupta anlamlı olarak daha düşük belirlenmiştir. Öte yandan yapılan monitorizasyonun hastada yutma güçlüğü oranında bir artışa sebep olmadığı görülmektedir.

TARTIŞMA: Bu çalışmanın sonuçlarına göre; değerlendirdiğimiz parametreler açısından sinir monitorizasyonu yapılan ve yapılmayan gruplar arasında anlamlı bir farklılık olmadığı görülmektedir. Bu durum belki de monitorizasyon yapılmayan gruptaki hastaların da diğer grupta olduğu gibi deneyimli cerrahlar tarafından ameliyat edilmesiyle açıklanabilir. Monitorizasyonun gerekliliği konusunda kesin sonuçlara ulaşmak için daha fazla çalışmaya ve veriye ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: paratiroid, sinir, monitörizasyonu

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

SS-221 [Endokrin Cerrahi]

Primer Hiperparatiroidide Tek Taraflı Paratiroidektomi Uygulanan Hastalarda Postoperatif Parathormon Düşüklüğü

Nurcihan Aygün¹, Mert Tanal², Adnan İşgör³, Mehmet Uludağ²

¹Siverek Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Şanlıurfa

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi İstanbul Şişli Hamidiye Etfal Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

³Bahçeşehir Üniversitesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ: Primer hiperparatiroidide (pHPT) cerrahide patolojik bez çıkarıldıktan sonra beklenen durum, erken postoperatif dönemde parathormon (PTH) değerinin normale dönmesidir. Bazen odaklanmış cerrahi uygulanan hastalarda bile PTH değeri normalden daha düşük seviyelere inmektedir. Bu hiperparatiroid devrede normal paratiroid bezlerinin fonksiyonunun değişebileceğini düşündürmektedir. Çalışmamızda; odaklanmış cerrahi uygulanan pHPT'de postoperatif PTH değerinin normalden daha düşük olma oranı ile bunun preoperatif ve postoperatif biyokimyasal değerlerle ilişkisini değerlendirmeyi amaçladık.

MATERYAL-METOD: 2014-2017 yılları arasında pHPT nedeni ile tek taraflı veya odaklanmış cerrahi uygulanan ve takiplerine ulaşılabilen hastaların verileri değerlendirildi. 2 taraflı girişim uygulanan, daha önce tiroidektomi veya paratiroidektomi geçiren hastalar çalışmaya alınmadı. Hastalar postoperative 1. gündeki PTH değerlerine (<15pg/ml veya >15pg/ml) göre 2 gruba ayrıldı: PTH<15 pg/ml'nin altına düşen hastalar grup 1'de, postoperatif PTH değeri >15pg/ml olan hastalar grup 2'de yer aldı.

Bu 2 grup arasında yaş, cinsiyet, preoperatif PTH, kalsiyum, üre, kreatinin, magnezyum, fosfor, alkalin fosfataz; intraoperatif aynı tarafta diğer paratiroidin görülüp görülmemesi, çıkarılan patolojik paratiroid bezinin çapı ve hacim değerleri; postoperatif 0. gün kalsiyum, fosfor; postoperatif 1. ve 2. gün kalsiyum, fosfor, magnezyum, parathormon, alkalin fosfataz değerleri karşılaştırıldı.

BULGULAR: Bu dönemde kriterlere uygun, yaş ortalaması 53.8±14.9 (17-85) olan 57 hasta (45 K, 14 E) değerlendirildi. Grup 1'de 22 hasta (15 K, 7 E), grup 2'de 37 hasta (30 K, 7 E) vardı. Gruplar arasında yaş, cinsiyet, preoperatif kalsiyum, üre, kreatinin, fosfor, PTH, alkalin fosfataz düzeyleri, intraoperatif aynı taraftaki normal paratiroid bezinin görülüp görülmemesi, çıkarılan bezlerin en büyük çapı, çıkarılan bezlerin hacmi, postoperatif 0. ve 1. gün kalsiyum, fosfor düzeyleri açısından gruplar arasında anlamlı fark saptanmadı. Postoperatif 0. gün PTH değeri 13.82±9.22 vs 38.38±26.11; 0.gün alkalin fosfataz 83.59±24.08 vs 194.17±427.7 (p=0.41) olup, tüm değerler 2. grupta anlamlı olarak yüksekti.

Grup 1 ve 2'de sırası ile preoperatif magnezyum düzeyleri 1,88±0.16 mg/dL, 2.01±0.18 mg/dL (p<0.001), postoperatif 0. gün magnezyum 1.73±0.12, 1.83±0.23 (p=0.41) olup, magnezyum düzeyleri ikinci grupta anlamlı olarak yüksekti.

SONUÇLAR: Postoperatif PTH değerinin düşük olması, patolojik bezin normal paratiroid fonksiyonlarını baskılaması ile ilgili olabilir. Bu etkinin preoperatif biyokimyasal değerlerle ve çıkarılan paratiroid bezinin hacmi ile ilişkisi görülmemektedir. Postoperatif normal parathormon değeri olanlarda erken dönemde alkalin fosfataz düzeyinin yüksek olması yüksek kemik döngüsü ile ilişkili olup, buna bağlı yüksek kalsiyum döngüsünün paratiroid bezini uyarması ile ilgili olabilir. Parathormon sekresyonu ve hedef organ yanıtı için magnezyum gerekli olduğundan düşük parathormonlu grupta düşük magnezyum düzeyleri, normal paratiroid bezinde PTH sekresyonunun gecikmesi ile ilgili olabilir.

Anahtar Kelimeler: Primer Hiperparatiroidi, Parathormon, Paratiroidektomi

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

SS-222 [Endokrin Cerrahi]

Tiroid Cerrahisinde İntraoperatif Sinir Monitörizasyonunun Vokal Kord Paralizisinin Azalmasındaki Rolü

Nurcihan Aygün¹, Evren Besler², Bülent Çitgez², Kinyas Kartal², Tuğba Ata², Mehmet Köstek², Adnan İşgör³, Mehmet Uludağ²

¹Siverek Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Şanlıurfa

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi İstanbul Şişli Hamidiye Etfal Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

³Bahçeşehir Üniversitesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ: Dünya'da ve ülkemizde tiroid cerrahisi ile ilgili malpraktis davalarının en önemli nedeni vokal kord paralizi(VKP)'leridir. Ayrıca ülkemizde adli tıp değerlendirmelerinde, tek taraflı VKP'lerin komplikasyon, 2 taraflı VKP'lerin malpraktis olarak değerlendirilmesi eğilimi vardır. Son zamanlarda, reküren laringeal sinir(RLS)'in korunması için altın standart olan sinirin rutin eksplore edilerek gözle görülmesine ek olarak intraoperatif sinir monitörizasyonu (IONM) kullanımı giderek artmaktadır. Bu çalışmada; İONM kullanımının VKP üzerine etkisini değerlendirmeyi amaçladık.

GEREÇ ve YÖNTEMLER: Kliniğimizde 2014-2016 yılları arasında malign veya benign tiroid hastalığı nedeni ile tiroidektomi uygulanan hastalar, İONM kullanımına göre 2 gruba ayrıldı. Grup 1 İONM kullanılmayan hastalar, grup 2 İONM kullanılan hastalardan oluşmaktaydı. Grup 2'deki tüm hastalara standart İONM uygulandı. Loba uygulanan girişim şekli, nüks, Graves hastalığı, substernal guatr, santral diseksiyon uygulanması yüksek riskli girişim olarak tanımlandı. Tüm hastalara, preoperatif ve postoperatif vokal kord muayenesi uygulandı. Vokal kord paralizi (VKP), risk altındaki sinir sayısına göre değerlendirildi. VKP; 6 aydan önce düzeldiğinde geçici, altıncı aydan sonra devam ettiğinde kalıcı olarak tanımlandı.

BULGULAR: Yaş ortalaması 46.8±12.6 olan 494 hasta değerlendirildi. Hastaların 211'i (115 K, 25 E) Grup 1, 283'ü (221 K, 62 E) Grup 2'de yer aldı. Grupların yaş ve cinsiyet dağılımları benzerdi. Grup 1 ve 2'de sırası ile 149 (%70.6) ve 198 (%70) iki taraflı girişim uygulanmış olup, girişim uygulanan lob sayısı ve risk altındaki RLS sayısı Grup 1'de 360, Grup 2'de 479 idi. Grup 1 ve 2'de toplam VKP'li RLS sayıları 33 (%9.2), 27 (%5.3), geçici 27(%7.6), 23(%4.8), ve kalıcı 6(%1.7), 4(%0.8)(sırası ile p=0.005, p=0.230, p=0.341) olup toplam vokal kord paralizi oranı monitörizasyonlu grupta anlamlı olarak düşüktü. Bilateral VKP sadece grup 1'deki 4 hastada gelişmiş olup, monitörizasyonlu gruba göre anlamlı olarak yüksekti (p=0.033). İkinci grupta 2 taraflı girişim gereken 9 hastada ilk girişim yapılan tarafta intraoperatif sinyal kaybı gelişmesi nedeni ile, 1. Grupta 1 hastada RLS yaralanmasının intraoperatif saptanması nedeni ile ameliyat sonlandırılarak bilateral VKP gelişme olasılığı önleildi. Aşamalı tiroidektomi oranı, 2. Grupta anlamlı olarak yüksekti (p=0.049).

SONUÇLAR: Tiroidektomide İONM kullanımı, toplam VKP insidansını anlamlı olarak azaltır. Aynı ayrı geçici ve kalıcı VKP oranları İONM kullanılan hastalarda daha düşük olmasına rağmen, istatistiksel farkın ortaya çıkabilmesi için daha fazla sayıda olguya ihtiyaç vardır. İONM'nin intraoperatif RLS fonksiyonu hakkında bilgi vermesiyle sinyal kaybı geliştiği takdirde ameliyatın sonlandırılması, nadir olmasına rağmen katastrofik bir komplikasyon olan bilateral VKP gelişimini en aza indirebilir.

Anahtar Kelimeler: İntraoperatif sinir monitörizasyonu, vokal kord paralizi, tiroidektomi

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

SS-223 [Meme Hastalıkları ve Cerrahisi]

Neoadjuvan Kemoterapi Verilen Meme Kanserli Hastalarda Tedaviye Yanıtın Değerlendirilmesi

Saim Savaş Yürüker¹, Ufuk Karabacak¹, İsmail Alper Tarım¹, Bekir Kuru¹, İlkay Koray Bayrak², Yurdanur Süllü³, İdris Yücel⁴, Necati Özen¹

¹Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Samsun

²Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Samsun

³Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Samsun

⁴Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, Samsun

Gerekçe ve AMAÇ: Neoadjuvan kemoterapi (NAK), lokal ileri meme kanseri (LİMK) tanısı alan hastalarda, standart bir tedavi haline gelmiştir. NAK, erken evre meme kanserlerinde meme koruyucu cerrahiye olanak sağlamak, LİMK'de hastalığın evresini düşürerek operable hale getirmek, aksiller tutulumu olan hastalarda aksiller diseksiyon gerekliliğini azaltmak amacıyla uygulanır. Amacımız NAK uygulanan klinik evre 1-3 invazif meme kanserli hastalarda kemoterapiye yanıtı etkileyebilecek faktörleri, meme tümörünün NAK'a yanıtının değerlendirilmesi olan Miller Payne Regresyon Derecesi sınıflaması (MP I-V) ışığında değerlendirmek ve kliniğimizin verilerini sunmaktır.

Hastalar ve YÖNTEM: Bu çalışmada ocak 2012 ve aralık 2017 arasında Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Genel Cerrahi Kliniğinde, NAK sonrası cerrahi uygulanan, ardışık 68 hasta retrospektif olarak incelenmiştir. Tümör boyutu, aksiller yanıt durumu, tümörün moleküler sınıflaması [Luminal A, Luminal B, HER2 (+), Triple negatif meme kanseri (TNBC)], histolojik grade, lenfovasküler invazyon (LVİ) durumu ve MP skoruna göre NAK'a patolojik yanıt (MP I-III, IV-V) karşılaştırıldı. Kategorik verilerin karşılaştırılmasında ki-kare testi kullanıldı. Anlamlılık düzeyi p<0,05 olarak kabul edildi.

BULGULAR: Hastaların yaş ortancası 52 (29-85) idi. Kırkbeş hastada meme koruyucu cerrahi (MKC) ve sentinel lenf düğümü biyopsisi (SLDB) +/- aksiller diseksiyon (AD), 23'ünde mastektomi ve SLDB +/- AD uygulandı. Hastaların yaşı (<50, ≥50 yaş), tümör boyutu (T1,T2,T3), LVİ (var, yok) ve histolojik grade (I-II, III) ile MP skoruna göre NAK'a patolojik yanıt arasında anlamlı bir ilişki bulunamadı (sırasıyla, P=0.16, P=0.15, P=0.13 ve P=0.31). HER2 pozitif (%86 MP IV-V) ve TNBC tümörlerde (%75 MP IV-V), MP skoruna göre NAK'a patolojik yanıt Luminal A (%32 MP IV-V) ve Luminal B (%43 MP IV-V)'den anlamlı olarak daha yüksek bulundu (P=0.04). Tedavi öncesi aksillada klinik lenf nodu pozitif (cN+) olan hastalarda SLDB veya aksiller diseksiyon sonrası histopatolojik incelemede en iyi aksiller yanıtın HER2 (%100 negatif) ve TNBC grubunda (%50 negatif) olduğu (P=0.003) görüldü. cN+ hastalardan NAK sonrası MP IV-V olanlarda MP I-II'e göre patolojik aksiller lenf nodu durumunun anlamlı olarak tümör negatif olduğu görüldü (%83'e karşı %20, P<0.001).

Çıkarımlar: HER2 ve TNBC grubunda olan hastalar Luminal A ve B grubundakilere göre MP skoruna göre NAK'a anlamlı olarak daha iyi yanıt verirler. HER2 ve TNBC grubunda olan hastalarda NAK uygulaması ile meme koruyucu cerrahiye olanak sağlanabilir ve aksiller diseksiyondan kaçınılabilir.

Anahtar Kelimeler: Meme kanseri, Neoadjuvan kemoterapi, Miller Payne

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

SS-224 [Meme Hastalıkları ve Cerrahisi]

Erken evre meme kanserli olgulara Boost olarak uygulanan intraoperatif ya da postoperatif radyoterapinin lokal nüks ve kozmetik bakımdan karşılaştırılması

Semra Gunay¹, Özge Kandemir², Binnur Dönmez Yılmaz², Arzu Akan¹, Orhan Yalçın¹

¹SBÜ Tıp Fakültesi Okmeydanı SUAM Genel Cerrahi Kliniği, Meme ve Endokrin Cerrahi bölümü İstanbul

²SBÜ Tıp Fakültesi Okmeydanı SUAM Rdayasyon Onkolojisi Kliniği İstanbul

AMAÇ:

Erken evre meme kanserli olgulara, meme koruyucu tedavi sürecinde uygulanan Intraoperatif (IO) ya da postoperatif (po.) Boost Radyoterapi (RT)'nin lokal nüks ve kozmetik sonuç bakımından karşılaştırılması amaçlandı.

GEREÇ-YÖNTEM:

Kliniğimizde son 60 ayda meme koruyucu tedavi (MKT) almış olgular kayıtlı verilerine göre incelendi. Boost olarak meme koruyucu cerrahi (MKC) sırasında IORT alan 98 olgu A ve po Tüm Meme Radyoterapisi (WBRT) ardından alan, benzer moleküler yapıda 99 olgu Grup B olarak sınıflandırıldı. Gruplar sırasıyla ortalama 35 ve 38 aylık takipte lokal nüks ve tüm RT bitiminden 1 sene sonra kozmetik bakımdan LENTSOMA skalası (V06-7/2003) yardımıyla derecelendirilerek ki-kare testi ile karşılaştırıldı.

BULGULAR:

Yaş ortalaması, A'da 49, B'de 52, tamamı Luminal A veya B olan tümörlerin histopatolojik yapısı A da 90 İnvazif duktal, 8 olgu invazif lobular, B de bu sayı 84/5, olup B grubunda yer alan 10 olgu mik্স yapıdadır. Tümör çapı A grubunda 18 (4-30mm), B de 19 (6-30)mm idi, A da 11, B de 17 olguda nod tutulumu vardı.

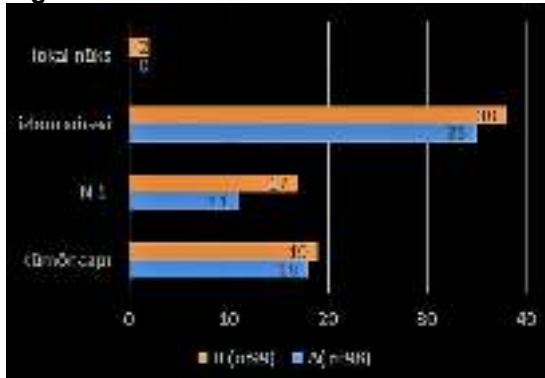
A grubuna 10Gy eşdeğerinde elektron, ortalama 865 MU (773-954), %90 referans izodoz 6mEV enerji ile 5,4 cm (4-7) çapında aplikasyon tüpü aracılığıyla verildi, B grubuna da WBRT takiben ortalama 12(10-16) Gy elektron ya da foton, 5 doza bölünerek uygulandı. Boost alanı olarak tümör yatağının etrafını 15-20 mm içerecek şekilde planlandı. A grubunda lokal nüks saptanmadı, B grubunda 20.ve 32 ayda iki olgu nüksetti. LENTSOMA ya göre A ve B de 34/24 olgu Grad 0, 41/41 Grad 1, 21/29 Grad 2 ve 2/5 olgu Grad 3 olarak tanımlandı. Hem nüks hem kozmetik karşılaştırmada ki kare testi sonucu, $p > 0,05$ idi.

SONUÇ:

Gruplar arasında yapılan istatistiki analizde her iki konuda da anlamlı fark olmamasına rağmen IOBoostRt alan olguların sonuçları lokal kontrol bakımından üstün, kozmetik olarak da daha iyidir.

Anahtar Kelimeler: meme kanseri, meme koruyucu tedavi, intraoperatif radyoterapi, kozmetik, lokal nüks,

Figür 1



Figür 1: Gruplara göre tümör özelliklerinin, lokal nüks ve kozmetik bakımından karşılaştırılması - ki kare test ile ($p > 0,05$)

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

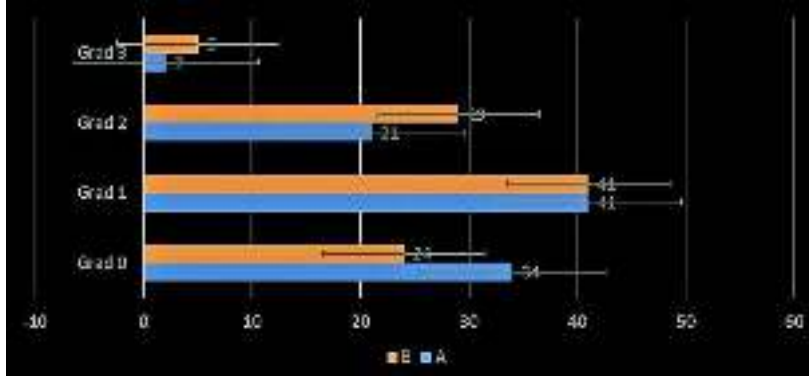
21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

Figür 2



Grupların tüm RT bitiminden bir sene sonraki bulgularının kozmetik bakımdan LENTsoma skalası yardımıyla karşılaştırılması.

Tablo 2

Grup	A -) n:99	B-) n:98
Boost RT olarak	IOERT- elektron Beam	po.RT-eksternal Beam
Doz	10 Gy tek seferde	12(10-16) Gy 5 seferde
Süre	1-2 dakika	5 ayrı günde
Yaş	49	52
Menopoz durumu (premenopozal) n:	42	45
mic. IDK	90	84
ILK	8	5
miks yapıda	0	10
Tümör çapı (mm):	18(4-30)	19 (26-30)
N1 olgu sayısı	11	17
İzlem süresi (ay):	35(13-42)	38 (14-47)
Lokal nüks	0	2 (biri 20. ayda lokal, diğeri 32. ayda hem lokal hem sistemik (Ak ciğer.)

Gruplara göre olguların özellikleri

Tablo1

grad0	normal
grad1	hafifçe yoğun
grad2	artmış yoğunluk palpabl
grad3	belirgin yoğunluk çekinti ve veya fikse doku

LENTsoma (Late Effects Normal Tissue Task Force (LENT)-Subjective, Objective, Management, Analytic (SOMA)- (V06.7/2003) skalası

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



SS-225 [Meme Hastalıkları ve Cerrahisi]

Meme kanserinde aksiller metastazın saptanmasında 18F-FDG PET/BT'nin güvenilirliğini etkileyen faktörler

Koray Kutlutürk¹, Arife Simsek¹, Aylin Çomak², Ersoy Kekilli², Fatih Gönültaş¹, Bülent Ünal¹

¹İnönü Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı

²İnönü Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Nükleer Tıp Anabilim Dalı

AMAÇ: Bu çalışma meme kanserinde aksiller metastazın saptanmasında 18F-FDG PET/BT'nin güvenilirliğini etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapıldı.

GEREÇ-YÖNTEM: Ocak 2013 - Eylül 2017 tarihleri arasında invaziv meme kanseri nedeniyle ameliyat edilen ve ameliyat öncesinde 18F-FDG PET/BT ile evrelemesi yapılan 232 hastanın kayıtları geriye dönük incelendi. 18F-FDG PET/BT'nin aksiller metastazı saptamadaki etkinliğini değerlendirmede aksiller lenf nodüllerinin histopatolojik incelemesi referans olarak kullanıldı.

BULGULAR: Olguların 134'ünde (%57.8) 18F-FDG PET/BT aksiller tutulum açısından pozitif idi. Histopatolojik incelemede 164 hastada (%70.7) aksiller metastaz tespit edildi. 18F-FDG PET/BT'nin aksiller metastazı saptamadaki duyarlılığı, özgüllüğü, pozitif prediktif değeri, negatif prediktif değeri ve genel doğruluk oranı sırasıyla %72.56, %77.94, %88.8, %54 ve %74.1 idi. Yanlış negatiflik ve yanlış pozitiflik oranları ise %27.4 ve %22 idi. Tek değişkenli analizde hasta yaşı, östrojen reseptörü, aksiller lenf nodülü SUVmax değeri, 18F-FDG PET/BT ile belirlenen tümör boyutu ve lenf nodülü boyutu 18F-FDG PET/BT'nin aksiller metastazı saptamadaki güvenilirliği ile ilişkiliydi. Çok değişkenli analizde aksiller lenf nodülü SUVmax değeri ve 18F-FDG PET/BT ile belirlenen tümör boyutu aksiller metastazla ilişkili bağımsız değişkenler olarak saptandı. 18F-FDG PET/BT'nin aksiller lenf nodülü metastazını saptamadaki güvenilirliği primer tümör boyutu (≥ 19.5 mm) ve aksiller lenf nodülü SUVmax değeri (≥ 3.2) arttıkça artmaktadır.

SONUÇ: 18F-FDG PET/BT sentinel lenf nodülü biyopsisine olan ihtiyacı ortadan kaldırmadığı için meme kanserinde (özellikle de tümör boyutu küçük olduğunda) aksiller evrelendirme amacıyla rutin olarak kullanılmamalıdır. 18F-FDG PET/BT'nin kullanıldığı olgularda aksiller metastazın saptanmasında visual verilerle beraber aksiller lenf nodülüne ait SUVmax için belirlenecek eşik değerler de dikkate alınmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Aksiller metastaz, sentinel lenf nodu, SLNB, meme kanseri, PET, PET/BT

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

SS-226 [Meme Hastalıkları ve Cerrahisi]

BI-RADS 4 kategorisi meme lezyonlarında meme kanseri için pozitif prediktif değeri

Mahir Kırnap¹, Nihal Uslu², Hüseyin Onur Aydın¹, Sedat Yıldırım¹, Gökhan Moray¹, Mehmet Haberal¹

¹BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI

²BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ RADYOLOJİ ANA BİLİM DALI

GİRİŞ-AMAÇ: Son yıllarda meme kanserinin erken tanısı için ilgili klinikler arası ortak bir dil oluşturulması için BIRADS sınıflaması kullanılmaktadır. Böylece memede tespit edilen değişikliklerin malignite riski açısından değerlendirilmesi yapılarak, düşük risk grubu hastaların gereksiz invaziv girişimlerden kurtarılması sağlanmaktadır. Bu çalışmadaki amacımız merkezimizde deneyimli tek radyoloji uzmanı tarafından yapılan meme görüntüleme yöntemlerinde BI-RADS (Breast Imaging reporting and Data System) 4 kategorisinde sınıflandırılan lezyonlarda meme kanseri için pozitif prediktif değerini (PPV) incelemektir.

MATERYAL-METOD: Haziran 2011 ile 31 Aralık 2017 tarihleri arasında, Başkent üniversitesi Ankara Hastanesi'nde tanı konan BIRADS 4 meme lezyonu bulunan hastaların kayıtları retrospektif olarak incelendi. Biyopsi yapılan ya da en az iki yıl klinik izlemi olan hastalar için PPV hesaplandı. Radyografik ve patolojik bulgular karşılaştırıldı.

BULGULAR: BI-RADS 4 olarak sınıflandırılan 243 lezyonun biyopsi oranı %88 (214) idi. 214 hastanın 102'sinde (%46) malignite tespit edildi. 4A, 4B ve 4C alt kategorileri için sırasıyla PPV'ler % 13(7/51), % 25(8/32) ve % 66'dır(13/19). En sık görülen malignite invaziv duktal karsinomdu (% 72). Usg 'de ve mamografik olarak asimetrik yoğunluk bulguları olan, ileri yaş ve klinik olarak palpe edilebilen meme kitlesi olan hastalarda meme kanseri riski yüksekti.

Tartışma ve SONUÇ: Merkezimizde meme usg'lerinin deneyimli tek radyolog tarafından yapılmasından dolayı malignite için PPV'i literatüre göre daha yüksek ve alt kategoriler 4B ve 4C'de malignite oranı 4A'dan daha yüksek bulundu.

Anahtar Kelimeler: Pozitif prediktif değer, Meme, BI-RADS

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ 16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

SS-227 [Meme Hastalıkları ve Cerrahisi]

İdiyopatik Granülomatöz Mastit Hastalığı Tedavisindeki Sonuçlarımız

Orhan Gözeneli, Faik Tatlı, Osman Bardakçı, Hüseyin Cahit Yalçın, Abdullah Özgönül, Ali Uzunköy
Harran Üniversitesi

İdiyopatik Granülomatöz Mastit Hastalığı Tedavisindeki Sonuçlarımız

GİRİŞ:

İdiyopatik granülomatöz mastit (İGM) hastalığı, ilk kez 1972 yılında tanımlanmıştır(1). Bening bir hastalık olmasına rağmen meme kanserini taklit eder(2). Uzun süreli takibinde, kronik hastalığa bağlı yada eşzamanlı meme kanseri açısından da radyolojik yada patolojik olarak takip etmek gerekir(3).

MATERYAL-METOD:

Çağrılan ve gelen hastalar, kontrol muayeneleri yapılarak çalışmamıza dahil edildi. Hastaların tedavi süreleri, takip süreleri, ne şekilde tedavi edildiği, nüks edip etmediği, lezyonların büyüklüğü, hangi memede olduğu, lokalizasyonu, patoloji sonuçları, mamografi sonuçları ve meme USG sonuçları kaydedildi. Sonuçlar SPSS Statistics 20.0 programı kullanılarak Chi-Square testi ile analiz edildi.

SONUÇLAR:

Toplam hasta sayısı 16 idi (E:0 K:16). Hastaların yaş ortalaması 36,5±5,32 (27-44) idi. Granülomatöz mastit hastalığının yaş arttıkça daha sık görüldüğü (p=0,023), tedaviye cevabın yaş arttıkça güçleştiği (p=0,05), nükslerin yapılan tedavinin süresiyle bir ilgisinin olmadığı (p=0,533), etkilenen meme dokusunun hacminin tedavi süresine bir etkisinin olmadığı (p=0,452) ve tedavi şeklinin tedavi süresini (cerrahi+steroid) doğrudan etkilediği (p=0,026) tespit edildi.

TARTIŞMA:

İGM, benign bir hastalık olmasına rağmen radyolojik olarak tanı ve tedavisi zordur. Genellikle meme kanseri ile karışır. İGM'ye medikal (yalnızca antibiyotik, yalnızca steroid, yalnızca NSAIDs yada metotreksat+steroid+antibiyotik); cerrahi (yalnızca cerrahi, steroid+cerrahi, antibiyotik+cerrahi) ve maksimal (antibiyotik+steroid+metotreksat+cerrahi) olmak üzere çeşitli tedaviler uygulanmaktadır(4). Otoimmünite, gebelik, laktasyon, hiperprolaktinemi, oral kontraseptif kullanımı, memeye lokal travma, alfa-1 antitripsin eksikliği ve sigara içiciliği suçlanan nedenler arasındadır(5).

SONUÇ:

Kliniğimizde opere ettiğimiz İGM hastalarını incelediğimizde, cerrahi ve steroid tedavisinin birlikte uygulanması gerektiğini düşünüyoruz.

Referanslar:

1. Ergin AB, Cristofanilli M, Daw H, Tahan G, Gong Y. Recurrent granulomatous mastitis mimicking inflammatory breast cancer. BMJ case reports. 2011;2011.
2. Gurleyik G, Aktekin A, Aker F, Karagülle H, Sağlamc A. Medical and surgical treatment of idiopathic granulomatous lobular mastitis: a benign inflammatory disease mimicking invasive carcinoma. Journal of breast cancer. 2012;15(1):119-23.
3. Calis H, Karabeyoglu SM. Follow-up of granulomatous mastitis with monitoring versus surgery. Breast Dis. 2017.
4. Freeman CM, Xia BT, Wilson GC, Lewis JD, Khan S, Lee SJ, et al. Idiopathic granulomatous mastitis: A diagnostic and therapeutic challenge. Am J Surg. 2017;214(4):701-6.
5. Prasad S, Jaiprakash P, Dave A, Pai D. Idiopathic granulomatous mastitis: an institutional experience. Turk J Surg. 2017;33(2):100-3.

Anahtar Kelimeler: antibiyotik, cerrahi tedavi, granülomatöz mastit, steroid

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara
Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91
E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ 16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

SS-231 [Fıtık Cerrahisi]

Kasık fıtığı cerrahisinin iyileşme sürecinde ağrı, duyuşal ve seksüel fonksiyonlar üzerine etkisinin karşılaştırılması

Cihan Şahan¹, Ahmet Yalın İşcan¹, Birol Ağca¹, Kübra Neslihan Kurt², Kemal Memişoğlu¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği

²Edirne Keşan Devlet Hastanesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Kliniği

AMAÇ: Açık ve kapalı kasık fıtığı cerrahisinin iyileşme sürecinde ağrı, duyuşal ve seksüel fonksiyonlar üzerine etkisini karşılaştırmak.

GEREÇ-YÖNTEM: Kliniğimizde gerçekleştirdiğimiz prospektif randomize klinik çalışmamızda 18-65 yaş arası tek taraflı kasık fıtığı olan ASA 1-2 erkek hastalar çalışmaya dahil edildi. Hastalar Lichtenstein açık yöntem ve TEP kapalı yöntem uygulanmak üzere randomize edildi. Çalışmamız toplam 50 hasta dahil edilerek planlanmış olup hastalar preop, postop 1. ay ve post op 6. ayda değerlendirilecektir. Şuan kısa dönem postop 1. ay verileri olan 23 hastanın (12 hastaya açık yöntem, 11 hastaya kapalı yöntem uygulanan) sonuçları paylaşılacaktır. Hastaların preop ve postop 1. ayda cinsel işlevleri Uluslararası Cinsel İşlev İndeksi (IIEF) ile, ağrı değerlendirmesi Görsel Analog Ağrı Skoru (VAS) ile, inguinal bölge duyuşal değerlendirmesi iki nokta diskriminasyon testi ile yapıldı. IIEF erektil fonksiyon (EF), orgazmik işlev (Oİ), cinsel istek (Cİ), cinsel memnuniyet (CM) ve genel memnuniyet (GM) olmak üzere 5 ana konuyu içermekte olup her bölüm ayrı ayrı skorlanmaktadır. Anket sonuçları ve 2 nokta diskriminasyon testi sonuçları istatistiksel olarak analiz edilip anlamlılıkları p < 0.05 düzeyinde değerlendirildi.

BULGULAR: Açık ve kapalı yöntem uygulanan hasta gruplarının EF, Oİ, CM ve GM skorları preop ve postop 1. ayda farklılık göstermemektedir (tablo1). Cİ ortalama değerleri değerine bakıldığında ise açık teknik kendi içinde değerlendirildiğinde preop ve 1. ayda farklılık göstermemekte olup (p=0,065) kapalı teknikte 1. ay Cİ ortalama değerleri preop dönemden daha yüksek bulunarak anlamlı düzeyde fark elde edilmiştir (p=0,024) (tablo 1). Grupların VAS ortalama değerlerine bakıldığında, hem açık hem de kapalı teknik uygulanan gruplar kendi içinde değerlendirildiğinde 1. ay VAS skorları preop dönemden daha düşük elde edilerek anlamlı düzeyde farklılık bulunmuştur (p<0,001) (tablo 1). İki nokta diskriminasyon testi sonuçlarının 1. ay ortalama değerleri açık teknik uygulanan grupta 86,9 iken kapalı teknik uygulanan grupta 55,8 olarak elde edilip, aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p=0,011) (tablo 1). Açık teknik uygulanan grupta 2 nokta diskriminasyon testi değerleri preop dönemde ve postop 1. ayda farklılık göstermeyip (p=0,238), kapalı teknik uygulanan grupta ise postop 1. ay ortalama değerleri preop dönemdeki ortalama değerlerinden anlamlı düzeyde daha düşük bulunmuştur (p=0,018) (tablo 1).

SONUÇ: Sonuçlar, kasık fıtığı onarımında her iki ameliyat tekniğinin de erken dönemde ağrıyı azalttığı; kapalı tekniğin ise cinsel işlev ve duyuşal iyileşme süreci üzerinde üstünlüğünü ortaya koymaktadır.

Anahtar Kelimeler: Ağrı, Cinsel işlev indeksi, IIEF, İki nokta diskriminasyonu, Kasık fıtığı

Tablo-1

Tablo 1. Açık ve Kapalı Tekniklerle Uygulanan Hastaların Cerrahi Sonuçları

Parametreler	Açık	Kapalı	P değeri
EF (IIEF)	Preop: 11,2 ± 3,4 Postop: 11,2 ± 3,4	Preop: 11,2 ± 3,4 Postop: 11,2 ± 3,4	0,238
Oİ	Preop: 11,2 ± 3,4 Postop: 11,2 ± 3,4	Preop: 11,2 ± 3,4 Postop: 11,2 ± 3,4	0,238
Cİ	Preop: 11,2 ± 3,4 Postop: 11,2 ± 3,4	Preop: 11,2 ± 3,4 Postop: 11,2 ± 3,4	0,024
CM	Preop: 11,2 ± 3,4 Postop: 11,2 ± 3,4	Preop: 11,2 ± 3,4 Postop: 11,2 ± 3,4	0,238
GM	Preop: 11,2 ± 3,4 Postop: 11,2 ± 3,4	Preop: 11,2 ± 3,4 Postop: 11,2 ± 3,4	0,238
VAS	Preop: 11,2 ± 3,4 Postop: 11,2 ± 3,4	Preop: 11,2 ± 3,4 Postop: 11,2 ± 3,4	0,001
İki nokta diskriminasyon testi	Preop: 11,2 ± 3,4 Postop: 11,2 ± 3,4	Preop: 11,2 ± 3,4 Postop: 11,2 ± 3,4	0,011

Cerrahi Tekniğe göre ilgili parametrelerin karşılaştırılması

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



SS-232 [Fitik Cerrahisi]

Laparoskopik preperitoneal fitik onarımında seroma ve ağrı yönetiminde bupivakain ve deksametazon kullanımı

Serap Ulusoy¹, Mehmet Özer¹, İbrahim Kılınç¹, Ömer Parlak², Mehmet Kılıç²

¹Atatürk Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Ankara

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

GİRİŞ:

Inguinal herni onarımları günümüzde genel cerrahi kliniklerinde en sık yapılan operasyonlardır ve laparoskopik onarımlar giderek artmaktadır. TEP(total ekstraperitoneal fitik onarımı) yapılan hastalarda postoperatif seroma karşılaşılan komplikasyonlardandır. Biz postoperatif dönemde ağrıyı azaltmak ve seroma oluşumunu önlemek için preperitoneal alanda lokal anestezi ve steroid kullanımının etkinliğini araştırmayı amaçladık.

YÖNTEM:

Ankara Atatürk Hastanesi genel cerrahi polikliniğine başvuran inguinal herni hastalarından 40 hasta randomize olarak seçildi. Bütün hastaların Bilateral primer inguinal hernileri mevcuttu. İrredükte, bilateral ve nüks hernisi olanlar çalışma dışı bırakıldı. Hastalara genel anestezi altında antibiyotik profilaksisi verilerek aynı ekip tarafından Bilateral TEP Hernioplasty yapıldı. Her hastaya yaklaşık 12x15 cm lik aynı marka prolen greft yerleştirildi. Sabitleme için tacker kullanıldı. 1. grubu oluşturan 20 hastaya anesteziye uyanmadan önce gaz boşaltıldıktan sonra preperitoneal boşluğa 8mg deksametazon ve 15 cc %0,5 bupivakain verildi. 2. grubu oluşturan diğer 20 hastada ise gaz boşaltıldıktan sonra preperitoneal boşluğa herhangi bir şey verilmedi. Postoperatif 1. günlerinde hastalarda ağrı değerlendirilmesi VAS ile yapıldı. Hastalar postoperatif 1. gün, 7. gün ve 30. günde seroma açısından değerlendirildi.

BULGULAR:

Deksametazon ve %0,5 bupivakain uygulanan 1. grupta ortalama VAS değeri postoperatif erken dönem için 3, postoperatif 1. gün için 2 olarak bulundu. 2. grupta ise postoperatif erken dönem VAS değeri 6, postoperatif 1. günde 3 idi.

1. grupta 1., 7. ve 30. gün kontrollerinde seroma tespit edilmedi. 2. grupta ise 1 hastada 7. gün kontrolünde seroma tespit edildi ve enjektör ile boşaltılarak antiinflamatuvar tedavi verildi.

SONUÇ:

Preperitoneal boşluğa deksametazon ve bupivakain verilmesi özellikle erken postoperatif ağrının önlenmesinde etkin bir yöntemdir. Bizim yaptığımız bu çalışmada seroma açısından anlamlı bir fark tespit edilmemiştir.

Anahtar Kelimeler: Total ekstraperitoneal fitik onarımı, TEP komplikasyonu, bupivakain ve steroid kullanımı,

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



SS-234 [Kolon ve Rektum Cerrahisi]

Low Anterior Rezeksiyon Sendromuna Kök Hücre Uygulama

Esin Kaplan¹, Öznur İnan², Mehmet Yazıcı³, Bahattin Tapkan¹, Hasan Ökmen¹, Soykan Arıkan¹

¹İstanbul Eğitim Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul

²İstanbul Mehmet Akif Ersoy Eğitim Araştırma Hastanesi, Deneyisel Araştırma, Geliştirme ve Eğitim Merkezi, İstanbul

³İstanbul Eğitim Araştırma Hastanesi, Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul

Low anterior rezeksiyon sendromu, mezorektal eksizyon sırasında oluşan nöronal hasara bağlı, hastalarda rektal ve üriner inkontinans, impotans gibi cinsel işlev bozukluklarının oluşmasına verilen genel bir başlıktır.

Kök hücre, bir canlının vücudunda çok uzun bir süre bölünmeye devam ederek kendini yenileyebilen ve bu sayede farklılaşmış hücreler oluşturabilen farklılaşmamış hücrelere verilen isimdir. Mezenkimal kök hücreler (MKH), birçok dokudan elde edilebilen, sayıca çoğaltılmaya elverişli dayanıklı hücrelerdir. MKH kaynakları kemik iliği (Kİ) ve adipoz dokulardır. Günümüzde Adipoz doku kaynaklı kök hücre temini kültür ortamı kullanılmadan bir seri satrifüj ve filtreleme işlemleri ile saatler içinde kolaylıkla sağlanmaktadır.

Bu çalışmanın amacı low anterior rezeksiyon sendromunda rectum ve sfinkter inervasyon hasarı üzerine adipoz doku kökenli kök hücrenin (ADKKH) etkilerini değerlendirmektir.

Çalışmada, 22 adet, 3 aylık dişi Sprague Dawley cinsi sıçan kullanıldı. Her grupta 10 sıçan olacak şekilde 2 grup oluşturuldu. Ayrıca 2 adet sıçan ise adipoz doku eldesi amaçlı kullanıldı. Grup 1 Total mezorektal diseksiyon yapılarak kontrol grubu olarak bırakıldı. Grup 2 Total mezorektal diseksiyon yapıldıktan sonra elde edilmiş olan kök hücreler pelvik bölgeye enjekte edildi. Ratlara operasyona alınmadan önce, postop. 7. ve 14. günlerde EMG ölçümü yapıldı. Operasyon öncesi (kontrol: 0.44 ± 0.28 , kök hücre: 0.62 ± 0.25), postop. 7. Gün (kontrol: 0.24 ± 0.20 , kök hücre: 0.37 ± 0.26), ve 14. Günlerde (kontrol: 0.30 ± 0.25 , kök hücre: 0.51 ± 0.24) EMG ölçümleri alındı. İki grup karşılaştırıldığında kök hücre grubunda, kontrol grubuna göre istatistiğe yansıyan anlamlı iyileşme görülmedi ($p > 0.05$). Çalışmada EMG ölçümlerinde istatistiksel anlamda bir fark çıkmamakla birlikte kök hücre verilen grup önemli kilo kaybetmiştir. Kontrol grubunun ortalama ağırlığı 285.2 ± 19.7 , kök hücre grubunun ortalama ağırlığı 258 ± 14.1 olup istatistiksel olarak iki grup arasında anlamlı ($p < 0.05$) fark bulunmuştur.

Çalışma sonucunda kök hücre verilen grup ile kök hücre verilmeyen grup, EMG ölçümleri arasında anlamlı fark bulunmamıştır. Kök hücre verilen grubundaki hayvanlarda anlamlı kilo kaybı gözlenmiştir. Bu modelde, kök hücrenin, sendrom üzerine tedavi edici etkisi saptanmamıştır. Üzerine başka çalışmalar ile desteklenebilir.

Çalışma sonucunda kök hücre verilen grup ile kök hücre verilmeyen grup, EMG ölçümleri arasında anlamlı fark bulunmamıştır. Kök hücre verilen grubundaki hayvanlarda anlamlı kilo kaybı gözlenmiştir. Bu modelde, kök hücrenin, sendrom üzerine tedavi edici etkisi saptanmamıştır. Üzerine başka çalışmalar ile desteklenebilir.

Anahtar Kelimeler: İnkontinans, Kök Hücre, LARS

1,2 ve 3. Sfinkter EMG Ölçüm Sonuçları

	Kontrol grubu(amplitude)				Kök hücre grubu(amplitude)		
	1.ölçüm	2.ölçüm	3.ölçüm		1.ölçüm	2.ölçüm	3.ölçüm
1.	Ex	ex	ex		-	-	-
2.	0,601	0,424	0,560		0,833	0,504	0,648
3.	0,749	0,354	0,580		0,551	0,193	0,434
4.	0,921	0,625	0,720		0,257	0,201	0,216
5.	0,314	0,205	0,106		0,837	0,854	0,870
6.	0,119	0,037	0,045		0,787	0,138	0,340
7.	0,476	0,203	0,329		0,664	0,578	0,632
8.	0,232	0,119	0,114		0,802	0,436	0,696
9.	0,141	0,019	0,083		0,152	0,034	0,143
10.	0,371	0,1474	0,190		0,719	0,347	0,604

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

Deney Sonu Kontrol Ve Kök Hücre Grubunun Ağırlıkları

KONTROL			KÖK HÜCRE		
Sayı	KG		Sayı	KG	
1	0		1	0	
2	0		2	0	
3	274.2		3	272.5	
4	299.8		4	241.4	
5	291.3		5	277.0	
6	314.3		6	256.7	
7	284.5		7	250.2	
8	260.5		8	254.3	
9	258.7		9	241.0	
10	298.6		10	271.1	

EMG İstatistik Değerlendirmeleri

	Rectum Kont		Rectum Kök		p
	Ort.±s.s.	Medyan	Ort.±s.s.	Medyan	
Sfinkter EMG					
1.Ölçüm	0.44 ± 0.28	0.37	0.62 ± 0.25	0.72	0.145 ^m
2.Ölçüm	0.24 ± 0.20	0.20	0.37 ± 0.26	0.35	0.354 ^m
3.Ölçüm	0.30 ± 0.25	0.19	0.51 ± 0.24	0.60	0.058 ^m
1./2. Ölçüm arası Fark	0.20 ± 0.11	0.18	0.26 ± 0.21	0.33	0.691 ^m
Grup İçi değişim p	0.008 ^w		0.011 ^w		
1./3. Ölçüm arası Fark	0.13 ± 0.06	0.15	0.11 ± 0.14	0.11	0.200 ^m
Grup İçi değişim p	0.008 ^w		0.021 ^w		

^m Mann-whitney u test / ^w Wilcoxon test

Hayvan Ağırlık Değişiklik İstatistikleri

	Rectum Kont		Rectum Kök		p
	Ort.±s.s.	Medyan	Ort.±s.s.	Medyan	
Ağırlık	285.2 ± 19.7	287.9	258.0 ± 14.1	255.5	0.009^m

^m Mann-whitney u test

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara
Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91
E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

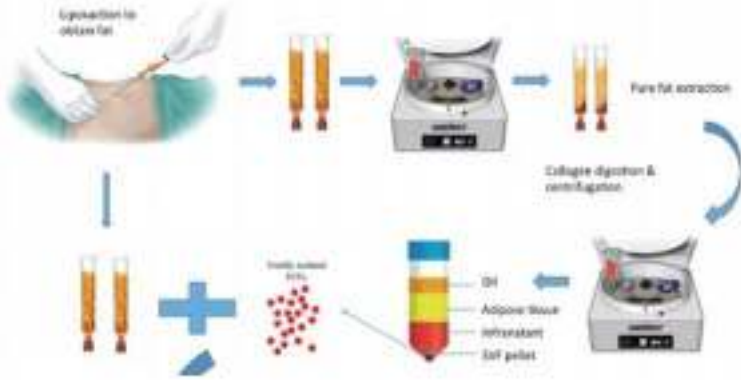
21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

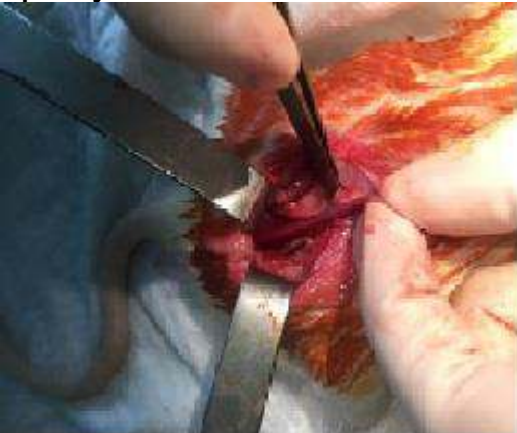
Kök Hücre Elde Edilme Aşamaları



Kök Hücre Enjeksiyonunun Yapılması



Operasyon sırasında rektumun ekartörler ile ortaya konması



TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

SS-235 [Kolon ve Rektum Cerrahisi]

Senkron ve metakron karaciğer metastazlı kolorektal kanser olgularında, primer organ rezeksiyonu ve/veya metastaz rezeksiyonu ile birlikte radyofrekans/mikrodalga ablasyon tedavisinin cerrahi ve uzun dönem onkolojik sonuçları

Ali E. Demirbağ¹, Gürel Neşşar², Mustafa Özdemir³, Deniz Öçal¹, Hakan Uzunoğlu⁴, Ş. Zişan Özgüler⁵, H. Cem Mısırlıoğlu⁶, M. Taner Bostancı⁷, Mehmet Ali Çaparlar⁷, Nuriye Özdemir⁸, Okan Akhan⁹

¹S. B. Türkiye Yüksek İhtisas Hastanesi, Gastroenteroloji Cerrahisi Kliniği, Ankara

²Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Genel Cerrahi Kliniği, Ankara

³S. B. Türkiye Yüksek İhtisas Hastanesi, Radyoloji ve Girişimsel Radyoloji Bilim Dalı, Ankara

⁴S. B. Haydarpaşa Numune Hastanesi, Genel Cerrahi, İstanbul

⁵S. B. Türkiye Yüksek İhtisas Hastanesi, Patoloji Laboratuvarı, Ankara

⁶S. B. Abdurrahman Yurtaslan Onkoloji Hastanesi, Radyasyon Onkolojisi Bilim Dalı, Ankara

⁷S. B. Dışkapı Yıldırım Beyazıt Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Ankara

⁸S. B. Ankara Numune Hastanesi, Medikal Onkoloji Bilim Dalı, Ankara

⁹Hacettepe Üniversitesi, Radyoloji ve Girişimsel Radyoloji Anabilim Dalı, Ankara

AMAÇ: Kolorektal kanserli (CRC) 38 olgunun, primer organ rezeksiyonu ile birlikte ve sonrasındaki toplam 86 seansta tedavi edilen metastatik (CRLM) 135 lezyonu için yapılan metastaz rezeksiyonu ve/veya radyofrekans/mikrodalga ablasyon (RFA/MWA) tedavisinin kısa dönem cerrahi ve uzun dönem onkolojik sonuçlarını değerlendirmek.

GEREÇ-YÖNTEM: Gerekli izinler ve bilgilendirilmiş onam sonrası, 1999-2017 yılları arasında CRC ve senkron/metakron CRLM tanısıyla, kolorektal rezeksiyon yanında metastaz cerrahisi ve/veya RFA/MWA uygulanan, 24 (%63.2) erkek, 14 (%36.8) kadın, yaş ortalaması 60.9±10.4 (Medyan:62.0;Min:33-Maks:80), ardışık 38 olgu prospektif olarak çalışmaya dahil edildi. Multidisipliner yaklaşımla hastaların öykü, özgeçmiş, fizik muayene, laboratuvar, kolonoskopi, biopsi, 3D-BT, MRI ve gerektiğinde PET-BT sonuçları ve yandaş hastalıkları değerlendirildikten sonra, primer CRC ve CRLM için cerrahi tedavi, neoadjuvan kemoterapi ve/veya radyoterapinin zamanlaması ve şekline karar verildi. İlk 3 seansta çap <4cm, kontrateral metastaza rezeksiyon planlanmışsa ve rezeksiyon yapılamayan her bir lezyonda RFA/MWA tedavisi uygulandı. Bağımsız değişkenler lokalizasyon, evre, diferansiyasyon, metastazın sayısı, yeri, boyutu, komşulukları, major vasküler yapılar ve safra kanallarına yakınlık, karaciğer volümü, primer tümör ve metastaz özellikleri, bağımlı değişkenler komplikasyonlar, mortalite ve sağkalım süresi idi. Elde edilen çapraz tablolarda ki-kare, ortalamalarda Student t ve Mann Whitney U testleri kullanıldı. Sağkalım analizi Kaplan-Meier product limit ve alt grupların sağkalım eğrileri logrank testi ile değerlendirildi.

BULGULAR: Primer tümör en çok 17(%44.7) olgu ile rektuma lokalize, 7(%18) olguda multifokaldi. Olguların 20(%52.6)'si UICC Evre IV olup, diğerlerinde CRLM metastazları metakron olarak gelişmiş, 33(%86.8) olguda diferansiyasyon orta veya yüksek derecede idi. 10 (%26.3) olgu preoperatif kemoterapi, rektum/rektosigmoid yerleşimli 15 olgu preoperatif radyoterapi, 13(%34.2) olgu VEGF antikor tedavisi aldı. Seanslarda 19(%43.2) olgu ile en çok anterior/aşağı anterior rezeksiyon ameliyatı yapıldı. İlk seansta bütün olgularda kolorektal rezeksiyon, 18(%47.4) olguda CRLM rezeksiyonu, 18 olguda(%47.4) RF/MW ablasyon; ikinci seansta ameliyat edilen 31 olgudan 6'sında (%19.4) kolorektal re-rezeksiyon, 18'inde (%58.1) CRLM rezeksiyonu ve 27'sinde(%87.1) KC ablasyonu; 3. seansta 4 olguya KC rezeksiyonu, 6 olguya hem KC rezeksiyonu hem de ablasyon; IV. ve V. seanslarda sadece perkütan yöntemle RFA/MWA ablasyon yapıldı(Tablo1, Fig 1). Rezeksiyon/ablasyon yapılan lezyonların %52.6'sı sağ loba KC segmentlerine yerleşti. Erken dönemde bir olgu 52.gün, KC rezeksiyonuna bağlı safra fistülü ve enfeksiyon; sirozlu 1 olgu ablasyon sonrası özefageal varis kanaması ile 87. gün kaybedildi. Ortalama 48.1± 42.4 (Medyan:32.2;Min:2-Maks:176.7) aylık izlem sonucunda 27 (%71.1) olgu progresyon ile kaybedildi. 1 ve 5 yıllık sağkalımlar sırasıyla %89.5 ve %33.3 olarak hesaplandı(Grafik 1).

SONUÇ: Bu prospektif çalışma sonuçlarına göre, primer tümör ve metastaz rezeksiyonunun tamamlayıcısı olarak RFA/MWA'nın CRLM'de düşük komplikasyon oranları ile güvenle uygulanabildiği ve sağkalıma olumlu katkı sağladığı kanıtlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Karaciğer Metastazları, Kolorektal Kanser Cerrahisi, Mikrodalga Ablasyon, Onkolojik Sonuçlar, Radyofrekans Ablasyon, Sağkalım Analizi

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

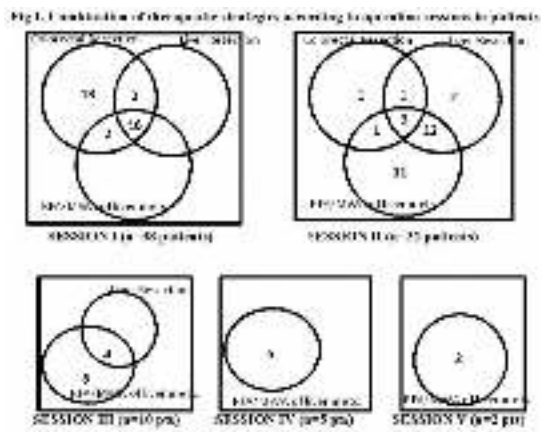
Tablo 1. Cinsiyet ve ameliyat seanslarına göre uygulanan cerrahi tedavi stratejileri

Seanslar ve Stratejiler

Seans 1 (n=38 – %100.0)	Erkek	Kadın	Toplam	P
Primer organ rezeksiyonu	24 (%63.2)	14 (%36.8)	38 (%100.0)	
KC metastaz rezeksiyonu	10 (%55.6)	8 (%44.4)	18 (%47.4)	0.306>0.05
KC Metastazına RFA/MWA	10 (%55.6)	8 (%44.4)	18 (%47.4)	
Seans 2 (n=31 – %81.6)				
Primer organ rezeksiyonu	3 (%50.0)	3 (%50.0)	6 (%19.4)	
KC metastaz rezeksiyonu	11 (%61.1)	7 (%38.9)	18 (%58.1)	0.503>0.05
KC Metastazına RFA/MWA	9 (%33.3)	18 (%66.7)	27 (%87.1)	
Seans 3 (n=10 – %26.3)				
KC metastaz rezeksiyonu	0 (%0.0)	4 (%100.0)	4 (%40.0)	
KC Metastazına RFA/MWA	8 (%80.0)	2 (%20.0)	10 (%100.0)	0.197>0.05
Seans 4 (n=5 – %13.2)				
KC Metastazına RFA/MWA	5 (%100.0)		5 (%100.0)	-
Seans 5 (n=2 - %5.3)				
KC Metastazına RFA/MWA	2 (%100.0)	-	2 (%100.0)	-

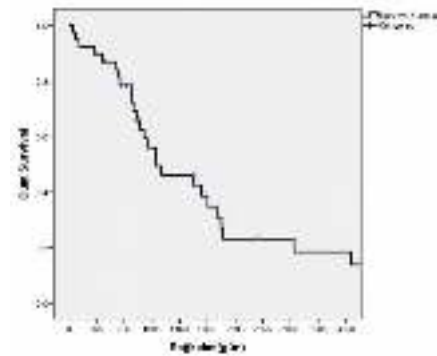
İlk 3 seansta yapılan primer organ rezeksiyonu, KC metastaz rezeksiyonu veya metastaza RFA/MWA altgruplarına göre dağılım her iki cinsiyete göre anlamlı fark göstermemektedir.

Şekil 1. Seanslara göre tedavi stratejileri



olarak hesaplanmıştır.

Grafik 1. Olguların sağkalım eğrisi



Olgularda 1 ve 5 yıllık sağkalım oranları sırasıyla %89.5 ve %33.3

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ 16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

SS-236 [Kolon ve Rektum Cerrahisi]

Retrorektal Tümörler: Tek merkezde 10 yıllık deneyim

Engin Ölçücüoğlu, Serhat Tokgöz, Muzaffer Akkoca, Noyan Kafaoğlu, İsmail Oskay Kaya, Zafer Ergül
SBÜ Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç

Retrorektal ya da presakral bölgedeki kitleler nadiren görülmektedir. Referans merkezlerde bu tümörlerin insidansı 1/40.000-63.000 olarak bildirilmiştir. Retrorektal tümörlerin büyük kısmı benign olmakla beraber malign de olabilmektedir. Tedavisi esas olarak komplet rezeksiyondur. Retrorektal tümörlerle ilgili literatürde geniş vaka serileri bulunmamakla beraber az sayılı olgu serileri mevcuttur. Bu çalışmada kliniğimizde son 10 yılda ameliyat edilen retrorektal tümörlerin tanı, tedavi ve takiplerinin değerlendirilmesi amaçlandı.

Gereç ve yöntem

Kliniğimizde 2008-2017 tarihleri arasında retrorektal tümör tanısı ile ameliyat edilen hastalar retrospektif olarak incelendi. Hastaların geliş şikayetleri, tanıda kullanılan yöntemler, cerrahi teknik, tümörün histopatolojisi, morbitide ve uzun dönem takipleri kayıt altına alındı.

Bulgular

10 yıllık sürede toplam 13 hasta retrorektal tümör tanısı ile ameliyat edildi. Hastaların 7'si kadın 6'sı erkek idi. Tanı esnasında yaş ortalaması 44,2 idi (18-66). En sık semptom 11 (%85) hastada izlenen presakral ağrı ve şişlik idi. 1 (%7,5) hasta defekasyon esnasında rahatsızlık hissi, 1 (%7,5) hastada ise dispareni başlıca yakınma idi. 1 hastanın tanısında (%7,5) pelvik BT, 11 hastanın tanısında (%85) pelvik MRI, 1 hastanın tanısında ise (%7,5) her iki yöntem de kullanıldı. Sadece 1 hastaya pelvik MRI' a ek olarak ameliyat öncesi görüntüleme eşliğinde biyopsi yapıldı. 11 hasta (%85) posterior yaklaşımla ameliyat edildi. 2 hasta (%15) anterior yaklaşımla ameliyat edildi. Anteroposterior yaklaşımla ameliyat edilen hasta olmadı. Hastaların hiçbirinde morbitide ve mortalite izlenmedi. Ortalama takip süresi 41,2 ay idi (12-72). 1 hastada ilk ameliyatından 8 ay sonra nüks izlendi. Tekrar posterior yöntemle ameliyat edildi ve 64 ay sonunda nüks izlenmedi. Vakaların 5'inde (%38,4) tailgut kisti, 5 hastada (%38,4) schwannoma, 2 hastada (%15,3) dermoid kist, 1 hastada (%7,6) nörofibroma saptandı. Tüm hastaların patolojisi benign idi.

Tartışma ve sonuç

Retrorektal tümörler nadir olarak görülmektedir. Genellikle rastlantısal olarak ve de hasta semptomatikse akla gelip fark edilir. Tanıda fizik muayenenin yanı sıra pelvik tomografi, MRI görüntüleme ve endoultrasonografiden faydalanılır. Görüntüleme eşliğinde biyopsi malign hücre ekimi, hematoma ve enfeksiyon riski nedeni ile önerilmemektedir. Tedavide malignite potansiyeli, lokal komplikasyonlar ve nüks potansiyeli olmasından dolayı total eksizyon önerilmektedir. Tümörün lokalizasyonuna göre posterior, anterior ve ya kombine cerrahi yaklaşım planlanabilir. Retrorektal tümörler literatürde çoğunlukla olgu sunumu şeklinde ve ya kısıtlı olgu serileri şeklinde tartışıldığından özellikle malign vakaların tedavi planı ve prognozunu aydınlatılması için daha geniş serilere ihtiyaç duyulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: presakral tümör, retrorektal tümör, cerrahi teknik

fig1



Pelvik MRI da schwannoma görüntüsü(a: T1 ağırlıklı sagittal kesit, b: T2 ağırlıklı sagittal kesit, c: Aksiyel kesit).

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara
Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91
E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



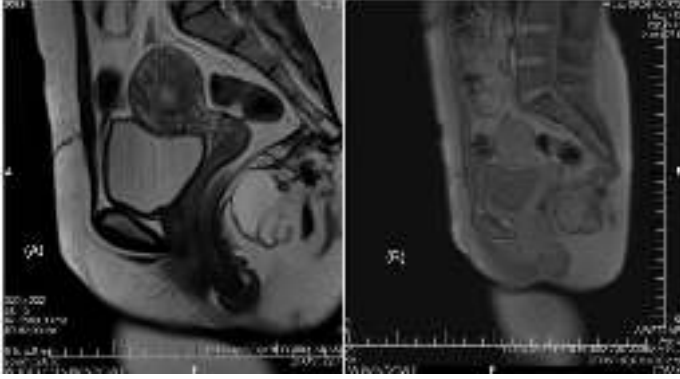
11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

fig2



Schwannoma total eksizyonu sonrası V-Y ilerletme flebi ile rekonstrüksiyonu.

fig3



Tail-gut kistinın sagittal kesit MRI görüntüsü (A: T1 ağırlıklı kesit, B: T2 ağırlıklı kesit).

fig4



Tail-gut kistinın rezeksiyon sonrası makroskopik görüntüsü.

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

SS-238 [Endokrin Cerrahi]

Hedeflenmiş Paratiroidektomide İntraoperatif Ultrasonun Etkinliği

Ramazan Kozan¹, İlhan Taşdöven¹, Rabiye Uslu², Figen Barut³, Ali Uğur Emre¹, Güldeniz Karadeniz Çakmak¹

¹Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Zonguldak

²Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nükleer Tıp Anabilim Dalı, Zonguldak

³Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Zonguldak

GİRİŞ: Primer hiperparatiroidide etkin tedavi adenomun yerleşim yerlerinin kesin ve doğru olarak tespiti sonrası eksizyonuna ile mümkündür. Güncel yaklaşım lokalize edilmiş vakalarda bilateral boyun eksplorasyonu yerine minimal invaziv bir girişim olan hedeflenmiş paratiroidektomi ile tam tedavinin sağlanması yönündedir. İntraoperatif parathormon (PTH) monitörizasyonu intraoperatif olarak patolojinin giderildiğinden emin olunarak reoperatif cerrahinin azaltılmasını sağlayan çok değerli bir yöntem olup operasyon süresini uzatmak ve ek maliyete neden olmak gibi dezavantajlara da sahiptir. Ayrıca birçok merkez intraoperatif PTH monitörizasyonu yapabilecek şartlara haiz değildir. Bu noktada intraoperatif PTH bakılmaksızın güvenli bir şekilde hedeflenmiş paratiroidektomi mümkün müdür? sorusu ortaya çıkmıştır. Ultrason (US) boyunda yerleşmiş paratiroid adenomlarının yerinin belirlenmesinde yüksek sensitiviteye sahip bir yöntemdir. Çalışmamızın amacı primer hiperparatiroidide intraoperatif ultrason ile hedeflenmiş paratiroidektominin kesin tedavi açısından güvenilirliğinin değerlendirilmesidir.

MATERYAL-METOD: Çalışma merkezimizde prospektif olarak kaydedilen hasta verilerinin retrospektif kohort analizini içermektedir. Primer hiperparatiroidi tanısı alan 167 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların tümüne preoperatif sestamibi görüntüleme ve US uygulandı. Lokalize edilen adenom şüpheli lezyonlar intraoperatif US rehberliğinde hedeflenmiş paratiroidektomi uygulanarak eksize edildi. Donuk kesit inceleme ile eksize edilen dokunun paratiroid dokusu olduğu konfirme edilip işlem sonlandırıldı.

BULGULAR: Hastaların 139'u kadın, 28'i erkekti. Yaş ortalaması 54 yıl olarak bulundu. Postoperatif PTH düşmeyen 7 hastanın 3'üne bilateral boyun eksplorasyonu uygulandı ve patolojik adenom bulunamaması nedeniyle üç buçuk paratiroidektomi yapıldı. Bir hastada postoperatif sintigrafide mediastinal yerleşimli yeni bir adenom tespit edilirken, diğer 2 hasta paratiroid hiperplazisi tanısı aldı. Bir hastada ise postoperatif sintigrafide patoloji tespit edilmezken, kontrol ultrasonografide kontrateral tiroid lobu inferiorunda ikinci bir adenom görüldü. İntraoperatif ultrasonografi rehberlikli hedeflenmiş paratiroidektominin başarı oranı %95.8 olarak bulundu.

TARTIŞMA: Sporadik adenomun yol açtığı primer hiperparatiroidizmde güncel gelişmeler hedeflenmiş paratiroid cerrahisine ilgiyi arttırmaktadır. Hedeflenmiş paratiroidektominin başarısı için adenom veya adenomların lokalizasyonunun kesin olarak belirlenmesi vazgeçilmezdir. Primer hiperparatiroidizmde adenom tespitinde US'nin sensitivite, spesifite ve pozitif prediktif değeri sırasıyla %60, %91 ve %92 olarak bildirilmektedir. Hedeflenmiş paratiroidektominin intraoperatif cerrah tarafından uygulanan US eşliğinde gerçekleştirilmesinin insizyonun planlanması, gerçek zamanlı olarak adenomun görüntülenerek cerrahi diseksiyon ve ameliyat süresinin en aza indirilmesi, intraoperatif PTH monitörizasyonu gereksiniminin azaltılması, ve ek patolojilerin (adenom-hiperplazi) tespiti ile hastaların reoperatif girişimlerden korunması gibi avantajları büyük önem taşımaktadır. Çalışmamızdan elde edilen veriler doğrultusunda intraoperatif PTH imkanı olmaması durumunda hedeflenmiş paratiroidektominin, US rehberliğinde uygulanması ve lezyonun çıkarılmasının ardından bölgenin ultrasonografik olarak "second look" görüntülenmesi şartıyla bilateral boyun eksplorasyon ihtiyacını azaltabilecek ve kesin tedavide olumlu sonuç sağlayabilecek güvenli bir cerrahi protokol olarak değerlendirilmesinin mümkün olduğu kanısındayız.

Anahtar Kelimeler: paratiroidektomi, adenom, ultrason, sintigrafi

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

SS-239 [Endokrin Cerrahi]

Tiroid cerrahisi planlanan hastalarda preoperatif ACR-TIRADS skorları ile postoperatif tiroid patoloji sonuçları arasındaki ilişki

Bengi Balcı¹, Mehmet Üstün¹, Mustafa Bozdağ², Ali Er², Dudu Solakoğlu³, Cengiz Aydın¹

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

²Radyoloji Kliniği, Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir

³Patoloji Kliniği, Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir

AMAÇ: Tiroid nodüllerinde biyopsi ve cerrahi endikasyonlarını belirlemek amacıyla, nodüllerin ultrasonografik özellikleri kriter olarak alınarak çeşitli risk skorlama sistemleri oluşturulmuştur. American College of Radiologists- Thyroid Imaging Reporting and Data System (ACR-TIRADS) en son oluşturulan skorlama sistemlerinden biri olup, ultrasonografi raporlarında standardizasyon sağlayarak klinisyenler için yol gösterici bir yöntemdir. Bu çalışmada amacımız; tiroid nodüllerinde ACR-TIRADS'ın etkinliğini ve güvenilirliğini belirlemektir.

GEREÇ-YÖNTEM: Prospektif olarak yapılan bu çalışmaya, tiroid hastalıkları nedeniyle genel cerrahi polikliniğine başvuran toplam 60 hasta (166 nodül) ve tiroid ultrasonu ile değerlendirilme sonrasında operasyon kararı verilen toplam 28 hasta (79 nodül) dahil edilmiştir. Çalışmada; bütün hastalara önceden belirlenen iki radyoloji doktoru tarafından preoperatif tiroid doppler ultrasonu yapılmış ve ACR-TIRADS baz alınarak, her nodüle risk skorları verilmiştir.

Multinodüler guatr olanlar hastalarda, ACR-TIRADS'a göre en yüksek risk skoru olan dört nodül seçilmiştir. Opere edilen 28 hastanın tiroid spesimenleri aynı patoloji doktoru tarafından incelenmiştir. Toplam 79 nodül, preoperatif ölçülen ultrason boyutları ve ACR-TIRADS skorları ile postoperatif patoloji boyutları ve sonuçları açısından karşılaştırılmıştır.

BULGULAR: Çalışmaya dahil edilen toplam 60 hastanın 47'si kadın, 13'ü erkek ve opere edilen 28 hastanın 22'si kadın, 6'sı erkek olup, yaş ortalaması sırasıyla 47 ve 50'dir. Ultrasonografik olarak ölçülen nodül boyutları ortalama 20.3 mm (5-85 mm) ve patoloji spesimenlerinde ölçülen nodül boyutları ortalama 18.96 mm (3-90 mm) olup istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p < 0.05$).

ACR-TIRADS'a göre ince iğne aspirasyon biyopsisi (İİAB) endikasyonu saptanan toplam nodül sayısı 24 olup, 16 nodülde malignite saptanmamıştır. Malignite saptanan toplam 28 nodülün 10'unda ise İİAB endikasyonu olmamasına rağmen, postoperatif patoloji sonucunda malignite saptanmıştır. Bu nodüllerin 8'inde papiller mikrokarsinom odakları mevcut olup, ortalama tümör boyutu 5.1 mm olarak bulunmuştur. ACR-TIRADS'ın sensitivitesi % 67 ve spesifitesi % 90, pozitif prediktif değeri % 79 ve negatif prediktif değeri ise % 83 olarak bulunmuştur.

Tartışma ve SONUÇ: ACR-TIRADS, klinik pratikte kullanımı ve uygulanabilirliği kolay ve etkin bir skorlama sistemidir. Ancak iyot eksikliğinin ve multinodüler guatrın yaygın olduğu ülkemizde, standard bir skorlama sistemi uygulanmasında zorluklarla karşılaşmaktayız. Çalışmamızda; özellikle de milimetrik nodüllerin eşlik ettiği vakalarda, ACR-TIRADS'ın mikrokarsinomları saptamada başarılı olmadığı dikkat çekmektedir. Günümüzde, mikrokarsinomların uzun dönemde sağkalım üzerine etkileri ise tartışmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Tiroid nodülleri, TIRADS skoru, tiroidektomi

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018buck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ 16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

SS-242 [Hepatobiliyer Cerrahi]

Primer ve Metastatik Karaciğer Tümörlerinde ALPPS Prosedürünün Uzun Dönem Sonuçları

Deniz Balcı¹, Elvan Onur Kırımker¹, Evren Üstüner², Tunahan Akduğan⁴, Can Konca¹, Menekşe Özçelik³, Ali Abbas Yılmaz³, Ethem Geçim¹

¹Ankara Üniversitesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Ankara

²Ankara Üniversitesi, Radyoloji, Ankara

³Ankara Üniversitesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon, Ankara

⁴Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara

GİRİŞ

Eş zamanlı portal ven ligasyonu ve karaciğer bölünmesi (Associating liver partition and portal vein ligation - ALPPS) son yıllarda kalacak hacmin küçük olması beklenen ve bilobar hastalık nedeniyle yapılan karaciğer rezeksiyonları için önerilen bir karaciğer rezeksiyon yöntemidir. İki aşamada yapılan ameliyatın birinci aşamasında açık veya laparoskopik teknikle karaciğer parankimi bölünüp hastalıklı tarafın portal veni bağlanmakta, ikinci aşamada ise hastalıklı lob veya segmentler çıkarılmaktadır. Bu sunumda kliniğimizde 5 yıldır yapılan ALPPS ameliyatlarının endikasyonları, radyolojik gelişme, komplikasyon, nüks, ve mortalite sonuçlarını sunduk.

HASTALAR ve METOD

Aralık 2012 ile Ocak 2018 arasında Ankara Üniversitesi Hastaneleri'nde 31 hastaya değişik endikasyonlarla ALPPS ameliyatı yapıldı. Ortalama hasta yaşı 54,6 (35-72), ortalama beden kitle indeksi 28,12 (20,7-38,3) idi. Ameliyat endikasyonu 18 hastada kolorektal kanser karaciğer metastazı, 6 hastada kolanjiyel kanser, 3 hastada hepatoselüler kanser, 2 hastada nöroendokrin tümör metastazı ve bir hastada mide kanseri metastazı, bir hasta da mesane sarkom metastazıydı.

1 hastaya intraabdominal adezyonlar nedeniyle ikinci aşama ameliyat yapılmadı.

SONUÇLAR

İki ameliyat arası ortalama süre 18,9 (7-48) gündü. Preoperatif ortalama kalacak karaciğer hacminin standart karaciğer hacmine oranı %24,6 (%8,8-%45) olarak hesaplandı. İki ameliyat arasında kalacak karaciğerdeki ortalama hacim artışı %71,67 (%7-%169) olarak gerçekleşti. Rezeksiyon tamamlanan otuz hastanın ikisinde cerrahi sınır mikroskopik olarak pozitif (R1) gelirken diğer 28 hastada cerrahi sınır negatifti (R0) Hastalar birinci aşama sonrası ortalama 12,52 (5-25) gün, ikinci ameliyat sonrası ortalama 15,8 (5-41) gün hastanede yattılar. 4 hastada safra perkütan/endoskopik girişim gerektiren safra yolu komplikasyonu oldu. Vasküler karaciğer komplikasyonu olmadı. Hastaların 13'ünde (%43,3) rekürrens olurken 7'si karaciğerde rekürrensti. Ortalama rekürrens zamanı ameliyattan 7,5 ay sonrasıydı. On yedi hastada (%56,7) ortalama 15,6 aylık takipte nüks olmadı. İkinci aşama ameliyat yapılan hastaların 1 tanesi pulmoner emboli ve gecikmiş karaciğer rejenerasyonu 1 tanesi de pnömoni nedeniyle ameliyatlarıyla aynı hastane yatışlarında kaybedildi. Taburculuk sonrası takiplerinde 8 hasta kaybedilirken bu hastalardan bir tanesi miyokard infarktüsü bir diğeri de hepatik arter anevrizma rüptürü nedeniyle kaybedildi. Diğer 6 hasta malign hastalığın nüksü ve progresyonu ile kaybedildi.

Deneyimimize göre ALPPS cerrahisi kabul edilebilir ve giderek azalan peroperatif mortalite ve morbidite ile bilobar veya ileri karaciğer tümörleri için güvenli bir alternatif olabilir. Tekniğin değişik endikasyonlara göre rafine edilmesi ve cerrahiye ilişkin risk faktörlerinin belirlenmesi için geniş vaka serilerinin analizi faydalı olacaktır.

Anahtar Kelimeler: ALPPS, Karaciğer, Karaciğer Metastazı, Tümör

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



SS-243 [Hepatobiliyer Cerrahi]

Karaciğer Pankreas ve Safra Yolları Cerrahisinde Kişiselleştirilmiş 3-D Model ile Yaklaşım

Alper Uğuz¹, Mehmet Asım Özer², Ömer Vedat Ünalp¹, Murat Zeytinli¹, Figen Gövsa², Ahmet Çoker¹

¹Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi AD

²Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Anatomi AD

GİRİŞ: Karaciğer Safra ve Pankreas Cerrahisinde komplikasyonların azaltılması ve ameliyat öncesi planlamanın iyi yapılması için vasküler tümöral ve parankimal anatomik doğru görüntüleme yönteminin önemi büyüktür. Yeni bir yaklaşım olarak üç boyutlu modellemenin bu alanda ve cerrahi eğitimde yardımı çok olacaktır. Portal sistem dağılımı hepatik ven drenajı ve tümör komşuluğu ile safra kanallarının olası varyasyonları daha doğru görüntülenebilecektir.

YÖNTEM-GEREÇ: Yirmi hastanın bilgisayarlı tomografi görüntüleri "DICOM imaging software" kullanılarak elektronik ortamda, üç boyutlu modellemede kullanılacak bir başka programa aktarıldı. Bu program ile damar safra ve parankim yapılarının görüntüsü oluşturuldu.

BULGULAR: Hastaların tümör yerleşimi safra yolu yaralanması yeri ve damar yapıları ile sağlam doku ilişkileri preop diğer görüntüleme yöntemleri ile kıyaslandığında kararı etkileyecek değişiklikler safra yolu yaralanmalarından çok tümör yerleşimi ve anatomik ilişkisinin ortaya konmasında faydalı oldu. Tümör cerrahisinde sağlam cerrahi sınırlara ulaşmada cerraha yardımcı olan bu yöntem, aynı hastaları bu yöntem kullanılmadan kıyaslamak olası olmadığı için historik kontrol kullanıldı.

Tartışma ve SONUÇ: Bu modelleme ile özellikle safra yolu yaralanmasının önlenmesi, ameliyat sonrası safra kaçağı ve pankreas sağlam cerrahi sınıra erişim ile karaciğer volumunun tahmin edilmesinde, ayrıca cerrahi eğitiminde yararlı olacağı kanısındayız.

Anahtar Kelimeler: Karaciğer, Pankreas, Safra yolları

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



SS-244 [Pankreas Cerrahisi]

Ailevi Pankreas Kanseri: Kimlere Genetik Test Yapılmalı?

Kinyas Kartal¹, Zoe Guan³, Rong Tang², Molly Griffin⁴, Yan Wang², Danielle Braun³, Alison P. Klein⁵, Kevin S. Hughes²
¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

²Harvard Üniversitesi Tıp Fakültesi, Massachusetts Genel Hastanesi, Cerrahi Onkoloji Departmanı, Boston, MA, ABD

³Dana- Farber Kanseri Enstitüsü, Biostatistik Anabilim Dalı, Boston, MA, ABD.

⁴Massachusetts Üniversitesi Tıp Fakültesi, Worcester, MD, ABD.

⁵Johns Hopkins Medikal Enstitüsü, Sidney Kimmel Kanseri Merkezi, Onkoloji Anabilim Dalı, Baltimore, MD, ABD.

GİRİŞ: Pankreas Kanseri (PK) sağ kalım oranlarını artırmanın en etkin yolu erken tanıdır. Erken tanıdan en çok fayda görecektir olan hasta gruplarından bir tanesi ise Ailevi Pankreas Kanseri (APK) açısından risk altında olan hasta grubudur. Bu çalışmanın amacı, normal bir popülasyonda kaç tane kadın hastanın, Amerikan Gastroenterologlar Derneği (AGD) tarafından belirlenmiş olan genetik test ve tarama kriterlerine uygun olduğunu saptamaktır.

Material ve METOD: Etik kurul onamının alınmasını takiben, Şubat 2007 ve Aralık 2009 tarihleri arasında, Newton-Wellesley Hastanesi Meme Görüntüleme merkezine başvuran 42.945 kadın hastanın verileri retrospektif olarak değerlendirildi. AGD'nin belirlemiş olduğu kriterler çalışma gruplarına göre minör bir revizyondan geçirildikten sonra; hastalar 6 gruba ayrıldı. İlk 4 grup PK ile ilişkili sendromlar açısından risk altında olan bireylerden oluşturuldu. 1. grup Hereditör Meme ve Over Kanseri açısından, 2. grup Lynch Sendromu açısından, 3. grup Ailevi Atipik Multiple Mole Melanoma açısından 4. grup ise soy geçmişinde APK hikayesi olduğu için risk altında olan bireylerden oluşturuldu. Diğer iki grup ise Mendelian risk tahmin modellerine göre oluşturuldu. 5.grup PancPRO (PK için risk hesaplama modeli) ve 6. grup MelaPRO (malign melanom için risk hesaplama modeli) olarak belirlendi.

BULGULAR: 42.945 hastanın 3705'i (%8.6) APK açısından yüksek riskli bireyler olarak nitelendirildi. Bu hastaların %3.4'ü Ailevi Meme ve Over Kanseri Sendromu açısından, %2.4'ü Lynch Sendromu açısından, %0.1'i Ailevi Atipik Multiple Mole Melanoma Sendromu açısından, %0.1'i ise ailesinde APK öyküsü bulunması nedeniyle yüksek riskli bireyler olarak değerlendirildi. Ayrıca bu hastaların %2.9'u PancPro programı tarafından %0.2'si ise MelaPRO programı tarafından yüksek riskli bireyler olarak belirlendi.

SONUÇ: Normal bir kadın popülasyonuna AGD kriterleri uygulandığında hastaların %8.6'sı APK açısından yüksek riskli bireyler olarak değerlendirilip genetik test ve tarama metotlarından fayda görebileceği düşünülmüştür. Bu çalışma ile, genetik test ve tarama metotları için uygun bireylerin belirli kriterler aracılığıyla saptanmasının erken tanıya ve dolayısıyla PK sağ kalım oranlarının artırılmasında yardımcı olabileceği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Ailevi Pankreas Kanseri, Yüksek Riskli Bireyler, Genetik Risk Hesaplama Modelleri

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

SS-245 [Fıtık Cerrahisi]

İnguinal Herni Cerrahisinde Kendiliğinden Yapışkan Mesh ile Polyprolen Mesh Kullanımının Erken Dönem Sonuçlarının Karşılaştırılması: Randomize Prospektif Çalışma

Ahmet Cihangir Emral, Çağrı Büyükkasap, Saygın Altınır, Ziya Anadol
Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Ankara

GİRİŞ: Açık inguinal herni cerrahisinde hangi mesh türünün en uygun olduğu halen tartışma konusudur. Bu çalışmada kendiliğinden yapışkan mesh ile polyprolen mesh kullanımının erken dönem sonuçlarının karşılaştırılması amaçlanmıştır.

METOD: Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Kliniğinde Mayıs 2016 – Haziran 2017 tarihleri arasında inguinal herni nedeniyle opere edilecek hastalar Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurul onayı alındıktan sonra kendiliğinden yapışkan mesh (Parietex ProGrip™ Mesh) (Grup 1) veya polyprolen mesh (Grup 2) kullanılmak üzere randomize şekilde iki gruba ayrıldı. Hastalara ait demografik, klinik ve postoperatif ağrı, işe dönüş süresi, komplikasyon gibi parametreler açısından karşılaştırıldı.

BULGULAR: Hastalara ait demografik, peroperatif veriler ve postoperatif ağrı, analjezik kullanım süresi, işe dönüş süresi ve komplikasyonlar bakımından gruplar arası karşılaştırılması Tablo 1’de verilmiştir. Kendiliğinden yapışkan mesh uygulamasının polyprolen mesh kullanımı ile karşılaştırıldığında ameliyat süresi daha kısa, erken postoperatif ağrı ve postoperatif analjezik ihtiyacı daha az olduğu bulunmuştur. Fakat komplikasyonlar açısından karşılaştırıldığında iki grup arasında oluşan farklılık istatistiksel olarak anlamlı değildi.

TARTIŞMA: Kendiliğinden yapışkan mesh kullanımı ameliyat süresini, postoperatif ağrı ve analjezik kullanımını azaltmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Kendiliğinden Yapışkan Mesh, İnguinal Herni, Polyprolen Mesh

Tablo 1. Gruplara ait parametrelerin karşılaştırmalı sonuçları

	Grup 1	Grup 2	p
Yaş, Yıl	58 (23-79)	59,5 (18-73)	0,514
Tablo Süresi, Ay	18 (8-21)	23 (12-25)	0,0001
İşe Dönüş Süresi, Gün	2 (1-36)	3 (1-15)	0,119
	3,4 ± 5,6	2,8 ± 4	
Postoperatif Ağrı Süresi, Gün	2 (0-20)	1 (0-10)	0,042
	2,6 ± 4	1 ± 6,6	
Kronik Ağrı			0,518
Var	4 (5%)	6 (9%)	
Yok	46 (95%)	44 (91%)	
Analjezik Kullanım Süresi, Gün	2 (0-15)	0 (0-10)	0,018
	2,5 ± 3,4	2,3 ± 4,8	
Ameliyat Süresi	38 (35-58)	45 (45-75)	0,0001
	32,9 ± 6	47,6 ± 8,6	
Fıtık Lokalizasyonu			0,248
Sağ	24 (74%)	10 (76%)	
Sol	17 (50%)	13 (92%)	
Bilateral	9 (51%)	4 (7%)	
Komplikasyon			
Enfeksiyon	0	0	-
Herniye	2 (6%)	1 (7%)	0,674
Seroma	0	1 (7%)	0,488
Phlebitis	1 (3%)	3 (9%)	0,158
Memnuniyet Skoru (0-10)	9 (4-10)	9 (2-10)	0,204
Ek Hastalık			0,688
Var	28 (92%)	24 (94%)	
Yok	21 (94%)	25 (92%)	

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

SS-246 [Fıtık Cerrahisi]

Kasık fıtıklarında tek kat yama ile minimal invaziv preperitoneal onarım (MIP) ve Desarda onarımlarının postoperatif kronik ağrı yönünden karşılaştırılması

Emet Ebru Ateş¹, Osman Doğru¹, Ersin Turan², Hande Köksal¹, Alparslan Şahin¹, Kemal Arslan¹

¹Konya Eğitim Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Konya

²Beyhekim Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi, Konya

AMAÇ

Yama ile yapılan fıtık ameliyatlarından sonra en önemli sorunlardan biri de kronik ağrıdır. Kronik ağrı ile baş etmenin bir yolu nüks oranını kabul edilebilir sınırlar içinde tutarak mesh kullanımından vazgeçmektir. Desarda onarımı yama yerine hastanın kendi dokusunun kullanıldığı bir fıtık onarım metodu olup nüks oranları kabuledilebilir sınırlar içerisindedir. Yine posterior yerleştirilen yamalarda anterior yerleştirilenlere göre ağrının daha az olduğu gösterilmiştir. Bu çalışmada; tek kat yama ile minimal invaziv preperitoneal onarım (MIP) ve Desarda onarımı metodlarını prospektif ve randomize olarak kronik ağrı yönünden karşılaştırmayı amaçladık.

GEREÇ ve YÖNTEM

Mayıs 2009 ile Ocak 2014 arasında primer kasık fıtığı olan ve çalışma kriterlerine uyan 220 hasta randomize iki gruba ayrılarak; 1. gruba MIP, 2. gruba Desarda onarımı uygulandı. Hastaların demografik özellikleri, operasyon süreleri, hastanede kalış, günlük aktiviteye dönüş ve işe dönüş süreleri, erken ve geç dönem komplikasyonları, nüks, kronik ağrı değerleri ve ağrının hayatlarına etkileri sorgulanarak kaydedildi. En az 24 ay takip edilen hastalar analizlere dahil edildi. Hastaların değerlendirilmesinde İnguinal Ağrı Anketi (Inguinal Pain Questionnaire – IPQ), vizüel analog skalası (VAS) ve Sheffield scala (SS)'sını içeren bir form kullanıldı.

BULGULAR

MIP grubunda 104 hasta, Desarda grubunda 99 hasta ilk 24 ay; MIP grubunda 98, Desarda grubunda 94 hasta 36. ay analiz edildi. Hastaların demografik bilgileri, fiziksel aktivite sıklıkları, preoperatif ağrı durumları, ortalama takip süreleri, ameliyat süreleri, hastanede yatış süreleri, hastaların günlük aktivitelerine dönüş zamanı ve işe dönüş süreleri benzerdi. İki grup arasında erken ve geç dönem komplikasyonlar açısından, psödoherni dışında anlamlı fark yoktu. İstatistiksel olarak anlamlı olmasa da, MIP grubunda testiküler atrofi görülmezken, Desarda grubunda 3 hastada testiküler atrofi gözlenmesi dikkat çekici idi. MIP grubunda nüks tesbit edilmedi, Desarda grubunda 3 hastada (%3) nüks mevcuttu. Bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildi. Postoperatif kronik ağrı değerlendirmesinde VAS değerleri istatistiksel olarak anlamlı olmasa da Desarda grubunda daha yüksek, SS değerleri benzer olup; ağrısı olduğunu söyleyen hastaların sayısı benzerdi. Desarda grubunda, ağrının günlük aktivitesini kısmen etkilediğini, fiziksel aktivitesini azaltmak zorunda kaldığını ve bu nedenle iş değişikliği yaptığını söyleyen 1 hasta dışında, hastalar ağrının hayatlarını etkilemediğini söylediler.

SONUÇ

Erken dönemde benzer sonuçlara sahip olan bu iki yöntemden, kronik dönemde ağrı, ağrının hasta yaşamına etkisi ve komplikasyonlar bakımından MIP yönteminin üstün olduğu gözlenmiştir. Bu nedenle, yama kullanımından kaçınmak yerine meshin preperitoneal alana yerleştirildiği yöntemleri tercih etmek daha makul görünmektedir.

Anahtar Kelimeler: İnguinal herni, posterior onarım, minimal invaziv preperitoneal onarım (MIP), Desarda onarımı, kronik ağrı

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

SS-250 [Gastrointestinal Sistem Cerrahisi (özefagus, mide, ince bağırsaklar)]

Minimal invaziv mide kanseri cerrahisi: Uluslararası çok merkezli araştırma

Orhan Alimoğlu¹, Metin Leblebici¹, Tunç Eren¹, Amilcare Parisi², Jacopo Desiderio²

¹İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

²Perugia Üniversitesi, Sindirim Sistemi Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Terni, İtalya

AMAÇ: Minimal invaziv cerrahinin mide kanseri tedavisinde yeri tartışmalıdır. Bu çalışmada mide kanseri cerrahi tedavisi için robotik, laparoskopik ve açık gastrektomi yöntemlerinin klinik ve onkolojik sonuçlarının karşılaştırılması amaçlandı.

YÖNTEM-GEREÇLER: 2015 yılında mide kanseri için uygulanan cerrahi yöntemleri karşılaştırmak için Avrupa, Asya ve Kuzey Amerika'da 8 ülkede 25 merkez arasında çalışma protokolü (IMIGASTRIC) oluşturuldu. Oluşturulan bu protokolle hastaların ameliyat öncesi ve sonrası cerrahi, klinik ve onkolojik verileri internet tabanlı sistem aracılığıyla kaydedildi. Kaydedilen veriler retrospektif olarak incelendi ve analiz edildi. Hastalar uygulanan cerrahi yönetime göre robotik cerrahi (RC grubu), laparoskopik cerrahi (LC grubu) ve açık cerrahi (AC grubu) olarak üç alt gruba ayrıldı. İstatistiksel olarak $p < 0.05$ değeri anlamlı olarak kabul edildi.

BULGULAR: Çalışmaya dahil edilen 3688 hastanın 2570 (%69.7)'i erkek ve 1118 (%30.3)'ü kadın olup ortalama yaş 63.8 (aralık:28-91) idi. RC grubunda 296 (%8), LC grubunda 2054 (%55.7) ve AC grubunda 1338 (%36.3) hasta mevcuttu. İntraoperatif komplikasyon sıklığı her üç cerrahi yöntemde de benzer oranda bulundu ($p > 0.05$). Postoperatif komplikasyon oranı AC grubunda %23 olarak saptanmış olup RC ve LC gruplarından yüksek olduğu gözlemlendi ($p < 0.05$). RC grubunda hastalara sıvı gıda başlanması ortalama 2.8'inci günde, yumuşak gıda başlanması ise ortalama 4.6'ıncı günde gerçekleşmiş olup istatistiksel olarak LC ve AC grubundan daha erkendi ($p < 0.05$). Postoperatif mobilizasyon süreleri değerlendirildiğinde RC grubundaki hastaların %81.4'ünün 1. gün yürüdüğü gözlemlendi ve bu sürenin LC ve AC gruplarına göre anlamlı düzeyde daha erken olduğu saptandı ($p < 0.05$). Hastaların ortalama hastanede kalış süresi RC grubunda 9.6 gün olup AC ve LC grubundan istatistiksel olarak daha kısaydı ($p < 0.05$). T evrelerine göre dağılımlar incelendiğinde T1a tümörlerin RC (%18.2) grubunda, T1b tümörlerin LC (%12.8) ve RC (%14.8) gruplarında, T2 tümörlerin AC (%10.9) ve RC (%20.8) gruplarında, T3 tümörlerin RC (%35.6) grubunda, T4a tümörlerin LC (%32.6) grubunda, T4b tümörlerin AC (%1.9) grubunda istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek oranda olduğu gözlemlenmiştir ($p < 0.05$). Tis tümörlerin her 3 cerrahi tipinde de benzer oranda olduğu gözlemlendi ($p > 0.05$). Diseke edilen ortalama lenf nodu sayısı AC grubunda 29.4 olup bu sayı RC ve LC grubundan anlamlı derecede düşüktü ($p < 0.05$). Ortalama metastatik lenf nodu sayısı RC grubunda 3.6 idi ve diğer gruplardan istatistiksel olarak düşüktü ($p < 0.05$). R0 rezeksiyon oranı AC grubunda (%93.3) diğer gruplardan anlamlı derecede düşüktü ($p < 0.05$).

SONUÇ: Mide kanseri tedavisi için minimal invaziv cerrahi yöntemler, açık cerrahi yöntemler kadar güvenilirlerdir.

Anahtar Kelimeler: Gastrektomi, Laparoskopik cerrahi, Mide kanseri, Minimal invaziv cerrahi işlemler

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

SS-251 [Gastrointestinal Sistem Cerrahisi (özefagus, mide, ince bağırsaklar)]

Minimal İnvaziv Cerrahinin Mide Kanseri Tedavisindeki Rolü: İstanbul Grubu Tecrübesi

Orhan Ağcaoğlu¹, Berke Şengün¹, Onur Bayram¹, Serim Hande Tarcan², Erman Aytaç², Serkan Zenger³, Volkan Özben², Emre Balık¹, Bilgi Baca², İsmail Hamzaoğlu², Tayfun Karahasanoğlu², Dursun Buğra¹

¹Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul

²Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul

³VKV Amerikan Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

Amaç

Mide kanserinin sıklığı coğrafi lokalizasyonuna göre değişiklik göstermekte ve bu farklılık mide kanserinin tedavisinde önemli farklılıklara neden olmaktadır. Doğu ve Batı toplumunun özelliklerini taşıyan ülkemiz hastalarında mide kanserinin minimal invaziv cerrahi (MİC) tedavisi üzerine sınırlı veri bulunmaktadır. Bu çalışmada mide kanseri tedavisinde MİC'nin rolü, hem MİC hem de açık teknikte öğrenme eğrisini tamamlamış cerrahlar tarafından uygulanan radikal cerrahi olgularının sonuçları karşılaştırılarak değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Materyal ve Metod

Ocak 2013 – Aralık 2017 tarihleri arasında, iki cerrahi ekip tarafından radikal cerrahi tedavi uygulanan ardışık 199 mide adenokanseri hastası çalışmaya dahil edildi. Hastaların demografik bilgileri, geçirilmiş karın ameliyatları, komorbid faktörler, perioperatif, kısa dönem postoperatif ve histopatolojik sonuçları değerlendirildi. Postoperatif komplikasyonlar Clavien-Dindo sınıflamasına göre skoru ≥ 3 veya <3 olarak sınıflandırıldı.

Sonuçlar

Toplam 199 hastanın 53'üne (%27) MİC (Laparoskopik 20, Robotik 33), 146'sına (%73) açık radikal cerrahi uygulandı. Gruplar arasında yaş, cins, vücut kitle indeksi ve ASA skorları açısından fark yoktu. Hastaların geçirilmiş karın ameliyatları her iki grupta benzer olmasına rağmen, eş zamanlı cerrahi oranı açık cerrahi grubunda fazlaydı (MİC %18, açık %38, $P=0.009$). Hastaların 146'sına total gastrektomi (MİC: 37 (%25), Açık: 110 (%75)), 52'sine subtotal gastrektomi (MİC: 16 (30%), Açık: 36 (25%)) uygulandı ($p=0.432$). Ameliyat süresi MİC grubunda (336.9 ± 112.1) açık cerrahi grubuna göre (196.6 ± 79.2) daha uzun bulundu. ($p<0.0001$) Çıkarılan toplam lenf nodu sayısı, ortalama hastanede kalış süresi ve perioperatif komplikasyonlar gibi diğer sonuçlar arasında farklılık saptanmadı.

Tartışma

Mide kanserinin radikal cerrahi tedavisinde geçirilmiş karın ameliyatlarından daha çok radikal mide cerrahisi ile birlikte uygulanacak işlemler MİC'nin tercihinde etkilidir. Ameliyat süresi daha uzun olmasına karşın, MİC tecrübeli ellerde standart açık cerrahinin güvenli sınırlarıyla uygulanabilir ve açık cerrahiye benzer onkolojik etkinlik sunar.

Anahtar Kelimeler: Robotik cerrahi, mide kanseri, minimal invaziv cerrahi

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ 16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



SS-252 [Gastrointestinal Sistem Cerrahisi (özefagus, mide, ince bağırsaklar)]

Peritonitis karsinomatozada hipertermik intraperitoneal kemoterapi (HİPEK) ve erken postoperatif intraperitoneal (EPİK) kemoterapinin etkinliği: Kısa dönem sonuçlar

Metin Ercan, Mehmet Aziret, Kerem Karaman, Hakan Yırgın, Erdal Birol Bostancı
Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği

GİRİŞ: Gastrointestinal ve jinekolojik kanserlerin loko-regionel progresyonu genellikle peritonitis karsinoma (PK) ile sonuçlanır. PK' in prognozu kötüdür ve ortalama sağ kalımı yaklaşık 6 aydır. Peritonitis karsinomatoza da sitoredüktif cerrahi ile beraberinde yapılan HİPEK (Hipertermik intraperitoneal kemoterapi) ve/veya EPİK (Erken Postoperatif İntraperitoneal Kemoterapi) ile daha iyi onkolojik sonuçlar elde edilebilmektedir.

AMAÇ: Sitoredüktif cerrahi ile beraberinde yapılan HİPEK veya EPİK tedavisinin özelliklerini, peri/postoperatif sonuçlar ve total survival hakkında kliniğimizin sonuçlarını sunmayı planladık.

MATERYAL-METOD: Çalışma 2012 – 2018 Ocak tarihleri arasında kolorektal, jinekolojik, mide, appendix, mezotelyoma ve pankreas kaynaklı malignite orjinli peritonitis karsinomatoza' lı hastaları içermektedir. Hastalara sitoredüktif cerrahi (SC) ve takiplerinde HİPEK veya EPİK yapıldı. Perioperatif ve postoperatif bulgular toplandı ve retrospektif olarak analiz edildi.

SONUÇLAR: Çalışmada toplam 91 hastaya 96 işlem yapıldı. Hastaların 58 (%63.7)' si bayan ve 33 (36.3%)' ü erkekti. Medyan vücut kitle indexi 24.4 (18-38,9) ve medyan operasyon zamanı 470 (130 - 882)' tü (Resim 1 ve 2) (Tablo 1). En sık tespit edilen komorbiditeler hipertansiyon (%18.6) ve diabetes mellitus (%10.9)'tü (Tablo 2). Çalışmada jinekolojik kanser nedeniyle 37 (%40.2) hastaya ve non-jinekolojik kanser nedeniyle 54 (59.8) hastaya sitoredüktif cerrahi yapıldı (Kolorektal kanser 38 hasta (%43.2), midekanseri 5 hasta (%5.1), mezotelyoma 5 hasta (%5.1)) (Tablo 3). Medyan peritonitis karsinomatoza indeksi (PCI) 17 (3 -39) idi. Çalışmada CC 0 (Completeness of cytoreduction score) hasta sayısı 48 (52.7) idi. Çalışmada 32 hastaya (%35.1) SC + HİPEK, 20 hastaya (%21.9) EPİK + SC ve 39 hastaya (%42.8) yalnız SC yapıldı (Tablo 4). Ortalama takip süresi 20 (± 16,8) (1-75) aydı ve ortalama survival 41 (± 4) (32-49) aydı (Tablo 4).

SONUÇ: Peritonitis karsinomatozalı hastalarda komplet sitoredüktif cerrahi ve HİPEK / EPİK total yaşam süresini artırmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Erken Postoperatif İntraperitoneal Kemoterapi (EPİK), Hipertermik intraperitoneal kemoterapi (HİPEK), Sitoredüktif cerrahi

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

Resim 1



Mide ca ve Krukenberg tümörünün İntraoperatif görüntüsü

Resim 2



Sitoredüktif cerrahi sonrası operasyon görüntüsü

Tablo 1

Patients	91 + 6*
Age	55 (18 - 77)
Female	58 (63.7%)
Male	33 (36.3%)
BMI	24.4 (18-38,9)
Operation time (Hour)	470 (130 - 882)
Total operation time (Hour)	43902
Hospitalization date (Day)	17 (3 - 153)
Total Hospitalization date (Day)	2359
Preop CEA / Postop CEA	27.5 (1-1500) / 3 (0-26)
Preop CA-19.9 / Postop CA-19.9	16.5 (1-3572) / 8 (1-123)

Characteristics

Tablo 2

Hypertension	17 (18.6)
Diabetes Mellitus	10 (10,9)
Hyperlipidemia	5 (5.4)
Peripheral vascular disease	2 (2.1)
Asthma	2 (2.1)
COLF	2 (2)
Hepatitis B virus carrier	1 (1)
None	54 (59.3)

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi **ANTALYA**

Not Available

5 (5.4)

Co-morbidities, COLF= Chronic obstructive Lung Failure

Tablo 3

Gynecological cancers	37 (40.2)
Over ca	31 (34.)
Endometrium ca	4 (4.1)
Leiomyosarcoma	2 (2)
Non-Gynecological cancers	54 (59.8)
Colorectal tm	38 (43.2)
Cecum tm	8 (10.3)
Ascendens or hepatic flexura tm	3 (3)
Transvers colon tm	2 (2)
Sol colon tm or splenic flexura	3 (3)
Sigmoid tm	8 (7.2)
Recto-sigmoid tm	4 (5.1)
Rectum ca	10 (12.3)
Appendix tm, pseudomyxoma peritonei	2+2 (4.1)
Gastric cancer	5 (5.1)
Mesothelioma	5 (5.1)
Pancreas solid pseudo-papillary tm	1 (1)
GIST	1 (1)

Malignity

Tablo 4

PCI	17 (3 -39)
PCI ≤ 9	21 (23)
9 <PCI ≤19	31 (34)
PCI > 19	39 (43)
CC score	
CC 0	48 (52.7)
CC 1	36 (39.5)
CC 2	7 (7.8)
EPIC	20 (21.9)
CC 0	13 (14.4)
CC 1	6 (6.5)
CC 2	1 (1)
HIPEC	32 (35.1)
CC 0	14 (15.4)
CC 1	13 (14.3)
CC 2	5 (5.4)
Only CS	39 (42.8)
CC 0	21 (23.2)
CC 1	17 (18.6)
CC 2	1 (1)

Patients with PCI, EPIC, HIPEC and SC PCI= Peritoneal Carcinomatosis Index, CC score= Completeness of cytoreduction score, EPIC= Early postoperative intraperitoneal Chemotherapy, HIPEC= Hypertermic Intraperitoneal Chemotherapy, CS= Cytoreductive Surgery

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

SS-253 [Endokrin Cerrahi]

Diferansiye Tiroid Karsinomlarında Boyun Diseksiyonu Deneyimlerimiz: Sekiz Yıl Ne Değiştirdi?

Zümrüd Aliyeva¹, Nuri Alper Şahbaz¹, Ahmet Cem Dural¹, Cevher Akarsu¹, Deniz Güzey¹, Hamide Pişkinpaşa², Halil Aliş³, Mehmet Emin Güneş¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Endokrinoloji ve Metabolizma Kliniği

³İstanbul Aydın Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi AD

AMAÇ: Kliniğimizde diferansiye tiroid karsinomu tanısı ile tiroidektomi ile beraber veya sonrasında boyun diseksiyonu (BD) uygulanan olgularımızı paylaşmak.

Metod Materyal: Aralık 2009-Aralık 2017 tarihleri arasında yapılan BD olguları; demografi, cerrahi ve medikal özgeçmiş, laboratuvar, ameliyat, histopatoloji sonuçları, poliklinik kayıtları incelendi. Olgularda nüks, ikincil girişim, morbidite ve mortalite sonuçlar retrospektif olarak değerlendirildi.

BULGULAR: Medüller tiroid kanserli olgular dışında malignite ön tanısı ile ameliyat edilen 195 olgudan 34'üne (%17,4) ipsilateral veya bilateral santral boyun diseksiyonu yapılırken, 25 hastaya (%12,8) fonksiyonel lateral boyun diseksiyonu yapıldı. Fonksiyonel boyun diseksiyonu; tiroid ince iğne aspirasyon biyopsisi (İİAB) malign (Bethesda 6) olan ve ultrasonografide saptanan lenfadenopatiden yapılan İİAB ve/veya tiroglobulin washout incelemesinin pozitif sonuçlanması halinde yapıldı. 2013 yılından itibaren boyun diseksiyonu yapılan tüm olgular rutin olarak aralıklı intraoperatif sinir monitörizasyonu eşliğinde yapıldı. Elli dokuz olgunun yaş ortancası 47 (14-79), K/E: 45/14 idi. Profilaktik santral BD oranı %37,3 (n=22) idi. Preoperatif bulgulara göre olguların 11'inde (%18,7) ipsilateral veya bilateral santral BD, 20'sinde (%33,8) unilateral, 6'sında (%10,2) bilateral fonksiyonel lateral BD yapıldı. Histopatolojik incelemede, çıkartılan ortalama lenf nodu sayısı unilateral santral BD için 7,2±0,9, unilateral fonksiyonel lateral BD için 22,2±1,71 adetti. Ameliyat sonrası 3. ay kontrollerinde PTK için ortalama tiroglobulin (Tg) değeri 1,3ng/ml (0,2-11) idi. Beş olguya ulaşılamamakla beraber ortalama takip süresi 38,3 ay (2-96) idi. Takipleri sırasında Tg artışı olan 6 hastanın 3'ünde görüntüleme yöntemleri ile herhangi bir nüks saptanmadı ve TSH supresyonu ile takip edildi. İki olguda sintigrafide ve 1 olguda ise hem USG ve hem de sintigrafide nüks saptanması üzerine yeniden cerrahi girişim uygulandı, olguların ikisi cerrahi sonrasında ilave radyoaktif iyot ablasyonu aldı. Ameliyat sırasında gelişen komplikasyonlar; proksimal özofagus yaralanması (n=1), Carotis Communis arter yaralanması (n=1), Juguler ven yaralanması (n=1), pnömotoraks ve lenfatik duktus yaralanması (n=1), izole lenfatik duktus yaralanması (n=1) idi. Ameliyat sonrası görülen komplikasyonlar ise sırasıyla; geçici hipokalsemi (n=9), unilateral geçici vokal kord paralizi (n=5), kalıcı hipokalsemi (n=3), bilateral vokal kord paralizi (n=2), lenforaji (n=2) idi. Bilateral vokal kord paralizi gelişen olgularda trakeostomi gereksinimi oldu. Perioperatuvar mortalite görülmedi. Ameliyat sırasında ve sonrasında gelişen komplikasyonların artan olgu hacmi ile beraber, yıllar içerisinde azaldığı görüldü. (p=0,41, P=0,06 sırası ile). Kılavuzlarda yapılan güncellemeler nedeni ile profilaktik santral BD, 2016'dan itibaren sadece T3/T4 tümörlü olgulara uygulandı.

SONUÇ: Intraoperatif sinir monitörizasyonu ve gama prob radyonüklid ile işaretleme olanaklarının da rutin kullanımda olduğu kliniğimizde artan sayıda BD yapılmakta ve daha kompleks olgular refere olmakta, artan deneyim ve gelişen teknolojik imkanlar ile morbidite oranı da azalmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Diferansiye tiroid kanseri, Boyun diseksiyonu, Lenf nodu metastazi

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ 16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



SS-254 [Endokrin Cerrahi]

Tiroid Cerrahisinde Sinir Monitorizasyonunun Laringeal Sinir Hasarı Oranına Etkisi

Erdem Kakıl, Kubilay Dalcı, Ahmet Gökhan Sarıtaş, Gürhan Sakman, Abdullah Ülkü, Atılğan Tolga Akçam
Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi

AMAÇ: Rekürren Laringeal Sinir hasarı az görülen ancak meydana geldiğinde yaşam kalitesini bozan önemli bir komplikasyondur. Bu prospektif randomize çalışmanın amacı tiroidektomi sırasında intraoperatif sinir monitorizasyonu kullanılan hastalar ile klasik görsel sinir diseksiyonu yapılan hastalar arasında karşılaştırma yaparak, intraoperatif sinir monitorizasyonunun postoperatif rekürren laringeal sinir felci oranını azaltma, sinir bulma süresi ve operasyon süresine etkisini görmektir. Çalışmada ayrıca yöntemin, postoperatif serum kalsiyum, parathormon seviyelerindeki değişimleri üzerindeki etkileri incelenerek, verilerimizi literatüre sunma amaçlanmıştır.

GEREÇ-YÖNTEM: Ocak 2012 ile Şubat 2017 yılları arasında çalışmaya dahil edilen 527 hasta nöromonitorizasyon kullanılan (Grup 1; n=241), nöromonitorizasyon kullanılmayan (Grup 2; n=286) olmak üzere randomize edilerek iki gruba ayrıldı. Hastaların, yaş, cinsiyet, postoperatif patoloji sonuçları, yapılan ameliyatlara, preoperatif ve postoperatif serum kalsiyum ve parathormon değerleri, sinir bulma süresi, operasyon süresi, geçici ve kalıcı ses kısıklıkları ve komplikasyonlar istatistiksel olarak incelendi.

BULGULAR: Monitör kullanılan ile kullanılmayan gruplar arasında geçici ve kalıcı ses kısıklığı açısından istatistiksel anlamlı fark saptanmadı. Operasyon öncesi ve sonrası serum kalsiyum ve parathormon seviyeleri arasında monitör kullanılmayan grupta belirgin düşme tespit edilmesine rağmen istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı. Gruplar arasında sinir bulma ve operasyon süreleri karşılaştırıldığında monitör kullanılan grupta anlamlı şekilde düşük saptandı.

SONUÇ: İntraoperatif sinir monitorizasyonu kullanımının sinir bulma aşamasını hızlandırdığı ve buna bağlı olarak operasyon süresini kısalttığı gösterilmiştir. İstatistiksel olarak anlamlı olmasa da sinir hasarını önlemede olumlu katkı sağlamıştır.

Anahtar Kelimeler: Rekürren Laringeal Sinir, Nöromonitorizasyon, Tiroidektomi, Komplikasyon

Tablo 1:

	Toplam	Toplam	Toplam	Monitör(-)	Monitör(-)	Monitör(-)	Monitör(+)	Monitör(+)
	n	Ortalama	Med(Min-Max)	n	Ortalama	Med(Min-Max)	n	Ortalama
Sinir bulma zamanı	150	8,3	8	67	11,4	11	83	5,8
Operasyon süresi	150	91,8	91	67	97,8	98	83	87

Operasyon ve Sinir Bulma Süreleri Dağılımı

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



SS-255 [Endokrin Cerrahi]

Önemi Belirsiz Atipinin Önemi

Serhat Tokgöz

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Ankara

AMAÇ: Tiroid nodüllerinde operasyon kararı verilirken klinik özelliklerin yanısıra tiroid ince iğne aspirasyon biyopsisi (İİAB) ve ultrasonografik özellikler yol göstericidir. Tiroid sitopatolojisi için Bethesda raporlama sistemi yaygın olarak kullanılmaktadır. Ancak önemi belirsiz atipi/ önemi belirsiz foliküler lezyon (ÖBA/ÖBFL) kategorisinde beklenen malignite riski %5-15 olmasına rağmen farklı merkezlerde çok daha yüksek oranlarda malignite rapor edilmektedir. Bu çalışmada İİAB'de önemi belirsiz atipi (ÖBA) olarak sınıflandırılan nodüllerin malignite oranlarını belirlemeyi amaçladık. **GEREÇ-YÖNTEM:** Kliniğimizde 2017 yılında nodüler guatr nedeniyle opere edilen hastaların kayıtları retrospektif olarak incelendi. Hastaların yaş, cinsiyet, ultrasonografik bulguları, ince iğne aspirasyon biyopsi ve patoloji sonuçları değerlendirildi.

BULGULAR: Çalışmamızda 77'si erkek, 315'i kadın olmak üzere toplam 391 hastanın kayıtları incelendi. Ortalama yaş 47,9 ve ortalama nodül boyutu 25.3 cm idi. Operasyon öncesi dönemde 224 hastaya (% 57) İİAB yapıldığı görüldü. Biyopsi yapılan hastalardan 80'i (% 35.7) önemi belirsiz atipi tanısı almış ve 52 hastaya tekrarlayan biyopsi uygulanmıştı. İkinci biyopsi sonuçları 21' inde tekrar önemi belirsiz atipi, 17'sinde non diagnostik ve 9 hastada ise benign olarak rapor edildi. Benign olarak rapor edilen 9 hastadan 5'inin postoperatif patolojisi malign olarak rapor edildi. İlk biyopside ÖBA tanısı alan 80 hastanın postoperatif patoloji sonuçları 48'inde (%60) malign ve 32'sinde (% 40) benign olarak raporlanmıştı. Malignitelerin 27' si papiller mikrokarsinom 21'i ise papiller karsinomdu.

Tartışma ve SONUÇ: Bethesda sınıflamasına göre ÖBA/ÖBFL kategorisi, malignite veya neoplazmı düşündürmek için yeterli bulguların olmadığı, ancak nükleer atipi ve yapısal özelliklerinden dolayı benign gruba da dahil edilemeyen heterojen bir kategoridir. ÖBA/ÖBFL kategorisinde malignite riski % 5-15 arasında tahmin edilmekte ve İİAB' nin tekrarı önerilmektedir. Ancak literatürde bu kategori için malignite oranları %5-96,7 arasında değişmektedir. Bizim çalışmamızda da ilk biyopside ÖBA için malignite oranı %60 gibi yüksek olarak bulunmuştur. Önerilen ikinci biyopsi sonuçları da büyük oranda tanıya yardımcı olmamıştır. Sonuç olarak AUS / FLUS, önceden tahmin edilenden daha yüksek malignite riski ile ilişkilidir. Cerrahi müdahale, bu kategorinin uygun yönetiminde tekrarlanan İİAB'den daha fazla etkiye sahip olabilir. Bu kategorinin tanı koydurucu etkisinin artırılması için subgruplara bölünmesi, moleküler ve immunohistokimyasal gibi yardımcı yöntemler kullanılması ya da klinik ve görüntüleme yöntemleri ile desteklenmesi gerekebilir.

Anahtar Kelimeler: önemi belirsiz atipi, ince iğne aspirasyon biyopsi, tiroid karsinomu

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ 16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

SS-256 [Endokrin Cerrahi]

TSH Düzeyi ile Papiller Tiroid Kanserinin Agresifliği Arasında İlişki Var Mıdır?

Mahmut Kaan Demircioğlu¹, Zeynep Gül Demircioğlu¹, Mehmet Taner Ünlü¹, Mert Tanal¹, Ozan Çalışkan¹, Evren Besler¹, Hakan Mustafa Köksal¹, Müveddet Banu Yılmaz Özgüven², Sıtkı Gürkan Yetkin¹, Mehmet Mihmanlı¹, Mehmet Uludağ¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Şişli Hamidiye Etfal Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi Şişli Hamidiye Etfal Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Tıbbi Patoloji Laboratuvarı, İstanbul

AMAÇ: Tiroid stimulan hormon(TSH)'un serum konsantrasyonları tiroid nodüllerinde kanser riskiyle ilişkilidir. Yüksek riskli tiroid kanserlerinde TSH süpresyonu prognozu pozitif yönde etkiler. Bununla birlikte tanı anında TSH'nin tümörün prognostik agresif özellikleri ile ilişkisi net değildir. Bu konuda elde edilecek veriler hastaların ameliyat sonrası risk sınıflamasına ve tedavinin agresifliğine katkı sağlayabilir. Bu çalışmada papiller tiroid kanseri(PTK) agresif özellikleri ile yüksek TSH düzeyi arasındaki ilişkiyi değerlendirmeyi amaçladık.

GEREÇ-YÖNTEM: 2012-2017 tarihleri arasında opere edilen ve patolojilerinde PTK saptanan hastalar çalışmaya alındı. PTK dışındaki kanserler, hipertiroidili ve/veya antitiroid ilaç kullanan hastalar çalışma dışı bırakıldı. Çalışmadaki hastaların TSH düzeyleri ile tümör agresiflik özellikleri (erkek cinsiyet, 55 yaş üzeri olmak, >1 cm tümör, T3/T4 tümör, multisentrite, lenfovasküler invazyon, lenf nodu metastazı, santral metastaz, lateral metastaz) karşılaştırıldı. TSH (mIU/mL) düzeyine göre çeyrek değişimleri istatistiksel olarak hesaplanarak hastalar kategori 1 (TSH<0.68), kategori 2 (TSH:0.69-1.43), kategori 3 (TSH:1.44-2.35), kategori 4 (TSH>2.45) olmak üzere sınıflandırıldı.

BULGULAR: Yaş ortalaması 46.4±13.6 (17-82) olan 133 hastanın 103'ü kadın, 30'u erkekti. TSH düzeyi lenfovasküler invazyonu(2.22±1.63 vs 1.68±1.56, p=0.048) veya santral metastazı (2.32±1.47 vs 1.71±1.59, p=0.014) olanlarda olmayanlardan anlamlı olarak yüksekti. TSH'ya göre sınıflandırıldığında kategori 1,2,3,4'deki hasta oranı sırası ile lenfovasküler invazyon olanlarda %15.2, %21.2, %27.3, %36.4, olmayanlarda %28, %28, %22.6, %21.5 olup, lenfovasküler invazyonda kategori 4'de %15 fazla hasta olmasına rağmen anlamlı fark saptanmadı (p=0.222). Kategori 1,2,3,4'te sırası ile santral metastaz olduğunda hasta oranları %4.5, %27.7, %36.4, %36.3, santral metastaz olmadığında %28.6, %27.6, %21, %22.9 olup, kategori 3'de %15.4, kategori 4'de %13.44 santral metastaz oranı fazla olmasına rağmen fark anlamsızdı (p=0.055). Diğer özellikler açısından TSH kategorilerine göre anlamlı fark saptanmadı. Multinomial lojistik regresyon analizinde kategori 1 referans grup alınarak kategori 1'e göre diğer kategorilerin rölatif tahmini risk oranları değerlendirildiğinde anlamlı olan bir özellik saptanmadı.

SONUÇ: Lenfovasküler invazyon varlığı ve santral lenf nodu metastazı varlığında TSH düzeyi daha yüksektir. İstatistik olarak anlamlılık saptanmamasına rağmen, yüksek TSH değerlerinde daha yüksek oranda santral metastaz oranları istatistik olarak anlamlılık sınırına yakındır. Bu olgu sayısının sınırlı olması ile ilgili olabilir. PTK'da diğer agresif özellikler ile TSH'nin ilişkisi saptanmamasına rağmen, TSH artışı lenfovasküler invazyon ve santral lenf nodu metastazı riskinde artış ile ilişkili olabilir. Bunu değerlendirebilmek için daha geniş olgu sayısı içeren geniş çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: lenfovasküler invazyon, papiller tiroid kanseri, prognoz, santral metastaz, TSH

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



SS-257 [Endokrin Cerrahi]

Minimal İnvaziv Paratiroidektomi sonrası gelişebilecek Aç Kemik Sendromunu öngörebilir miyiz?: Tek merkezli, prospektif bir çalışma

Kenan Çetin, Hasan Ediz Sıkar, Metin Kement, Hasan Fehmi Küçük
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kartal Dr.Lütfi Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesi

AMAÇ: Bu çalışmadaki amacımız; minimal invaziv paratiroidektomi (MİP) sonrası aç kemik sendromu gelişecek hastaları preoperatif klinik ve laboratuvar verileri yardımı ile öngörebilir miyiz sorusuna cevap aramaktır.

YÖNTEM: Bu çalışma Ocak 2016 ile Aralık 2017 tarihleri arasında prospektif olarak yürütüldü. Hasta verileri, etik kurul onayını takiben, çalışma için hazırlanan formlara kaydedilerek toplandı. Çalışmaya tek cerrah tarafından MİP uygulanan hastalar ardışık olarak dahil edildi. Çalışmamızdan; 75 yaş üstü hastalar, daha önce boyun bölgesinden cerrahi işlem geçiren hastalar, ASA IV ve dializ ihtiyacı olan kronik böbrek yetmezlikli hastalar dışlandı. Postoperatif IV Ca^{++} ve sonrasında uzun süre oral Ca^{++} -Dvit replasmanına ihtiyaç duyulan hastalar AKS'lu olarak kabul edildi. Hastaların demografik özellikleri, vücut kitle indeksleri (VKİ), operasyon öncesi laboratuvar değerleri (Ca^{++} , P^+ , PTH, TSH, albumin, kreatinin, 25-OH D vitamini, ALP, 24 saat idrar Ca^{++}), kemik yoğunlukları (Radius, L1-4, femur boyun ve femor total t skorları), adenom ağırlıkları, postoperatif günlerdeki Ca^{++} ve PTH değerleri, hastane yatış ve IV Ca^{++} replasmanı ile ayaktan reçete edilen Kalsiyum-D vitamini preparatı gereksinimleri irdelendi.

BULGULAR: Çalışmamızda toplam 73 hasta değerlendirildi. Bunların 16(%21,9)'sında operasyon sonrası 1. günde hipokalsemi ($Ca^{++}<8,4mg/dl$) saptandı. 8(%11) hastada hipokalsemi semptomu ve muayene bulgusu vardı. Bu hastalardan 6 (%8,2)'sında intravenöz(IV) Ca^{++} replasmanı (min:2 – max: 5, ort:2,83 gün) ve takiben uzun süreli oral Ca-Dvit tedavisine ihtiyaç duyuldu(min 2-max: 6, ort:3,5 ay). Bu 6 hasta AKS grubuna dahil edildi. AKS grubundaki (n=6) hastaların ameliyat öncesi PTH ve ALP değerlerinin diğer hastalara (m=67) oranla istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek, vücut kitle indekslerinin ve Radius t-skoru ölçümlerinin ise istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha düşük olduğu tespit edildi (Tablo).

Tartışma ve SONUÇ: Primer hiperparatiroidi sık karşılaşılan bir endokrin hastalıktır ve %80'in üzerinde neden tek bir adenomdur. Tek adenomlu hastalarda uzman ellerde, cerrahi kür şansı en az geleneksel yöntem kadar iyi olan MİP, hastane yatış süresi, maliyet ve hasta memnuniyeti açılarından avantaj sağlar. Postoperatif hipokalsemi ve AKS paratiroid cerrahisi sonrası sık görülen bir morbidite olup MİP'nin avantajlarını baltalayabilir. Bu durum için risk taşıyan hastalar, ameliyat öncesi tespit edilebilirlerse, hipokalseminin semptom ve bulguları hakkında daha ayrıntılı bilgilendirilip ameliyat sonrası daha dikkatli monitörize edilebilirler. Böylece, bu hastalarda uygun Ca^{++} -D vit suplementasyonuna semptomlar henüz ortaya çıkmadan erken dönemde başlanabilir. Çalışmamızın bulguları ışığında MİP geçirecek hastalarda, preoperatif yüksek PTH ve ALP düzeyleri ile, düşük VKİ ve Radius t skorlarının postoperatif AKS gelişimini öngörmeye yardımcı parametreler olabileceği söylenebilir. Ancak tek merkezli ve düşük volümlü bu çalışmanın bulgularının çok merkezli büyük volümlü çalışmalar ile desteklenmesi gerektiği açıktır.

Anahtar Kelimeler: paratiroidektomi, hipokalsemi, aç kemik sendromu

minimal invaziv paratiroidektomi



Preoperatif lokalizasyon çalışmaları ile yeri saptanan paratiroid adenomunun lokal anestezi altında eksizyonu.

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



minimal invaziv paratiroidektomi kesisi



3cm'lik insizyon

Aç Kemik Sendromu gelişen ve gelişmeyen hastaların verileri.

Bakılan Parametreler	Aç Kemik Sendromu Yok(n:67)	Aç Kemik Sendromu Var (n:6)	P değeri
Yaş (ort.±sd)	57,2±12,9	47,8±14,3	,1 ^a
Cinsiyet (K/E)	55/12	5/1	7x
VKİ (ort.±sd)	32,6±14,6	24,8±3,3	,005 ^b
PTH (ort.±sd)	201,8±107,3	604,7±401,8	,003 ^b
ALP (ort.±sd)	109,5±41,9	258,3±306,8	,000 ^a
Kalsiyum (ort.±sd)	11,5±0,7	11,9±0,5	,2 ^a
Fosfor (ort.±sd)	2,6±0,5	2,2±0,3	,1 ^a
Kreatinin (ort.±sd)	0,8±0,3	0,5±0,2	,02 ^b
TSH (ort.±sd)	1,8±1,3	2,5±2,7	,25 ^a
25-OH vitamin D (ort.±sd)	15,8±13,6	13,9±14,3	,4 ^b
Albümin (ort.±sd)	4,4±0,4	4,4±0,6	,7 ^a
24 saat idrar Ca ⁺⁺	363±475	251±92,6	,7 ^b
Radius t-skor (ort.±sd)	-1,8±1,8	-4,1±0,6	,045 ^a
L1-4 t-skor (ort.±sd)	-1,6±1,5	-2,5±1,2	,2 ^a
Femur boyun t-skor (ort.±sd)	-1,5±1,2	-2,4±1	,1 ^a
Femur total t-skor (ort.±sd)	-0,8±1,3	-2±1,2	,046 ^a
Adenom ağırlığı (ort.±sd)	1,2±1	2,6±2,7	,3 ^b

^a Student's t-test, ^b Mann-Whitney U-test, x.fisher's exact test. p<0,05 anlamlı kabul edildi.

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara
Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91
E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



SS-258 [Genel Cerrahi Hastalıkları]

Pilonidal Sinüs Hastalığında Modifiye Karydakıs Flebi ve Limberg Transpozisyon Flebi Tekniklerinin Karşılaştırılması

Süleyman Demiryas

İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı

Giriş

Pilonidal hastalığı (PD), sıklıkla gluteal cleft yerleşimli kıl foliküllerinin kronik irritasyon ve sekonder enflamasyonundan kaynaklanan bir enfeksiyonudur. PD genç yetişkin hastalığıdır ve 40 yaş sonrası nadirdir. İnsidensi 26-700/100000'dir. Erkeklerde 2-3 kat daha sıktır. PD, genellikle alevlenme ve remisyonlarla seyrederek, cilt altında sinüs oluşumu ve sekonder apselerle ilerler. PD, akut dönemde ağrılı apse, yüksek ateş ve akut faz reaktanlarında yükseklikle; kronik dönemde ise asemptomatik sinüs ağzı, iç çamaşırda lekelenme, veya kronik ağrı ile prezente olabilir. Çalışmamızda "Modifiye Karydakıs Prosedürü" (MKF) ile "Modifiye Limberg Transpozisyon Flebi" (MLF) tekniklerini kullanarak tedavi ettiğimiz kronik ve non-enfekte PD hastalarında erken ve geç dönem sonuçlarımızla, hastalara ait bazı faktörlerin morbidite üzerine olan etkilerini karşılaştırdık.

Gereç-Yöntem

Ocak 2011-Eylül 2016 tarihleri arasında, Kronik enfekte olmayan PD hastalığı nedeniyle üç ayrı cerrahi kliniğinde ameliyat edilen 900 MKF (n=450) ve MLF (n=450) olgusunun dosyaları retrospektif olarak tarandı. Takibi sağlanamayan hastalar çalışma dışı bırakıldı. Hastaların demografik verileri, beden kütle indeksleri (BMI), ASA değerleri, anestezi şekilleri, operasyon bulguları, erken ve geç dönem cerrahi komplikasyonları değerlendirildi. Çalışmada istatistiksel analizler NCSS (Number Cruncher Statistical System) 2007 Statistical Software (Utah, USA) programı ile yapılmış olup anlamlılık $p < 0,05$ düzeyinde değerlendirilmiştir.

Sonuçlar

Çalışmaya MKF grubunda 417, MLF grubundaysa 424 hasta dahil edildi. Yaş, cinsiyet, ASA, BMI, sigara kullanımı, apse drenaj öyküsü, dikiş alma süresi, total komplikasyon gelişimi; postoperatif komplikasyon olarak seroma, hematoma, yara yerinde ayrışma, postoperatif erken dönem ağrı, geç dönem yara yeri ağrısı ve nüks gelişimi açısından gruplar arasında istatistiksel fark saptanmadı. MKF grubunda abse drenaj öyküsünün "bir ya da daha fazla olduğu" hastaların BMI ortalamaları, apse öyküsü olmayan hastalardan yüksekti. MKF grubunda drenin kaldığı gün sayısı, hastanın hastanede yattığı gün sayısı ve hastanın günlük aktivitelerine dönme zamanı, MLF grubundan yüksekti. MKF grubundaki obez hastalarda enfeksiyon oranı daha fazlaydı ($p=0.005$). Bu bulgu MLF grubunda saptanmadı. MKF grubunda nüks 25 hastada (%6), MLF grubunda ise 20 hastada (%4.72) gelişti ve gruplar arasında istatistiksel fark saptanmadı ($p=0.338$).

Tartışma

PD'nin tedavisi hakkında bir konsensus mevcut olmamakla birlikte ideal cerrahi teknik hastalığı ortadan kaldırırken; aynı zamanda hastanede kalış süresini, normal günlük aktiviteye geri dönüş süresini, yara bakım süresini, postoperatif ağrıyı, bırakacağı yara skarını, nüks riskini ve diğer morbiditeleri azaltmalıdır. Çalışmamız, MKF ve MLF gruplarında erken dönem komplikasyonları açısından anlamlı fark olmadığını, ancak MKF grubunda hastanede kalış süreleri ve günlük aktiviteye dönüşün MLF grubuna göre daha uzun olduğunu gösterdi. Gruplar arasında geç dönem komplikasyonlar açısından fark bulunmaması; cerraha, deneyimine ve hastanın tercihinine göre uygun tekniği seçme şansı vermekte olduğunu düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Pilonidal Sinüs, Karydakıs, Limberg Flep, Nüks, Vücut Kütle İndeksi (VKİ)

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ 16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



SS-259 [Cerrahi Alan Enfeksiyonu, Cerrahi Yoğun Bakım]

Genel Cerrahi Yoğun Bakımda Nontravmatik Endikasyonlarla Yatan Benign ve Malign Hastaların Mortalite Profillerinin Karşılaştırılması

Arif Emre

Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Kahramanmaraş

GİRİŞ: Bu çalışmanın amacı genel cerrahi yoğun bakımında, gelişen mortalite riskinin hastalardaki hastalığın benign veya malign olmasına bağlı olarak değişip değişmediğinin belirlenmesidir.

YÖNTEM: Çalışmanın verileri Nisan 2014-Aralık 2017 tarihleri arasında yatan 18 yaş üstü hastaların kayıtlarının taranarak retrospektif incelenmesi ile elde edildi. Yoğun bakımda nöroşirurjik veya dahili branş endikasyonlarıyla yatan hastalar, travma nedeniyle yatan hastalar ile takip ve tedavisinin devamı için diğer yoğun bakımlara devredilen hastalar çalışmadan çıkarıldı. Bunların dışındaki malign ve benign hastalıklar nedeniyle opere edilen veya operasyon uygulanmadan takip edilen ve takip sonrasında mortalite gelişen hastaların yaş ve cinsiyetlerini içeren demografik verileri, başvuran hasta sayısı, hastalardaki komorbid hastalıkların sistemlere göre dağılımı, opere edilen hastalarının operasyonlarının acil veya elektif ayrımı, operasyona endikasyon teşkil eden patolojinin malign/benign ayrımı, mekanik ventilasyon uygulanıp/ uygulanmadığı, mekanik ventilasyon uygulanan hastalarda sürenin 24 saatten kısa veya uzun olması, peritonit varlığı, ilk başvuru ile mortalite gelişimi arasındaki süre gün olarak belirlenip incelendi. Nicel veriler tabloda ortalama+standart sapma, median range (min.-max.) ile nitel veriler ise % (n) ile ifade edildi. Değişkenler %95 güven düzeyinde incelenmiş olup p değeri 0,05 ten küçük anlamlı kabul edildi.

BULGULAR: İncelenen tarihler arasında yoğun bakımında toplam 1944 hasta yatırılmış olup 739'u çalışmadan çıkarılmıştır. Çalışmaya dahil edilen 1205 hastanın 63'ünde mortalite gelişmiş olup, mortalite oranı % 5.22 idi. Mortalite gelişen hastaların %65.1'i benign, %34.9'u malign hastalıklar nedeniyle başvurmuştu. Mortalite gelişen hastaların %34,9'u acil, %12,3'ü elektif olarak opere edilmiş, geriye kalan %50,8'i nonoperatif takip edilmişti. Mortalite gelişen hastaların %12,7'sine 24 saatten kısa süreli, %55,6'sına uzun süreli mekanik ventilasyon uygulanmışken, %31,7'sine mekanik ventilasyon uygulanmamıştı. Hastaların %50.8'inde komorbite mevcutken, %49.2'sinde ek bir hastalık mevcut değildi. Hastaların ortalama yatış süresi 13 gündü. Hastaların %28.6'sında peritonit tablosu mevcuttu. Yatış süresinin, elektif operasyonun veya nonoperatif takibin, mekanik ventilasyon uygulama süresinin veya uygulamanın yapılıp yapılmamasının, peritonit varlığının benign ve malign hastalar arasında mortalite gelişiminde fark yaratmadığı görüldü ($p>0.05$).

SONUÇ: Genel cerrahi yoğun bakımda nontravmatik endikasyonlarla yatan ve opere edilen veya nonoperatif takip edilen mortalite gelişmiş hastalarda; yaş, cinsiyet, yatış süresi, komorbidite, peritonit varlığı hastalığın benign veya malign olmasına bağlı olarak değişmemektedir. Operasyonların acil veya elektif yapılmasının, mekanik ventilasyon uygulamasının ve mekanik ventilasyon uygulama süresinin yarattığı mortalite gelişim riski hastalardaki hastalığın benign veya malign olmasına bağlı olarak değişmemektedir.

Anahtar Kelimeler: benign hastalık, cerrahi yoğun bakım, malign hastalık, mortalite, profil

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



SS-260 [Genel Cerrahi Hastalıkları]

Çekal Ligasyon Puncture İle Oluşturulan Peritonit Modelinde Periton Lavajı Ve Kuru Temizliğin Bakteri Translokasyonuna Etkisi

Turgut Reis Koç¹, Bekir Sarıcık², Ömer Rıdvan Tarhan²

¹Konya Beyşehir Devlet Hastanesi Genel Cerrahi

²Süleyman Demirel Üniversitesi. Araştırma ve uygulama Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği

AMAÇ: Günümüzde, tanı yöntemlerindeki, cerrahi tekniklerdeki, antibiyoterapi ve yoğun bakım ünitelerindeki ilerlemeler, şiddetli sekonder peritonitin mortalitesini azaltmasına rağmen, mortalite hala kabul edilemeyecek kadar yüksektir. Peritonit kaynağını ortadan kaldırmak için cerrahin kapatma, dışı alma ve rezeksiyon gibi çeşitli seçenekleri vardır. Bu yöntemlerin hangisinin uygulanacağı cerrahin tercihin ve hastanın durumuna bağlıdır. Bu çalışmanın amacı peritoneal temizleme yöntemleri arasında yer alan kuru temizleme (izotonikle ıslatılıp sıkılmış gazlı bezler=kuru temizlik) ile izotonikle peritoneal lavaj yöntemini karşılaştırılarak bakteriyel translokasyon oranlarını belirlemektir.

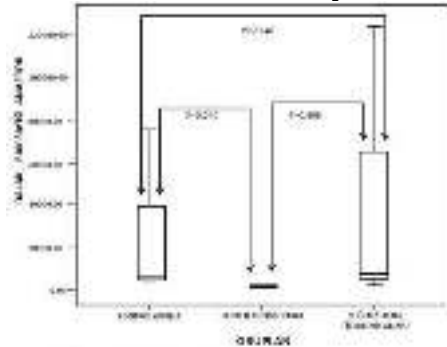
GEREÇ-YÖNTEM: Sham, kontrol, kuru temizlik ve izotonikle temizlik grubu olarak toplam 64 rat üzerinde çalışma yapıldı. Sham grubunda sadece laparotomy, kontrol grubuna çekal ligasyon puncture işlemi uygulandı. Diğer iki gruba ligasyon puncture işlemi sonrası birinde kuru temizlik diğerinde izotonikle temizleme işlemi yapıldı. Sakrifikasyon sonrası karaciğer, dalak ve mezodan elde edilen örnekler aerobik ve anaerobik ortamlarda kültüre alındı.

BULGULAR: Karaciğer, dalak ve mezo örneklerinin kültür sonuçlarında aerob bakteri ölçümlerinde kuru temizlikle izotonik grubu arasındaki değerlendirmede anlamlı fark bulunmasına rağmen anaerob bakterilerde ise anlamlı fark saptanmadı. Karaciğer, Dalak ve Mezo dan alınan örneklerden elde edilen aerob ve anaerob bakteri translokasyonu açısından sonuçlar, Tablo 1 ve Grafik 1-9 da box plot şemalarında gösterilmektedir.

Tartışma Ve SONUÇ: Yaptığımız çalışmaya göre intraabdominal enfeksiyonların tedavisinde, batin temizliği açısından ıslatılıp sıkılmış gazlı bezle yapılan temizlik serum fizyolojikle yapılan temizliğe göre aerobik bakteriler açısından daha efektif olduğu söylenebilir. Anaerob bakteriler açısından her iki yöntem arasında fark görülememektedir. Dolayısıyla intraabdominal enfeksiyonların cerrahi tedavisinde intraoperatif kuru temizlik yapmanın; cerrahi kliniklerde kalış süresi, total komplikasyon, dren gereksinimi açısından serum fizyolojik ile yapılan peritoneal lavaj grubuna göre bakteriyel translokasyon oranlarını azaltarak anlamlı olarak daha iyi sonuçlar verdiği gözlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Peritoneal lavaj, Peritonit, intraabdominal enfeksiyon

Grafik 5: Dalak Bakteri Sayısı Anaerob



Grafik 5. Bakteri sayısı cerrahisi ile tedavi edilen farelerde

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



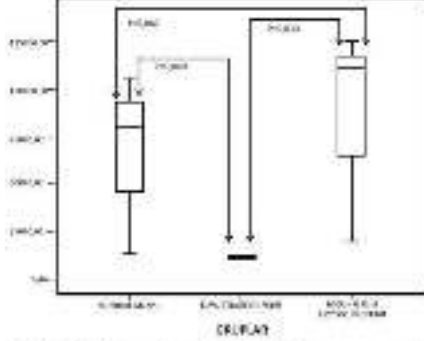
www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

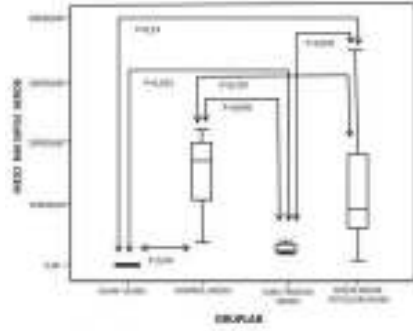
11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

Grafik 6: Dalak Toplam Bakteri Sayısı



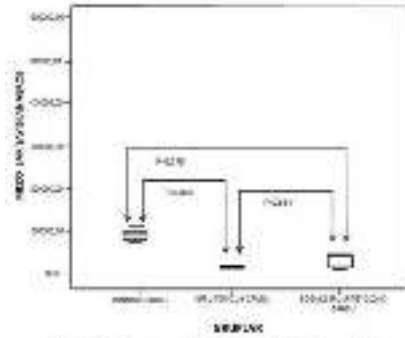
Grafik 6. Bakteri sayı benzerlikler (aerob + anaerob)

Grafik 7: Mezo Bakteri Sayısı Aerob



Grafik 7. Bakteri sayı benzerlikler (aerob)

Grafik 8: Mezo Bakteri Sayısı Anaerob



Grafik 8. Bakteri sayı benzerlikler (anaerob)

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

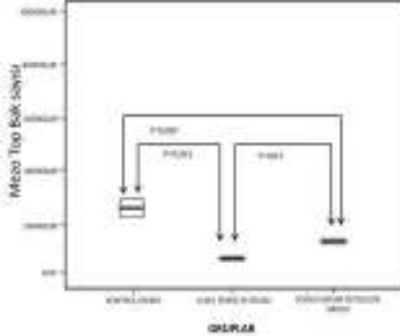
21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



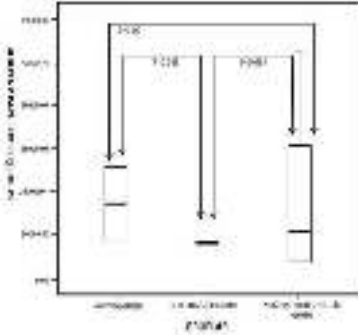
11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi **ANTALYA**

Grafik 9: Mezo Toplam Bakteri Sayısı



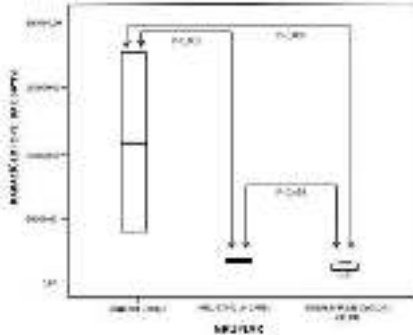
Grafik 9. Gruplara göre toplam üretilen mezo bakteri sayıları

Grafik2: Karaciğer Bakteri Sayısı Anaerob



Grafik 2. Karaciğer bakteri sayıları anaerob

Grafik3: Karaciğer Toplam Bakteri Sayısı



Grafik 3. Karaciğer bakteri sayıları toplam

Grafik4: Dalak Bakteri Sayısı Aerob

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



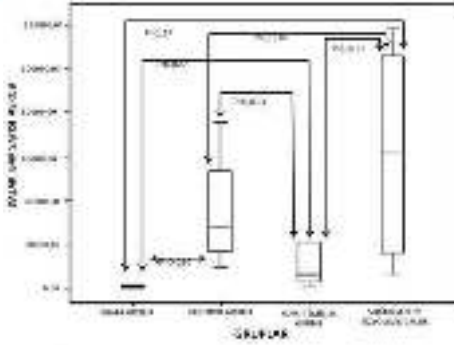
www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

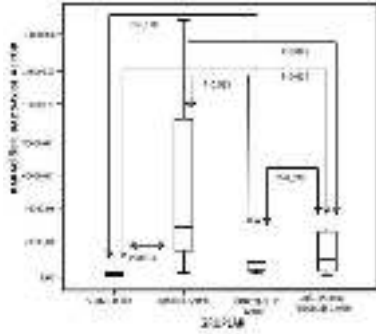


11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA



Grafik1: Karaciğer aeorob bakterisi ortalaması

Grrafik1: Karaciğer Bakteri Sayısı Aeerob



Grafik1: Karaciğer anaerob bakterisi ortalaması

Tablo 1: Organlarda Üreyen Bakterilerin Gruplara Göre Karşılaştırılması

	SHAM GRUBU	KONTROL GRUBU	KURU TEMİZLİK GRUBU	SOĞUK SERUM FİZYOLOJİK GRUBU
AEROB	1250* 1250*-1250°	28690* 3310*-149714°	7307* 1200*-32307°	9392* 483*-27108°
ANAEROB	Üreme olmadı	17023* 8333*-25714°	7692* 7692*-7692°	10212* 3037*-52173°
AEROB	818* 818*-818°	27960* 9435*-75000°	6288* 1909*-60000°	60512* 4968*-118235°
ANAEROB	Üreme olmadı	4897* 4112*-75000°	2027* 2027*-2027°	5970 1153*-120382°
AEROB	1043* 1043*-1043°	171974* 38241*-218181°	23571* 10909*-68181°	86963* 4186*-342857°
ANAEROB	Üreme olmadı	45859* 32181*-64090°	16721* 16721*-16721°	38095* 6857*-514285°

* Medyan ortalama * minimum değer ° maksimum değer

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

SS-261 [Cerrahi Alan Enfeksiyonu, Cerrahi Yoğun Bakım]

Fournier gangreni olgularında Nötrofil Lenfosit Oranı, Ortalama Trombosit Hacmi, Fournier Gangreni Şiddet Skoru ile mortalite arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi

Faruk Pehlivanlı

Kırıkkale Üniversitesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Kırıkkale

GİRİŞ:

Fournier gangreni (FG) ilk kez 1764 yılında Baurienne tarafından tarif edilmiştir. Fournier Gangreni; dış genital, perineal veya perianal bölgeyi etkileyen, akut gelişen, hızla ilerleyen ve mortal seyredebilen bir nekrotizan fasiittir. Bu çalışmanın amacı; kliniğimizde Fournier gangreni nedeniyle tedavi edilmiş 23 olgunun retrospektif analizi, Nötrofil Lenfosit Oranı (NLO), Ortalama Trombosit Hacmi (MPV), Fournier Gangreni Şiddet Skoru (FGSS) ile mortalite arasındaki ilişkiyi literatür eşliğinde incelemektir.

MATERYAL-METOD:

2010-2018 tarihleri arasındaki kliniğimizde Fournier gangreni nedeniyle tedavi edilen hastalar retrospektif olarak incelendi. İncelemede 28 hasta tespit edildi. Bunlardan 5 hasta kayıtların yetersiz olması sebebi ile çalışma dışı bırakıldı. Toplam 23 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastalar yaş, cinsiyet, ek hastalık, etiyolojik faktör, hastaneye başvuru süresi, NLO, MPV, FGSS, debritleme sayısı, ostomi gereksinimi, kültürde üreme, komplikasyon ve mortalite açısından incelendi. Hastalar taburcu edilenler (Grup 1) ve mortalite ile sonuçlananlar (Grup 2) olmak üzere iki gruba ayrıldı ve gruplar arası karşılaştırma sonuçları incelendi. İstatistik SPSS 21.0 programı ile yapıldı.

BULGULAR:

Hastaların yaş ortalaması 65,91(±16,34) idi. Hastaların 19 (%82,6)'u erkek, 4 (%17,4)'ü kadın idi. Hastaneye başvuru süreleri 3,13 (±1,65) gündü. Hastalığın en sık sebebi perianal apseydi (14 hasta, %60,9). En sık eşlik eden hastalık Diabetes Mellitus (DM) idi (11 hasta, %47,8). Yara kültüründe en sık izole edilen patojen Escherichia coli idi (17 hasta, %73,9). Postoperatif en sık komplikasyon pulmoner emboli idi (6 hasta, %66,66), (Tablo 1). Gruplar kendi arasında karşılaştırıldığında NLO, FGSS, debritleme sayısı, komplikasyon oranı Grup 2 de anlamlı olarak yüksek (p<0,05) olduğu görüldü (Tablo2,3). Altta yatan sebep açısından Grup 1de perianal apse, Grup 2 de rektum kanseri açısından gruplar arasında anlamlı farklılık olduğu (p<0,05) görüldü (Tablo 3).

TARTIŞMA:

Sonuçlar değerlendirildiğinde hastaların büyük çoğunluğunun ileri yaş, erkek cinsiyet olması, perianal apse zemininde gelişip DM'un hastalığa eşlik etmesi literatürle uyumluydu. Bizim verilerimizde gruplar arası karşılaştırma yapıldığında altta yatan sebep rektum kanseri olması durumunda hastalığın mortalite ile sonuçlanma oranının daha yüksek olduğu görüldü. Tedavi esnasında komplikasyon oranları mortalite ile sonuçlanan hastalarda daha yüksekti. Bununla birlikte debritleme sayısının mortalite ile sonuçlanan hastalarda anlamlı olarak daha yüksek olduğu görüldü, bu durumun tedavinin devamında hastalığın şiddetini değerlendirme açısından kullanılabilecek bir veri olabileceği kanısındayız. Gruplar arası karşılaştırmada hastaların MPV oranları açısından anlamlı fark bulunmazken NLO değerlerinin mortalite ile sonuçlanan hastalarda belirgin olarak yüksek olduğu görüldü. Aynı şekilde FGSS oranları da bu grupta anlamlı olarak yüksekti. Hastaların başvuru anında FGSS ye ek olarak NLO değerlerinde hastalığın şiddetini değerlendirmede katkı sağlayacak bir veri olduğu kanısındayız.

Anahtar Kelimeler: Fournier gangreni, Nötrofil Lenfosit Oranı, Ortalama Trombosit Hacmi, Fournier Gangreni Şiddet Skoru

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi **ANTALYA**

Tablo 1

		sayı (N)	yüzde
CİNSİYET	erkek	19	82,6
	kadın	4	17,4
OSTOMİ AÇILMASI	yok	19	82,6
	var	4	17,4
SEBEP	perianal apse	14	60,9
	skrotal apse	2	8,7
	dekübir ülseri	4	17,4
	rektum kanseri	3	13,0
KOMPLİKASYON	yok	14	60,9
	var	9	39,1
MORTALİTE	yok	18	78,3
	var	5	21,7
EK HASTALIK	yok	5	21,7
	DM	11	47,8
	rektum kanseri	3	13,0
	diğer	4	17,4
ETKEN	E.Coli	17	73,9
	diğer	6	26,1

Tüm hastaların genel değerlendirmesi

Tablo 2

	yaş	başvuru süresi	MPV	PLT	WBC	NLO
TOPLAM(N:23)	65,91(±16,34)	3,13(±1,65)	9,20(±1,41)	266,43(±120,01)	15,57(±7,01)	14,93(±17,79)
GRUP 1 (N:18)	62,66(±16,33)	2,94(±1,62)	9,24(±1,42)	263,22(±127,90)	14,89(±5,65)	9,32(±6,30)
GRUP 2 (N:5)	77,60(±10,83)	3,80(±1,78)	9,08(±1,50)	278,00(±110,17)	18,04(±11,19)	35,14(±30,33)

P değeri

0,003

Hasta verilerinin gruplar arası istatistiksel karşılaştırma sonuçları. ortalama ve standart sapma değerleri, Mann-Whitney U test sonrası P değeri <0,05 anlamlı kabul edilmiştir

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



Tablo 3

		GRUP 1(N:18)		GRUP 2(N:5)		P değeri
		sayı (N)	yüzde	sayı (N)	yüzde	
CİNSİYET	erkek	15	83,3	4	80,0	
	kadın	3	16,7	1	20,0	
OSTOMİ	yok	16	88,9	3	60,0	
	var	2	11,1	2	40,0	
KOMPLİKASYON	yok	14	77,8	0	0,0	0,002
	var	4	22,2	5	100,0	0,002
EK HASTALIK	yok	5	27,8	0	0	
	DM	9	50,0	2	40,0	
	rektum kanseri	1	5,6	2	40,0	
	diğer	3	16,7	1	20,0	
ETKEN	E.Coli	14	77,8	3	60,0	
	diğer	4	22,2	2	40,0	
SEBEP	perianal apse	13	72,2	1	20,0	0,030
	skrotal apse	1	5,6	1	20,0	
	dekübit ülseri	3	16,7	1	20,0	
	rektum ca	1	5,6	2	40,0	0,030

Gruplar arası karşılaştırma sonuçları. Mann-Whitney U test ile elde edilen P değeri <0,05 anlamlı kabul edildi.

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



SS-262 [Cerrahi Alan Enfeksiyonu, Cerrahi Yoğun Bakım]

Cerrahi yoğun bakım hastalarında omentinin prediktivite değerinin araştırılması

Yücel Gültekin¹, Afig Gojayevev², Selen Yılmaz Işıkhani³, Yusuf Alper Kılıç², Halil Kaya Yorgancı²

¹Anakara Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Yoğun Bakım Bilim Dalı

²Ankara Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı

³Ankara Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyoistatistik Bölümü

AMAÇ: Genel cerrahi yoğun bakım ünitesindeki hastalarda serum omentin değerinin saptanması ve prognostik bir faktör olarak kullanılabilirliğinin değerlendirilmesi amaçlandı.

GEREÇ-YÖNTEM: Genel cerrahi yoğun bakım ünitesine yatırılarak tedavi edilen 153 hastadan yatış esnasında ve ayrıca yoğun bakım yatışı sırasında ortaya çıkan sepsis, kanama, enfeksiyon, mekanik ventilasyon gibi yeni klinik durumlarda omentin için toplam 428 kan örnekleme yapıldı. Alınan kanlardan eş zamanlı olarak prealbümin, prokalsitonin, CRP bakıldı. Hastaların yatışında APACHE II ve her omentin için kan örnekleme yapıldığında SOFA skoru hesaplandı ve kayıt altına alındı.

BULGULAR: Hastaların 82'si erkek, 71'i kadın olmak üzere toplamda 153 hasta çalışmada değerlendirildi ve bu hastalardan toplamda 428 kan örneği alındı. 19 hastada yoğun bakımda mortalite gelişti. Omentin konsantrasyonuna yaşı önemli etkisi görülmedi ($p \geq 0.05$). Yaşayan hastaların omentin değeri ortalama $405,15 \pm 351,23$ ng/ml olarak tespit edilirken, mortalite gelişen hastalarda omentin seviyesi ortalaması $167,37 \pm 199,85$ ng/ml olarak gerçekleşti. Yaşayan ve mortalite gelişen hastalar arasındaki serum omentin değeri farkı istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p=0,001$). CRP, prokalsitonin ve SOFA skoru ile omentin arasında negatif korelasyon saptanırken, prealbümin ve omentin arasında pozitif korelasyon tespit edildi.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Omentin; visseral adipoz dokunun stromal-vasküler parçasından ve visseral adipoz dokudan dominant olarak üretilen adipokinlerdendir. Adipoz doku inflamasyonun ve metabolizmanın en önemli mediatörüdür. Özellikle abdomendeki adipoz doku endokrin doku olarak kabul edilmektedir. Omentin ile ilgili çalışmalar literatürde kısıtlıdır. Özellikle mortalite tahmin faktörü olarak omentinin kullanılabilirliği üzerine literatürde yapılmış çalışma tespit edilemedi. Ancak birçok insan ve hayvan çalışmasında omentinlerin değerlendirilmesi yapılmış ve çalışmalarda, omentinin mezenterik iskemi, inflamatuvar barsak hastalığı, koroner arter hastalığı gibi hastalıklarda prediktivite değerine sahip olduğu ortaya konulmuştur. Hatta bazı malignitelerde kanser belirteci olarak kullanılabileceği raporlanmıştır. Ancak omentinin hala inflamasyon ve metabolizmadaki rolü ve etki mekanizması tam net değildir.

Çalışmamızda Genel Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesinde ki hastaların yatış sırasında ve klinik değişimlerinde omentin değerine bakıldı ve omentinin yoğun bakımda yaşayan ve mortalite gelişen hastalarda istatistiksel olarak farklı olduğu ve mortalite tahmininde kullanılabileceği tespit edildi. Ayrıca çalışmamızda yoğun bakım hastalarında klinik durumlarındaki değişim ile omentin arası ilişki de değerlendirildi. Bu amaçla SOFA skorlama sistemi kullanıldı. Prognostik kötüleşmeyi gösteren SOFA artışı ile omentin seviyesi arasında negatif korelasyon tespit edildi. Çalışma sonucunda, omentin değerinin yoğun bakım hastalarının mortalite ve prognoz tahmininde kullanılabileceği düşünüldü. Ancak konu ile ilgili çeşitli hasta gruplarıyla daha geniş ve çok merkezli ve kontrol grubu içeren çalışmalara ihtiyaç olduğu kanaatindeyiz.

Anahtar Kelimeler: Adipokin, omentin, yoğun bakım

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

SS-263 [Gastrointestinal Sistem Cerrahisi (özefagus, mide, ince bağırsaklar)]

Erişkinlerde İntussusception: Tanı ve Tedavi Yaklaşımımız

Kenan Büyükaşık

S.Ü. İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ:

İntussusception erişkinlerde nadirdir. Bütün intussusception olgularının sadece %5 i erişkinlerde görülür ve bunların bir kısmı barsak obstruksiyonu ile başvururlar. Erişkinlerde görülen intussusception olgularında semptomlar nonspesiftir. Preoperatif tanı almaları zordur. Yeni çalışmalar preopretif tanıya ve en uygun tedavi yöntemlerini saptamaya odaklanmıştır.

AMAÇ:

Erişkin intussusceptionunda preoperatif tanı ve cerrahi tedaviyi optimize etmek.

METOD:

Kliniğimizde 2011-2018 yılları arasında intususpection tanısı alan ve tedavi edilen 18 yaşından büyük 22 olgunun demografik özellikleri, tanı ve tedavi yaklaşımları, patolojik özellikleri retrospektif olarak değerlendirildi. Sonuçlar literatür eşliğinde analiz edildi.

BULGULAR:

22 intussusception tanısı alan olgulardan %24.4 ü akut, % 24.4 ü subakut ve % 51.2 kronik semptomlarla opere edildiler. Olguların 10 u erkek 12 si kadındı. Hastaların % 70.7 si intestinal obstrüksiyonla başvurdu. 10 enterik, 7 ileokolik, 4 kolokolonik ve 1 sigmoidorektal intussusceptionlu hasta mevcuttu. % 90.09 intussusceptionlu olgu preoperatif olarak bilgisayarlı tomografi ile tanı aldılar %54.54 hasta usg ile tanı aldı. Palpabl kitlesi olan olgularda gerek B.T nin gerekse USG nin tanı değerleri artmaktadır. Kolonoskopi ile lezyonlar lokalize edilebildiler. 3 intussusceptionlu olgu kolonoskopi ile kolayca redükte edilebildi. 10 hastaya primer redüksiyondan sonra rezeksiyon uygulandı. Rezeksiyondan 6 ay sonra nüks eden multipl ince barsak adenomatozisli 1 hasta dışında perioperatif mortalite yada anastomoz kaçağı izlenmedi. Diğer hastaların 2 yıllık takiplerinde nüks izlenmedi. Patolojik değerlendirmede, %54.5 intussusceptionlu olguda %27.3 ü maling olmak üzere tümör mevcuttu. % 9.1 olguda polip mevcuttu. 2 olguda gastrojejunostomi sonrası intestinal intubasyon mevcuttu. 2 olguda herhangi bir organik lezyon izlenmedi. 1 olguda literatürde oldukça nadir görülen Burkitt lenfomaya bağlı intussusception izlendi..

TARTIŞMA:

İntussusception tanısı genellikle B.T ile konulur. BT de tipik olarak 'Target Sign' bulgusu mevcuttur. Hastalara riskleri anlatılarak sol kolon intussusceptionlarında olduğu gibi daha nadir görülen sağ kolon olgularında da kolonoskopi yapılmalıdır. (Maling patolojiler %50). Erişkinlerde görülen tüm vakalar ameliyat edilmelidir. Laparoskopik yaklaşımla bilinen tüm avantajlarının yanı sıra deneyimli merkezlerde, onkolojik olarak da açık cerrahiye benzer sonuçlar sağlanmıştır.

SONUÇ:

İntussusceptionda Bilgisayarlı Tomografi en etkili tanı aracıdır. Kolonoskopi yardımıyla lezyonun hangi segmette olduğu tesbit edilebilir ve benign lezyonlarda ve /veya geniş rezeksiyonların gerekli olduğu bazı vakalarda redüksiyonu sağlanabilir. Erişkin olguların tümü pediatrik grubun aksine opere edilmelidirler.

Anahtar Kelimeler: Erişkin İntussusception, tanı, tedavi, bilgisayarlı tomografi, kolonoskopi

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

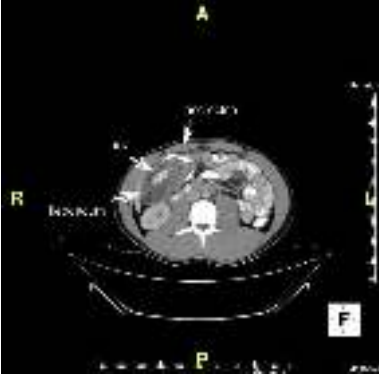
21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi **ANTALYA**

intussusception target sign



Tanı Çalışmaları

Tanı Çalışmaları	Total	Doğrulanmış tanı sayısı
ADBG	22	0
Abdominal BT	22	20
Abdominal USG	11	6
Kolonoskopi	13	12

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara
Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91
E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



SS-264 [Kolon ve Rektum Cerrahisi]

Kolorektal Kanserlerde Çıkarılan Lenf Nodu Sayısının Önemi

Murathan Erkent, İbrahim Tayfun Şahiner, Murat Kendirci, Ramazan Topçu, Settar Bostanoğlu, Mete Dolapçı
Hitit Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Çorum

Amaç

Bu çalışmada kliniğimizde kolorektal tümörler için yapılan cerrahi rezeksiyonlarda çıkarılan lenf nodu sayısının önemi ve uzun dönem takipte nüks/metastaz sayıları ile ilgili kliniğimizin deneyimi paylaşılmıştır.

Gereç ve Yöntem

Küratif yaklaşımla sağ hemikolektomi, sol hemikolektomi, subtotal kolektomi, segmenter kolon rezeksiyonu, anterior rezeksiyon, aşağı anterior rezeksiyon, abdomino perineal rezeksiyon ve son olarak total kolektomi ve ileal poş yapılan hastaların verileri analiz edildi. Hastaların demografik verileri dışında, preoperatif ve postoperatif tanı, ameliyat zamanlaması (acil, elektif), nüks olup olmadığı ve süresi, komplikasyon oranları, patolojik olarak çıkarılan lenf nodu sayıları ve metastazları ve neoadjuvan tedavi verilip verilmediği ile ilgili bilgiler retrospektif olarak araştırıldı.

Bulgular

2013 Kasım 2017 Aralık tarihleri arasında kliniğimizde ameliyat olan toplam 244 hastanın (E/K=138/106) verileri geriye dönük olarak incelendi. Hastaların ortalama yaşı 64,8 yaş (46-86) olarak bulundu. Kolorektal kanserlerin yerleşim yerine bakıldığında 28 hastaya rektosigmoid bölge tümörü nedeniyle anterior rezeksiyon, 65 hastaya rektum tümörü nedeniyle aşağı anterior rezeksiyon, 115 hastaya çeküm ve splenik fleksura tümörleri nedeniyle sağ/sol hemikolektomi, 11 hastaya senkron tümör nedeniyle subtotal kolektomi, 8 hastaya FAP/kolonik polipler nedeniyle total kolektomi ve ileal poş yapılması, ayrıca 14 hastaya subtotal kolektomi ve 3 hastaya da rektum tümörü nedeniyle abdomino-perineal rezeksiyon yapıldığı görüldü. Hastaların ortalama takip süresi 36 ay (3-52) olarak bulundu. Preoperatif tanı ile postoperatif tanı arasında farklılık tespit edilmedi.

Hastaların %70'inde kolon mezosunun incelenmesinde çıkartılan lenf nodu sayısı ortalama 16,7 (11-32) olarak bulundu. Hastaların %61'nin (n:150) elektif ameliyat olduğu görüldü. Acil ameliyat edilen hastalarda çıkartılan ortalama lenf nodu sayısının 11,2 (5-20) olduğu görüldü. Lenf nodu pozitiflik oranına bakıldığında elektif yapılan grupta metastatik lenf nodu oranı ortalama 18/1 görülürken acil vakalarda bu oranın 7/1 gibi yüksek seviyelere ulaştığı görüldü. Toplam 12 hastada ortalama 36 aylık takipte (3-52) nüks ve metastaz saptandı.

Lokal nüksler daha çok lenf nodu metastazları olarak, ileri organ metastazları ise karaciğer ve akciğerde saptandı.

Tartışma ve Sonuç

Kolorektal kanser cerrahisi uzun bir eğitim ve tecrübe gerektiren bir alan olup, onkolojik prensiplere uyulmadığı durumlarda nüks oranlarında artış olacağı, hastaların morbidite ve mortalitelerinin de yüksek seyredeceği unutulmamalıdır. Bu çalışmanın sonucunda da uygun lenf nodu diseksiyonu yapıldığı takdirde, hastaların uzun dönem takiplerinde nüks/ metastaz açısından yüz güldürücü sonuçlar elde edildiği görülmektedir. Acil vakalarda gerek optimum şartların tam olarak sağlanmaması gerek bu grup hastaların genellikle ileri evrede olması hastalıklı sağ kalımı negatif yönde etkilemektedir. Bu sebeple onkolojik cerrahide multidisipliner yaklaşımın ve cerrahi klinik olarak standart bir cerrahi prosedürün hem acil hem de elektif şartlarda uygulanmasının önemi unutulmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: Kolorektal kanser, lenf nodu, survey, nüks

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



SS-265 [Kolon ve Rektum Cerrahisi]

Tümör Lokalizasyonu, Mikrosatellit İnstabilite ve Mismatch Repair Eksikliğinin Kolorektal Kansere Prognozuna Etkisi

Turan Acar¹, Nihan Acar¹, Erdiç Kamer¹, Mustafa Agah Tekindal², Fatma Tatar¹, Ercüment Tarcan¹, Mehmet Hacıyanlı¹

¹İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İzmir

²Selçuk Üniversitesi, Veteriner Fakültesi Biyoistatistik Ana Bilim Dalı, Konya

AMAÇ:

Kolorektal kanser (KRK) dünyada ki en yaygın hastalıklardan biridir. Major risk faktörleri arasında tütsülenmiş ve/veya aşırı lifli gıdaların tüketimi, alkol, aşırı kilo, hormon replasman tedavileri, sigara ve uzun dönem non-steroid antiinflatuar ilaç kullanımı sayılabilir.

Yakın tarihli yayınlar, sol ve sağ yerleşimli kolon kanserlerinin farklı klinik ve biyolojik özellikler sergilediğini göstermektedir. Hastaların demografik, kalıtsal ve çevresel özellikleri incelenmesine rağmen, bu durumun nedenine yönelik kesin veri bilinmemekle birlikte, tümörün biyolojik davranışına bağlı olabileceği varsayılmıştır.

KRK farklı moleküler patolojik yollarla ortaya çıkabilen heterojen bir hastalıktır. Kromozal instabilite, epigenetik değişiklikler ve DNA mismatch repair (MMR) defekti KRK gelişimine neden olabilir. Ayrıca DNA MMR aktivitesinin bozulmasıyla gelişen mikrosatellit instabilite (MSI) de kolorektal kanser riskini artırır. Fakat kolon lokalizasyonuna bağlı olup-olmadığı konusunda kesin bir bilgi yoktur.

Bizde bu çalışmada; farklı lokalizasyonda ki kolorektal kanserler arasında ki farklılıkları incelemeyi, bu farklılıkların nedenini ortaya konmayı, MMR ve MSI ilişkisinin olup- olmadığı araştırıp, prognoz ve surveye etkilerini değerlendirmeyi amaçladık.

YÖNTEMLER VE GEREÇLER:

Ocak 2011-Temmuz 2017 tarihleri arasında hastanemiz Genel Cerrahi Kliniği'nde kolon veya rektum kanseri nedeni ile opere edilen, 641 hastan çalışmaya dahil edildi.

Hastalar sağ kolon yerleşimli tümörü olanlar (Grup 1), sol kolon yerleşimli tümörü olanlar (Grup 2) ve rektum yerleşimli tümörü olanlar (Grup 3) olmak üzere üç ayrı gruba ayrıldı. Hastaların dosyaları geriye yönelik taranarak demografik verileri (cinsiyet, yaş), özgeçmişleri, preoperatif evreleme skorları, tümör lokalizasyonları, tedavi prensipleri, lenf nodu diseksiyon sayıları ve pozitiflik oranları, MMR eksikliği veya varlığı, MSI durumu, hospitalizasyon süreleri ve sağkalımları değerlendirildi.

İstatistiksel YÖNTEM: Pearson Ki-Kare, Fisher's Exact test, Mann Whitney U (dağılım normal değil. Kolmogorov Smirnov ve Shapiro Wilks $p < 0,05$), Chi-square, Kruskal Wallis, istatistiksel testler ve Monte Carlo Simulation- Bonferroni doğrulama methodu kullanıldı.

BULGULAR:

641 hastanın %64.9'u erkek ve %35.1 kadın idi. Tüm olguların % 31.2'sini (n = 200) Grup 1, % 45.7'sini (n = 293) Grup 2 ve % 23.1'ini (n = 148) Grup 3 oluşturmaktadır. Hastaların demografik ve klinikopatolojik özellikleri Tablo 1'de verilmiştir. Ayrıca hastalar evrelere göre sınıflandırılmıştır. Buna göre hastaların; % 10,1'i (n = 65) Evre I, % 45,7 (n = 293) Evre II ve % 44,2 (n = 283) Evre III. Hastaların evrelere göre dağılımı ve evreler arası farklılıklar Tablo 2'de verilmiştir.

Lokalizasyon ve evreye göre survey analizi Resim1-2'de verilmiştir.

SONUÇ:

Bizim çalışmamıza göre, Evre I-III hastalarda tümör lokalizasyonunun prognoza etkisi yoktur. Ayrıca istatistiksel olarak anlamlı farklılık oluşturmasa da, MMR eksikliği (dMMR) ve düşük mikrosatellit instabilitesi (MSI-L) olan tümörler sağ kolon yerleşimli tümörlerde daha sık görülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Kansere, kolorektal, lokalizasyon, MMR, MSI, survey.

Resim 1: Kaplan-Meier lokalizasyona göre survey analizi

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr

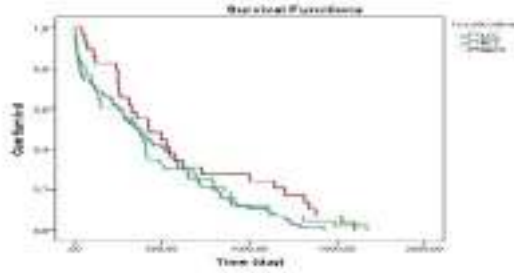


www.2018tuck.org

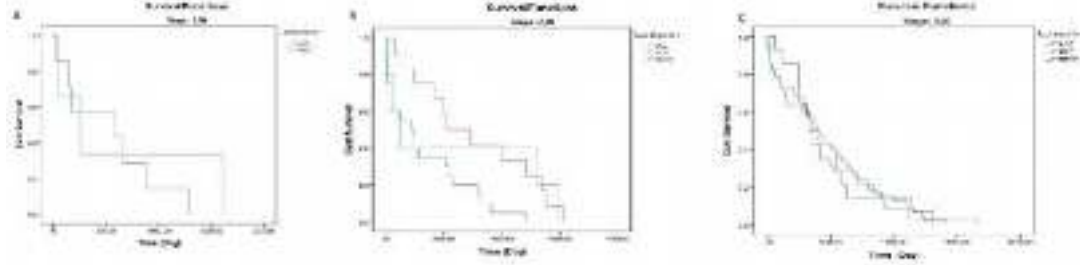
21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA



Resim2: Kaplan-Meier survey analizi, tümör evresi ve lokalizasyonu. (A) Evre I hastaların surveyleri; (B) Evre II hastaların surveyleri; (C) Evre III hastaların surveyleri



Tablo 1: Hastaların demografik ve klinikopatolojik özellikleri

Özellikler	Tüm Hastalar	Grup 1 (n:293)	Grup 2 (n:641)	Grup 2 (n:200)	p değeri
Cinsiyet					
Kadın	416	111	192	113	0,001**
Erkek	225	89	101	35	
Yaş (yıl)					
≤ 50	86	33	32	21	0,476
51- 65	238	65	119	54	
66- 75	179	56	83	40	
≥ 75	138	46	59	22	
Histolojik Tip (Diferansiye)					
İyi	84	23	44	17	0,001**
Orta	431	113	206	112	
Kötü	126	64	43	19	
T evre					
T1	44	12	19	13	0,157
T2	55	12	23	20	
T3	410	131	195	84	
T4	132	45	56	31	
N evre					
N0	372	112	165	95	0,269
N1	174	52	88	34	
N2	95	36	40	19	

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

Evre I	65	16	25	24	
II	293	93	134	66	0,084
III	283	91	134	58	
MMR	28				
dMMR	86	4	14	10	
pMMR	527	16	46	24	0,705
Bilinmiyor					
MSI	82				
MSS	136	14	43	26	
MSI-L	31	32	59	45	0,732
MSI-H	392	6	16	9	
Bilinmiyor					
Lenfovasküler invazyon	206	67	102	37	0,001**
Nöral invazyon	117	34	56	27	0,828
Müsinöz komponent	124	60	38	26	0,001**
Operasyon koşulu					
Acil	117	25	76	16	
Elektif	524	175	217	132	0,001**
Hastanede kalış süresi (Ortalama)		10,14±6,31	11,05±6,99	12,66±7,84	0,004**
Morbidite	95	17	48	30	0,005**
Nüks	76	38	31	7	0,001**

Tablo 2: Hastaların evrelere göre dağılımı

	Evre I (n: 65)				Evre II (n: 293)				Evre III (n: 283)			
	Grup 1 (n: 16)	Grup 2 (n: 25)	Grup 3 (n: 24)	p değeri	Grup 1 (n: 93)	Grup 2 (n: 134)	Grup 3 (n: 66)	p değeri	Grup 1 (n: 97)	Grup 2 (n: 134)	Grup 3 (n: 56)	p değeri
Cinsiyet												
Kadın	62,5	48	66,7	0,427	54,8	68,7	74,2	0,023*	54,9	65,7	82,8	0,002**
Erkek	37,5	52	33,3		45,2	31,3	25,8		45,1	34,3	17,2	
Yaş (yılı)												
≤ 50	12,5	20	8,3	0,012*	15,1	9,7	25,8	0,044	18,7	10,4	3,4	0,070
51- 65	43,8	40	33,3		33,3	43,3	28,8		37,4	38,1	37,9	
66- 75	43,8	24	54,2		25,8	29,1	28,8		27,5	28,4	25,9	
≥ 75		16	25		25,8	17,9	16,7		16,5	23,1	32,8	
T evresi												
T1	56,3	68	37,5	0,103	2,2	5,2	4,5	0,002**	3,3	1,5	1,7	0,655
T2	43,8	32	62,5		79,6	83,6	6,1		3,3	6	1,7	
T3					18,3	11,2	63,6		62,6	61,9	72,4	
T4							25,8		30,8	30,6	24,1	
N evresi												
N0	100	100	100		100	100	100		3,3	4,5	8,6	0,363
N1									57,1	65,7	58,6	
N2									39,6	29,9	32,8	
Histolojik tip (Diferansiyel)												
İy	25	24	25	0,494	10,8	17,2	12,1	0,001**	9,9	11,2	5,2	0,183
Orta	62,5	76	70,8		57	75,4	80,3		54,9	64,2	72,4	
Kötü	12,5	4,2	4,2		32,3	7,5	7,6		35,2	24,6	22,4	
MMR												
dMMR	100		33,3	0,999	20	30,3	35,3	0,703	16,7	20	21,4	0,930
pMMR			66,7		80	69,7	64,7		83,3	80	78,6	
MSI												
MSS	33,3	75	27,3	0,340	15,4	32,1	32,3	0,127	39,1	34	34,2	0,165
MSI-L	66,7	25	63,6		65,4	64,3	58,1		54,5	39,6	52,8	
MSI-H			9,1		19,2	3,6	9,7		4,3	26,4	13,2	
Lenfovasküler invazyon	4				18,3	20,1	18,2	0,929	54,9	55,2	43,1	0,266
Nöral invazyon					10,8	9,7	10,8	0,970	26,4	32,1	34,5	0,511
Müsinöz komponent	18,8		4,2	0,060	25,8	10,4	15,2	0,009**	36,3	17,9	25,9	0,008**
Operasyon koşulu												
Acil	6,3	8	100	0,485	23,9	9,7	12,1	0,01*	31,3	16,5	13,8	0,006**
Elektif	53,8	92			76,1	90,3	87,9		68,7	83,5	86,2	
Hastanede kalış süresi	8,81±3,97	10,68±7,76	11,45±8,67	0,541	9,69±5,06	10,92±7,20	12,41±7,51	0,042*	10,83±7,63	11,25±6,69	13,44±7,91	0,081
Morbidite	12,5	20	8,3	0,546	9,7	14,2	22,7	0,07	6,6	17,9	22,4	0,016*
Nüks	6,3	4	4,2	0,999	8,6	4,5	3		31,9	17,9	6,9	

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



SS-266 [Kolon ve Rektum Cerrahisi]

Nüks Pilonidal Sinüs Hastalığının Tedavisinde Cleft Lift Prosedürü İle Unilateral Fasiyokutanöz V-Y Flep Tekniğinin Karşılaştırılması; Retrospektif klinik çalışma

Yavuz Savas Koca

Süleyman Demirel Üniversitesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Isparta

AMAÇ:

Bu çalışmada nüks pilonidal sinus hastalığının tedavisinde Cleft Lift prosedürü ve V-Y Flep uygulamalarının sonuçlarının sunulması amaçlanmıştır.

Material ve METHOD:

Süleyman Demirel Üniversitesi Genel Cerrahi Kliniğinde 2010 eylül- 2016 eylül ayları arasında rekürren PSH nedeniyle opere edilen cleft lift flebi (CLF) ve tek taraflı fasiyokutanöz V-Y flep (VYF) tekniği uygulanan 121 hastanın verileri etik kurul onayının alınmasından sonra retrospektif olarak incelendi. Bilgilerine ulaşılamayan 7 hasta, kontrol muayenesine gelemeyen 20 hasta çalışma dışı bırakıldı. Fasiyokutanöz VYF uygulanan 43 hasta, CLF uygulanan 51 hastanın verileri değerlendirildi. Tüm hastaların dermografik özellikleri (cinsiyet, yaş, BMI), daha önce geçirdiği operasyon, semptomların süresi, perioperatif komplikasyonlar (seroma, hematoma, yara yeri enfeksiyonu, flep nekrozu, yara ayrışması), operasyon süresi, dren çekilme süresi, hastanede kalış süresi ve nüks oranları incelendi.

BULGULAR:

Operasyon süreleri CLG'da 35.61 ± 5.254 dakika, VYFG'da 57.42 ± 7.327 dakika olarak bulundu ($p = 0,001$). Yara ayrılması CLG'da 5 (9.8%) hastada görüldü VYFG'da ise hiçbir hastada yara ayrılması görülmedi ($p = 0,035$). Dren çıkarılma zamanı açısından bakıldığında CLG'da 1.39 ± 0.603 gün, VYFG'da ortalama 2.79 ± 0.638 gün olarak bulundu ($p = 0,001$). Hastanede kalış süreleri, CLG'da ortalama 1.75 ± 0.523 gün, VYFG'da ise 3.77 ± 1.02 gün olarak bulundu ($p = 0,001$). Ortalama takip süresi CLG'da 46 (min12, max72) ay, VYFG'da 44 (min15, max72) ise aydı. Bu süreler içerisinde nüks tespit edilen hasta sayısı CLG'da 2 (3.9%) olarak bulundu. VYFG'da ise hiçbir hastada nüks izlenmedi ($p = 0.189$).

Tartışma Ve SONUÇ:

Cleft yönteminin V-Y Flep yöntemine karşı avantajları daha kısa operasyon süresi, hastanın dren ihtiyacının az olması ve daha kısa sürede hastanın taburcu edilebilmesidir. Dezavantajları ise yara ayrılmasının daha sık görülmesidir. Nüks oranları açısından V-Y flep grubunda hiç nüks izlenmemiştir. Cleft yöntemide düşük nüks oranına (%3.9) sahip bir yöntemdir. Nüks pilonidal hastalık tedavisinde her iki yöntemde düşük komplikasyon ve nüks oranları nedeniyle tercih edilebilir yöntemlerdir.

Anahtar Kelimeler: V-Y flep, Cleft, Nüks, Pilonidal Sinüs,

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



SS-267 [Kolon ve Rektum Cerrahisi]

Rektal ve Kompleks Pelvik Organ Prolapsuslarında Laparoskopik Ventral Mesh Rektopeksinin Kısa dönem Sonuçları; En Geniş Türk Vaka Serisi

Fatma Ayça Gültekin

Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Zonguldak

AMAÇ: Laparoskopik ventral Mesh rektopeksi (LVMR), eksterbna l rektal prolapsus (ERP), yüksek derece internal rektal prolapsus (IRP) ve rektosel gibi pelvik taban hastalıklarının tedavisinde daha çok kullanılır hale gelmiştir. LVMR ayrıca pelvik organ prolapsuslarında tedavisine olanak sağlamaktadır. Bu çalışmada LVMR'nin, Türkiye'de rektal ve kompleks pelvik organ prolapsuslarında güvenlik etkinlik ve kısa dönem fonksiyonel sonuçları incelenmiştir.

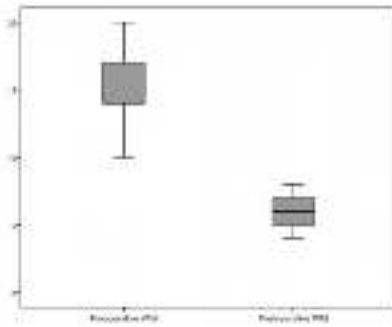
METOD: Şubat 2014-Ekim 2017 tarihleri arasında LVMR yapılan tüm hastalar çalışmaya dahil edilmiştir. Hastalar preoperatif ve postoperatif 3. ayda değerlendirilmiştir. Cerrahi komplikasyonlar ve fonksiyonel sonuçlar; fekal inkontinans, Wexner İnkontinans Skoru (WIS) ve konstipasyon, Wexner Konstipasyon Skoru (WKS) ile değerlendirilmiştir.

SONUÇLAR: Otuz hastaya (4, erkek) LVMR yapılmıştır (Tablo 1). Onyed i hastada (%56.6) dinamik-Mr defekografi bulgularına göre kompleks pelvik organ prolapsusunun olduğu tespit edilmiştir (Tablo 2). Ortalama operasyon ve hastanede kalış süreleri 110 dakika ve 4 gündür. Mesh komplikasyonu veya rekürrens izlenmemiştir (Tablo 1). Preoperatif 21 hastada (%70) obstrüktif defekasyon yakınmaları olduğu tespit edilmiş olup, WKS'nun median 19' dan postoperatif 3. ayda 6'ya düştüğü görülmüştür ($p<0.001$). Preoperatif WIS'nun hesaplandığı ve median 14 olduğu 9 hastada postoperatif 3. ayda 6'ya düştüğü saptanmıştır ($p=0.008$) (Figür 1). Semptomatik rektosel ile birlikte enterosel ve sigmoidoseli olan hastalarda da WKS LVMR sonrası anlamlı derecede düzeldiği görülmüş ($p=0.005$) (Figür 2) ve ayrıca anlamlı düzelme semptomatik rektosel ve beraberinde jinekolojik organ prolapsusu olan hastalarda da izlenmiş; preoperatif median WKS'nun 18'den postoperatif 8'e gerilemiştir ($p=0.005$) (Figür 3).

SONUÇ: Türk hastalarda kısa dönem takiplerde LVMR'nin, etkili bir cerrahi seçenek olduğu tespit edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: rektal prolaps, pelvik organ prolaps, laparoskopik ventral rektopeksi

Figür 1: Eksternal Rektal Prolapsusu olan hastalarada preoperatif ve postoperatif Wexner İnkontinans Skorlarının (WIS) karşılaştırılması



Figür 3 Semptomatik rektosel ile birlikte jinekolojik organ prolapsusu (perineal desensus, uterovajinal prolaps, vajen kaf prolapsusu) olan hastalarada preoperatif ve postoperatif Wexner Konstipasyon Skorlarının (WKS) karşılaştırılması

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



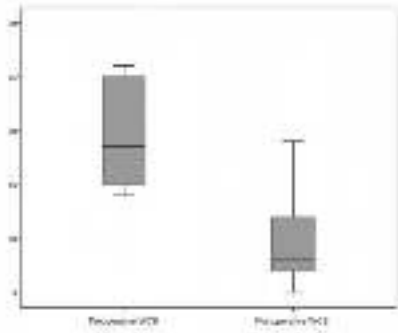
www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

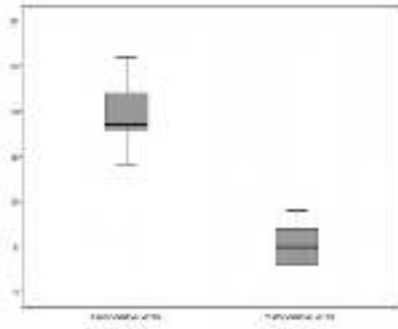
16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA



Fiğür 2 Semptomatik rektosel ile birlikte enterosel ve/veya sigmoidoseli olan hastalarada preoperatif ve postoperatif Wexner Konstipasyon Skorlarının (WKS) karşılaştırılması



Tablo 1 Hasta demografisi ve operatif veriler

Kadın/Erkek	26/4
Yaş (Yıl) (Ortalama, $\pm$ SD)	54.3 ($\pm$ 13.6)
BMI (kg/m ²) (Ortalama, $\pm$ SD)	29.8 ($\pm$ 5.9)
Geçirilmiş abdominal cerrahi, n (%)	9 (30%)
Fizik muayene bulguları	9
Rektal prolapsus	16
Rectosel	1
Rectosel + vaginal kaf prolapsus	1
Rectosel + uterovaginal prolapsu	2
Rectosel + perineal desensus	1
Normal	1
ASA Skoru, n (%)	3 (10%)
ASA I	16 (53%)
ASA II	8 (27%)
ASA III	3 (10%)
ASA IV	3 (10%)
Operasyon süresi, (median, min-max)	110 (80-300)
Hastanede kalış süresi (gün) (median, min-max)	4 (3-8)
Postoperatif komplikasyonlar	-

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi **ANTALYA**

Tablo 2 Fizik muayenede rektoseli olan hastalarda dinamik MR-defekografi bulguları

Fizik Muayene	Dinamik-MR defekografi bulguları	n
Rektosel	Rektosel	3
Rektosel	Rektosel+enterosel	5
Rektosel	Rektosel+sigmoidosel	2
Rektosel	Rektosel+perineal desensus	6
Rektosel+vajinal kaf prolapsusu	Rektosel+vajinal kaf prolapsusu	1
Rektosel+uterovajinal prolapsus	Rektosel+uterovajinal prolapsus	1
Rektosel+perineal desensus	Rektosel+perineal desensus	2

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ 16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

SS-268 [Kolon ve Rektum Cerrahisi]

Pilonidal Sinüs Hastalığının Tedavisinde Kristalize Fenol Uygulaması ile Mikrosinusektomi Yöntemlerinin Karşılaştırılması; Prospektif Çalışma

Yavuz Savas Koca

Süleyman Demirel Üniversitesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Isparta

AMAÇ: Pilonidal sinüs hastalığı (PSH) tedavisinde minimal invaziv yöntemlerden olan kristalize fenol uygulaması ile mikro sinusektomi yöntemlerinin etkinliğinin karşılaştırılması.

Materiyal ve METHOD: Mikro sinusektomi grubu (MSG)(Grup 1), kıl eksizyonu ardından kristalize fenol uygulaması grubu (KFG)(Grup 2) olarak iki grup belirlendi. Her iki grupta 76 hasta olacak şekilde toplam 152 hasta çalışmaya dâhil edildi.

Grup 1'deki tüm hastalara lokal anestezi altında poliklinik ortamında 1-2 cm'lik kesi ile tüm sinüs kavitesini çıkartacak şekilde sinüs eksizyonu uygulandı. Grup 2'deki tüm hastalara yine lokal anestezi altında sinüs ağzı hafifçe dilate edilerek içerisindeki kıllar çıkartıldı. Çevre doku korunarak yaklaşık 5 gr kristalize fenol sinüs içerisine uygulandı. Tüm hastaların dermografik özellikleri, operasyon süresi, kanama miktarı, analjezik ihtiyacı, yara yeri enfeksiyonu, iyileşme süresi, işlem sonrası işe dönme süresi ve tekrarlayan veya iyileşmeyen pilonidal sinüs hastalığı kayıt altına alındı. Hastalar postop 2. 7. 12.günlerde ve 1. Ve 6. Aylarda kontrol muayenesine çağrıldı. Tüm hastalara çalışma sonunda telefon ile ulaşılarak şikayetleri olup olmadığı sorgulandı. Veriler SPSS 20.0 programıyla ki kare, independent samples t testi testleri kullanılarak değerlendirildi. p değeri < 0.05 istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

BULGULAR: Tüm bulgular tablo 1 de özetlenmiştir. Yaş, cinsiyet, kanama, yara yeri enfeksiyonu, işe dönme süresi takip süresi ve rekürren hastalık açısından gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunamadı. Operasyon süresi MSG'da ortalama 15,63±2,851 dk KFG ise 9,59.61±2,240 dk olarak tespit edildi (p= 0,016). İşlem sonrası hastanın analjezik ihtiyacı ise her iki grupta medyan değer 1 gün olmasına karşılık iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edildi (p= 0,014). MSG grubunda daha az postoperatif analjezik ihtiyacı olmuştur.

İyileşme süreleri MSG'da 12±2,592 gün KFG'da ise 18,59±4,711 gün olarak gerçekleşmişti (p=0,001). MSG'da yara iyileşme süresi anlamlı şekilde daha az bulundu.

TARTIŞMA: Günümüzde PSH tedavisinde birçok teknik kullanılmaktadır. Primer hastalığı olan komplike olmamış PSH'da gününbirlik ayaktan lokal anestezi ile uygulanan teknikler düşük maliyeti, hastanın ayağa kalkma süresini kısaltması ve işe dönüş süresini azalmasından dolayı son dönemde giderek daha popüler hale gelmiştir. Bu yöntemlerden en popüler olanları mikro sinusektomi ve kristalize fenol uygulamasıdır. Her iki yöntemde poliklinikte kısa sürede uygulanabilir olmasına karşın çalışmamızda fenol uygulamasının daha kısa sürelerde uygulandığı görülmüştür. İşlem sonrası ağrı kesici ihtiyacı ve iyileşme süresi sinusektomi yapılan grupta daha az olmuştur. Nüks oranlarına bakıldığında MSG da 6 (%7,9) hastada fenol grubunda ise 10 (%13,2) hastada nüks tespit edilmiştir.

Her iki yöntemde hızlı uygulanabilirliği, erken işe dönüş zamanı ve kabul edilebilir nüks oranlarından dolayı PSH'da poliklinik ortamında tercih edilebilecek gününbirlik tedavi uygulamalarıdır.

Anahtar Kelimeler: mikrosinusektomi, kristalize fenol, pilonidal sinüs, minimal invaziv, lokal anestezi, prospektif

Tablo 1

	Alt Gruplar	Sevkiyet Grupları	P değeri
Yaş (Ortalama)	21,63±2,851	21,63±2,851	p=0,001
Cinsiyet	10 (13,2%)	10 (13,2%)	p=0,001
Operasyon Süresi (Ortalama)	15,63±2,851	9,59.61±2,240	p=0,016
Kanama Miktarı (Ortalama)	1,00±0,224	1,00±0,224	p=0,001
Analjezik İhtiyacı (Ortalama)	1,00±0,224	1,00±0,224	p=0,014
İyileşme Süresi (Ortalama)	12,59±2,592	18,59±4,711	p=0,001
Nüks Oranı (%)	6 (7,9%)	10 (13,2%)	p=0,001

Bulgular tablosu

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

SS-269 [Kolon ve Rektum Cerrahisi]

Laparoskopik Apendektomide Saptanan İntraoperatif Bulgularla Patoloji Sonuçlarının Karşılaştırılmasının Antibiyotik Kullanımı Üzerine Etkisi

Mehmet Aykut Yıldırım

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

AMAÇ:

Akut apandisit tedavisi cerrahi gerektiren en sık görülen akut karın hastalığıdır. İntraabdominal yaygın pürülan sıvının cerrahi sırasında görülmesi (perforasyon olmayan vakalarda) çoğu cerrah tarafından komplike olarak değerlendirilmesine yol açmaktadır. Amacımız makroskopik olarak cerrahi sırasında görülen major komplike durumlar dışında görülen akut apandisit vakalarında antibiyotik kullanımının gerekliliğini ortaya koymaktır.

MATERYAL-METOD:

Çalışma Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Kliniğinde 2012-2017 yılları arasında akut apandisit nedeniyle Laparoskopik apendektomi yapılmış 584 hasta retrospektif olarak incelendi. Ameliyat kayıtlarına göre operasyon anında tespit edilen bulgulara göre işlem sonrası postoperatif dönemde terapötik antibiyotik tedavisi başlanan ve başlanmayanlar olarak 2 gruba ayrıldı.

Gruplar hastaların demografik özellikleri, hastanede yatış süreleri, gram boyama ve kültür sonuçları, cerrahi alan enfeksiyonu, yara yeri enfeksiyonu, intraabdominal abse gelişimi, intraoperatif bulgular ve patoloji sonuçlarına göre karşılaştırıldı. İntraoperatif makroskopik olarak görülen perforasyon, plastron, periapendiküler abse saptanan, immun supresif ve kanser tanısı olan hastalar çalışmaya dahil edilmedi. Tüm hastalara preoperatif dönemde sefazolin sodyum 1 gr profilaksi olarak uygulandı.

1. grupta profilaksi sonrası postoperatif ilk 24 saat içinde sefazolin sodyuma devam edildi. Taburculuk sırasında oral sefazolin sodyum + analjezik tedavi 5 gün süreyle verildi. 2. grupta ise profilaksi sonrası hiçbir antibiyotik verilmedi. Taburculuk sırasında sadece oral analjezik tedavi verildi.

Taburculuk sonrası genel cerrahi polikliniğinde çalışmaya katılmamış hekim tarafından hastaların kontrolleri yapıldı. Cerrahi alan enfeksiyonu ve intraabdominal abse gelişimi yönünden anamnez ve fizik muayeneleri yapıldı.

Veriler istatistiksel olarak karşılaştırıldı.

BULGULAR:

Antibiyotik alan grupta 336(%57,5), antibiyotik almayan grupta 248(%42,5) hasta vardı. Antibiyotik kullanılan hastalarda en az 5 gün tedaviye devam edildiği görüldü. Patoloji sonuçlarına göre antibiyotik kullanılan grupta 299 hasta akut süpüratif apandisit, 37 hasta gangrenöz apandisit olarak raporlandı. Antibiyotik kullanılmayan grupta 217'si akut süpüratif apandisit, 31'i gangrenöz apandisit olarak raporlandı. Antibiyotik almayan grupta 112 hastada alınan pürülan sıvı örneklerinden gram boyama yapıldığı ve sonuçlarının negatif olduğu görüldü. Antibiyotik tedavisi alan hastaların 2'sinde, almayanların 1'inde trokar yeri enfeksiyonu görüldü. Gruplar arasında hastanede yatış süresi, cerrahi alan enfeksiyonu ve intraabdominal abse açısından istatistiksel fark görülmüdü.

TARTIŞMA ve SONUÇ:

Akut apandisit tedavisinde apendektomi sonrası terapötik antibiyotik tedavisi özellikle komplike vakalarda önerilmektedir. Özellikle laparoskopik cerrahi sırasında makroskopik olarak apendiks değerlendirildiğinde perforasyon ya da renk değişikliği görülmesi durumunda komplike olduğu anlaşılmaktadır. Cerrahi sırasında apendiks fibrinöz eksuda ile kaplı olduğu durumda genel süpüratif apandisit olarak kabul edilmektedir. Fakat bunların bir kısmında patolojik sonucun gangrenöz apandisit olduğu görülmüştür.

Cerrahi sırasında diseksiyon alanında görülen pürülan sıvı komplike apandisit için kriter değildir. Laparoskopide görülen perforasyonlar dışında postoperatif terapötik antibiyotik kullanımına gerek yoktur.

Anahtar Kelimeler: Akut Apandisit, Antibiyotik, Gangrenöz, Süpüratif

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018buck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



SS-270 [Meme Hastalıkları ve Cerrahisi]

Meme Kanseriinde Cilt Koruyucu Mastektomiye Bağlı Erken Komplikasyonları Etkileyen Faktörler

Hikmet Özel, Ebru Menekşe, Buket Altun Özdemir, Bülent Çomçalı, Hakan Ataş, Sabri Özden, Barış Saylam, Gül Dağlar

Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Meme-Endokrin Cerrahisi Bölümü, Ankara

AMAÇ: Çalışmamızda cilt koruyucu mastektomi ve eş zamanlı implantla rekonstrüksiyon (CKM-İR) uygulanan meme kanserli hastalarda erken dönem yara yeri komplikasyonlarına (EK) etki eden faktörlerin incelenmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ-YÖNTEM: Ocak 2014 – Aralık 2017 tarihlerinde kliniğimizde CKM-İR uygulanan 55 meme kanseri hastasına ait 60 memenin verileri retrospektif olarak incelendi. EK; yara ayrılması, cilt nekrozu ve yara yeri enfeksiyonu olarak tanımlandı. Hastalara ait yaş, sigara kullanımı, diyabet varlığı, antikoagülan kullanımı, aile öyküsü, neoadjuvant tedavi, tümör yerleşimi, mammografide mikrokalsifikasyon varlığı, meme ameliyatı sayısı, klinik evre, östrojen ve progesteron reseptörleri ile CerbB2 reseptörü ve Ki67 durumuna ait veriler kaydedildi. EK olan ve olmayan memelerin klinikopatolojik özellikleri ki-kare ve ANOVA testleri kullanılarak istatistiksel olarak karşılaştırıldı.

BULGULAR: Hastaların yaş ortalaması 45.1 (30-65)'di. Tüm memelerin 18 (%30)'inde EK mevcuttu. Yara ayrılması 10 (%16.7), nekroz 8 (%13.3) memede görüldü. Bu memelerin 5'inde (%8.3) implant çıkarıldı. Diyabet (n=3, %5), antikoagülan kullanımı (n=3, %5), neoadjuvant tedavi (n=7, %11.7), yaygın mikrokalsifikasyonlar (n=7, %11.7), Cerb B2 (-)'liğinin (n=16, %33.3) bulunması erken dönem komplikasyonlar için anlamlı bulundu (p<0.05). Hastanede yatış süresi EK olan memelerde olmayanlara göre anlamlı olarak yüksekti (sırasıyla 9.3±4.5, 5.8±2.3) (p<0.001).

TARTIŞMA ve SONUÇ: Meme kanserinde CKM-İR, uygun hastalarda daha iyi kozmetik sonuçlar sağlamak için tercih edilen bir yöntemdir. Ancak bu hastalarda EK hastanede yatışı ve onkolojik medikal tedaviye başlama sürecini uzatabilmesi nedeniyle önemlidir. CKM-İR uygulanması planlanan hastaların seçiminde, EK için çalışmamızda tanımlanan cerrahi öncesi risk faktörlerinin değerlendirilmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Cilt koruyucu mastektomi, komplikasyon, mastektomi, meme kanseri

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

SS-271 [Endokrin Cerrahi]

Metaplastik Meme Karninomu: Olgu serisi eşliğinde literatürün gözden geçirilmesi

S Gökay Terzioğlu, Hakan Ataş, Buket Özdemir, Gül Dağlar
Ankara Numune Eğitim Araştırma Hastanesi, Meme Endokrin Cerrahi Birimi

AMAÇ: Metaplastik meme kanseri, tüm meme kanserlerinin yaklaşık % 5'ini oluşturur. Burada, bu nadir malignitenin klinik ve tanısal özelliklerinin, cerrahi ve patolojik sonuçlarının araştırılması amaçlanmıştır.

GEREÇ-YÖNTEM: 2010 ve 2017 yılları arasında metaplastik meme kanseri nedeniyle opere edilen 9 hasta retrospektif olarak değerlendirildi.

BULGULAR: Yaş ortalaması 58,8 yıl olan 9 metaplastik meme kanserli kadın hasta değerlendirildi. Memede kitle en sık (% 100) başvuru semptomu idi. Skuamöz komponent 4 olguda, içsi komponent 3 olguda, içsi ve osteoid kombine 1 olguda saptanırken 1 olgu sadece metaplastik karsinom olarak rapor edildi. Tanıları trucut biyopsi ile kondu. Olguların % 66.6'sında yaygın ve yüksek dereceli duktal karsinoma insitu saptandı. DCİS komedo ve kribriform tiplerde idi ve DCİS'e atipili kolumnar hücre hiperplazisi eşlik ediyordu. İntraduktal papillom 2 olguda (% 22,2) mevcuttu. 3 olguda lenfovasküler invazyon saptanırken 2 olguda mikrokalsifikasyon mevcuttu. Skoring yapılan tüm hastalarda Modifiye Bloom Richardson skoru 8 -9 idi. Bu hastalar yüksek gradeli invaziv kanserlerdi. Bir olguda Cerb B2 pozitif, bir olguda progesteron reseptörü pozitif, kalan 7 olgu triple negatif izlendi. 2 olgu dışında Ki:67 skorları düşük saptandı. Tedavide 3 olgu meme koruyucu cerrahi, 2 olgu basit mastektomi, 1 olgu subkutan mastektomive implant rekonstrüksiyon ve 2 olguya MRM yapılırken, 87 yaşında bir hasta cerrahi tedavi istemedi. Sentinel lenf nodu pozitif gelen 3 olgu ile sentinel boyanma olmayan 1 olgu olmak üzere 4 olguda aksiller diseksiyon yapıldı, ektrakapsüler yayılımı olmayan 1 - 3 adet lenf nod metastazı saptandı. İzlem süresinde 1 hastada lokal nüks (cilt metastazı) ve protez kapsül invazyonu izlendi.

TARTIŞMA: Skuamöz, içsi, osseöz veya kondroid bileşenleri olan metaplastik kanser benign veya malign olabilir. Metaplastik karsinomlar da infiltratif duktal karsinomlar gibi TNM sınıflamasına dahildirler ve tedavileri de aynı prensiplerle yapılması önerilmektedir.

Patofizyoloji, tedavi ve prognoz hakkındaki bu bilgiler halen belirsizdir. Klinik ve radyolojik muayene spesifik değildir. Tümör boyutu ve lenf nodu tutulumu nedeniyle prognoz zayıftır. Bizim olgumuzda lenf nodu tutulumu sık olmaması dikkat çekicidir. Genelde triple negatif olan hastalar eşlik eden yüksek gradeli DCİS, komedo ve kribriform nekroz ile atipik kolumnar hiperplazileri ve yüksek bloom richardson skorları oranı nedeniyle cerrahi sonrası yakın takip edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Metaplastik meme karsinomu, tanı, tedavi

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



SS-272 [Meme Hastalıkları ve Cerrahisi]

Tekrarlayan non-puerperal subareolar meme apselerinin tedavisinde seton uygulaması

Ahmet Oğuz Hasdemir, Turgay Sayın, Yasin Uçar, Mehmet Şah Benk, Zafer Ergül
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Ankara

AMAÇ: Non puerperal dönemde oluşan meme apselerinin çoğunluğu subareolar bölgede olup, ciddi tekrarlama ve fistülizasyon riski taşır. Bu çalışmada süt kanallarıyla apse arasında ilişkinin ortaya konulduğu subareolar mastitli hastaların tedavisinde seton uygulamasının yeri araştırıldı.

HASTALAR VE YÖNTEM: Bu çalışma 2012-2017 yılları arasında tekrarlayan subareolar meme apsesi tanısıyla tedavi edilen 17 hastayı içermektedir. Hastaların 16'sı kadın 1'i erkektir. Yaş ortalaması $35,75 \pm 4,5$ olup, kadın hastaların tümü fertil çağıdadır. Hastalıktan etkilenen meme sayısı 22 (5'i bilateral)'dir. 11 kadın hastanın bir veya daha fazla kez gebe kaldığı ve en az altı ay emzirdiği öğrenildi. 5 hasta nullipardı. Hastaların 2'sine üç kez, 2'sine de iki kez olmak üzere, 8'ine meme apsesi nedeniyle drenaj uygulandığı öğrenildi. 14 hasta meme başındaki enfeksiyon nedeniyle daha önce antibiyotik tedavisi görmüştü.

Cerrahi Teknik: Klinik olarak apse areolaya paralel insizyonla drene edilip, poşun areolaya açılan süt kanalıyla ilişkisi ortaya konarak seton uygulandı (Resim 1). Apse bölgesinden kültür ve patolojik tanı için doku örneği alındı. Hastalar 1., 3., 6. ayda ve sonrasında 6 ayda bir değerlendirildi. Minimalde olsa meme başından akıntı var ise seton ile izleme devam edildi. Akıntının kesildiği fistül mesirinin olduğu hastalarda ya seton çıkarıldı ya da oluşan fistüle gümüş piercing uygulandı.

BULGULAR: Hastaların izleminde; 3. ayda setonu çıkartılan(kendi isteği ile) bir hastada nüks apse gelişmesi üzerine yeniden seton uygulandı. On iki ayını tamamlayan 5 hastanın setonu gümüş piercing ile değiştirildi (Resim 2). Üç hastanın 18. ayda setonu çıkartıldı. Sunulan serideki hastalarda nüks apse gelişimi olmadı. Bir hastada bilateral seton uygulaması devam ederken, meme başından kanlı akıntı geldi. Akıntının sitolojik incelemesi "kuşkulu" olması üzerine bilateral subareolar eksplorasyon yapıldı. Patoloji raporu "Lobuler karsinoma in situ" olarak rapor edildi. Hastanın kendi isteği doğrultusunda, eş zamanlı bilateral mastektomi ve meme rekonstrüksiyonu yapıldı.

SONUÇ VE TARTIŞMA: Tekrarlayan subareolar apselerin, meme kanallarıyla ilişkisinin ortaya konularak, drene edilip seton uygulanması a) Meme başındaki enflamasyonun hızla gerilemesini sağlar, b) Apse poşunun hızla kapanmasını ve yeniden apse oluşumunu önler, c) Seton uygulaması gümüş piercing ile idame ettirilebilir, d) Fistül mesirinin oluşumuyla setonun çıkartılması veya fistülektomi güvenle uygulanabilir.

Anahtar Kelimeler: Nonpuerperal meme apsesi, Zuska hastalığı, Seton uygulaması

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

Resim1



Apsenin drene edilip, poşun areolaya açılan süt kanalıyla ilişkisinin ortaya konulması

Resim 2



Erkek hastada a. Subareolar abse, b. Absenin drenajı ve seton uygulanması, c. Gümüş piercing uygulanmış hali

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



SS-273 [Meme Hastalıkları ve Cerrahisi]

Meme kanserinde multifokalite ve multisentrisitenin tespitinde 18F-FDG PET/BT'nin yeri

Arife Simsek¹, Koray Kutlutürk¹, Aylin Çomak², Fatih Gönültaş¹, Ersoy Kekilli², Bülent Ünal¹

¹İnönü Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Malatya

²İnönü Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Nükleer Tıp Anabilim Dalı, Malatya

AMAÇ: Bu çalışma invaziv meme kanserinde multifokalite / multisentrisitenin tespitinde 18F-FDG PET/BT'nin etkinliğini belirlemek amacıyla yapıldı.

GEREÇ-YÖNTEM: Ocak 2013 - Eylül 2017 tarihleri arasında invaziv meme kanseri nedeniyle total mastektomi uygulanan ve ameliyat öncesinde 18F-FDG PET/BT ile evrelemesi yapılan 158 kadın hastanın kayıtları geriye dönük incelendi. 18F-FDG PET/BT'nin multifokalite / multisentrisite tespitinde etkinliğini değerlendirmede histopatolojik inceleme referans olarak kullanıldı.

BULGULAR: Olguların 75'inde (%47.5) 18F-FDG PET/BT'de multifokalite / multisentrisite tespit edildi. Histopatolojik incelemede 53 hastada (%33.5) multifokalite / multisentrisite mevcuttu. 18F-FDG PET/BT'nin multifokalite / multisentrisite saptamadaki duyarlılığı, özgüllüğü, pozitif prediktif değeri, negatif prediktif değeri ve genel doğruluk oranı sırasıyla %88.67, %73.3, %62.6, %92.7 ve %78.48 idi. Yanlış negatiflik ve yanlış pozitiflik oranları ise %11.3 ve %26.6 idi. Tek değişkenli analizde hasta yaşı, tümör boyutu, tümörün T evresi, tümör lateralizasyonu, tümör histolojisi, histolojik grade'i, hormonal reseptör durumu, HER2/neu gen amplifikasyonu, moleküler alt tipi, tümöre ait SUVmax değeri, aksiller lenf nodülü SUVmax değeri, aksiller lenf nodülü metastazı, metastatik aksiller lenf nodülü sayısı ile 18F-FDG PET/BT'nin multifokalite / multisentrisite saptamadaki etkinliği arasında herhangi bir ilişki saptanmadı.

SONUÇ: İnvaziv meme kanserinde multifokalite / multisentrisitenin tespitinde 18F-FDG PET/BT'nin yanlış negatiflik oranı düşük olsa da yanlış pozitiflik oranı yüksektir. 18F-FDG PET/BT'ye göre multifokalite / multisentrisite saptanmayan olgularda meme koruyucu cerrahi kararını verebilmek mümkün görünse de multifokalite / multisentrisite saptanan olgularda mastektomi kararını verebilmek için ek tetkiklere gereksinim vardır.

Anahtar Kelimeler: Meme kanseri, multisentrisite, multifokalite, PET, PET/BT

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



SS-274 [Kolon ve Rektum Cerrahisi]

Sağ kolon kanserlerinde laparoskopik ve açık cerrahi sonuçlarının karşılaştırılması

İnan Yılmaz¹, Tayfun Bisgin¹, Mücahit Ünal¹, Cihan Agalar¹, Tufan Egeli¹, Şadiye Mehtat Ünlü², İlhan Öztop³, Aras Emre Canda¹, Selman Sökmen¹

¹Dokuz Eylül Üniversitesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, İzmir

²Dokuz Eylül Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, İzmir

³Dokuz Eylül Üniversitesi, Tıbbi Onkoloji Ana Bilim Dalı, İzmir

AMAÇ: Sağ kolon kanserli hastalarda laparoskopik ve açık cerrahi sonuçlarımızın karşılaştırılması.

GEREÇ-YÖNTEM: Şubat 2008- Şubat 2017 tarihleri arasında elektif ve primer sağ kolon kanseri nedeni ile laparoskopik ve açık cerrahi uyguladığımız hastaların sonuçları retrospektif olarak karşılaştırılmıştır. Takip bilgisi olmayan, acil cerrahi uygulanan, metastatik hastalığı olan ve tümör dışı nedenlerle ameliyat olan hastalar dışlanmıştır.

BULGULAR: Hastaların %31,3'i laparoskopik, %68,7'si açık yöntemle ameliyat edildi. Hastaların %41'i kadındı.

Ortalama yaş tüm seride 65.4 (dağılım 36-87) olarak saptandı. Gruplar arasında cinsiyet, yaş, ASA skoru, tümör yerleşim yeri, tümör histopatolojisi, çıkarılan lenf nodu sayısı, lenf nodu tulumu, nötrofil/lenfosit oranları, nüks, metastaz gelişimi ve sağkalım açısından fark izlenmedi. Açık cerrahi grubunda laparoskopik grubuna göre T4 tümörü olan hasta sayısı daha fazla idi (30 kş 6); gruplar arası diğer T ve N evreleri benzerdi. Laparoskopik cerrahi uygulana grupta anastomoz kaçacağı ve perioperatif ölüm izlenmezken, açık cerrahi uygulanan grupta sırası ile 4 ve 2 hastada izlendi (P>0.05). Tekrar hastaneye yatış oranı açık cerrahi grubunda daha fazla olarak izlendi (P=0.005). Ortalama hastanede kalış süresi laparoskopik cerrahi uygulanan hastalarda açık cerrahi uygulanan hastalara göre daha kısa olarak bulundu (9,11 kş 12,05 gün; P=0,002).

Tartışma ve SONUÇ: Sağ kolon kanserlerinde laparoskopik cerrahi onkolojik prensiplerden ödün vermeden güvenle uygulanabilen bir yöntemdir. Hastanede kalış süresi dışında iki yöntem arasında değerlendirdiğimiz kriterler açısından farklılık izlenmemiştir.

Anahtar Kelimeler: sağ kolon kanseri, laparoskopik sağ hemikolektomi, açık sağ hemikolektomi

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzu Kongre Merkezi ANTALYA

SS-275 [Kolon ve Rektum Cerrahisi]

Sigmoid Kolon Kanserinde Laparoskopik ve Açık Rezeksiyon Yapılan Hastaların Histopatolojik Ve Onkolojik Sonuçlarının Karşılaştırılması

Selçuk Kaya, İsa Caner Aydın, Önder Altın, Yunus Emre Altuntaş, Nejdet Bildik
S.B.Ü. Dr Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ:

Kolonun onkolojik hastalıklarında uygulanacak laparoskopik yaklaşımın yeterli güvenlik sınırları içinde gerçekleştirilebileceğini, bunun içinde açık cerrahiye göre hastanede kalış/ işe dönüş süresi, postop ağrı ve kozmetik açıdan daha üstün bir alternatif yaklaşım olduğu yapılan çalışmalarda görülmüştür. Bu çalışmada, laparoskopik ve açık anterior rezeksiyon yapılan sigmoid ve rektosigmoid kolon kanser hastalıkları nedeniyle opere edilen 43 hastanın histopatolojik sonuçları ve sağkalım oranları incelenmiştir.

MATERYAL-METOD:

Temmuz 2015-Mart 2018 tarihleri arasında sigmoid ve rektosigmoid kolon kanser hastalıkları için 43 hastaya açık ve laparoskopik kolon rezeksiyonu uygulandı. Hastaların demografik özellikleri, T/N evreleri, benign/malign lenf nodu sayıları, histopatolojik bulguları ve takip süreleri değerlendirildi.

BULGULAR:

Kırk üç hastanın 17'sine (39,53%) açık anterior rezeksiyon, 26'sına (60,47%) laparoskopik anterior/low anterior rezeksiyon uygulandı. Ondört hasta kadın, 29 hasta erkek idi. Tümörün sigmoid kolon yerleşimli olan 30 (%69,7), rektosigmoid kolon yerleşimli 13 (%30,3) hasta idi. Açık/laparoskopik gruplarda sırasıyla evre 1 hasta sayısı; 3 (17,6%)/ 5 (19,2%), evre 2; 8 (47,1%)/11 (%42,3), evre 3; 6 (%35,3)/ 10 (%38,5) idi, (p=0,722). Çıkarılan lenf nodu sayısı açık/laparoskopik gruplarda sırasıyla 10-31 (20,9)/ 7-36 (19,46) adet idi, (p=0,539). Çıkarılan malign lenf nodu sayısı açık/laparoskopik gruplarda sırasıyla 0-4 (1,00)/ 9 (34,6%) adet idi, (p= 0.184). Sağkalım yaşam aralığı açık/laparoskopik gruplarda sırasıyla 0-12 ay için 3 (17,6%)/ 13 (50,0%) ay, 13-24 ay için 11 (64,7%)/ 11 (42,3%) ay, 25- 36 ay için 3 (17,6%)/ 2 (7,7%) ay idi, (p= 0.092). Yaş, çıkan lenf nodu, malign lenf nodu, distal marjin ve radial marjin için t testi, diğer değişkenler için ki kare testi SPSS 20 istatistik programında hesaplanmıştır.

SONUÇ:

Kolon cerrahisi prensipleri için gerekli olan bütünlük ve devamlılığın sağlanması, enfeksiyonun kontrolü, kanamanın ve ağrının en az seviyeye indirilmesi, insizyonların minimize edilmesi, kısa ve uzun süreli komplikasyonların önlenmesi ve yapılacak en uygun girişimle hastaya maksimum fayda sağlanması amacıyla laparoskopik girişimin deneyimli ellerde uygun bir girişim olduğu düşünülmüştür. Litaratüre bakıldığında yapılan çalışmalarda görülmüştür ki; erken beslenme, postoperatif ağrı, hastanın konforu, hastanede kalış süresi, kozmetik açıdan laparoskopik yöntem açık cerrahiden daha iyi sonuçlar vermektedir. Laparoskopik veya açık yöntemle opere edilen kolorektal kanserli hastalarda piyeslere ait histopatolojik bulgular, rekürrens, uzak metastaz hastalıklı ve hastaliksız sağkalım açısından aralarında anlamlı fark saptanmamıştır. Bizim çalışmamızda da gösterildiği üzere son evreleri, çıkarılan lenf nodu sayısı, malign lenf nodu sayısı, distal/çevresel marjin değerleri açısından açık ve laparoskopik cerrahi yapılan gruplar arasında anlamlılık saptanmamıştır.

Anahtar Kelimeler: Kolon tümörleri, laparoskopik cerrahi, histopatoloji

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

SS-276 [Kolon ve Rektum Cerrahisi]

Ciltaltı yıkamanın kolorektal cerrahi sonrası cerrahi alan enfeksiyonu üzerine etkisi

Ersoy Taşpınar, Bariş Gülcü, Ersin Öztürk
Medicana Bursa Hastanesi

Ciltaltı yıkamanın kolorektal cerrahi sonrası cerrahi alan enfeksiyonu üzerine etkisi

Op. Dr. Ersoy Taşpınar, Op. Dr. Bariş Gülcü, Doç. Dr. Ersin Öztürk
Medicana Bursa Hastanesi, BURSA

Amaç;

Steril su ile yapılan cilt altı mekanik temizliğin kolorektal cerrahi uygulanan hastalarda cerrahi alan enfeksiyonu (CAE)'na karşı koruyuculuğu araştırılmaktadır.

Gereç ve yöntem;

2012-2017 yıllarında aynı cerrahi ekip tarafından kolorektal cerrahi ameliyatı uygulanan hastaların dosyaları retrospektif olarak incelendi. Hastaların demografik verileri, yandaş hastalıkları, ASA skoru, yapılan ameliyat ve CAE gelişimine etkili parametreler (sigara, malnutrisyon, immunsupresif ilaç kullanımı, neoadjuvan kemoterapi hikayesi, preoperatif yatış süresi, preoperatif kan transfüzyonu, acil ameliyat durumu, kontaminasyon derecesi, stoma açılma durumu) bilgisayar ortamına kaydedildi.

Çalışmaya 18 yaş üzeri abdominal yolla kolorektal cerrahi uygulanan hastalar dahil edildi. Pür laparoskopik vakalar çalışmaya dahil edilmedi.

İstatistikler JMP 4.02 analiz yazılımı programı ile gerçekleştirildi. Kategorik değişkenler, Fisher'in exact testi veya ki-kare testi kullanılarak karşılaştırıldı ve "sıklık (%)" olarak özetlendi. Niceliksel değişkenler Wilcoxon rank-sum testi ile karşılaştırılmış ve aksi belirtilmedikçe medyan ve çeyrekler arası aralık veya ortalama $\pm$ standart sapma gösterilmiştir. p değeri <0.05 anlamlı olarak kabul edildi.

Bulgular;

7 yıl süresi içerisinde çalışmaya dahil edilen 891 hastanın %36,6'sı (326 hasta) kadın, %63,4'ü (525 hasta) erkek, yaş ortalaması $58,8 \pm 14,3$ idi. Ortanca VKİ 27 (18-45), ortanca ASA 2 (1-4) idi. Ameliyatların %15,2'si acildi. Hastaların %67'si malignite nedeniyle ameliyat edildi. CAE oranı %3,9 idi. CAE gelişen hastaların %57'si yüzeysel, %20'si derin, %23'ü organ boşluk enfeksiyonu idi.

CAE gelişen grup ile gelişmeyen grup arasındaki VKİ ($p=0,23$), diyabet varlığı ($p=0,84$), sigara ($p=1$), KOAH ($p=1$), malnutrisyon ($p=0,64$), immunsupresif ilaç kullanımı ($p=0,71$), neoadjuvan kemoterapi hikayesi ($p=0,18$), preoperatif yatış süresi ($p=0,12$), kan transfüzyonu ($p=0,14$), acil ameliyat durumu ($p=0,22$), mekanik barsak tıkanıklığı ($p=0,74$) ile ameliyatta stoma açılma durumu ($p=0,6$) benzerdi.

Tartışma ve Sonuç;

Kolorektal cerrahi sonrası CAE %2-14 arasında bildirilmektedir. Acil cerrahi, mekanik obstrüksiyon ve immunsupresyon gibi durumlarda bu oran daha da artabilmektedir. Ameliyat sırasında hiç kullanılmamış malzemelerle, ameliyat sonunda el değmeden yapılan polividon-iyot ve dezenfektanlı cilt altı yıkamalı mekanik temizliğin CAE oranını düşürdüğünü gösteren yayınlar bulunmaktadır. CAE gelişiminde risk oluşturan faktörlerin, yara enfeksiyonu gelişen ve gelişmeyen hastalarda benzer olduğu çalışmamızda; ulaşımı kolay, maliyeti uygun, steril su ile mekanik cilt altı yıkama, CAE gelişimini önlemede etkili bir yöntemdir.

Anahtar Kelimeler: Steril su, cilt altı yıkama, cerrahi alan enfeksiyonu

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



SS-277 [Kolon ve Rektum Cerrahisi]

Perianal Fistüller Kabus Olmaktan Çıkacak mı? Perianal Fistül için Topikal Gümüş Nitrat Uygulaması

Önder Altın, Selçuk Kaya, Abdülkadir Deniz, Hasan Ediz Skar, Kenan Çetin, Yunus Emre Altuntaş, Hasan Fehmi Küçük S.B.Ü. Dr Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ:

Anal fistül, anorektal bölgenin septik olaylarından sonra sıklıkla rastlanan bir durumdur. Fistülün tekrarlama, yaşam kalitesinde bozulma, tekrarlanan cerrahi ve bunların sonucunda kontinensin bozulması cerrahi tedavinin her zaman iyileştirici olmadığını göstermiştir. Cerrahi sonrası problemleri en aza indirmek için non-invaziv girişimler ile anal fistül tedavisi edebilir miyiz? Bu sorunun cevabını bulmak için çalışmamızda: Anal fistül traktının %20' lik gümüş nitrat solüsyonu (GNS) ile yıkanan hastalarımızda tedavi başarı oranını inceledik.

MATERYAL-METOD:

Ocak 2017 ile Ocak 2018 tarihleri arasında polikliniğimize başvuran 49 hasta çalışmaya intersfinkterik ve transsfinkterik anal fistüller çalışmaya dahil edildi. Uygulama ayaktan, poliklinik şartlarında fistül traktının fırça yardımı ile debritmanı sonrası GNS ile irrigasyonundan oluşmaktadır. Hastalığın iyileşme durumuna bağlı en az 1 seans olmak üzere bir ay aralıklı en fazla 6 seans uygulanmıştır.

BULGULAR:

Uygulamaya 49 hasta dahil edildi. Kadın/erkek oranları 5 (%10,20)/ 44 (%89,80) idi. Intersfinkterik ve transsfinkterik fistül oranları % 42 ve % 58 idi. GNS her hasta için ortalama 3 (1-6) seans uygulandı. Takip süresi ortalama 7 ay (3-12) idi. Tedavi sonuçlarını; yeterli iyileşme (tam+ seröz akıntı) ve yetersiz iyileşme şeklinde gruplandırdık. Yeterli iyileşme grubundaki seröz akıntı tarif edenlerin bulgusu gūnaşırı seröz akıntı sonrası hafif kirlenme şeklindedir. Bu hasta grubunun takipleri devam etmektedir. Yetersiz iyileşme grubu ise ameliyat olan ya da pūrūlan akıntıları devam eden hastalardır. Gruplara göre hasta sayısı ve oranları; tam iyileşme, seröz akıntılı iyileşme, yetersiz iyileşme oranları sırasıyla 18 (%36.73), 15 (%30,61), 16 (%32.65) idi.

Sonuç

Çalışmamızda, %20 GNS ile yıkamadan sonra hastaların yarısından fazlasının yeterli klinik iyileşmeye ulaştığını bulduk. Dahası, tek uygulama ile de az bir hasta grubunda fistül traktının kapandığı gözlemlendi. Fistüllü tüm hastaların tamamında bir ve birden fazla tekrarlanan yıkamalar sonrasında hastaların üçte birinde tam klinik iyileşme gözlemlendi. Klinik iyileşmeyi tamamlamanın ortalama süresi 12 hafta idi. 16 hastada (% 32.6) iyileşme için klinik başarısızlık olduğu gösterildi. Bu prospektif çalışma, anorektal fistüllerin tedavisinde GNS uygulamasının faydasını gösteren birkaç araştırmadan biridir. Bu girişim, invaziv değildir, konvansiyonel tedavi yöntemlerinin komplikasyonlarından yoksundur ve ayakta tedavi için bir fırsat sunmaktadır. Ayrıca, anal fistüllerin klasik tedavilerinden sonra ikincil yollar ve kör bölgelerin sebat etmesi tekrarlamanın başlıca nedeni olduğu bilinmektedir. Bu nedenle, bu yöntemin başka bir etkisi de, gümüş nitrat solüsyonu sıvı karaktere olduğu için, at nalı fistüllerde ikincil yollara akabilir, belki de nüks oranlarını düşürür.

Anahtar Kelimeler: Perianal fistül, tedavi, gümüş nitrat solüsyonu

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

SS-278 [Kolon ve Rektum Cerrahisi]

Anorektal fizyoloji testlerinin klinik teşhis ve tedavideki önemi

Uğur Topal, İsmail Cem Eray, Ahmet Rencüzoğulları, Orçun Yalav, Ömer Alabaz
Çukurova Üniversitesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Adana

GİRİŞ:

Pelvik taban hastalıkları ve anal inkontinans tanı ve tedavisinde son yıllarda sürekli gelişme gösteren yeniliklere rağmen halen dünyada ve ülkemizde sosyoekonomik ve tıbbi bir sorun olmaya devam etmektedir. Özellikle teşhis aşamasında kullanım sıklığı artan anorektal fizyoloji testlerinin tedavi sürecindeki etkileri giderek artmaktadır. Özellikle anorektal fizyolojik testlerin kullanıma girmesi ile hastalığın daha iyi anlaşılması mümkün olmuş, cerrahi onarıma gidecek hastalara hangi prosedürlerin seçileceğinin kararlaştırılması kolaylaşmıştır. Biz çalışmamızda subjektif bulguları objektif hale dönüştürmeyi hastaların teşhis ve tedavi sürecine anorektal fizyoloji testlerinin nasıl etki ettiğini saptamayı amaçladık

Gereç ve Yöntem

Çalışmamıza Ocak 2015 ile Ağustos 2017 arasında proktoloji ünitesine başvuran 240 hasta dahil edildi. Hastalar Başvuru şikayetlerine göre 3 gruba ayrıldı: Grup 1: Obstruktif defekasyon sendromu (ODS); Grup 2: Anal inkontinans dışı peroparatif ve sfinkter onarımı sonrası kontrol; Grup 3: Anal inkontinans grubu, Grup 2 ve Grup 3 kendi içerisinde alt gruplara ayrıldı. Hastaların demografik verileri ve geliş şikayetleri retrospektif olarak dosya ve elektronik kayıtlardan incelendi. Hastaların klinik özgeçmişlerine bakıldı: Sistemik Hastalık, Proktolojik Hastalık Öyküsü, Geçirilmiş proktolojik cerrahi Mevcut fizik muayene bulguları doğrultusunda gerekli anorektal fizyolojik testlerin yapılacağını uygun endikasyonla karar verildi. Gruplardaki anorektal fizyolojik testler uygulanma sayılarına bakıldı hastaların cerrahi tedaviye veya medikal tedaviye yönlendirilme oranları incelendi

Bulgular

Çalışmamıza 240 hasta dahil oldu. Hastaların yaş dağılımları ortalama gruplarda sırası ile grup 1 43,8±19,1, grup 2 42,1±17,1, grup 3 46,2±17,8 idi (p: 0,356). Çalışmamıza katılan hastaların % 43,3 kadın idi. Anorektal fizyoloji testlerinin bu gruplardaki yapılma oranlarına bakacak olursak grup 1 Anorektal manometri n:38 %100 yapıldı Endoanal usg n:5 %13,2 yapıldı n:33 %86,8 yapılmadı, Defakografi n:18 %47,4 yapıldı n:20 %52,6 yapılmadı EMG n:1 %2,6 yapıldı n:37 %97,4 yapılmadı. Grup 2 de Anorektal manometri n:48 %100 yapıldı Endoanal usg n:20 %42,6 yapıldı n:27 %57,4 yapılmadı, Defakografi n:3 %6,3 yapıldı n:45 %93,8 yapılmadı EMG n:0 %0 yapıldı n:48 %100 yapılmadı grup 3 Anorektal manometri n:154 %100 yapıldı Endoanal usg n:49 %31,8 yapıldı n:105 %68,2 yapılmadı, Defakografi n:10 %6,5 yapıldı n:144 %93,5 yapılmadı EMG n:39 %25,3 yapıldı n:115 %74,7 Hastaların yapılan testler ile cerrahi karar vermede etkisi çeşitli parametrelerle değerlendirildi

Tartışma

Özellikle pelvik taban hastalıkları ve anal inkontinans da hastalığı oluşturan birden çok etken olması ve birden çok hastalığın bir arada bulunması nedeniyle doğru teşhis koymada ve tedavi planlamasında Anorektal fizyolojik testler önemlidir. Farklı fizyopatolojik mekanizmlar etkili olduğu için hangi patolojinin olduğu iyi bir şekilde ortaya koyulmalıdır. Anal inkontinans gruplarında anorektal fizyolojik testlerin kombine kullanılması cerrahi tedaviye yönlendirilme oranını artırmıştır

Anahtar Kelimeler: Anorektal fizyoloji testleri, Anal manometri, Endoanal usg, Pelvik taban, Anal inkontinans

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



SS-279 [Kolon ve Rektum Cerrahisi]

Kolorektal kanserli hastalarda müsinöz adenokanser varlığının klinik ve patolojik etkileri

İbrahim Ali Özemer, Muhammed Ali Aydemir, Aman Gapbarov, Fatih Akkın, Tunç Eren, Metin Leblebici, Özgür Ekinci, Orhan Alimoğlu
İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul

AMAÇ: Kolorektal kanserlerde histolojik subtiplerin, tümörün grade ve evresine ek olarak prognozda da rol oynadığı düşünülmektedir. Yapılan çalışmalarda müsinöz adenokanserlerin, klasik adenokanserlere göre daha genç yaşlarda ve daha ileri evrelerde ortaya çıktığı görülmüştür. Bu çalışmada kolorektal kanser nedeniyle opere edilen hastalarda müsinöz kanser varlığının patolojik ve klinik bulgulara etkisi araştırılmıştır.

GEREÇ-YÖNTEM: 2010 ile 2017 yılları arasında kolorektal kanser nedeniyle opere edilen 484 hasta araştırmaya dahil edildi. Hastalar müsinöz komponent varlığına göre "Klasik Adenokanserler (KAK) (Müsinöz komponent yok veya <%50)" ve "Müsinöz Adenokanserler (MAK) (Müsinöz komponent >%50)" olarak iki gruba ayrıştırıldı. Hastaların klinik, patolojik, ve ameliyat bulguları retrospektif olarak değerlendirildi.

BULGULAR: Yaş ortalaması 67.8+12.9 olan 484 hastanın 69'u (%14.3) MAK, 415'i (%85.7) KAK olarak saptandı. MAK hastalarının yaş ortalaması 63.4 iken, KAK hastalarının 68.5 olarak saptandı (p:0.002). Hastaların ameliyat öncesi CA 19-9 seviyelerine bakıldığında MAK'lerin %23.4'ünde, KAK'lerin ise %9.3'ünde artış saptanmıştır (p:0.006). Tümör lokalizasyonuna bakıldığında MAK'lerin 30'unda (%43.5), KAK'lerin 123'ünde (%29.6) sağ kolon tutulumu saptanmıştır (p:0.029). MAK grubunda hem ortalama metastatik lenf nodu sayısı daha fazla (3.57 vs. 1.84) hem de metastatik lenf nodu varlığı daha yüksek (%57.9 vs. %41.2) saptandı (p<0.01).

SONUÇ: Bu araştırmada müsinöz adenokanserlerin daha fazla lenfatik yayılım yaptığı, daha genç yaşlarda ortaya çıktığı, sağ kolonu daha fazla tuttuğu ve serum CA 19-9 düzeylerinde önemli artış olduğu tespit edildi.

Anahtar Kelimeler: Kolorektal kanser, müsinöz kanser, lenf metastazı

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

SS-280 [Yara, Yara Bakımı ve Yanık]

Türkiye'de Diyabetik Ayak Klinikleri Yapılanmasının Önemi

Murat Kendirci¹, İbrahim Tayfun Şahiner¹, Ahmet Çınar Yastı²

¹Hitit Üniversitesi Çorum Erol Olçok EAH, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Çorum

²SBÜ Ankara Numune EAH, Genel Cerrahi, Ankara

GİRİŞ-AMAÇ:

Ülkemizdeki diyabet hastalığının prevalansının artışına paralel olarak diyabetik ayak görülme sıklığı da artmaktadır.. Nontravmatik alt ekstremité amputasyonlarının %60 nedeninin de diyabet olduğu da göz önünde bulundurulduğunda bu önemli komplikasyonun yönetimi ayrıca dikkat gerektirmektedir. Bu çalışmada halen ülkemizde diyabetik ayak ülserli hastalara tam kapasite hizmet veren sadece dört merkezden biri olan kliniğimizde takip ve tedavileri düzenlenen hastalarımızın verilerini paylaşarak diyabetik ayak tedavi birimlerinin oluşturulmasının önemine dikkat çekmektir.

MATERYAL-METOD:

Mart 2016- Şubat 2018 tarihleri arasında Hitit Üniversitesi Çorum Eğitim ve Araştırma Hastanesi Diyabetik Ayak kliniğinde yatarak tedavisi düzenlenen 382 hastanın verileri retrospektif olarak incelendi. Hastaların demografik verileri, ek hastalıkları, diyabet tipleri ve öyküleri, kullandıkları ilaçlar, ayak yaralarının üç boyutlu ölçüleri, lokalizasyonları, evreleri, uygulanan tedavi modaliteleri, yara iyileşme süreçleri, yara kapama yöntemleri, hastanede yatış süreleri ve takip süreleri not edildi.

BULGULAR:

Hastaların 265'i erkek, 117'i kadın, Ortalama yaşları 64 idi. 225 hasta (%58.9) insülin, 68 hasta (%17.8) oral antidiyabetik ilaç, 78 hasta (%20.4) hem insülin hem de oral antidiyabetik ilaç kullanmakta iken, 11 hasta (%2.9) diyabet için herhangi bir tedavi almıyordu ve diyabet tanısı diyabetik ayak yarası ile başvurdukları zaman konulmuştu. Ortalama diyabet süreleri 13.7 yıl, ortalama diyabetik ayak süreleri 300.5 gün (2-8760 gün) olarak tespit edildi. 116 hasta Wagner2, 219 hasta Wagner 3, 38 hasta (%9.9) Wagner4 ve 9 hasta (%2.4) Wagner Evre5 olarak değerlendirildi. 252'sinde (%66) doku kültüründe üreme oldu. ortalama hastanede yatış süreleri 26.3 gün olarak tespit edildi. Yatış süresinde 210 hastaya (%55) konvansiyonel pansuman, 60 hastaya (%15.7) debridman ve konvansiyonel pansuman, 20 hastaya (%5.2) çeşitli seviyelerde amputasyon ve pansumanla takip, 14 hastaya (%3.7) amputasyon ve debridmana ek olarak NBYT, 10 hastaya (%2.6) amputasyon, 8 hastaya (%2.1) debridman+NBYT, 5 hastaya (%1.3) apse drenajı, 2 hastaya (%0.5) NBYT uygulandı. 13 hastaya (%3.4) NBYT sonrası greft, 11 hastaya (%2.9) konvansiyonel pansuman sonrası greft, 3 hastaya (%0.8) pansuman+greft+NBYT, 1 hastaya (%0.3) flep rekonstruksiyon uygulandı. Yatış ilk değerlendirmesinde amputasyon öngörülen hasta sayısına nazaran daha az amputasyon uygulandığı ve uygulanan amputasyon tiplerinin öngörülene göre daha distalize oldukları gözlemlendi.

SONUÇ:

Diyabetin belki de yönetimi en zor komplikasyonlarından biri olan diyabetik ayak ülseri oldukça sık görülmektedir. Zaten çok zorlu bir tedavi süreci ile karşı karşıya olan hastaların temel sorunlarından biri de kalifiye merkezlere ve sağlık profesyonellerine ulaşma güçlüğüdür. Diyabetik ayak konusunda uzmanlaşmış daha fazla birimlerin oluşturulmasının, bu birimlerde çalışmak üzere sağlık profesyonellerinin özenle eğitimlerinin sağlanmasının ve çalışma şartlarının iyileştirilmesinin önemli olduğu kanaatindeyiz.

Anahtar Kelimeler: diyabet, diyabetik ayak, yapılanma

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



SS-281 [Yara, Yara Bakımı ve Yanık]

Genel Cerrahlar Diyabetik Ayak Yönetiminin Neresinde?

Murat Kendirci¹, Ahmet Çınar Yastı²

¹Hitit Üniversitesi Çorum Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Çorum

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

GİRİŞ-AMAÇ:

Diyabetik ayak ülseri tedavisi uzun süredir bu rahatsızlıktan muzdarip olan hastalar olduğu kadar zorlu tedavi sürecinde özveri ile hizmet veren sağlık emekçileri için de sıkıntılı bir süreçtir. Gerek hastalığın doğası gereği iyileşmenin güçlüğü gerekse uzun hastane kalış süreleri zaten zor olan tedavi uyum sürecini sektöre uğratmakta ve hastaların doküman edilemesi hususunda aksamalara neden olmaktadır. Bu çalışmada diyabetik ayak tedavisinin merkezinde yer alan genel cerrahi hekimlerinin özverili çalışmalarını bilimsel ortamda paylaşımlarının önemini incelenmesi ve vurgulanması amaçlanmıştır.

MATERYAL-METOD:

İnternet arama motorları vasıtası ile Pubmed üzerinden 'diyabetik ayak' ve 'Türkiye' anahtar kelimeleri kullanılarak ülkemizden bu bilimsel platformda yer alacak şekilde yayımlanmış çalışmalar incelendi. Her bir çalışma detaylı olarak incelenerek niteliği, hangi yıl, hangi kurumdan, hangi branş tarafından yayınlandığı, kurumun niteliği ve yer aldığı şehir, aynı kurumdan başka yayın yapıp yapılmadığı, çalışmanın tek branş tarafından mı yoksa multidisipliner mi, tek merkezli mi çok merkezli mi yapıldığı not edildi.

SONUÇLAR:

Pubmed 'diyabetik ayak' ve 'Türkiye' anahtar kelimeleri ile tarandığında Ocak 1996-Aralık 2017 tarihleri arasında yayınlanmış 199 bilimsel çalışma olduğu görüldü. Yayınlar detaylı incelendiğinde 163 çalışmanın Türk hekimlerince Türkiye kaynaklı olarak yapıldığı belirlendi. 163 çalışmanın 30 farklı kentteki 62 farklı kurumdan yayınlandığı, kurumların %81.2 sinin üniversite %12.3 ünün eğitim ve araştırma hastanesi olduğu görüldü. Çalışmaların %88.3 ü tek merkezli %11.7 si çok merkezliydi. 24 farklı branş tarafından yapılmış çalışmaların %73.6 sı tek branş tarafından yapılırken %26.4 ü multidisipliner çalışmanın ürünüydü. Çalışmaların %78.5 i klinik araştırma iken %6.1 i hayvan çalışması geri kalan %15.3 ü ise review niteliğindeydi. Klinik çalışmaların %25 i ise olgu takdimleri şeklindeydi. Çalışmalarını bilimsel platformda paylaşan 24 farklı branştan en çok yayına enfeksiyon hastalıkları, plastik cerrahi, ortopedi ve hiperbarik ve sualtı hekimleri sahipken genel cerrahi tarafından yayınlanmış sadece 2 çalışma mevcuttu.

TARTIŞMA:

Diyabetik ayak gibi tedavisi oldukça zorlu ve uzun bir sürece sahip bir hastalığın yönetiminde her daim merkezde yer alan genel cerrahi uzmanlarının bu emeklerini bilimsel ürünlere çevirememiş olmaları zorlu yükü kaldırırken akademik anlamda meyvelerini toplayamadıklarının bir işaretidir. Bu anlamda genel cerrahi birimlerinin daha aktif rol alması ve bilimsel platformda öncü rol almaları gerektiğini düşünüyoruz.

Anahtar Kelimeler: diyabetik ayak, Pubmed, Türkiye

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

SS-282 [Yara, Yara Bakımı ve Yanık]

Periferik Arter Hastalığı ve Diyabet Birlikteliğinde Ortaya Çıkan Ayak Ülserlerinde İntralezyonel Epidermal Growth Faktör Uygulamasının Yara İyileşmesine Etkisi

Miraç Barış Erzincan, Barış Hazır, Ömer Arda Çetinkaya, Hakan Uncu
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı

GİRİŞ: Literatürde intralezyonel epidermal growth faktör uygulamasının diyabetik ayak ülserinin tedavisindeki olumlu etkilerini ortaya koyan çalışmalar mevcuttur. Growth faktörlerin yara iyileşmesinde fibroblast fonksiyonlarını ve protein sentezini artırarak iyileşme sürecine olumlu yönde katkı yaptığı bilinmektedir. Biz bu sunumda periferik arter hastalığı ve diyabet birlikteliğinde ortaya çıkan ayak ülserlerinde kullandığımız bu tedavinin yara iyileşmesindeki sonuçlarını paylaşmayı amaçladık.

MATERYAL-METOD: Mart 2013 ile Kasım 2017 tarihleri arasında periferik arter hastalığı ve diyabet birlikteliğinde ortaya çıkan ayak ülseri nedeniyle hastanemizin Yara Ünitesi'nde tedavi edilen, vasküler girişim yapılamayan ve bilinen yara tedavi yöntemleriyle sonuç alamadığımız 17 hastanın 29 ayak ülserine ekstremitayı major amputasyondan korumak için intralezyonel epidermal growth faktör uyguladık. Hastaların %76.4'ü erkek, %23.5'i kadın olmak üzere yaş ortalaması 67.7(44-84) idi. En sık eşlik eden yandaş hastalıklar %88.2 hipertansiyon, %76.4 koroner arter hastalığı ve %35,2 kronik böbrek hastalığıdır. Tedavi edilen 17 hastada toplamda 29 ayak ülserine intralezyonel growth faktör uygulandı. Ayak ülserleri sıklık sırasıyla parmak amputasyon güdüğünde(%44.8), ayak tabanında(%20.6) ve ön ayak amputasyon güdüğünde(%17.2) yer almaktaydı. Ayak ülserleri cerrahi olarak debride edilip salin ile yıkandıktan sonra, yara çevresine ve içerisine 5ml'lik serum fizyolojik içerisinde seyreltilmiş halde 75µg oranında EGF haftada 3 kere uygulandı. Bir hastada anafilaksi gelişmesi, üç hastada minör ilaç yan etkileri görülmesi nedeniyle bu hastalarda ilaç uygulanması sonlandırıldı. Tedavi süresi 9-36 gün arasında ortalama 23.7 gün sürdü. Yaralar Wagner kriterlerine göre değerlendirildi.

SONUÇLAR: Bu tedavi ile toplamda %65,6 oranında başarılı olundu. Başlangıçta Wagner evrelemesine göre 4 ayak ülseri evre I, 14 ayak ülseri evre II, 11 ayak ülseri evre III olarak belirlendi. Tedavi sonrasında Wagner evre I olan 4 ayak ülserinin(%13.7) tamamen iyileştiği görülmüştür. Wagner evresi II olan 9 ayak ülserinde(%31) yara yerinde yeterli granülasyon sağlanarak tedavi sonunda yara evresinin I'e gerilediği görüldü. Wagner evresi III olan 6 ayak ülserinden 3'ü evre II'ye(%10.3), geri kalan 3'ü ise evre I'e(%10.3) geriledi. Wagner II ve III olan 10 ayak ülserinde (%34.4) ise yara iyileşmesinde arzu edilen başarı sağlanamadı.

TARTIŞMA: Bu çalışmamıza göre Wagner evrelemesi I-III arasında değişen periferik arter hastalığına bağlı gelişen ayak ülserlerinde intralezyonel growth faktör uygulamasının olumlu sonuçlara sahip olduğu görülmektedir. Vasküler girişim yöntemlerinin uygun olmadığı ve konvansiyonel yara bakım tedavileri ile iyileşmeyen ayak ülserlerine sahip periferik arter hastalarında intralezyonel growth faktör uygulamasıyla ekstremitayı major amputasyondan koruyarak ümit verici sonuçlar alınabilmektedir. Periferik arter hastalarında ilk sonuçlarını bildirdiğimiz bu tedavi yöntemi ile daha fazla hasta ile kapsamlı çalışmalar yapılacaktır.

Anahtar Kelimeler: growth faktör, periferik arter hastalığı, diyabetik ayak ülseri

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



SS-283 [Yara, Yara Bakımı ve Yanık]

Yanıklı hastanın tedavisinde süreklilik, güncellik ve ekip olmanın etkileri

İsa Sözen¹, Gülsüm Tozlu Bindal², Yunus Nadi Yüksek¹, Ahmet Çınar Yastı¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı Yanık Merkezi, Ankara

²Akyurt Devlet Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, Ankara

Amaç

Hastanemizde ilk yanık kliniği 1969 yılında kurulmuştur. Klinikte, uzun yıllar tek hekim çalışmıştır. 1998 yılı itibarı ile klinik şefinin yanında genel cerrahi kliniklerinden her ay bir uzman dönüşümlü olarak çalışmıştır. Sonrasında 2001 yılından itibaren tek bir cerrahi kliniğinde çalışmakta olan uzmanlar aylık dönüşümlerle klinikte çalışmıştır. Sonrasında 8 yıldır yanıkta sabit çalışmakta olan bir klinik şefinin yanında, 2014 yılı itibarıyla, genel cerrahi uzmanı olmak üzere 2 uzman hekim çalışmıştır. 2006 yılı itibarı ile yanık tedavisinde değişen temel prensip yanık yara tedavisi için erken eksizyon erken greft kabulünün yerleşmiş olmasıdır.

Bu çalışmanın amacı, sabit tek hekim, değişik ekollerden hekimler ve sabit iki hekimin çalışmasının yanık mortalitesine etkisinin araştırılmasıdır.

Materiyal ve Metot

Ocak 1998 ile Aralık 2017 yılları arasında klinikte yatarak tedavi olan hastaların ve mortalite izlenenlerin sayıları retrospektif olarak tespit edildi. Hastalar Ocak 1998 – Aralık 2000, Ocak 2001 – Aralık 2003 ve Ocak 2014 – Aralık 2017 olmak üzere gruplandı. Yine bu döneme ait mortalite sayıları tespit edildi. Sonuçta oluşan tablo Ki-kare testi ile dönemler arasındaki mortalite oranları istatistiki olarak değerlendirildi.

Sonuçlar

Üç dönem için yatarak tedavi alan hasta sayıları sırasıyla 1137, 827 ve 2021 olarak bulundu. Bu dönemler için mortalite sırasıyla 251 (%22,08), 90 (%10,88) ve 70 (%3,4) olarak bulundu. Çalışma dönemlerinin istatistiki değerlendirilmesinde 1. ve 2. Dönem, 2. ve 3. Dönem ve 1. ve 3 dönem arasındaki mortalite farklılıklarında sırasıyla $p < 0.001$, $p < 0.001$ ve $p < 0.001$ olarak bulunmuştur.

Tartışma

Tıptaki yeniliklerin yakın takibi hasta mortalitelerinin azaltılması için önemli bir kriterdir. Bununla birlikte, yanık tedavisinde deneyimin sağlanması ve bir ekip anlayışı içinde gitmesi gerekmektedir. Birinci dönemde çok uzun süredir yanıkta çalışan bir cerrah ile elde edilen yüksek mortalite bıkkınlık veya tükenmişlik ile açıklanabilir. Sonraki dönemde aylık rotasyonlar, muhtemelen hasta takibinde aksamalara neden olduğu için mortalite yine yüksek seyretmiştir. Her ne kadar birinci dönemden daha iyi olsa da bu ikinci dönemin üçüncü dönem ile mukayesesi, hem güncel tedavilerin kullanılmasının hem de birden fazla hekim tarafından hizmet verilmesinin gerekliliğinin altını çizmektedir.

Anahtar Kelimeler: güncellik, tecrübe, yanık,

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



SS-284 [Yara, Yara Bakımı ve Yanık]

Ratlarda Yanık Staz Zonunun Pentoksifilin Ve Milrinon Kullanımıyla Kurtarılması

Murat Can Mollaoğlu¹, Mustafa Atabey², Meriç Emre Bostancı³, Kürşat Karadayı²

¹Zara Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Sivas

²Cumhuriyet Üniversitesi Hastanesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Sivas

³Sivas Numune Hastanesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Sivas

AMAÇ: Bu çalışmanın amacı deneysel yanık modeli oluşturulan ratlarda pentoksifilin ve milrinonun staz zonuna etkisini araştırmaktır.

GEREÇ/YÖNTEM: Deneysel tasarımda olan çalışmada yanık modeli oluşturulan ratlarda 5-fosfodiesteraz inhibitörlerinden pentoksifilin ve milrinonun oral ve intraperitoneal olarak uygulayıp bu farmakolojik ajanların staz zonuna etkilerini ve bu etkilerin birbirleriyle karşılaştırılması incelenmiştir. Çalışmada $200 \pm \%10$ gr ağırlığında Wistar Albino cinsi 4 aylık 56 adet dişi rat kullanıldı. Ratlar 7 gruba ayrıldı. 48 rata anestezi altında Regas ve Erlich tarafından tanımlanan yanık modeli uygulandı. Grup 1 sham grubu, Grup 2 intraperitoneal kontrol grubu, Grup 3 oral kontrol grubu olarak belirlendi. Grup 4'e pentoksifilin günlük olarak 50 mg/kg dozunda intraperitoneal olarak, grup 5'e pentoksifilin günlük olarak 50mg/kg dozunda oral olarak, Grup 6'ya milrinon günlük olarak 1mg/kg intraperitoneal olarak, Grup 7'ye milrinon günlük olarak 1mg/kg dozunda oral olarak, 10 gün süreyle uygulandı. Tüm ratlar deneyin 10. gününde sakrifiye edildi. Malondialdehit (MDA), glutatyonperoksidaz (GPx), süperoksitdismutaz (SOD) ve katalazın biyokimyasal düzeyleri için serum ve bunların histopatolojik çalışması için doku örnekleri alındı.

BULGULAR: Patolojik olarak ödem, hiperemi, epitelium dejenerasyonu, nekroz, iltihabi filtrasyon, fibrozis ölçümleri yapıldı. Kontrol grubu ile karşılaştırıldığında tedavi edilen tüm gruplarda doku hasar skoru düşük bulundu. İntraperitoneal ve oral pentoksifilin uygulanan grupta MDA düzeyi kontrol grubuna göre düşük bulunurken SOD, katalaz ve GPx düzeyleri, yüksek bulundu. İntraperitoneal ve oral milrinon uygulanan grupta MDA düzeyi kontrol grubuna göre düşük SOD, katalaz ve GPx düzeyleri yüksek bulundu. Ayrıca İntraperitoneal pentoksifilin uygulanan grupta MDA düzeyleri intraperitoneal milrinon uygulanan gruba göre düşük SOD, katalaz, GPx düzeyleri intraperitoneal milrinon uygulanan gruba göre yüksek bulundu. Oral pentoksifilin uygulanan grupta ise MDA düzeyleri oral milrinon uygulanan gruba göre düşük, SOD, katalaz, GPx düzeyleri oral milrinon uygulanan gruba göre yüksek bulundu.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Çalışmamızın sonucu ratlarda oluşturulan deneysel yanık modelinde pentoksifilin ve milrinonun oksidatif stresi azalttığı ve yara iyileşmesini artırıcı olumlu etkileri olduğu gösterildi. Ratlarda oluşturulan deneysel yanık modelinde yara iyileşmesi üzerine oral ve intraperitoneal pentoksifilin uygulamasının, oral ve intraperitoneal milrinon uygulamasına oranla daha üstün olduğu saptandı. Oral ve intraperitoneal pentoksifilin bir yara bakım ürünü olarak kullanılması için staz zonuna olan etkileri, en etkin tedavi dozu, yan etkileri ve tedavi süresinin yeni çalışmalarla araştırılması, aktif klinik kullanıma girebilecek bir molekül olarak dikkate alınması ve buna yönelik prospektif randomize klinik çalışmaların yapılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Yanık, staz zonu, 5-fosfodiesteraz inhibitörü, pentoksifilin, milrinon

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

SS-285 [Obezite]

Laparoskopik sleeve gastrektomi sonrası kanama komplikasyonu; tek cerrahın deneyimi, 2 yıl, 841 vaka serisi

Nurullah Bülbüller, Amil Hüseyinov, Şükrü Özdemir, Mani Habibi, Veli Vural
Akdeniz Üniversitesi Hastanesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Antalya

Giriş

Laparoskopik sleeve gastrektomi (LSG) en sık uygulanan bariatrik işlemlerden biridir. Kanama, LSG'yi takiben acil olarak tanımlanması gereken erken postoperatif komplikasyonlar arasındadır. Peroperatif kanama komplikasyonu sık görülmemekle beraber, bazı durumlarda cerrahi gerektirebilir. Ameliyat sonrası risk faktörlerinin doğru tesbiti ve vital parametrelerin yakın takibi cerrahi karar verme sürecini belirler ve reoperasyon riskini en aza indirebilir. Bu çalışmanın amacı LSG sonrasında kanama sıklığını belirlemek ve kanama nedenlerini ve tedavisini ortaya koymaktır.

Gereç

10 yıllık obezite ve metabolik cerrahi ile ilgilenen tek cerrah tarafından Ocak 2016'dan Aralık 2017'a kadar iki yıl içerisinde LSG yapılan 841 hastanın retrospektif analizi yapıldı.

Yöntem

Hastaların ortalama yaşı 42.0 ($\pm$ 11.6) yıl ve ortalama VKİ 41.5 ($\pm$ 7.3) kg / m² idi. Rutin olarak ameliyatlarda rezeksiyonda Ethicon marka stapler, insizyon hattında destek amacıyla sadece Tissel doku yapıştırıcısı kullanıldı. İntraoperatif zimba hattı kanamalar endoskopik kliple kontrol altına alındı. Ameliyat sonrası kanama komplikasyonu oranı % 1 olarak belirlendi. İntraoperatif hiçbir kanama komplikasyonu olmadı. Postoperatif dönemde üç hastada kan transfüzyonu ve yakın takip sonrası kanama kontrolü sağlanan kanama komplikasyonu vardı. Bu üç hastaya düşük molekül ağırlıklı heparin veriliyordu ve tansiyonları yüksek seyrediyordu. Diğer beş hastaya kanama nedeniyle tanısal laparaskopi uygulandı (bir hasta postop ilk gün, üç hasta üçüncü ve bir hasta dördüncü günde). İki hastada kanama durmuş idi ve kanama alanı tespit edilemedi, bir vakada sağ trokar giriş yerinden diğer iki hastada stapler hattında ki açık damar ucundan kanama tespit edildi. Kanama kontrolü sonrası hematomlar temizlendi. Ameliyata alınan hastalar dan üçünde de hipertansiyon mevcuttu. Tüm hastalar problemsiz taburcu edildi.

Sonuç

Çalışmamız hemorajik komplikasyonlar ile hipertansiyon ve antikoagulan kullanımı, cerrahın deneyimi ve stapler hattına gereğinde klip takviyesi gibi faktörler arasındaki ilişkiyi ortaya koydu. Sonuç olarak LSG sonrası hemorajik komplikasyonlar için risk değerlendirme önceden yapılarak; yakın dren ve vital bulguların takibi, tansiyon kontrolü ve antikoagulan kullanımı zamanı gibi süreçlerle kanama komplikasyonları başarılı şekilde yönetilebilir.

Anahtar Kelimeler: Sleeve Gastrektomi, Postop Kanama, Kanama Kontrolü

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara
Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91
E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



SS-286 [Obezite]

Laparoskopik sleeve gastrektomide ameliyat sırasında metilen mavisi testi gerekli mi?

Burhan Mayir, Mehmet Nuri Koşar
Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç

Bariatrik cerrahi girişimler son yıllarda en sık yapılan cerrahi girişimler içinde yer almaktadır. Farklı tipte prosedürler olmakla birlikte Türkiye'de ve dünyada en sık yapılan girişim sleeve gastrektomidir. Sleeve gastrektomi 15 yılı aşkın bir süredir dünya çapında uygulanmakta olup, halen bir çok konuda standartlar oturmamıştır. Bunlardan biride stapler hattında kaçak varlığını araştırmak için yapılan testlerdir. Kaçak araştırmak için yapılan testleri gerekliliği, yapılacaksa ne tür bir test yapılması ve ne zaman yapılması gerektiği ile standart bir yaklaşım yoktur. Bu çalışmada kliniğimizde kaçak varlığını araştırmak için perop metilen mavisi testinin etkinliği araştırılmıştır.

Gereç ve Yöntem

Çalışmaya Antalya eğitim ve araştırma hastanesi genel cerrahi kliniğinde morbit obezite sebebiyle opere edilen hastalar dahil edildi. Hasta dosyalarından retrospektif değerlendirme yapılarak hasta ve ameliyat bilgileri, ameliyat sonrası takip ve komplikasyon bilgileri kayıt edildi. Hastalar metilen mavisi ile kaçak testi uygulanan (grup 1) ve uygulanmayan (grup 2) gruplar olarak iki grup halinde kaydedildi. İki gruba aynı genel cerrahi uzmanı tarafından aynı cerrahi teknikle sleeve gastrektomi uygulandı. Metilen mavisi testi uygulanan hastalarda pilor laparoskopik olarak bir klemp ile kapatıldı. orogastrik tüp içerisinden verilen yaklaşık 60 cc metilen mavisi ile midenin şiştiği görüldü. Stapler hattından kaçak varlığı araştırıldı. Kaçak izlenmediği durumlarda metilen mavisi aspire edilerek orogastrik tüp çıkarıldı. Postoperatif dönemde hiçbir hastaya skopi veya BT ile kaçak taraması yapılmadı.

Tüm sonuçlar SPSS programına yüklenerek istatistiki analizler yapıldı.

Bulgular

Ardışık olarak metilen mavisi testi uygulanan 110 ve uygulanmayan 110 hasta çalışmaya dahil edildi. Grup 1 ve Grup 2'de 88 kadın, 22 erkek. Hastaların yaşları grup 1'de ortalama 39,4, Grup 2'de 42,9 idi. Metilen mavisi testi yapılan hiçbir hastada perop kaçak izlenmedi. Takipte tüm hastaların 2'sinde kaçak izlendi. Grup1'de ameliyat sonrası 5. Günde, Grup 2'de ise ameliyat sonrası 40. Günde kaçak izlendi. İki hastada da kaçak fundus bölgesinde idi. Her iki grupta kaçak oranı (%0,9) benzerdi. Kolesistektomi, krus onarımı gibi ek cerrahi girişim yapılan hastalar çıkarıldığında Grup 1'de ameliyat süresi ortalama 63,7 dk (44-108), grup 2'de 54,2 dk (31-135) idi

Tartışma ve Sonuç

Sleeve gastrektomi ile ilgili yapılan bir çok çalışmada, kaçak varlığını saptama amaçlı yapılan testler değerlendirilmiş, ama bunların hiçbirinin net bir faydası olmadığı bildirilmiştir. Çalışmamızda da metilen mavisi uygulanan hiçbir hastada perop kaçak izlenmemekle birlikte, ameliyat sonrası daha geç dönemde kaçak görülebildiği izlenmiştir. Bu çalışma sonuçlarına göre metilen mavisi testinin uygulanmayabileceğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Laparoskopik sleeve gastrektomi, kaçak testi, bariatrik cerrahi

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



SS-287 [Obezite]

Sleeve Gastrektomi Sonrası Protein Desteğinin Kilo Kaybı, Sarkopeni Ve Yaşam Kalite İndekslerine Etkisi

Yasin Güneş, Aziz Bora Karip, Mehmet Mahir Fersahoğlu, Nuriye Esen Bulut, İksan Taşdelen, Ender Onur, Kemal Memişoğlu
Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

AMAÇ: Sarkopeni, kas kitlesi ve kas gücünün progresif generalize kaybını ifade eder. Laparoskopik Sleeve Gastrektomi (LSG), morbid obezite tedavisinde en çok uygulanan cerrahi prosedürdür. LSG sonrası, erken dönemde azalmış oral alıma bağlı protein eksikliği ve buna bağlı kas kitlesi kaybı sık görülmektedir. Çalışmamızda cerrahi sonrası erken dönemde verilen standart protein desteğinin, sarkopeni ve yaşam kalitesi üzerine etkilerini belirlemeyi amaçladık.

YÖNTEM: Çalışmaya 68 hasta dahil edildi. Hastalar randomize olarak 2 gruba ayrıldı (Kontrol ve Protein Destek Grubu). Protein destek grubunda cerrahi sonrası ilk bir ay hastalara 80 gr/gün protein desteği verildi. Cerrahi öncesi ve sonrası 1. ayda antropometrik ölçümler, biyoelektrik impedans analizi (BİA), SF 36 testi ve ultasonografi ile gastrokinemius kası ve erektör spina kaslarından kas kalınlığı ölçümleri yapıldı. 3. ay ve 6. ayda BİA ve SF 36 ölçümleri tekrarlandı.

BULGULAR: Gruplar arasında yaş, cinsiyet açısından fark yoktu ($p>0.05$). 1., 3., ve 6. ay kontrollerinde kilo kaybı yönünden gruplar arasında fark görülmedi ($p>0.05$). Yağsız vücut ağırlığı, protein destek grubunda ameliyat öncesi ölçümlerde kontrol grubuna göre anlamlı olarak düşüktü ($p<0.05$), 6. ayda kontrol grubuyla fark kalmadığı görüldü ($p=0.3$).

Protein destek ve kontrol grubu karşılaştırıldığında başlangıç ve 1. ay ultasonografik kas kalınlık ölçümlerinde anlamlı fark yoktu ($p>0.05$). Ancak protein desteğiyle kas kaybının azaldığı belirlendi. SF 36 alt gruplarında Fiziksel Rol Güçlüğü ve Emosyonel Rol Güçlüğü skorlarının 6. ayda protein destek grubunda kontrol grubuna göre anlamlı yüksek olduğu belirlendi ($p<0.05$).

SONUÇ: Çalışmamızda literatürde ilk defa ultasonografi bariatik cerrahi hastalarında kas kitlesi değişimini belirlemede kullanılmış ve biyoimpedans elektik analizi gibi indirek ölçümlerle korelasyon göstermiştir. LSG sonrası erken dönemde 80 gr/gün protein desteği, kilo kaybını etkilemeden kas kitlesini korumakta ve orta vadede yaşam kalitesini artırmaktadır. Seçilecek protein destek ürününün içeriği, miktarı ve replasman süresi ile ilgili yeni çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: morbid obezite, laparoskopik sleeve gastrektomi, sarkopeni, yağsız vücut kitlesi, protein desteği, yaşam kalitesi

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

SS-288 [Obezite]

Laparoskopik Sleeve Gastrektomi (LSG) sonrası gebelik: 49 gebenin maternal ve fetal sonuçları

Seda Sancak¹, Özgen Çeler¹, Elif Çırak², Aziz Bora Karip³, Mehmet Timuçin Aydın³, Nuriye Esenbulut³, Mehmet Mahir Fersahoğlu³, Hasan Altun⁴, Kemal Memişoğlu³

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları, İç Hastalıkları Kliniği, İstanbul

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği, İstanbul

³Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

⁴Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul; Liv Hospital/Ulus/İstanbul

AMAÇ: Laparoskopik Sleeve Gastrektomi (LSG) sonrası oluşan gebeliklerin maternal ve fetal sonuçlarını araştırmak.

METOD: 2012-2017 yılları arasında merkezimizde Laparoskopik Sleeve Gastrektomi (LSG) uygulanan hastalar telefon anketi yoluyla değerlendirildi. Ameliyat sonrası olan gebeliklerde, kilo ve vücut kitle indeksi (VKİ) değişiklikleri, gebe kalma zamanları, anne ve bebeğe ait özellikler incelendi. İstatistiksel analizde SPSS 15.0 kullanıldı.

SONUÇLAR: 2012-2017 yılları arasında merkezimizde (LSG) olan 700 hastanın 592'sinin ameliyat sonrası takip bilgilerine ulaşıldı, bu hastaların 487'si kadındı (%82). Kadın hastaların 55'i (%11,2) LSG sonrası gebe kalmıştı. Altı hastaya ulaşılamadı. Ulaşılan 49 hastada ortalama yaş 31,02 yıl, toplam LSG sonrası gebelik sayısı 68'di. 19 (%27,9) gebelik abortus (14 hastada bir, 5 hastada 2 kere) ile sonuçlanmış, 44 doğum (41 hastada tek doğum, 3 hastada 2 doğum) gerçekleşmiş ve 5 hastamız halen gebeydi.

LSG öncesi evli hasta sayısı 39 (%80) iken 26'sı (%66) çocuk sahibiydi. LSG öncesi adet düzensizliği %35 iken, LSG sonrası hastaların tümü adetlerinin düzene girdiğini belirtti. Gebelik sonrası doğum oranı %65 idi.

LSG ile doğumla gerçekleşen gebe kalma arasındaki süre ortalama 22,8 ay iken abortusla sonuçlanan gebeliklerde bu süre 17,85 ay bulundu ($p<0,05$). LSG öncesi ortalama VKİ'leri $46,47 \pm 4,85$ kg/m² idi. Doğum gerçekleşen hastalarda gebe kaldıklarında ortalama VKİ'leri 31 kg/m² hesaplandı ve hastalar gebelik boyunca ortalama 10,2 kg almışlardı.

Yeni doğan ağırlığı ortalama 2934 ± 633 gr hesaplandı, gebelikte alınan kilo ile bebek doğum kiloları arasında korelasyon saptanmadı ($p>0,05$). Bariatrik cerrahi başvurusu esnasında diyabet veya prediyabet tanısı olan hastalarda normoglisemik hastalara göre abort riski yüksek bulunurken, bebek doğum ağırlıkları daha düşük bulundu ($p<0,05$).

Tartışma ve SONUÇ: LSG sonrası gebelikler diğer bariatrik cerrahi işlemlere göre daha iyi tolere edilmekte, ameliyat sonrası erken dönemde gebe kalmak ve diyabet abortus riskini arttırmaktadır.

Anahtar Kelimeler: sleeve gastrektomi, obezite, gebelik

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ 16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



SS-289 [Obezite]

Tek Anastomozlu Gastrik Bypass Cerrahisi Sonrası Hızlandırılmış İyileşme Protokolü:

Recep Aktimur¹, Cüneyt Kırkıl², Kadir Yıldırım³, Nizamettin Kutluer⁴

¹İstanbul Aydın Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul

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

³Samsun Liv Hospital, Genel Cerrahi Kliniği, Samsun

⁴Elazığ Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Elazığ

AMAÇ: Tek anastomozlu gastrik bypass (TAGB) bariatrik cerrahide giderek artan sayıda uygulanan bir prosedürdür. Bu çalışmanın amacı; TAGB'de cerrahi sonrası hızlandırılmış iyileşmenin (enhanced recovery after surgery: ERAS) etkinliğini ve güvenilirliğini geleneksel yaklaşımla karşılaştırmaktır.

GEREÇ-YÖNTEM: Geleneksel bakım ile izlenen 92 hasta (grup 1) ile ERAS protokolü ile izlenen 216 hasta (grup 2) verileri prospektif olarak toplandı. Tüm hastalara TAGB aynı cerrah tarafından uygulandı. Gruplar postoperatif hastanede kalış süreleri, cerrahi ve iyileşme maliyetleri, komplikasyon oranları, acile başvuru ve tekrar kabul açısından karşılaştırıldı.

BULGULAR: Ortalama hastanede kalış süreleri grup 1'de 5 gün, grup 2 de 1,2±1,3 gündü (p<0,001). Cerrahi ve iyileşme maliyetleri ortalama, grup 1'de 858,6±33,1 USD iken grup 2 de 625,2±289,1 USD idi (p<0,001). Spesifik komplikasyonlar (çoğunlukla hemoraji, Clavien-Dindo IIIa), grup 1 de 1 (%1,1) hastada, grup 2 de 3 (% 1,4) hastada meydana geldi. Grup 1'de 57 hasta (% 61,9), 2. grupta 45 hasta (% 20,9), taburcu edildikten sonra bir ay içinde acile başvuruda bulundu (p <0,001). Grup 2'deki iki hastada (% 0,9) hastaneye yatırılma ihtiyacı vardı, Grup 1'de ise hastaneye tekrar yatırılma ihtiyacı olmadı (p <0,001).

TARTIŞMA ve SONUÇ: ERAS'ın TAGB uygulanan hastalar için uygulanabilir ve güvenli bir seçenek olduğunu göstermektedir. Postoperatif 1. gün taburcu edilmeyi planlanan hastalardan % 87 si istenen hedefte başarı ile taburcu edildi. Hastaneye yatışın ameliyat gününe çıkartılması, taburculukta hedeflenen günün post-operatif 1. güne getirilmesi, anestezi ve analjezik protokollerin kısa etkili ajanlara ve non-opioid ağrı kesicilerine dönüştürülmesi ve ağız yoluyla beslenmeye erkenden başlaması ortalama hastanede kalış süresinde yaklaşık % 75'lik bir azalma sağladı. Bariatrik cerrahi morbid obezite için en etkili tedavidir. Bariatrik cerrahiye artan talep önemli bir ekonomik yük haline gelmiştir. Bariatrik cerrahi için ERAS protokollerinin uygulanması, düşük maliyetli bir bariatrik bakıma yol açarak hastanede yatışın azalmasına neden olabilir.

Her iki grup yaş, vücut kitle indeksi, komorbidite, ameliyat süresi, komplikasyonlar ve mortalite açısından homojen idi. Gruplar arasındaki tek fark cinsiyet oranıydı. TAGB sonrası uygulanan ERAS prosedürü hastanede kalış süresi ve maliyeti anlamlı olarak azaltmaktadır. Cerrahi sonuçlar bakımından anlamlı farklılıklar göstermemektedir. Ayrıca taburculuk sonrası maliyetleri de azaltmaktadır. Bununla birlikte, bu umut verici sonuçları doğrulamak için kontrollü randomize çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Obezite cerrahisi, Hızlandırılmış İyileştirme Protokolleri, ERAS

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

SS-290 [Obezite]

Obezite cerrahisi sonrası erken dönemde oluşan kilo kaybının kanama ve pıhtılaşma parametreleri üzerine olan etkileri

Ahmed Taha¹, Evren Dilektaşlı¹, Deniz Necdet Tihan¹, Murat Hacı Çaycı², Emir Eroler¹, Hasan Çantay¹, Gözde Doğan¹, Ayhan Hüseyin Kayaoğlu¹

¹Bursa Yüksek İhtisas Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Bursa

²Bursa Yüksek İhtisas Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Gastroenterolojik Cerrahi Kliniği, Bursa

AMAÇ: Obez hastalar literatürde belirtilen çeşitli nedenlerden dolayı tromboembolik hadiselerle daha sık maruz kalmaktadırlar. Obezite cerrahisi yapılan hastalarda uzun dönemde oluşacak kilo kaybı ve vücut kitle indeksi (BMI) düşüşü ile birlikte diğer obezite komplikasyonlarında azalma olduğu gibi, tromboembolik hadiselerde de azalma beklenmektedir. Diğer taraftan, obezite cerrahisi sonrası gelişen metabolik bozukluklar, başta D ve K vitaminleri olmak üzere vitamin yetersizlikleri ve elektrolit bozuklukları, hastalarda koagülasyon sisteminde bozukluklara sebep olabilmektedir. Erken dönemde K vitamini bağlı bazı koagülasyon faktörlerinin eksikliği kanama eğilimini artırırken bazı antikoagülan faktörlerinin eksikliği tromboembolik olaylara eğilime sebep olabilmektedir. Cerrahi sonrası dönemde gelişebilen tromboembolik komplikasyonlar yanında cilt altı ekimozlar ve peteşiler bu koagülasyon bozukluğunun klinik bulgularıdır. Bu çalışmada obezite cerrahisi sonrası erken dönemde oluşan hızlı kilo kaybı ile koagülasyon sistemlerinde oluşan değişikliklerin değerlendirilmesi amaçlanmaktadır.

GEREÇ-YÖNTEM: Eylül-Aralık 2015 aylarında Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi polikliniğine morbid obezite nedeniyle başvuran ve operasyona alınan tüm hastalar prospektif olarak değerlendirildi. Çalışmaya katılmaya gönüllü olmayan, hikayesinde fibrinolitik, antitrombotik, antikoagülan, vb. ilaç (aspirin, kumadin) kullanımı olan ve geçirilmiş DVT veya tromboembolik cerrahisi olan hastalar çalışma dışı bırakıldı. Post-operatif dönemde ve taburculuk sonrası hastalar 2 hafta antikoagülan ajanlardan olan düşük molekül ağırlıklı heparin (DMAH) ile takip edildi. Bunun dışında post-operatif dönemde hastalara herhangi bir antitrombotik, antiagregan veya trombolitik ilaç verilmedi. Hastalar K vitamini içermeyen bir multivitamin ilaç ile taburcu edildi. Obezite cerrahisi yapılan hastalarda pre-operatif (ameliyattan hemen önce) ve post-operatif 1. ve 3. ayda şu veriler kayıt altına alındı: yaş, cinsiyet, kilo, boy, alkol-sigara kullanımı, laboratuvar sonuçları (PLT, PT, aPTT, INR, kanama zamanı, pıhtılaşma zamanı, fibrinojen, D.Dimer, albumin, kalsiyum, iyonize kalsiyum, osteokalsin, vitamin D ve parathormon). Hastalarda kaydedilen kilo kaybı ile birlikte kanama ve pıhtılaşma parametrelerinde anlamlı değişiklik olup olmadığı araştırıldı.

BULGULAR: Elde edilen 28 hastanın verileri güncel istatistiksel yöntemler eşliğinde analiz edildi. Hastaların 25'i (% 89,3)'ü kadındı. Hastaların yaş ortalaması 37.68 idi. Hastaların %28.6 sigara ve %10.7'si alkol kullanıyordu. Ameliyat sonrası 1. ayda fibrinojen ve trombosit değerlerinde anlamlı düşüş, PT ve aPTT değerlerinde ise uzama ve INR değerinde yükselme saptanmıştır.

SONUÇ: Obezite cerrahisinin ilk aylarında bir taraftan tromboembolik hadiseler, diğer yandan kanama diyatezi birlikte önem arz etmektedir. İlk aylarda bu hasta popülasyonunda yakın takip ve laboratuvar taramalarının düzenli bir şekilde yapılması önemlidir. Vitamin desteği ile birlikte post-operatif erken dönemde düşük doz antikoagülan kullanılması önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Obezite, bariyatrik cerrahi, kanama, koagülasyon, tromboemboli, profilaksi.

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

SS-291 [Pankreas Cerrahisi]

Periampüller Tümörlerin Cerrahi tedavisinde Whipple Prosedürü: Tek Merkez, 10 yıllık deneyim sonuçları

Fuat Aksoy, Ekrem Kaya, Yılmaz Özen, Halit Ziya Dünder, Pınar Taşar
Uludağ Üniversitesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Bursa

GİRİŞ: Periampüller bölge tümörleri ileri yaşlarda daha sık görülmekle birlikte halen en etkili tedavi seçeneği cerrahi olarak bilinmektedir. Whipple prosedürü halen periampüller bölge tümörlerinde standart tedaviyi oluşturmaktadır.

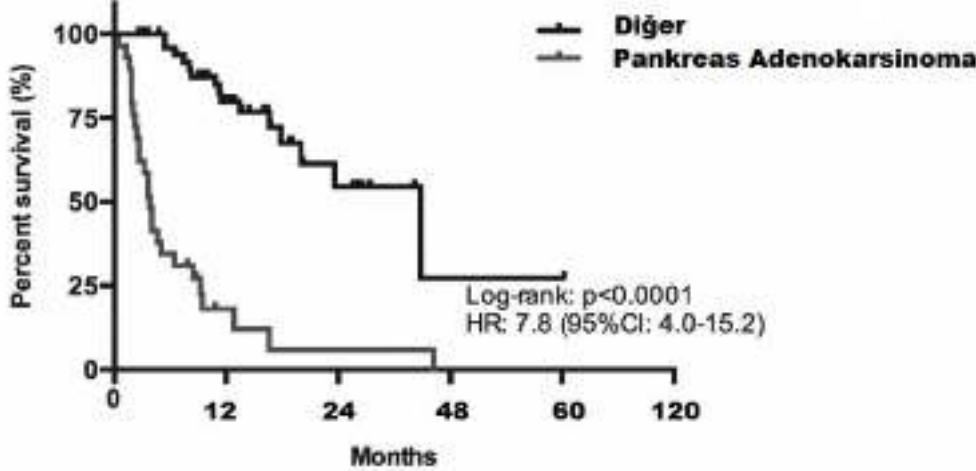
Çalışmamızda kliniğimizin 10 yıllık olgu serisinin sonuçlarının sunulması amaçlanmıştır.

GEREÇ-YÖNTEM: Periampüller bölge tümörleri nedeniyle kliniğimizde ameliyat edilen 330 hastanın demografik özellikleri, patolojik verileri, yatış süreleri, komplikasyonları ve sağkalımları retrospektif olarak incelendi.

BULGULAR: 2007-2017 yılları arasında whipple prosedürü gerçekleştirilen 330 hastanın 207' si erkek, 123' ü kadındı. Ortalama yaş 61.25 ti. Tüm hastaların %11 inin kesin patolojisi benign olarak raporlandı. Hastaların ilk 12 aylık mortalite oranı %27.57 olup hastaların %44.54' ü yaşamaktadır. Morbidite oranı %32 olup, ortalama hastanede yatış süresi 13 gündür. Medcalc Kaplan Meier analizine göre pankreas adenokarsinomların sağ kalımı diğer periampüller bölge tümörlerine göre daha kısa olarak belirlendi ($P=0.003$). Multivariate analizi cox regresyon modellemesinde ise Perinöral invazyon pozitifliği ve pankreas lokalizasyonu birbirinden bağımsız olarak mortalite ile ilişkilendirildi ($P=0.047$, $P=0.023$). **Tartışma ve SONUÇ:** Tümör lokalizasyonu ve perinöral invazyon whipple prosedürünün başarısını düşüren birbirinden bağımsız parametrelerdir.

Anahtar Kelimeler: Whipple Prosedürü, Tek merkez, 10 Yıllık Deneyim

Kaplan Meier



TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



SS-292 [Pankreas Cerrahisi]

Pankreas Kanseri Hastalarda Nutrisyonel Durum, Performans ve Sağkalım Arasındaki İlişki

Derya Hopancı¹, Alper Uğuz², Sedat Can Güney², Ömer Vedat Ünalp², Murat Zeytunu², Rüçhan Uslu¹, Ahmet Çoker²

¹Ege Üniversitesi Medikal Onkoloji BD

²Ege Üniversitesi Genel Cerrahi AD

AMAÇ: Pankreas kanseri kilo kaybı ve malnütrisyonun en sık görüldüğü hastalık gruplarından biridir. Malnütrisyon, hastaların performans durumunu ve hayatta kalma süresini olumsuz etkileyebilecek bir klinik durumdur. Bu prospektif çalışmanın amacı pankreas kanserli hastaların nutrisyonel durumları ve performans statülerinin saptanması ve bu parametrelerle hayatta kalma süresi arasındaki ilişkinin belirlenmesidir.

GEREÇ-YÖNTEM: Onkoloji Polikliniğine başvuran 96 pankreas kanserli hasta (%59,6 kadın, %61,4 erkek, mean age:60,7 (min:28,max:80) min 6 ay max: 2 yıl boyunca takip edildi. Hastalara PG-SGA uygulandı ve antropometrik ölçümleri (boy, kilo, üst orta kol çevresi, baldır çevresi, deri kıvrım kalınlığı) alındı. Performans süreleri ECOG ile belirlendi. Hayatta kalma süreleri hasta takip ve kayıt sisteminden elde edildi. Hayatta kalma analizleri Kaplan-Meier eğrileri kullanılarak gerçekleştirildi.

BULGULAR: Hastaların %56,3'ü ameliyat olmuştu, %94,8'i kemoterapi aldı. Tüm hastaların %85,5'inin (82 hasta) PG-SGA kategorisine göre müdahale gerektirecek düzeyde malnütrisyonu olduğu bulundu. Hastaların sadece %11,1'inin normal düzeyde performansa sahip olduğu, yarısından fazlasının (%54,2) performans statusunun kötü olduğu belirlendi. Hastaların sadece %9,4'ünün (9 hasta) kilo kaybetmediği, %90,6'sının (87 hasta) kilo kaybetmiş olduğu (min %2-max%37) belirlendi. Hastalarda malnütrisyon durumu ile ECOG Performans durumu arasında pozitif korelasyon bulundu ($p<0,01$). Hastaların baldır çevresi ölçümü kadınlarda ortalama $34,4\pm3,03$ cm (min:29-max:42) erkeklerde $34,6\pm3,43$ (min:27-max:42), MUAC ortalaması kadınlarda $26,9\pm3,47$ cm (min:21-max:37) iken erkeklerde $26,05\pm3,37$ cm (min:20,0-max:36,5), DKK ortalaması kadınlarda $20,5\pm6,3$ mm (min:8, max:36), erkeklerde $13,02\pm7,7$ (min:3,5, max:34), el dinamometresi ölçümleri ortalaması erkeklerde ve kadınlarda sırasıyla $31,02\pm7,64$ kg ve $20,13\pm6,04$ kg olarak bulundu. Antropometrik ölçümleri düşük bulunan hastalarda hayatta kalma süreleri daha kısa bulunsada fark istatistiksel olarak anlamlı değildi. SGA düzeyi A-B ve C olan hastaların hayatta kalma süreleri sırasıyla $19,5\pm3,9$, $37,7\pm6,7$, $12,0\pm1,3$ ay olarak bulundu ($p<0,005$).

Tartışma ve SONUÇ: Sonuç olarak pankreas kanserli hastalarda malnütrisyon hem performans durumunu hem de hayatta kalma süresini negatif olarak etkilemiştir. Bu grup hastalar tanıdan itibaren nutrisyonel açıdan yakından takip edilmeli ve gerektiğinde nutrisyonel müdahale yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Pankreas, Sağkalım, Pankreas Kanseri, Malnutrisyon

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



SS-293 [Pankreas Cerrahisi]

Sarkopeninin pankreas adenokarsinomlarında postoperatif komplikasyonlar ve survey üzerine olan etkisinin değerlendirilmesi

Mücahit Özbilgin

Dokuz Eylül Üniversitesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, İzmir

AMAÇ: Pankreas adenokarsinomu nedeniyle cerrahi rezeksiyon geçiren hastaların postoperatif komplikasyonlar ve survey üzerine sarkopeninin etkisi araştırılmıştır.

YÖNTEM ve METOD: Eylül 2010 –Aralık 2016 tarihleri arasında Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Hepatopankreatobilier birimde 65 pankreas adenokarsinom olgusunun prospektif olarak kayıt altına alınan klinikopatolojik verileri ve preoperatif kontrastlı üst ve alt abdomen Bilgisayarlı Tomografi(BT) görüntülemeleri retrospektif olarak tarandı. BT tetkikleri 64 kesitli BT tarayıcı ile intravenöz yolla 100 ml iyodize kontrast madde (300 mg iyodin/ml) verilmesi ardından geç fazda elde olundu. Sağ ve sol psoas majör kaslarının toplam alan ölçümleri ve erektör spina (longissimus, iliokostalis ve multifidus kasları) kaslarının alan ölçümleri L3 vertebra seviyesinden geçen tek kesit aksiyel BT görüntüsü üzerinden yapıldı. İlgili kasların dış sınırları radyolog tarafından belirlendi. Kas dansitesi için uygun Hounsfield Unit Average Calculation (HUAC) aralığı belirlenerek çizilen sınırlar içerisindeki kas doku alanları iş istasyonundaki program yardımıyla cm^2 cinsinden hesaplandı. Opere olan hastaların erken ve geç dönem komplikasyonları ayrı ayrı değerlendirildi.

BULGULAR: Pankreas adenokarsinomu nedeniyle cerrahi rezeksiyon geçiren hastaların 47(%72.3)'si erkek ve 18(%27.7)'i kadındı. Radyolojik olarak yapılan psoas kas ölçümleri sonucu Sarkopeni tespit edilen olgularda postoperatif komplikasyon sıklığının da istatistiksel olarak anlamlı artma tespit edildi ($p<0.001$). Hesaplanan HUAC değeri; postoperatif her bir komplikasyonlar için tek başına önemli bir bağımsız değişken olarak bulunmuştur ($p<0.01$). Enfeksiyon komplikasyonları için ($p=0.02$), gastrointestinal komplikasyonlar için ($p=0.03$) ve kardiyak komplikasyonlar için ($p<0.01$). Hastalarda Sarkopenin bulunmayışı, hastalısız sağ kalımı anlamlı oranda artırdığı görüldü ($p<0.05$).

SONUÇ: Pankreas adenokarsinomlu hastalarda mevcut sarkopeni derecesinin bilinmesi, bunun postoperatif ortaya çıkabilecek komplikasyonlar ve survey üzerine olan etkilerini önceden öngörmek hastaların klinik gidişatını da olumlu yönde etkileyecektir.

Anahtar Kelimeler: Komplikasyonlar ve surveye etkileri, Pankreas adenokarsinomları, Sarkopeni,

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ 16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

SS-294 [Pankreas Cerrahisi]

Ampuller Adenokarsinomlarda Lenf Nodu Metastazı Varlığının ve Pozitif Lenf Nodu Oranı Logaritmasının (LODDS) Prognostik Önemi

Cihan Agalar¹, Anıl Aysal², Tarkan Ünek¹, Tufan Egeli¹, Mücahit Özbilgin¹, Nesrin Aktürk⁴, Hüseyin Salih Semiz³, Tuğba Ünek³, Mesut Akarsu⁵, Müjde Soytürk⁵, Özgül Sağol², İbrahim Astarcıoğlu¹

¹Dokuz Eylül Üniversitesi Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, İzmir

²Dokuz Eylül Üniversitesi Patoloji Ana Bilim Dalı, İzmir

³Dokuz Eylül Üniversitesi Tıbbi Onkoloji Ana Bilim Dalı, İzmir

⁴Dokuz Eylül Üniversitesi Radyasyon Onkolojisi Ana Bilim Dalı, İzmir

⁵Dokuz Eylül Üniversitesi Gastroenteroloji Ana Bilim Dalı, İzmir

GİRİŞ: Ampuller adenokarsinomlarda, sağkalıma etki eden prognostik faktörler tümörün histopatolojik evresi, lenf nodu metastazı varlığı, perinöral invazyon durumu ve cerrahi sınır pozitifliğidir. Bunların içerisinde en önemli prognostik değere sahip olan değişkenin lenf nodu metastazı varlığı olduğu bir çok araştırmada belirtilmiştir. Metastatik lenf nodu sayısının ve metastatik/toplam disseke edilen lenf nodu sayısının oranını irdelleyen çeşitli çalışmalar yayınlanmıştır. Son yıllarda lenf nodu metastazının prognostik önemini değerlendirmek amacıyla pozitif lenf nodu oranı logaritması (LODDS) adı verilen bir yöntem tanımlanmış, mide, kolon, rektum ve pankreas kanserlerinde sağkalım ile korelasyon gösterdiğine dair çalışmalar yayınlanmıştır. Ampuller adenokarsinomlarda pozitif lenf nodu oranı logaritmasının prognostik önemi bilinmemektedir. Bu çalışmada ampuller adenokarsinomlarda lenf nodu metastazı varlığının ve pozitif lenf nodu oranı logaritmasının (LODDS) prognostik öneminin araştırılması hedeflenmiştir.

MATERYAL-METOD:

Çalışma prospektif olarak doldurulan veri tabanının retrospektif olarak incelenmesiyle oluşturuldu. 2002 ve 2015 yılları arasında merkezimizde opere edilmiş, patolojik olarak ampuller adenokarsinom tanısı kanıtlanmış, takip kayıtları tam ve güvenilir olan hastalar çalışmaya dahil edildi. Perioperatuvar dönemde (0-90 gün) ölen, cerrahi sınırlarında tümör pozitifliği bulunan hastalar çalışmaya dahil edilmedi. Morbiditeler Clavien-Dindo (CD) sınıflamasına göre gruplandı. LODDS hesaplaması $\log(\text{metastatik lenf nodu sayısı} + 0.5) / (\text{toplam disseke edilen lenf nodu sayısı} + 0.5)$ şeklinde hesaplandı. LODDS grupları LODDS değerlerine göre. LODDS1 ($\text{LODDS} \leq -1.5$), LODDS2 ($-1.5 < \text{LODDS} \leq -1.0$), LODDS3 ($-1.0 < \text{LODDS} \leq -0.5$), LODDS4 ($\text{LODDS} > -0.5$) olarak oluşturuldu.

SONUÇLAR:

Çalışmaya 24'ü erkek, 18'i kadın 42 hasta dahil edildi. Ortalama sağkalım süresi 72.7 ± 7.82 ay olarak bulundu. 1, 3 ve 5 yıllık sağkalım oranları sırasıyla %93, %65 ve %45 idi. Ortalama LODDS değeri -1.0466 ± 0.51 olarak hesaplandı. Hastalar LODDS değerlerine göre alt gruplara ayrıldığında; 8 hasta LODDS 1 grubuna, 18 hasta LODDS 2 grubuna, 10 hasta LODDS 3 grubuna ve 8 hasta LODDS 4 grubuna yerleştirildi. LODDS 1, 2, 3 ve 4 alt gruplarına ait ortalama sağkalım süreleri sırasıyla 114.8, 81.8, 56.6 ve 25.6 ay olarak bulundu. (K-M; $p=0.002$), ilave olarak LODDS değerlerinin perinöral invazyon ve mikrovasküler invazyon ile güçlü korelasyon gösterdiği bulundu. ($p=0.015$ ve $p=0.001$)

TARTIŞMA: Periapuller bölge kanserleri içerisinde görece uzun sağkalım avantajı bulunan ampuller adenokarsinomlu hastalarda özellikle lenf nodu metastazının sağkalımla olan ilişkisini araştırmak ve sağkalımı öngörebilmek için çok sayıda çalışma yapılmıştır. Bizim hasta grubumuzdaki bulgular, LODDS değerlerinin, ortalama sağkalım ile korelasyon gösterdiği ve ortalama sağkalım öngörüsünde faydalı olacağı hipotezini desteklemektedir.

Anahtar Kelimeler: Ampuller Adenokarsinom, lenf nodu metastazı, pozitif lenf nodu oranı logaritması, LODDS

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

SS-296 [Transplantasyon]

Renal Transplantasyon Sonrası Geç Tip 2&3 Üreter Stenozlarında Tübüler Vezikopyelostominin Etkinliği

Veli Kürşat Çayhan, Cenk Şimşek, Gökalep Okut, İsmail Can Tercan, Adam Uslu
SBÜ Bozyaka SUAM, Genel Cerrahi Kliniği, İzmir

Giriş ve Amaç: Renal transplantasyon sonrasında gözlemlenen en yaygın cerrahi komplikasyon üreter stenozudur. Bu durumun ivedi tanısı ve tedavisi üriner trakt obstrüksiyonunun yol açtığı greft kaybını önlemek için önemlidir. Biz bu çalışmada, transplantasyon sonrasındaki tip 2 - 3 (Tip 2: Üreter uzunluğunun $\leq$ %50 'sini etkileyen kısmi ve ciddi fibrotik üreter stenozu ve Tip3: Üreter uzunluğunun $>$ %50'sini veya tamamını etkileyen üreter stenozu) üreteral stenozun yönetimi için mesane tübülerizasyonu ile ilerletme ve uç-yan pyelosistostomi yada bilinen adıyla tübüler vezikopyelostomi(TVP) yönteminin kullanımının uzun dönemli sonuçlarını sunmayı amaçladık.

Materyal ve Metod: Sağlık Bilimleri Üniversitesi - Bozyaka Organ Transplantasyonu ve Araştırma Merkezi'nde 2002-2017 yılları arasında 722 renal transplant hastası takip edilmiştir. Bunlardan 28 hastaya TVP operasyonu uygulanmıştır. Yöntemin uygulandığı tüm hastalarda mesane kapasitesi 200 ml üzerinde olup gerilimsiz vezikopyelostomiye izin verecek kadar mesaneyi serbestleştirmek mümkün olmuştur. Bu yöntemde mesanenin pelvise doğru yaklaştırılması için; internal iliak (hipogastirik) arter dallarını içeren lateral ve posterior pediküller korunarak mesane Retzius aralığından lateral kenar, taban ve karşı taraftan yukarı çekilerek tam olarak mobilize edilir. Sonra, mesanenin süperolateral kenarı tübülerize poş olarak üreteropelvik bileşkeye yeterli uzunlukta olacak şekilde ilerletilir. Son olarak, üreteropelvik bileşkenin kesilen ucu veya proksimal üreter Lich-Gregoir yöntemine benzer şekilde gerilimsiz olarak üretere direkt olarak anastomoz edilir. Tüm anastomozlar 5-0 Maxon kullanımıyla uygulanır ve rutin olarak JJ kateteri ile stentlenir.

Bu olgulardan 17 tanesi erkek, 11 tanesi ise kadındır. Hastaların ortalama nakil olma yaşı 45.6 ± 10.5 'dir. Üriner trakt obstrüksiyonu için müdahale ortalama zamanı 122.5 ± 114.7 olarak bulunmuştur.

Bulgular: Ortalama izlem süresi 55.1 ± 40.9 ay ile takip edilen hastalardan 22 hasta fonksiyonel greft ve ortalama 1.92 ± 0.8 mg/dl sCr değerleriyle hayattaydı. 6 hasta hemodiyalize geri döndü. 6 vakadan 5'inde altta yatan etiyoloji rekürren obstrüksiyona veya cerrahi komplikasyonla ilgili değildi. Sadece bir hastada TVP operasyonundan sonra anastomoz hattında stenoz gelişti ve bu yüzden hasta hemodiyalize döndü. Sonuç olarak TVP operasyonunun tamamında başarı oranı %96,4 olarak saptandı. Ayrıca operasyondan sonra 16 hastaya greft kor biyopsi yapıldı ve sadece bir hastada tübülointerstisyel nefrit ile uyumlu bulgular saptandı.

Sonuç: Sonuç olarak TVP yöntemi mesane kapasitesi uygun hastalarda özellikle geç ve komplike (uzun segment veya tam) üreter stenozların tedavisinde cerrahi girişim gerektiğinde rahat uygulanabilirliği açısından diğer cerrahi yöntemlere göre avantaj sağlamaktadır. Ayrıca sadece 1 olguda tübülointerstisyel nefrit tespit edilmiş olması ortaya çıkarıyor ki bu yöntem asendan üriner trakt enfeksiyonu konusunda da güvenli bir methodur. Bu konuda alışlagelmiş yöntemlere göre uzun dönemli başarılı sonuçlarıyla daha güvenli ve görece olarak daha kolay bir yöntemdir.

Anahtar Kelimeler: Erken ve geç üreteral stenoz, renal transplantasyon, vezikopyelostomi

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi **ANTALYA**

Başlıca Kronik Böbrek Hastalığı Etiyolojileri ve Özgü Patolojiler

PATOLOJİ	ETYOLOJİ
Diabetik Glomerüloskleroz	Diabetes Mellitus
Glomerüller (Proliferatif-noninflamatuvar-herediter)	SLE, Vaskülit, Viral Enfeksiyon, Solid tümör, Alport S.
Vasküler (Büyük-Orta-Küçük damarlar)	Renal arter stenozu, HT, HUS
Tübülointerstisyel (TIN, Noninflamatuvar)	Enfeksiyon, Tay, NSAID, VUR, Malignite, Multiple Myelom
Kistik (PKBH, Tüberoskleroz, Medüller Kistik)	Otozomal dominant/resesif
Transplant Böbrekte Nefropati (Kronik Rejeksiyon, Nüks, İlaç, CAN)	CsA, Takrolimus, Glomerüller Hastalıklar

Hasta karakteristikleri ve demografik veriler

Demografik Özellik	Ortalama! Standart sapma
Cinsiyet (erkek/kadın)	17/11
Nakil yaşı (yıl)	45.6±10.5
Transplantasyon sayısı (1/ >1)	23/5
Hemodiyaliz süresi (ay)	59.9±53.2
Donör tipi: kadaverik/canlı vericili donör	18/10
Donör cinsiyeti (♂/♀)	18/10
Donör yaşı (yıl)	48.8±12.7
Mismatch sayısı	2.8±1.4
Soğuk iskemik süresi (saat)	9.7±9.2
Geçirmiş greft fonksiyonu (GGF) (evet/hayır)	10/12
GGF süresi (gün)	16.7±11.2
Akut rejeksiyon öyküsü (evet/hayır)	9/19
Bazal serum kreatinin (sCr) (mg/dL)	1.47±0.53
ÜTO için müdahale zamanı (ay)	122.5±114.7
Müdahale öncesi sCr (mg/dL)	3.46±1.5

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi **ANTALYA**

Hemodiyalize dönen hastaların karakteristik özellikleri

Hasta No	Obstrüksiyon Tipi	TVP yöntemi sonrası HD dönüş süresi (ay)	Greft kaybı etyolojisi	TVP yöntemi sonrası protokol biopsi
1	III	76	Kronik/sklerozan allograft nefropati	gs2, ckt1, ah0, t0, C4d:-, SV40:-, cg0
2	III	53	Tekrarlayan FIMF amiloidoz (AA)	gs2, v2, diffüz glomerüler ve kapiller amyloid depolanması
3	II	63	Kronik/sklerozan allograft nefropati-TIN	gs2, ah2, ckt2, t2, diffüz PNL infiltrasyonu
4	II	140	Rekürren MPGN	IF:-, mezangiyel genişleme, glomerüler kapillerde gft kontur görünümü, fibrin trombus, t, t0, ckt1, v1
5	II	4	HCV ilişkili siroz ve hepatorenal sendrom	gs1, t0, t0, ckt0, ah1, C4d:-
6	III	81	Kronik/sklerozan allograft nefropati	gs2, ah2, v2, ckt2, t0, C4d:-, SV40:-

gs: Glomeruloskleroz skorı alt: Arteriyel hyalinizasyon v: arterit skorı ptc: Peritubuler kapillerit skorı c: interstisyel fibroz skorı ct: Tübüler atrofi skorı t: inflamasyon skorı t: Tübülit skorı TVP: Tübüler vazikopyelostomi

Kronik Böbrek Hastalığı Evreleri

EVRE	TANIM	GFR(ml/dk/1.73m ²)
	Artmış Risk	≥90
1	Böbrek Hasarı (Normal veya artmış GFR ile birlikte)	≥90
2	Hafif GFR Azalması	60-89
3	Orta Düzeyde GFR Azalması	30-59
4	Ağır GFR Azalması	15-29
5	Böbrek Yetmezliği	<15

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



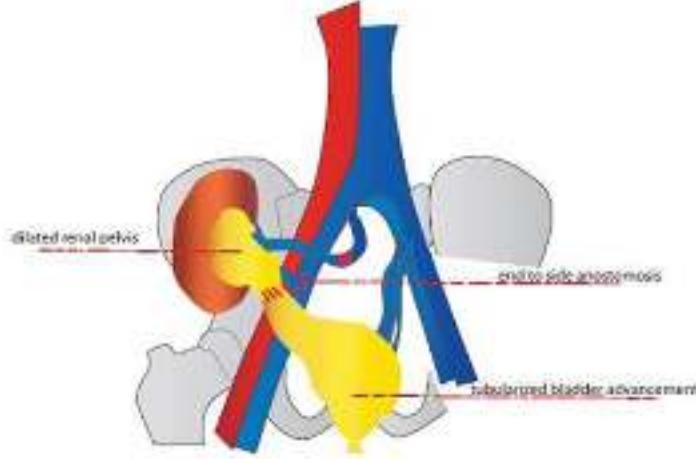
www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

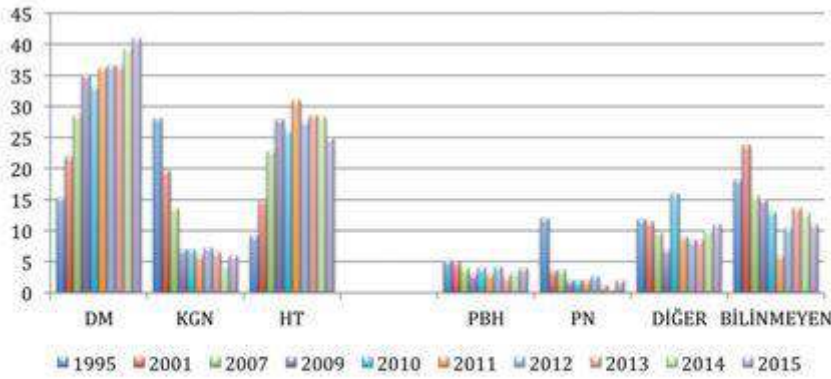
16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

Mesenenin tübülerize edilmesi ve uç-yan anastomoz

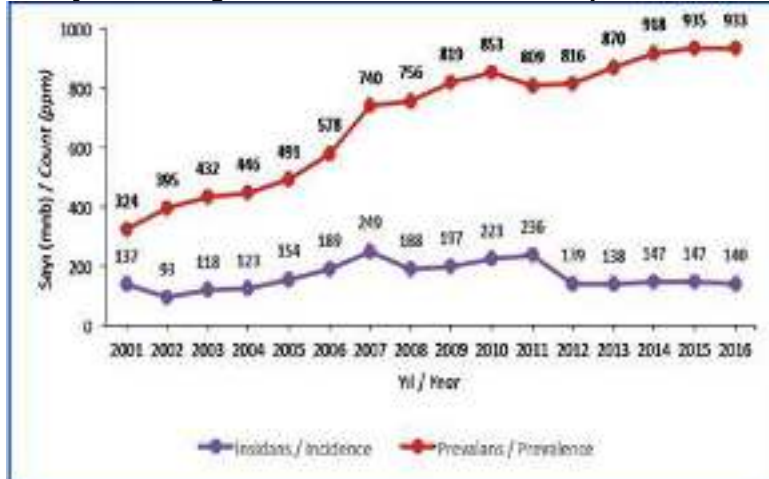


Renal replasman tedavisi gören hastalarda birincil etiyolojinin yıllar içindeki değişimi



DM: Diyabetes Mellitus, KGN: Kronik glomerulonefrit, HT: Hipertansiyon,
PBH: Polikistik böbrek hastalığı, PN: Piyelonefrit

Türkiye'de RRT gerektiren SDBH insidansı ve prevalansı



TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara
Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91
E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

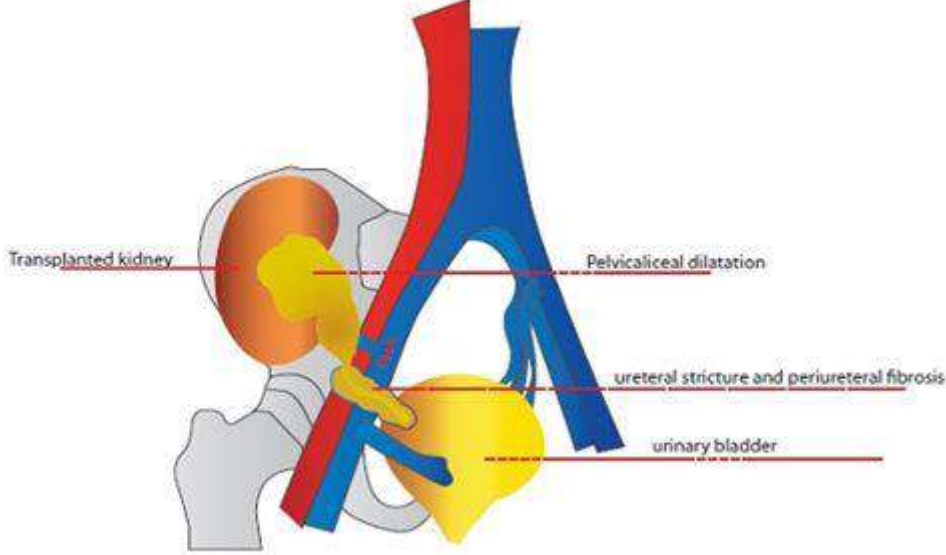
21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

Üreteral striktür ve periüreteral fibroz nedenli transplante böbrekte gelişen inkomplet üriner trakt obstrüksiyonu



TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara
Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91
E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

SS-298 [Transplantasyon]

Organ Bağışı Hakkında Verilen Eğitimin Üniversite Öğrencilerinin Bilgi, Tutum ve Davranışları Üzerine Etkisinin Değerlendirilmesi

Tülay Dikenallahverdi¹, Ertuğrul Allahverdi², Yeliz Akkuş³

¹Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi A.B.D.

²Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi Ortopedi ve Travmatoloji A.B.D.

³Kafkas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

AMAÇ: Çalışmamız Kafkas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik bölümünde eğitim gören öğrencilere organ bağışı hakkında verilen eğitimin organ bağışı hakkındaki bilgi, tutum ve davranışları üzerine etkisini belirlemek için yapılmıştır. Ayrıca Eğitim Fakültesi, Yabancı Diller Yüksekokulu, Kars Meslek Yüksekokulu'nda da çalışmanın sürdürülmesi planlanmaktadır.

YÖNTEM-GEREÇ: Ocak-Haziran 2017 tarihleri arasında hemşirelik bölümünde okuyan 352 öğrenci ile tamamlanmıştır. Örneklem seçimine gidilmemiş eğitime katılmaya istekli tüm öğrenciler çalışma kapsamına alınmıştır. Çalışmada kapsamina alınan öğrencilere; çalışmanın amacı, anket formunun içeriği, eğitim öncesi ön test ve eğitim sonrası son test uygulanacağı hakkında bilgi verilmiştir. Eğitim öncesi ve sonrası için iki ayrı anket formu doldurtulmuştur. Aynı kişiye ait anket formlarını eşleştirebilmek amacıyla formların üzerine hatırlayacakları bir rumuz yazmaları istenmiştir. Eğitimler yapılandırılmış eğitim yöntemi olarak araştırmacılar tarafından verilmiştir. Eğitimler ortalama 45 dakika sürmüş olup, soru yanıt tekniği kullanılarak pekiştirilmiştir. Eğitimin içeriği: organ nakli tarihçesi, organ nakli yapılan organ ve dokular, tedavi şekilleri, beyin ölümü tanısının konulması, organ bağışı kimlere yapılır, organ nakli için en fazla sorulan sorular ve cevapları, Türkiye'de organ nakli koordinasyon sistemi nasıl çalışır? Şeklindedir. Çalışmanın yapılabilmesi için etik kurul izni, kurum izni ve öğrencilerden izin alınmıştır. Veriler SPSS 20 programında sayı, yüzde ve iki yüzde arasındaki farkın önemlilik testi değerlendirilerek yapılmıştır.

BULGULAR: Çalışmaya katılan öğrencilerin yaş ortalaması 21.25 ± 1.89 olup, %52'si erkektir. Eğitim öncesi ön değerlendirme sonuçları; Öğrencilerin sadece %2.6'sı organlarını bağışlamıştır. Nakil yapılabilecek organları bilme durumuna bakıldığında %92'si böbrek, %85.2'si kalp, %73.6'sı karaciğer, %44.3'ü akciğerin naklini biliyor. %72.4'ü organ bağışı konusunda olumsuz düşünceye sahiptir. Bu olumsuzluğun nedeni olarak %10.2'si cesareti olmadığını, %8'i dini açıdan uygun bulmadığını, %7.1'i güvensizlik, %4.5'i nakile rağmen olumsuz sonuç nedenlidir. %40.3'ü organ bağışının nereye ve nasıl yapıldığını bilmektedir. Hangisi organ vericisi olabilir sorusuna %71.9'u kan ve doku uyumu olanlar, %33.5'i birinci derecede yakını olanlar, %18.5 ölümü gerçekleştirmiş kişiler, %('i kan grubu uyan herhangi biri şeklinde cevap vermiştir. Tablo Öğrencilerin eğitim öncesi/sonrası organ bağışına yönelik görüşleri ve düşünceleri yer almaktadır. Eğitim öncesi ve eğitim sonrası farkın istatistiksel olarak önemli olduğu görülmektedir.

SONUÇ: Organ bağış oranının artırılmasında; ilköğretimden yüksek öğretime kadar eğitimin her aşamasında okullarda bu konuda eğitime önem verilmesi, organ bağış kampanyalarının artırılması ve medya aracılığı ile halkı bilinçlendirmeye yönelik profesyonel programların hazırlanması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: organ, bağış, öğrenci

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



SS-300 [Fitik Cerrahisi]

Eş zamanlı pannukulektomi, ventral herni onarımında iyi bir seçenektir

Burak Kutlu, Can Konca, Mehmet Ali Koç, Akın Fırat Kocaay, Atıl Çakmak
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Ankara

GİRİŞ: Pannukulektomi ve ventral herni onarımı cerrahi kliniklerde ayrı ayrı olarak sık yapılan girişimlerdir. Her iki cerrahi girişimin aynı seansta yapılması durumunda; geniş cerrahi alan sağlanması, herni onarımında gerginliği azaltması gibi avantajları yanında, artmış cerrahi alan enfeksiyonu gibi dezavantajları da mevcuttur. Ancak, günümüzde her iki cerrahinin beraber yapılıp yapılmaması konusunda cerrahi literatürde hala yeterli bilgi yoktur.

METHOD: Kliniğimizde 2009-2017 yılları arasında eş zamanlı pannukulektomi ve ventral herni onarımı yapılmış 24 hasta retrospektif olarak değerlendirildi. Hastalar; yaş, cinsiyet, herni boyutu, cerrahi teknik, ameliyat süresi, drenaj süresi, seroma, hematoma, cerrahi alan enfeksiyonu, cilt komplikasyonları, abdominal kompartman sendromu, takip süresi ve nüks açısından değerlendirildi. Acil şartlarda yapılan cerrahiler çalışma dışı bırakıldı.

SONUÇLAR: Çalışmaya toplam 18 hasta dahil edildi. Hastaların tamamı kadındı ve ortalama yaş 58 olarak tespit edildi. Hastaların 14'ü primer kapama ve onlay mesh tekniği ile, 4'ü köprüleme ve onlay mesh tekniği ile ameliyat edildi. Takipte 2 hastada nüks saptandı. Dört hastada ameliyat sonrası erken dönemde medikal tedavi ile düzelen geçici abdominal kompartman sendromu gelişti. Ortama drenaj süresi 13 gün olarak hesaplandı. Bir hastada hematoma ve 8 hastada cerrahi gerektirmeyen seroma gelişti. Hastaların 6'sında cilt komplikasyonları gelişti. Dört hastada mesh çıkarılmasını gerektirmeyen cerrahi alan enfeksiyonu gelişti.

TARTIŞMA: Mevcut veriler, literatürdeki pannukulektomisiz ventral herni onarımı yapılmış serilerle karşılaştırıldığında komplikasyonlar açısından anlamlı bir fark saptanmadı. Tek seansta komplikasyonu artırmadan daha iyi kozmezis sağlayan eş zamanlı pannukulektomi ve ventral herni onarımı iyi seçilmiş hasta grubunda tercih edilebilecek bir yöntem olduğunu düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: insizyonel, herni, pannukulektomi, ventral

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



SS-301 [Fıtık Cerrahisi]

Açık cerrahi sonrası gelişen nüks kasık fıtığı tamirinde açık ve laparoskopik tamir yöntemlerinin karşılaştırılması

İsmail Cem Sormaz, Levent Avtan

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

AMAÇ: Cerrahi pratikte ilk yapılmaya başlanılan ve en sık uygulanan cerrahi fıtık cerrahisidir. Ameliyat sonrası nüksün en aza indirgenmesi ve ağrının olmaması fıtık cerrahisinin ana hedefi olmalıdır. Yama ile tamirin tanımlanmasından sonra nüks oranlarında dramatik bir düşüş olmasına rağmen halen yıllık reoperasyon riski ortalama %1.5 civarındadır. Çalışmamızda, kasık fıtığı nüksü nedeniyle kliniğimize başvuran hastalarda, fıtık tamiri için uygulanan açık ve laparoendoskopik yöntemlerin sonuçlarını karşılaştırdık.

GEREÇ ve YÖNTEMLER: Kliniğimizde Temmuz 2012-Aralık 2017 tarihleri arasında nüks kasık fıtığı nedeniyle ameliyat edilen 40 hastanın verileri retrospektif olarak incelendi. Açık yöntemle fıtık tamiri yapılan 20 hasta grup 1, laparoskopik olarak fıtık tamiri yapılan 20 hasta grup 2 olarak tanımlandı. Laparoskopik cerrahi uygulanan tüm hastalar transabdominal preperitoneal (TAPP) yöntemi ile ameliyat edildi. Hastaların demografik verileri, ameliyat süreleri, hastanede kalma süreleri, komplikasyon ve nüks oranları karşılaştırıldı.

BULGULAR: Çalışmaya dahil edilen hastaların K/E oranı 4/36, ortalama yaş 52.5 ± 13.7 olarak saptandı. Demografik veriler arasında iki grup arasında anlamlı farklılık saptanmadı. Tüm hastaların ilk ameliyatlarının yama kullanılarak yapıldığı görüldü. İlk ameliyatlari sonrası ortalama nüks süresi grup 1'de 21.4 ± 14.5 ay, grup 2'de ise 24.05 ± 11.7 ay olarak saptandı. Ameliyat süresi grup 1'de 62.3 ± 13.3 dakika iken grup 2'de 73.3 ± 19.1 dakika olarak saptandı. Gelişen komplikasyonlar karşılaştırıldığında; grup 1 ve 2'de sırasıyla seroma (%5 vs %5), skrotal hematoma (%0 vs %5), üriner retansiyon (%5 vs %0), yara yeri enfeksiyonu (%5 vs %0) olarak saptandı. Ameliyat sonrası hastanede kalma süresi grup 1'de 1.48 ± 0.64 gün, grup 2'de ise 1.15 ± 0.17 gün olarak saptandı. Takipler esnasında grup 1'de 1 hastada (%5), grup 2'de ise 1 (%5) hastada nüks saptandı.

SONUÇ: Açık cerrahi sonrası gelişen nüks kasık fıtığı olgularında endoskopik girişim önerilmesine rağmen, günümüzde halen yeterince yaygınlık kazanmamıştır. Çalışmamızda komplikasyon ve nüks oranları benzer düzeyde bulunmuştur. Ancak ikinci girişimlerin daha bakir olan posterior duvardan yapılmasının daha uygun olduğu kanaatindeyiz. Vaka sayımızın az olması ve çalışmamızın retrospektif olması nedeniyle bu bulguların geniş vaka serileri ve prospektif randomize çalışmalar ile değerlendirilmesi gerektiğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Nüks, Kasık Fıtığı, TAPP, Laparoskopik

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

SS-302 [Fıtık Cerrahisi]

İnkarsere karın fıtıklarında strangulasyon ve nekroz gelişimini etkileyen faktörler

Hüseyin Kocaaslan, Arife Simsek, Abuzer Dirican, Mustafa Ates
İnönü Üniversitesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Malatya

AMAÇ: Karın fıtıklarının büyük çoğunluğu asemptomatik olsa da komplike olduklarında ciddi sorunlara yol açabilirler. Bu çalışma inkarsere karın fıtıklarında strangulasyon ve nekroz gelişimini etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapıldı.

GEREÇ-YÖNTEM: Nisan 2009 – Ocak 2018 tarihleri arasında inkarsere karın fıtığı tanısıyla ameliyat edilen 44 hastanın kayıtları geriye dönük incelendi.

BULGULAR: Olguların 28'i, erkek 16'sı kadın olup yaş ortalaması 68.95 (aralık: 41-102) idi. Otuz bir hastada (%70.5) ek bir hastalık (16'sında solunum sistem, 24'ünde kardiyovasküler sistem, 5'inde endokrin sistem, 5'inde üriner sistem, 3'ünde merkezi sinir sistemi, 1'inde hepato pankreato biliyer sistem) mevcut idi. Olguların 30'u (%68.2) kasık fıtığı (7 femoral, 23 inguinal), 14'ü (%31.8) ventral fıtık (8 insizyonel, 5 umbilikal, 1 epigastrik) nedeniyle ameliyat edildi. Yirmi dört olguda (%54.5) strangulasyon, 20 olguda (%45.5) nekroz saptandı. Nekroz saptanan olguların 4'üne omentum, 14'üne ince bağırsak, 2'sine kalın bağırsak rezeksiyonu uygulandı. On olguda yama kullanılmadan, 33 olguda polipropilen yama kullanılarak (20'si Lichtenstein, 8'i onlay, 5'i plug-yama) fıtık onarımı gerçekleştirildi. Bir olguda fıtık tamiri yapılmadı. Ortalama yatış süresi 7.43 gün (aralık: 1-35) olup mortalite oranı %13.6 idi. Tek değişkenli analizde mortalitenin nekroz gelişimi (p: 0.045) ile doğru, yama kullanımı ile ters orantılı (p: 0.011) ilişkiye sahip olduğu tespit edildi. Yama kullanımında görülen ters orantılı ilişki genel durumu kötü ya da ameliyat alanı infekte hastalarda primer onarımın tercih edilmesine bağlandı. Strangulasyon ve nekroz gelişimi üzerinde etkili tek faktör semptomların ortaya çıkış zamanı idi (strangulasyon için p:0.034; >24 saat %70.6 - <24 saat %36.4; nekroz için p:0.047; >24 saat %58.8 - <24 saat %27.3).

SONUÇ: İnkarsere karın fıtıklarında mortalite oranı yüksek olup mortaliteyi belirleyen en önemli etken nekroz gelişimidir. Nekroz gelişimi üzerinde etkili en önemli faktör semptomların ortaya çıkış zamanı olduğundan ilk 24 saat içerisinde yapılan cerrahi müdahale önem arz etmektedir.

Anahtar Kelimeler: Fıtık, herni, inkarsere, kasık, nekroz, strangule

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



SS-303 [Fıtık Cerrahisi]

Spinal Epidural(Kombine) anestezi altında Laparoskopik Ekstraperitoneal herni tamiri

Turgut Donmez¹, Vuslat Muslu Erdem², Duygu Ayfer Erdem², Hüseyin İmam Avaroğlu¹

¹Lütfiye Nuri Burat Devlet Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

²Lütfiye Nuri Burat Devlet Hastanesi Anestezi ve Reanimasyon Kliniği, İstanbul

GİRİŞ: Kasık fıtığı onarımında laparoskopik tamir son yıllarda yaygınlaşmıştır. Laparoskopik total ekstraperitoneal herni tamiri (TEP) en yaygın kullanılan endoskopik fıtık tamiri tekniğidir. TEP ameliyatları genellikle genel anestezi altında yapılmaktadır. Ancak son yıllarda bölgesel anestezi teknikleri ile yapılan TEP ameliyatları çalışmaları vardır. Biz kliniğimizde spinal epidural(kombine) anestezi altında yaptığımız TEP ameliyatları ile ilgili deneyimimizi sunmayı amaçladık.

YÖNTEMLER: Aralık 2016-Ekim 2017 tarihleri arasında Spinal epidural anestezi altında yapılan TEP ameliyatları retrospektif olarak incelendi. CSEA tekniği Hasta oturur pozisyonunda L3-L4 aralığına girilip. Saline tekniğine direnç kaybını kullanarak epidural boşluğa 18-G Tuohy iğne yerleştirildi ve sonra 26-G spinal iğne, Tuohy iğnesinden subaraknoid boşluğa sokuldu. Beyin omurilik sıvısı akışı doğrulandıktan sonra 30 saniye içinde 3 mL% 0.5 hiperbarik bupivakain ve 10 mg fentanil enjekte edildi. Sonra spinal iğne çıkarıldı ve 20-G epidural kateter sefalik yönde epidural boşluğa girildi. Yirmi mililitre karışım, (10 mL% 0.5 bupivakain, 5 mL% 2 lidokain, 1 mL fentanil ve 4 mL izotonik salin) epidural boşluğa enjekte edildi. Hastalar 15 ° Trendelenburg pozisyonuna yerleştirildi ve duyuş blok seviyesi her dakika pinpon testiyle kontrol edildi. Cerrahi işlem, blok T4 seviyesine ulaştığında başladı. Yetersiz anestezi vakaları ve hastanın istediği durumlarda CSEA genel anesteziye dönüştürüldü. Hastaların yaş, cinsiyet, vücut kitle indeksi, ameliyat süresi, anestezi süresi, advers etkiler, hasta memnuniyeti açısından değerlendirildi.

BULGULAR: Çalışmaya dahil edilen 30 hastadan 28 inde işlem başarıyla gerçekleştirildi. 2 hastada yetersiz anestezi nedeniyle genel anesteziye geçildi. 23 erkek hasta 5 bayan hasta vardı. Yaş ortalaması 35,92±10,87 olup vücut kitle indeksi 23,57±2,91 idi. 11 hastada indirekt fıtık, 9 hastada direkt fıtık ve 8 hastada hem direk hem indirekt fıtık mevcuttu. Total ameliyat süresi 54,75±6,72 olurken anestezi süresi 23,85±1,62 olarak tespit edildi. Kas relaksasyonu ve cerrahi alan açılımı tüm hastalarda yeterli idi. Hiç bir hastada açığa veya TAPP ameliyatına dönüş olmadı. Ortalama hastanede kalış süresi 27,71±3,11 saat idi. Ameliyat sırasında 9 hastada peritoneal yırtık gelişmesinde rağmen sadece 1 hastada hafif omuz ağrısı ve abdominal ağrı gelişti. Peritoneal yırtık gelişmeyen hastalarda omuz ağrısı veya abdominal ağrı görülmedi. Postop dönemde 3 hastada idrar retansiyonu sonucu sonda takılmış, 2 hastada baş ağrısı gelişmiştir. 1 hastada ameliyat sırasında anksiyete gelişmiş hafif sedatize edilerek hasta rahatlatıldı. 3 hastada seroma 2 hastada skrotal ödem gelişti. 2 hasta antibiyotik profilaksisi yapılmasına rağmen trokar yeri infeksiyonu gelişti. Medikal tedavi ile iyileşti. Hipotansiyon, bulantı, kusma hiç bir hastada görülmedi. Hasta memnuniyeti (likert ölçeği) 4,89±0,31 idi. Ortalama takip süresi 10 ay olup herhangi erken dönem nüks saptanmadı.

SONUÇ: Laparoskopik ekstraperitoneal herni tamiri ameliyatlarında spinal epidural (kombine) anestezi yöntemi hasta memnuniyeti, cerrah memnuniyeti ve ameliyat sonrası ağrı açısından efektif, güvenilir ve etkili bir yöntemdir.

Anahtar Kelimeler: spinal epidural anestezi, kasık fıtığı, TEP, omuz ağrısı

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi **ANTALYA**

Tablo 1

Yan etki	Hasta sayısı n:28(%)
Abdominal ağrı	1(3,57)
Anksiyete	1(3,57)
Omuz ağrısı	1(3,57)
Bulantı/kusma	0
Hipotansiyon	0
Bradikardi	0
Respiratuar sıkıntı	0
<i>Ameliyat sırasında yan etkiler</i>	

Tablo 2

Yan etki	Hasta sayısı n:28(%)
Baş ağrısı	2(5,14)
İdrar retansiyonu	3(7,71)
Omuz ağrısı	0
Bulantı/kusma	0
<i>Ameliyat sonrası yan etkiler</i>	

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



SS-304 [Fıtık Cerrahisi]

Ventral Herni Onarımında Polipropilen ve Silikon Kaplı Polipropilen Yamanın Karşılaştırılması

Yılmaz Ünal¹, Arif Hakan Demirel¹, Berkay Küçük¹, Salih Tuncal¹, Aziz Mutlu Barlas¹, Muzaffer Çaydere², Alper Güven¹

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

²SBÜ, Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Patoloji Kliniği, Ankara

AMAÇ: Ventral herni onarımında maksimum dayanıklılık ve doku uyumu ile minimum yapışıklığa yol açan yama ürünlerini bulmak için yıllardır çalışılmaktadır. Polipropilen, onarımda en sık kullanılan yama ürünüdür. Silikon materyalin bu konuda kullanımı ve etkinliği ile ilgili çalışmalar sınırlıdır. Bu deneysel çalışmada ventral herni onarımında silikon bir tabaka ve silikon jel ile kaplanmış polipropilen yamanın etkinliklerinin, polipropilen yama ile karşılaştırılması amaçlanmıştır.

MATERYAL-METOD: Çalışmada kullanılan 45 adet Wistar- Albino dişi rat randomize olarak 3 ayrı gruba ayrıldı. Ratlara 3 cm' lik orta hat kesisi ile bir abdominal defekt yapıldı. Defektlerin onarımında sırasıyla silikon bir tabaka, polipropilen yama ve silikon ile kaplanmış polipropilen yama kullanıldı. Onarımda periton kapatılmadı, materyaller direkt olarak karın organlarının üzerine yerleştirildi. Tüm ratlar postoperatif 28. gün sakrifiye edildi. İntraabdominal adezyonlar değerlendirildi. Kullanılan materyallerin kopma kuvvetleri ölçüldü. Yaranın histopatolojik maturasyonunu değerlendirmek için yama-fasya birleşme bölgesinden doku örnekleri alındı.

SONUÇLAR: Silikon kaplı polipropilen yama grubunda adezyon skoru silikon tabaka ve polipropilen yama grubuna göre anlamlı olarak düşük bulundu ($p<0.05$). Yaranın histopatolojik maturasyon derecesi (YHMD) silikon tabaka grubunda diğer iki gruba göre anlamlı derecede düşük idi ($p<0.05$). YHMD bakımından polipropilen yama grubu ile silikon kaplı polipropilen yama grubu arasında anlamlı fark bulunamadı. Gruplar kopma kuvvetleri bakımından karşılaştırıldığında; polipropilen yama grubundaki kopma kuvvetlerinin büyüklüğü diğer iki gruba göre anlamlı olarak yüksek idi ($p<0.05$).

SONUÇ: Büyük abdominal defektlerin onarımında silikon jel ile kaplı bir polipropilen yamanın doğrudan intraabdominal organlar üzerine uygulanması polipropilen yamaya oranla doku gerilim kuvvetini bir miktar azaltmasına rağmen, yara matürasyonu üzerine olumsuz bir etkisi olmamıştır. Ayrıca bu yamanın; yama ile bağırsaklar arasında yapışıklığa sebep olmadığı ve yama ile omental yapılar arasındaki yapışıklıkları da azalttığı sonucuna varılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Adezyon, polipropilen yama, silikon, ventral herni

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

SS-305 [Fıtık Cerrahisi]

Abdominal Komponent Separasyonu Uygulanan İnsizyonel Hernilerde Abdominal Duvar Rekonstrüksiyon Yöntemleri

Özgür Ekinci, Salih Tosun, Ahmet Yusuf Serdaroğlu, Fatih Büyüker, Hakan Baysal, Mehmet Sait Özsoy, Tunç Eren, Orhan Alimoğlu

İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı

AMAÇ: İnsizyonel herniler önemli oranda iş gücü kaybına ve morbiditeye neden olurlar. Büyük insizyonel hernilerin kapatılmasında karın içi basınç artışına bağlı gelişecek komplikasyonlardan korunmak için abdominal komponent separasyonu (AKS) tekniği uygulanmaktadır. AKS sonrasında karın duvarının rekonstrüksiyonunda faysa kapatılması sonrası yama uygulanması seçenekler arasında yer almaktadır. Kendiliğinden yapışan yamalar, bir dezavantaj olarak daha maliyetli olsalar da hastanede yatış süresi ve dren uygulama süresini kısaltabilmektedirler. Çalışmamızda insizyonel herni tanısıyla ameliyat edilen hastalarda AKS uygulaması ile ilgili deneyimlerimizi sunmayı amaçladık.

GEREÇ-YÖNTEM: Kliniğimizde insizyonel herni tanısıyla ameliyat edilen hastalar incelendi. Hastalarda operasyon öncesi bilgisayarlı tomografi görüntüleri incelenerek fıtık kesesi/karın boşluğu oranı % 20'den büyük olan olgularda AKS yöntemi uygulanmasına karar verildi. AKS uygulanan olguların rekonstrüksiyon yöntemleri, demografik verileri, hastanede yatış süreleri, operasyon süreleri ve dren süreleri kayıt edilerek değerlendirildi.

BULGULAR: Bu çalışmada bir yıllık sürede kliniğimizde yapılan 7 insizyonel herni hastası çalışmaya dahil edildi. Hastaların ortalama yaşı 57 (aralık: 36-90) idi. Hastanede yatış süresi ortalama 7 (aralık: 2-26) gün olup dren kalış süresi ise yine ortalama 7 (aralık: 2-27) gün olarak saptandı. Ortalama ameliyat süresi 82 (aralık: 60-110) dakika olarak hesaplandı. Beş (%71.4) hastada polipropilen kendiliğinden yapışan yama tatbik edildi. Kontamine ameliyat kapsamına giren 2 (%28.6) olguda ise yamasız onarım uygulandı. Yama uygulama süresi ortalama 3 dk idi. Yama uygulanan grupta; dren kalış süresi ortalama 5 gün ve hastanede yatış süresi ortalama 4 gün olup daha kısaydı.

TARTIŞMA ve SONUÇ: İnsizyonel hernilerde geniş defekt varlığında yapılacak gergin onarım karın içi basınç artışına yol açabilir. Bu sebeple AKS uygulaması faydalı bir uygulamadır. Bu hastalarda karının kapatılmasını takiben kendiliğinden yapışan yama kullanımı kısa uygulama süresi, ek tespit gerektirmemesi, dokuya her düzeyde eşit yapışması nedeniyle güvenli ve hızlı cerrahi sağlamaktadır.

Anahtar Kelimeler: İnsizyonel herni, cerrahi, abdominal komponent separasyonu, yama uygulaması

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

SS-306 [Genel Cerrahi Hastalıkları]

Apendektomi sonrası devam eden karın ağrılarında Ailesel Akdeniz Ateşi 'nin rolü

Muhammer Özgür Çevik¹, Hamit Sinan Hatipoğlu²

¹Adıyaman Üniversitesi, Tıbbi Genetik Ana Bilim Dalı, Adıyaman

²Adıyaman Üniversitesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Adıyaman.

AMAÇ: Apendektomi, acil genel cerrahi ameliyatlarından en sık yapılanı olup günümüzde ameliyat öncesi tanı ve tedavi protokolleri netleşmiştir. Ancak nadir de olsa appendektomi sonrası poliklinik takiplerinde bazı hastalarda komplikasyona dayanmayan ve geçmeyen ve/veya azalarak devam eden karın ağrılarının olduğu tespit edilmektedir. Bu çalışmada, sebebi tespit edilemeyen ve apendektomi sonrası erken dönemde oluşan karın ağrılarında Ailesel Akdeniz Ateşi (FMF) 'nin rolünün olup olmadığını değerlendirmek istedik.

GEREÇ-YÖNTEM: Çalışmaya, appendektomi yapıp, patolojisinde akut apandisit gelen, ameliyat esnasında ve sonrasında cerrahi komplikasyon gelişmeyen ve poliklinikteki ikinci ve dördüncü hafta kontrollerinde karın ağrıları devam eden hastalar seçildi. Seçilen hastalarda, mutasyonlarının FMF'in patolojisinde rolü olduğu ortaya konulmuş olan Mediterranean fever gene (MEFV) geninin tüm ekzon dizi analizi yapıldı. Bunun için hastalardan, 5 ml venöz kan örneği mor kapaklı (EDTA'lı) tüpe alındıktan sonra total genomik DNA standart etanol çöktürme metodunun optimize edilmiş hali olan QIAGEN periferik kan izolasyon kiti kullanılarak izole edildi. İzole edilen genomik DNA, önce her bir ekzon için uygun forward/reverse primerlerle polimeraz zincir reaksiyonu (PCR) aracılığı ile çoğaltıldı. Bu işlemin ardından çoğaltılan parçalar/bölgeler Sanger Dizi Analizi yöntemiyle sekanslandı. Böylelikle, hastaların MEFV genindeki toplam 10 ekzonu ve bu her bir ekzonun her iki yakınındaki (flanking) 50 baz çiftik intronik bölgeleri de içine alacak şekilde, bu bölgelerdeki nükleik asit dizisi belirlendi. Sonuçlar NCBI ve InFever veri tabanlarıyla karşılaştırılarak klinik/klinik olmayan varyasyonlar saptandı.

BULGULAR: Toplam 48 hastanın 30'u erkek olup yaş ortalaması 27.3 (11-74 yaş) iken 18 kadın hastanın yaş ortalaması 29.4 (10-61 yaş) idi. Hastalardan elde edilen numuneler Sanger DNA Dizi analizi yöntemiyle incelenmiş olup, meydana gelen mutasyonlar tespit edildi. Sonuçta 48 hastanın 31'inin (21 erkek, 10 kadın) MEFV geninde en az bir heterozigot mutasyon saptanmış (% 64,6) olup; 17 'sinde ise (9 erkek, 8 kadın) herhangi bir mutasyona rastlanmamıştır. Mutasyon saptanan 31 hastanın 5'inde (3 erkek, 2 kadın) amiloidoz başlangıcı görülmüş, sürekli kolşisin tedavisinden fayda sağladığı ve şikayetlerinde büyük oranda azalma olduğu görülmüştür. MEFV geni mutasyonu açısından, hastalardan 18'i basit heterozigot, 2'si homozigot, 8'i ikili birleşik heterozigot ve 3'ü ise üçlü bileşik heterozigot mutant genotipe sahipti.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Apendektomi sonrasında geçmeyen karın ağrısı şikayetlerinde, bir akdeniz ülkesi olan ülkemizde FMF gözardı edilmemelidir. Şaşırtıcı biçimde 5 olguda görülen amiloidoz başlangıcı artan vaka sayıları ve klinik çalışmalar ile desteklenmelidir.

Anahtar Kelimeler: Ailesel Akdeniz Ateşi, akut apandisit, amiloidoz, FMF, geçmeyen ağrı, MEFV geni

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



SS-307 [Endokrin Cerrahi]

Transoral Robotik Paratiroidektomi: İzsis Cerrahide Yeni Yaklaşım

Yaşar Özdenkaya

Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi AD, İstanbul

AMAÇ: Her alanda olduğu gibi endokrin cerrahide de minimal invaziv teknikler gelişmeye devam etmektedir. Endokrin organların küçüklüğü ve hastaların daha az iz beklentisi bu alana yönelimi artıran temel faktörlerdir. Tiroid ve paratiroid bezlerinin klasik cerrahi işlemlerinde, boyun ön bölgesinden yapılan kesi nedeniyle oluşan iz bazen sorun olabilmektedir. Hastaların da beklentisi izin minimal olması, daha da iyisi izin olmaması yönündedir. Bu vakamızda transoral vestibular yaklaşımla robotik olarak ameliyat ettiğimiz primer hiperparatiroidi vakamızın sunumunu amaçladık.

MATERYAL ve SONUÇLAR: Kırküç yaşındaki bayan hasta, sağ omuzunda ağrı şikayeti ile ortopedi polikliniğine başvurdu. Çekilen kemik sintigrafisinde, vücudunda multipl metastatik kemik lezyonları rapor edildi. Pozitron emisyon tomografisinde de aynı bulgular ile primeri belli olmayan tümör olarak raporlandı. Metastatik kemik lezyonundan kemik biyopsi yapıldı. Brown tümör gelmesi üzerine çekilen paratiroid sintigrafisi ve boyun ultrasonografisinde, sol alt paratiroid adenomu görüldü. Hastaya, gerekli bilgilendirme ve bilgilendirilmiş onamları alınarak transoral vestibüler yaklaşımlı robotik paratiroidektomi yapıldı. Paratiroidektomi, da Vinci XI sistem kullanılarak üç kolla yapıldı. Cerrahi işlem sırasında nöromonitörizasyon yapıldı. Ameliyat sonrası parathormon değeri 815 pg/ml den 70 pg/ml ye düştü. Patolojik incelemede paratiroid adenomu olduğu rapor edildi.

TARTIŞMA: Transoral vestibüler yaklaşımla tiroidektomi, Anuwong A. nın 2016 da yayınladığı serisinden sonra dünya genelinde hızla yayılmaya başladı. Boyun bölgesindeki izden kurtulmak için tariflenen diğer teknikler olan aksiller ve retroauriküler yaklaşım gibi boyuna daha uzak ve orta hat bakış avantajı olmayan tekniklere nazaran hızla kabul gördü. Bu teknikle yapılan tiroidektomi ve paratiroidektomilerin, sonuçları ile ilgili çalışmalar yöntemin güvenli, uygulanabilir ve kabul edilebilir komplikasyon oranları olduğunu göstermiştir. Aynı zamanda bu yöntem hastaların yara izi beklentisine en iyi cevap veren alternatif minimal invaziv tekniktir.

Anahtar Kelimeler: Paratiroid adenomu, Robotik cerrahi, İzsis Cerrahi

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



SS-308 [Meme Hastalıkları ve Cerrahisi]

Meme Kanseriinde Aksiller Diseksiyon (Level I ve II) Sonuçlarının Değerlendirilmesinde 'Isosulphan Blue' Kullanılarak Yapılan Sentinel Lenf Nodu Biyopsisinin Yeri.

Şahin Kaymak, Zafer Kılbaş, Nail Ersöz, Semih Görgülü, Yusuf Peker
Gülhane Eğitim Araştırma Hastanesi

GİRİŞ: Meme kanserli hastalarda aksiller lenf nodlarına metastaz olup olmadığı adjuvan sistemik kemoterapinin planlanmasında ve hastalığın prognozunun belirlenmesinde son derece önemli bir faktördür. Ancak aksiller diseksiyon yapılmasının, aksiller lenf nodu metastazı olmayan vakaların tedavisine ve hastalıksız sağkalım süresine katkı sağlamadığı gösterilmiştir. Ayrıca yapılan birçok çalışma aksiller lenf nodlarının metastatik durumunu SLNB'nin de yüksek doğruluk oranı ile gösterdiğini ortaya koymuştur. Ayrıca SLNB'nin aksiller diseksiyona oranla ihmal edilebilir düzeyde düşük morbiditeye sahip olduğu gösterilmiştir. Bu çalışmada isosulphan blue kullanılarak yapılan SLNB'nin meme kanseri cerrahisindeki rolünün araştırılması amaçlandı.

MATERYAL VE METOD: Kliniğimizde 2 yıllık bir dönemde meme kanseri tanısı ile ameliyat edilen 48 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların 45'inde mavi boya (isosulphan blue) kullanılarak SLNB ve 40'ın da I. ve II. seviye aksiller lenf nodu diseksiyonu yapıldı. SLN ilk etapta intraoperatif olarak frozen incelemede, takiben de aksiller lenf nodları ile beraber H&E ile rutin patolojik incelemede değerlendirildi.

BULGULAR: Hastaların yaş ortalaması 52 olup, aksilla diseksiyonunda en az 7 en çok 23 olmak üzere toplam 570 ve ortalama 14,25 lenf nodu çıkarıldı. Aksiller lenf nodu metastazı saptanan 10 hastadan toplam 29 adet metastatik lenf nodu çıkarıldı. Kırksekiz hastanın 45'inde SLN tespit edildi (%93,75), 3 hastada ise SLN bulunamadı. SLN tespit edilen 45 hastanın 17 sinde metastaz saptanırken, 28'inde metastaz saptanmadı. SLN tutulumu olmayan 28 hastanın 5'inde cerrahin tercihi doğrultusunda tamamlayıcı aksiller diseksiyona gidilmedi. SLN metastazı olan 17 hastanın 9'unda aksilla metastazı saptanırken, 8'inde saptanmadı. SLN metastazı olmayan ve takiben aksiller diseksiyon uygulanan 23 hastanın birinde aksiller metastaz saptanırken, 22'sinde aksiller metastaz saptanmadı. Sensitivite % 90, Spesivite % 73, Negatif prediktivite % 95,6, Yanlış negatiflik oranı % 10 olarak hesaplandı.

TARTIŞMA: SLNB I. ve II. seviye aksiller lenf nodları çıkarılmadan da tutulum durumunu yüksek bir doğruluk oranı ile saptayabilme potansiyeline sahiptir. Bizim çalışmamızda da SLN tutulumu olmayan ve aksiller diseksiyon yapılan 23 hastanın 22'sinde aksiller tutulum görülmemiştir. Ayrıca SLNB uygulamaları sonucunda oluşan morbidite oranı rutin aksiller diseksiyon ile kıyaslandığında ihmal edilebilir düzeydedir. I. ve II. seviye aksiller lenf nodlarının çıkarılıp incelenmesi aksiller diseksiyondan beklentilerimize cevap vermekle birlikte beraberinde radyoterapi uygulandığında morbiditesi komplet aksiller diseksiyona yakın orandadır.

SONUÇ: Klinik uygulama sonuçlarımız uygun meme kanserli hastalarda aksiller lenf nodu metastazlarının değerlendirilmesinde isosulphan blue kullanılarak yapılan SLNB'nin minimal invaziv ve etkili bir yöntem olarak kullanılabileceğini göstermiştir.

Anahtar Kelimeler: meme, kanser, sentinel, lenf,

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi **ANTALYA**

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

VIDEO BİLDİRİLER

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

SS-006 [Obezite]

Laparoskopik Mini Gastrik By-pass Cerrahisinde Perop İstenmeyen bir Durumun Yönetimi

Uğur Bulut, Tülay Diken Allahverdi
Kafkas Üniversitesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Kars

AMAÇ:

Mini gastrik bypass bilindiği gibi obezite ve metabolik cerrahide sıkça yapılmaktadır. Perop komplikasyon olarak mide stapler hattının ve gastrojejunostomi anastomozunun istenen sağlamlıkta olmaması postop dönemde hayati risk oluşturmaktadır. Bu olguda gastrojejunostomiye hazırlanan ince barsak ansından geçirilen staplerin, uç kısmı tarafından tam kat yaralanmasına sebep olmuştur. Bu video sunumu ile böyle durumda nasıl bir yönetimin izlenebileceği ve yaralanmayı önleyebilecek hususlar amaçlanmaktadır.

AMELİYAT TEKNİĞİ:

5 trokar ile standart laparoskopik mini gastrik bypass cerrahisi için stapler ile mide tüpü hazırlandı. Omentum fazla yer kaplayıcı olduğundan transekte edildi. Trietz ligamanından 200 cm distali sayılarak gastrojejunostomiye hazırlandı. Bu olguda hazırlanan ince barsak ansından stapler geçirilirken stapler alt çenesi ince barsağı perfore etmesinden dolayı zorluk yaşanan olgularından biri olmuştur. Perfore alan üst tarafta kaldığından dolayı anastomoz buradan gerçekleştirildi. Anastomoz için önceden açılan alan, içinden tüp geçirilerek darlığa sebep olmayacak şekilde stapler yardımıyla kapatıldı. Buradan anastomoz yapılmamasının nedeni perfore alanın gastrojejunostomi hattında kalacağından kaçak riskini arttırabileceğini düşündük. Diğer yapılabilecek yöntem ise gastrik bypass olabilirdi ancak mide tüp şeklinde önceden hazırlandığı için Roux N-Y gastrik bypass modifiye dönüşümün sonraki ve son seçenek olacağını düşündük.

TARTIŞMA VE SONUÇ:

Mini gastrik bypass yapılacak vakalarda midenin tüp haline getirilmesinden önce mezosunun anastomoz için yeterli olup olmadığı kontrol edilmelidir. Omentumun aşırı yer kaplayıcı olması durumunda transekte edilmesi veya gerekirse kısmi rezeksiyon yapılması önerilir. Ters trendelenburg pozisyonunda operasyona başlanmakta olup gastrojejunostomi esnasında yerçekimi etkisini azaltacağından trendelenburg pozisyonuna doğru pozisyon değişikliği anastomoz gerginliğini azaltacaktır. Staplerin kalın kısmının intestinal lümeninde bulunması mutlak gereklidir. Bu hususlara dikkat edilmesi perop komplikasyon oranını azaltacağı düşüncesindeyiz.

Anahtar Kelimeler: Gastrik by-pass, İntestinal Yaralanma, Perop komplikasyon

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara
Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91
E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



SS-007 [Obezite]

Sleeve Gastrektomi Sonrası Gastroözefageal Reflü ve Özefajit gelişen Olguda Mini Gastrik By-pass Revizyonu

Uğur Bulut, Kenan Binnetoğlu, Harun Bayram
Kafkas Üniversitesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Kars

AMAÇ:
Morbid obezite günümüzde en sık karşılaşılan sağlık problemlerinden biridir. Sık olarak yapılan laparoskopik sleeve gastrektomi ameliyatlarının uzun dönem sonuçları ile başedebilmek önem arz etmektedir. Bu olguda sleeve gastrektomi sonrasında gastroözefageal reflü gelişmesi ile oral alımın tolere edilememesi, diyet ve medikal tedavi ile düzelmeyen bulantı mevcuttu. Yapılan Endoskopi ile hiatal kıskaç normal olup özefagogastrik bileşkeye 3 cm uzaklıkta izlendi. Teşhis edilen Evre B özefajit varlığı nedeniyle tüp midenin mini gastrik bypass'a laparoskopik revizyonu yapılmıştır.

AMELİYAT TEKNİĞİ:
4 trokar ile ters trendelenburg pozisyonunda operasyona başlandı. Tüp midenin çevre dokulardan yapışıklıkları açılarak serbestleştirildi. incisura angularis'e komşu bölgeden, diyafragmatik kısıkaç yaklaşık 10 cm mesafeden mide stapler ile transekte edildi. Trietz ligamanından yaklaşık 200 cm gidilerek ince barsak ansı mide posterioruna yaklaştırıldı. Mide ve ince barsak ansında tam kat açıklıktan stapler ile anastomoz sağlandı. Orogastrik tüp ince barsak ansına ilerletildikten sonra açıklık stapler ile kapatıldı. Kaçak kontrolü yapıldı. Dren yerleştirildi.

TARTIŞMA ve SONUÇ:
Gastroözefageal Reflü Hastalığı; sleeve gastrektomiden sonra pilor direnci, mide hacminin azalması, gastrik boşalmanın azalması, artmış intragastrik basınç nedeniyle hiatal herni olmadan karşımıza çıkabilmektedir. Kilo kaybında gastroözefageal reflünün azaldığı yönünde görüş birliği olsada sleeve gastrektomi sonrası gastroözefageal reflü ile sık karşılaşılabileceği aşikardır. Ayırıcı tanıda incisura stenozu düşünülmelidir. Yapılan mini gastrik bypass revizyonu ile gastroözefageal reflü semptomları, bulantı, oral alımı normale gelmiştir. Sleeve gastrektomi ameliyatı olmuş kişilerin takiplerinde semptomatik olgularda pasaj direncini azaltacak revizyon cerrahisinin yapılması gerektiği kanaatindeyiz.

Anahtar Kelimeler: Sleeve Gastrektomi, Gastroözefageal Reflü, Gastrik bypass revizyonu



www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

SS-016 [Gastrointestinal Sistem Cerrahisi (özefagus, mide, ince bağırsaklar)]

Superior Mezenterik Arter Sendromunun Laparoskopik Cerrahi Tedavisi

Hasan Maden, Sinan Şener, Fahrettin Acar, Mustafa Şahin
Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı - KONYA

AMAÇ:

Oral alım bozukluğu ve kilo kaybına sebep olan nadir sebeplerden biri olan sma sendromunu akla getirmek ve laparoskopik cerrahi tedavi tecrübemizi paylaşmak.

19 yaş bayan hasta:

8 yıldır belli aralıklarla ataklar şeklinde oral alım kısıtlılığı yaşayan ve daha önce bu sebepten birkaç kez hastane yatış öyküsü olan hasta polikliniğimize başvurdu. Yapılan rutin laboratuvar tetkiklerinde patoloji görülmeyen hastaya gastroskopi yapıldı.

Gastroskopi sonucunda midesi normalden geniş olarak gözlenen hastaya skopi eşliğinde oral kontrast içirilip görüntüler alındı. Alınan görüntülerde hastanın ayakta iken midenin pelvise kadar indiği görüldü.

BMI: 16.5 olan ve anamnezi uyumlu olan hastaya SMA sendromu ön tanısı ile oral-iv kontrastlı tüm batin BT çekildi.

Batin BT sonucu:

Sol renal ven süperior mezenterik arter ile aort arasında lokalizedir ve bu düzeyde kalibrasyonda belirgin incelmeye izlenmiştir. Mide, duodenum 1 ve 2.kısmı hafif dilate görünümündedir. Duodenum 3.kısmı ise kallebe görünümündedir. Süperior mezenterik arter sendromu araştırılan olguda aorta mezenterik açısı 18 derece ölçülmüştür. Aorta mezenterik mesafe ise duodenum 3.kısmı düzeyinde 4 mm'dir. Bulgular süperior mezenterik arter sendromunu desteklemektedir.

Daha önce defalarca hastane yatış öyküsü olan ve medikal tedaviden fayda görmeyen hastaya operasyon planlandı.

Laparoskopik olarak 3 trokar ile yapılan cerrahi işlemde duodenum koherize edilip, treitztan yaklaşık 20. cm e, laparoskopik lineer stapler ile duodenojejunostomi yapıldı.

postop 4. günde orali açılıp 5. günde taburcu edilen hastanın postop poliklinik kontrollerinde oral alımının ve iştahının anlamlı şekilde iyileştiği görüldü.

bu vaka ile medikal tedaviye yanıtızs sma sendromu vakalarında laparoskopik cerrahi ile iyi sonuçlar alınabileceğini göstermek istedik.

Anahtar Kelimeler: duodenojejunostomi, laparoskopik, sendrom, sma,

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi **ANTALYA**

oral kontrast sonrası grafi



renal venin sma ve aort arasında sıkışması



superior mezenterik arterin duodenum 3. kısmı daraltması



TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018buck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

SS-017 [Gastrointestinal Sistem Cerrahisi (özefagus, mide, ince bağırsaklar)]

Zor Yerleşimli Gastrik Bening Kitlenin Laparoskopik Cerrahi İle Rezeksiyonu

Cengiz Eriş¹, Yasin Duran², Nertila Hysenaj Cevheroğlu³, Roya Alp⁴

¹Özel Baypark Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

²Namık Kemal Üniversitesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Tekirdağ

³Özel Baypark Hastanesi, Radyoloji Kliniği, İstanbul

⁴Özel Baypark Hastanesi, Anestezi Kliniği, İstanbul

AMAÇ: Midenin zor yerleşimli kitlelerinin endoskopi eşliğinde laparoskopik cerrahi ile rezeksiyonunun güvenli bir şekilde mümkün olabileceğini göstermeyi amaçladık.

İçerik Açıklaması: 32 yaşında erkek hastada gastroözofageal bileşkeye yakın yerleşimli yaklaşık 6 cm lik bening kitlenin gastroözofageal bileşkenin tamamen cerrahi olarak serbestleştirilmesinden sonra video endoskopi eşliğinde laparoskopik cerrahi teknikle güvenli bir şekilde rezeksiyonu gösterilmektedir.

Tartışma Ve SONUÇ: Günümüz cerrahi pratiğinde seçilmiş uygun vakalarda sonuçları itibari ile laparoskopik cerrahinin konvansiyonel cerrahiye üstünlüğü açık bir şekilde bilinmektedir; daha kısa süreli hospitalizasyon, daha erken sürede işe dönüş, daha düşük oranda postoperatif intra abdominal yapışıklıklar ve buna bağlı ileus, daha düşük oranda yara enfeksiyonu, daha konforlu postoperatif süreç daha kozmetik sonuçlar ile uzun dönem daha düşük postoperatif herni riski sayılabilir.

Laparoskopik cerrahi deneyimi yüksek olan donanımlı merkezlerde gastrointestinal sistem yerleşimli lezyonların preop ayrıntılı incelemelerinin ardından tedavileri planlanırken Video endoskopi destekli laparoskopik cerrahi seçeneği ilk planda düşünülebilir.

Anahtar Kelimeler: Gastrik Bening Kitle, Laparoskopik Cerrahi, Video Endoskopi

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



SS-018 [Gastrointestinal Sistem Cerrahisi (özefagus, mide, ince bağırsaklar)]

Erken Evre Mide Kanseri Olguda Laparoskopik Radikal Subtotal Gastrektomi; Video Sunumu

Mehmet Akif Türkoğlu¹, Çağrı Büyükkasap¹, Saygın Altın¹, Emre Gülçek¹, Mehmet İbiş², Metin Alkan³, Abdulkadir Bülent Aytaç¹

¹Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Ankara

²Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Gastroenteroloji Bilim Dalı, Ankara

³Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı, Ankara

GİRİŞ: Laparoskopik cerrahi erken evre mide kanseri cerrahisinde giderek açık cerrahinin yerini almakta, ileri evre mide kanseri için ise çalışmalar devam etmektedir. Ancak tümör lokalizasyonuna ve tipine bağlı uygun lenf nodu diseksiyonu laparoskopik mide cerrahisini teknik olarak zorlaştırmaktadır. Bu yazıda mide antrum lokalizasyonda lezyon saptanan, kliniksel olarak Evre IA nedeniyle Laparoskopik Distal Subtotal Gastrektomi ve D2 Lenf nodu Diseksiyonu yapılan olguyu ve operasyon tekniğini sunmayı amaçladık.

OLGU: Dispeptik şikayetlerle merkezimize başvuran 52 yaşında kadın vakada yapılan endoskopide mide antrum yerleşimli yaklaşık 2.5 cm boyutunda ortası çökük kenarları kabarık polipoid lezyon gözlemlendi. Alınan biyopsi ile düşük dereceli displazi saptanması üzerine tanı ve terapötik amaçlı lezyonun tamamına yönelik endoskopik submukozal diseksiyon (ESD) planlandı. Ancak Endoskopik Ultrasonografi'de lezyonda muskularis propria invazyonu saptanması üzerine ESD kararından vazgeçilerek cerrahi planlandı. Evreleme amaçlı abdominal Bilgisayarlı tomografi incelemesinde uzak metastaz ve patolojik büyüklükte lenf nodu saptanmayan olguya laparoskopik distal subtotal gastrektomi ile D2 lenf nodu diseksiyonu ve Roux-Y gastrojejunostomi yapıldı. Operasyon süresi 320 dakika sürdü. Operasyon boyunca total kanama miktarı 220ml olup herhangi bir kan transfüzyonu yapılmadı. Postoperatif 3. Gün oral likit gıdalar başlanan vaka sorunsuz bir şekilde 7. Gün taburcu edildi. Spesimende patolojik inceleme ile lezyonun yüksek dereceli displazi odakları içerdiği ve 17 adet reaktif lenf nodu çıkarıldığı gözlemlendi.

SONUÇ: Klinik olarak erken evre mide kanserlerinde laparoskopik radikal gastrektominin güvenilirliği kanıtlanmış olup standart yaklaşım olarak kabul edilmektedir. Bununla birlikte, laparoskopik gastrektomide onkolojik sonuçlar ve yeterli evreleme uygun lenf nodu diseksiyonuna bağlı olup deneyimli merkezlerde gerçekleştirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Laparoskopik Gastrektomi, Lenf Nodu Diseksiyonu, Erken Evre Mide Kanseri

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



SS-019 [Gastrointestinal Sistem Cerrahisi (özefagus, mide, ince bağırsaklar)]

Nissen fundoplikasyonu ve midgastrik plikasyon prosedürünün parsiyel gastrektomi ve Laparoskopik Roux en Y gastrik Bypass ile revizyonu

Müfit Şansal, Egemen Çiçek, Fatih Sümer, Cüneyt Kayaalp
İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Turgut Özal Tıp Merkezi Genel Cerrahi ABD Malatya

Gastroözefageal reflüsü olan morbid obez hastalar için gastrik bypass altın standarttır. Ancak I. II. evre obezite hastaları için uygun değildir. Bu grup hastalar için midgastrik plikasyon ve nissen fundoplikasyonu tanımlanmıştır. Bu işlem uygulanmış ancak yetersiz kilo kaybı nedeni ile kliniğimize başvuran bir olgunun gastrik bypass revizyon ameliyat videosunu paylaşmayı amaçladık. Gastrik plikasyon sonrasında revizyon cerrahisi literatürde bulunmaktadır. Ancak midgastrik plikasyon ve nissen fundoplikasyon kombinasyon ameliyatı revizyonu daha önce bildirilmemiştir. Vücut kitle indeksi 48 kg/m² (120 kg) ile nissen fundoplikasyonu ve midgastrik plikasyon yapılan olgu ilk altı ayda 28 kg verdi ve reflü şikayetleri kayboldu. Takip eden dönemde verdiği kiloları hızlıca geri aldı. Vücut kitle indeksi 45kg/m² (112 kg) olan hastaya laparoskopik parsiyel gastrektomi, gastrik bypass revizyon prosedürü uygulandı. Evre I ve II obezite grubundaki vücut kitle indeksi 32-35 kg/m² 25 olan gastroözefageal reflü hastaları için ilk Khazakka ve arkadaşları gastrik plikasyon ve nissen fundoplikasyonunun kombinasyonundan oluşan bir prosedür kombinasyonu uyguladı. Olguların reflü şikayetleri geriledi ve beraberinde ortalama 10 kilo vermelerini sağlandı. Benzer çalışmalarda da aynı sonuçlara ulaşılmış, ancak çeşitli komplikasyonlar ve revizyonlar bildirildi.

Hastanın büyük kurvaturdan arteriyel beslenmesinin olmaması ve sleeve gastrektomi yapılması halinde reflü semptomlarının tekrarlayabileceği göz önünde bulundurularak gastrik bypass ile revizyonu tercih ettik.

Anahtar Kelimeler: bariatrik cerrahi, gastroözefageal reflü, gastrik plikasyon

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

SS-020 [Gastrointestinal Sistem Cerrahisi (özefagus, mide, ince bağırsaklar)]

Minimal İnvaziv İntragastrik Laparoskopik GİST Eksizyonu

Volkan Sayur, Özgür Fırat, Taylan Özgür Sezer, Sinan Ersin, Can Uç
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, İzmir

Mide stromal tm leri mide tümörlerinin %1-2'sini oluşturmaktadır. 67 yaşındaki kadın hasta, dispeptik yakınmalarla başvurdu. Endoskopik USG: mide kardiasında 25*15 mm mezenkimal tm” Hastaya stapler yardımıyla intragastrik laparoskopik mide wedge rezeksiyonu planlandı.

AMAÇ: mide lümenindeki ve özellikle kardia-fundus kısımlarındaki lezyonlarda uygulanabilecek intragastrik laparoskopik tekniğin farkındalığını arttırmak ayrıca deneyimimizi paylaşmaktır.

Perop BULGULAR: Mide kardia düzeyinde His açısında yaklaşık 2-2.5 cm lik polipoid lezyon.

Operasyon: Yaklaşık 3 cm lik median superior kesiyle batın a girildi. Mide bulunarak 2 adet askı sütürü kondu. Askıların arasından koterle mide lümenine girildi. Dışarda hazırlanmış olan eldiven portu açıklıktan ilerletildi. Mide ensufle edildi. Kitleye ulaşılarak üzerine askı kondu. Köküne endo-GIA stapler ile submukozal yüzeyle birlikte transeke edildi. Kitle midedeki açıklıktan dışarı alındı. Mide çift kat kapatıldı.

SONUÇ ve TARTIŞMA: Hasta postop 3. Günde sorunsuz şekilde taburcu edildi. Literatüre baktığımızda çok az sayıda örnek mevcut. Kliniğimizde daha önce tarafımızca birkaç kez başarıyla uygulanmış bir yöntemdir. Minimal invaziv olması sebebiyle hastanın hem postop ağrısının az olması solunum gastrointestinal fonksiyonlarının erken geri dönmesi, yatış süresinin kısalması, büyük laparotomiye maruz kalmaması, intragastrik ekspozüre ile lezyonun çok daha net tanımlanması tekniğin avantajlarıdır. Uygulamanın yaygınlaşması ile seçilmiş uygun hastalarda deneyimli ellerde güvenle uygulanabileceğini düşünüyoruz.

Anahtar Kelimeler: minimal, invaziv, intragastrik, laparoskopik eksizyon

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



SS-021 [Gastrointestinal Sistem Cerrahisi (özefagus, mide, ince bağırsaklar)]

Robot Yardımlı Transtorasik Yaklaşımla Özefageal Divertikülektomi: 3 Vaka Serisi

Bengi Balci, Gizem Kılınç, Bülent Çalık, Gökhan Akbulut

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

GİRİŞ: Özefagus divertikülü nadir rastlanılan bir hastalık olup, disfaji, halitozis, göğüs ağrısı ve regürjitasyon gibi semptomlara yol açmaktadır. Cerrahi endikasyonlar değişmekte olup, operasyon bu semptomlardan herhangi birinin ve malignensi ile aspirasyon riskinde artışa yol açması nedeniyle 3 cm'den büyük divertikül varlığında yapılmaktadır. Cerrahi asıl tercih edilen tedavi yöntemi olup açık/robotik veya laparoskopik, transhiatal/transtorasik gibi farklı yaklaşımlarla yapılabilmektedir.

VAKA: Preoperatif olarak özefagogastroduodenoskopi, özefageal manometre ve bilgisayarlı tomografi ile tetkik edilen ve epifrenik divertikül tanısı konulan 3 hasta operasyona alınmıştır. Hastalara robot yardımlı transtorasik yaklaşım ile özefageal divertikülektomi yapılmıştır. Ortalama ameliyat süresi 211 dakika olup, kan kaybı gözlenmemiş ve intraoperatif herhangi bir komplikasyon gelişmemiştir. Hastaların takiplerinde postoperatif dönemde gelişen komplikasyonlar ve bunlara yönelik yapılan ek işlemler vaka sunumunda ayrıntılı olarak anlatılmaktadır.

TARTIŞMA: Özefageal divertikül için robot yardımlı transtorasik yaklaşımlı özefageal divertikülektomi ilk kez uygulanmış olup, seçilmiş hastalarda güvenli ve etkili olarak uygulanılabilecek bir yöntemdir.

Anahtar Kelimeler: Özefageal Divertikül, Robotik, Transtorasik

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

SS-022 [Kolon ve Rektum Cerrahisi]

Robotik komplet mezokolik sağ hemikolektomi tekniği

Fatih Altıntoprak¹, Mustafa Yener Uzunoğlu², Enis Dikicier¹, Kemal Gündoğdu², Yasin Alper Yıldız²

¹İstinye Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul

²Sakarya Üniversitesi, Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Sakarya

Giriş- Amaç

Komplet mezokolik eksizyon kolon kanserlerinde 2009 yılında Hohenberger ve arkadaşları tarafından tanımlanmış ve kolon kanserlerinin cerrahi tedavisinde altın standart cerrahi teknik olmaya başlamıştır. Bu teknikle klasik eksizyona göre anlamlı derecede daha fazla lenf nodu çıkarıldığı çalışmalarla gösterilmiştir. Bu sunumda sağ kolon kanseri nedeniyle robotik sağ komplet mezokolik eksizyon uygulanan bir olgu sunulmaktadır. Uygulanan cerrahi tekniğin detaylarının paylaşılması amaçlanmıştır.

Vaka Sunumu ve Teknik Detaylar

Anemi nedeniyle tetkik edilen 41 yaşında erkek hastada uygulanan kolonoskopik incelemede çıkan kolonda intraluminal lezyon saptandı ve biyopsi sonucu adenokarsinom olarak belirlendi. Tarama tetkiklerinde metastaz saptanmayan hastaya cerrahi kararı verildi ve robotik sağ komplet mezokolik eksizyon uygulandı. Endotrakeal entübasyonu takiben hastaya pozisyon verildi (supin, kollar kapalı, sağa 150 tilt ve Trendelenburg pozisyonu). Operasyonda Da-Vinci S Robotik Sistem (Intuitive Surgical System, USA) kullanıldı. Umbilikusun 7-8 cm solundan açık yöntemle 12 mm kamera portu girilerek karın CO2 gazı ile şişirildi. Orta hattın 2 cm soluna- crista iliaca hizasına robotik kol (R1) için 8 mm, kamera portuna 15 cm mesafe uzaklığa epigastrik bölgeye 8 mm (R2), ksifoidin 4 cm altına 8mm (R3), R1 ve kamera portu arasına, 3 cm posteriora 10 mm asistan portu girildi. Laparoskopik eksplorasyonun tamamlanması ve ince barsak anslarının disseksiyon sahasından uzaklaştırılmasını takiben docking işlemi tamamlandı. Medialden down to top disseksiyona başlandı. İleokolik arter ve ven, sağ kolik ven Superior mezenterik arter ve venden çıktıkları yerden bağlandı, kesildi. Orta kolik arterin sağ dalı bifurkasyon düzeyinden bağlandı, kesildi. Vasküler kontrol sonrası medialden laterale ilerlenerek sağ kolon serbestlendi. Sağ üreter görüldü ve korundu. Terminal ileumdan ve transvers kolon mezosu hazırlanarak lümenler endoskopik lineer stapler ile kapatıldı ve kesildi. Rezeksiyonun tamamlanmasını takibe piyes sol alt kadrana alındı. İleum ansı ve transvers kolon intrakorporeal yan-yan endoskopik lineer stapler yardımıyla anastomoze edildi. Anastomoz sonrası stapler açıklıkları devamlı sütürle kapatıldı. Piyes port yeri genişletilerek karın dışına alındı. Postoperatif takipleri sorunsuz seyreden hasta 4. gün taburcu edildi. Patolojik incelemede T3N1M0 olarak değerlendirilen hasta kemoterapi programına alındı.

Sonuç

Robotik cerrahinin getirdiği üç boyutlu görüntü, 540 dereceye varan üstün hareket yeteneği, tremoru ortadan kaldırılması ile birlikte cerraha getirdiği kolaylıklar, cerrahi anatomisinin daha kolay algılanmasına yardımcı olmakta, embriyolojik planlardan çıkmadan operasyon imkanı vermektedir. Minimal invaziv cerrahinin klasik avantajlarını da barındıran robotik cerrahinin ilerleyen yıllarda kendisine has dezavantajlarının da ortadan kaldırılması ile daha fazla kullanım alanı bulacaktır.

Anahtar Kelimeler: hemikolektomi, komplet mezokolik eksizyon, robotik

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



SS-023 [Kolon ve Rektum Cerrahisi]

Perianal Paget Hastalığı için Geniş Lokal Eksizyon

Özgen Işık, Burak Bakar, Tuncay Yılmazlar
Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Bursa

AMAÇ: Primer perianal Paget hastalığı (PPH) perianal derinin, rektal ya da anal kanal kanseri gibi altta yatan başka malignite odağının saptanamadığı, ektramamarian Paget hastalığıdır. Bu videoda primer PPH'nın geniş lokal eksizyon ile tedavisi sunulmaktadır.

VİDEONUN İÇERİĞİ: Cilt biyopsisi ile kanıtlanmış primer PPH tanısı olan 53 yaşında kadın hastanın altta yatan malignite varlığının araştırılması için yapılan gastroskopi, kolonoskopi, mamografi, toraks ve abdominopelvik bilgisayarlı tomografi (BT), PET-BT ve jinekolojik muayenesi normal sonuçlandı. Laboratuvar sonuçlarında sadece karsinoembriyjenik antijen (CEA) düzeyi artmıştı (10,6 ng/ml, referans aralığı: 0-5ng/ml). Hastaya ameliyat öncesi mekanik barsak temizliği yapıldı. Litotomi pozisyonunda yaklaşık 1cm sağlam cilt içerecek biçimde PPH'dan etkilenmiş perianal deriye geniş lokal eksizyon uygulandı. Oluşan defekt split thickness skin graft (STSG) ile kapatıldı. İşlem bitimini takiben kauçuk bir rektal tüp yerleştirildi. Postoperatif 1. günde oral alımı tolere eden hastanın postoperatif 3. günde pansumanı açılıp rektal tüpü çekildi, postoperatif 4. günde taburcu edildi. Patolojisi PPH ile uyumluydu. Postoperatif 3. Ayda yapılan kontrollerinde hastada nüks ya da yeni gelişen malignite bulgusu yoktu.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Geniş lokal eksizyon primer PPH'nın tedavisinde en çok tercih edilen cerrahi yöntemdir. STSG oluşan cilt defektinin kapatılmasında yararlıdır.

Anahtar Kelimeler: Paget hastalığı, perianal, geniş lokal eksizyon

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara
Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91
E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



SS-025 [Kolon ve Rektum Cerrahisi]

Rektal Prolapsus Olgusunda Laparoskopik Ventral Mesh Rektopeksi

Fatma Ayça Gültekin

Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Zonguldak

AMAÇ: Eksternal rektal prolapsus (ERP) tedavisinde laparoskopik ventral mesh rektopeksi (LVMR) özellikle Avrupa ve daha yavaş olmakla birlikte Amerika'da giderek artan sıklıkta kullanılan bir cerrahi teknik haline gelmiştir. Videoda ERP olan hastada LVMR operasyonu sunulmaktadır.

Olgunun Özellikleri: 65 yaşında kadın hasta uzun zamandır olan defekasyon sırasında kalınbarsağın dışarı çıkma şikayeti ile başvuruyor, Haftada birkaç kez dışkı kaçırma ve gaz tutamama şikayeti olan hastanın fizik muayenesinde 4. derece ile Oxford grade 4 rektal prolapsusu olduğu izleniyor. Kolonoskopi sonucu normal olan hasta ASA III anestezi riski ile operasyona hazırlanıyor. Hastaya LVMR yapılıyor. Postop 1 günde oral başlanan hasta postop 3. günde sorunsuz taburcu ediliyor.

SONUÇ: LVMR, ERP 'un tedavisinde güvenli ve minimal invazif bir yöntem olarak tercih edilebilecek bir tekniktir.

Anahtar Kelimeler: rektal prolapsus, laparoskopi, ventral mesh, rektopeksi

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



SS-026 [Kolon ve Rektum Cerrahisi]

İzole Rektosel Olgusunda Transperineal Mesh Onarım

Fatma Ayça Gültekin

Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Zonguldak

AMAÇ: Obstrüktik defekasyon sendromları (ODS) arasında yer alan rektoselin tedavisinde farklı disiplinler tarafından uygulanan farklı onarımlar mevcuttur. Ancak burada göz önüne alınması gereken ODS sendromlarında çoğu zaman eşlik eden başka pelvik organ bozuklarının bulunacağıdır. Videoda geçirilmiş abdominal cerrahisi olan, dinamik MR-defekografide sadece rektoseli olan olguda transperineal mesh onarım sunulmaktadır.

Olgunun Özellikleri: Altmış-dokuz yaşında kadın hasta sık defekasyona çıkma, defekasyon sırasında takılma ve parmakla müdahale gereksinimi yakınmaları ile başvurdu. Özgeçmişinde histerektomi ve perforate appendisit nedeni ile operasyon hikayesi ve hipertansiyonu mevcuttu. Fizik muayenede, göbek altı ve kısmi göbek üstü median insizyon skarları, rektal tuşede ise rektoseli olduğu tespit edildi. Kolonoskopisi normal değerlendirilen hastaya, ek pelvik organ patolojisi açısından dinamik MR-defekografi çekildi. İzole yaklaşık 4.5 cm boyutunda rektoselinin olduğu tespit edilerek, ASA II risk grubunda operasyon planlandı. Hastaya transperineal mesh onarım yapıldı. Postoperatif 1. günde oral başlandı postoperatif 3. günde sorunsuz taburcu edildi.

SONUÇ: ODS içerisinde yer alan rektoselin tedavisinde eşlik eden başka pelvik taban patolojisi olmadığı durumlarda transperineal mesh onarım tercih edilebilecek bir tedavi seçeneğidir.

Anahtar Kelimeler: rektosel, transperineal mesh onarım, obstrüktif defekasyon

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



SS-039 [Hepatobiliyer Cerrahi]

Robotik Kolesistektomi ve Koledoktan Taş Ekstraksiyonu

Hikmet Fatih Ağalar¹, Mirkhalig Javadov¹, Emrah Karatay², Özgür Çovdaroğlu³

¹Yeditepe Üniversitesi İhtisas Hastanesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, İstanbul

²Yeditepe Üniversitesi İhtisas Hastanesi, Radyoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

³LİV Hospital, Genel Cerrahi, İstanbul

83 yaşında kadın hastanın karın ağrısı, iştahsızlık, kilo kaybı şikayetleri üzerine yapılan batın USG sonucunda safra kesesi hidropik, koledokta 2 cm taş raporlandı. Sonrasında hastaya çekilen üst batın MR-MRCP sonucu koledokolitiazis olarak tespit edildi. Hastanın kan değerlerinde ALP, GGT yüksek, Bilirubin değerleri normal sınırlarda raporlandı. Yapılan ERCP girişiminin başarısız sonuçlanması üzerine hastaya Robotik kolesistektomi, koledoktan taş ekstraksiyonu ve T-tüp yerleştirildi. Post op 4.gününde hasta kontrole çağırılmak üzere taburcu edildi.

Anahtar Kelimeler: robotik kolesistektomi, koledok taş ekstraksiyonu, T-tüp yerleştirilmesi

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

SS-040 [Hepatobiliyer Cerrahi]

Laparoskopik karaciğer adenom eksizyonu

Rumeysa Kevser Liman¹, Ertuğrul Şahin¹, Sertaç Usta², Koray Karabulut¹

¹Fırat Üniversitesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Elazığ

²İnönü Üniversitesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Malatya

AMAÇ

Karın ağrısı şikayeti ile Gastroenteroloji polikliniğine başvuran 58 yaşındaki kadın hastanın, çekilen karın tomografisinde karaciğer segment 3'te 44x32 mm boyutunda lezyon saptanmış. Üst karın manyetik rezonans görüntülemesinde 42x40 mm solid lezyon (Adenom?) saptanması üzerine rezeksiyon planlanarak kliniğimize yatırıldı. Hastanın onamı alınarak laparoskopik segment-3'teki adenom eksizyonu deneyimizi sunmayı amaçladık.

VİDEO İÇERİĞİ

Ters telendelenburg pozisyonunda cerrah hastanın bacak arasında, kamera asistanı cerrahın solunda olacak şekilde çalışıldı. 14 mmHg CO₂ ile pnömoperitoneum oluşturuldu. Umblikus superiorundan bir adet 11 mm kamera portu ve kamera portunun sağ ve sol latereline 11 mm lik çalışma portları yerleştirildi. Kamera ile batın bakışında karaciğer segment 3'te 4 cm lik adenomun ekzofitik olarak uzandığı görüldü. En az 1 cm normal karaciğer parankimi de olacak şekilde monopolar koter ile rezeksiyon sınırları belirlendi. Ultrasonik enerji cihazı yardımıyla belirlenen rezeksiyon alanı kesildi. Kanama kontrolü bipolar mühürleme cihazı ve monopolar koter kullanılarak yapıldı. Eksize edilen adenom piyes torbasına alınarak umblikus superiorundaki kamera portu insizyonundan batın dışına alındı. Port giriş yerleri no 1 emilebilir sütür materyali ile sütür adımlayıcı yardımıyla kapatıldı. Operasyonda karın içerisine dren konulmayan hasta ameliyat sonrası birinci günde sorunsuz olarak taburcu edildi. Eksizyon materyali patolojik inceleme sonucunda 41 gr ağırlığında hepatik adenom olarak raporlandı.

TARTIŞMA VE SONUÇ

Laparoskopik olarak yapılan ameliyatlara göre hasta konforu ve iyileşme süreci açısından daha avantajlıdır. Karaciğerde ekzofitik uzanımlı lezyonların laparoskopik olarak rezeke edilebileceği unutulmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: karaciğer adenomu, laparoskopi, adenom eksizyonu

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



SS-041 [Hepatobiliyer Cerrahi]

Laparoskopik real time indosiyanin yeşili ile karaciğer segmentektomi

Ender Anılır, Erman Sobutay, Uğur Can, Şenol Carıllı, Aydın Alper
Amerikan Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği

AMAÇ: Laparoskopik real Time intravenöz (İV) indosiyanin yeşili (ICG) enjeksiyonu ile Karaciğer segmentektomi olgusunu sunmayı amaçladık.

OLGU: Ellibir yaş erkek hasta ameliyata alındı ve 4 trokar ile batına girilerek laparoskopik eksplorasyon yapıldı. Real time intravenöz ICG enjeksiyonu sonrasında tümör ve parankim sınırı arasındaki demarkasyon hattı görüldü. Karaciğer segment 5 rezeksiyonu, hilier lenfadenopati eksizyonu, kolesistektomi yapıldı.

Tartışma ve SONUÇ: Laparoskopik karaciğer cerrahisi; minor ve major rezeksiyonlar, hemihepatektomi, segmentektomi, posterior ve zor segmentlerin rezeksiyonu, tümör rezeksiyonu amacıyla kullanılmaktadır. LED özellikli infrared emilimli kameralar tümör cerrahisinde kolaylaştırıcı metodların kullanımı için önemli bir gelişme olmuştur. Peroperatif-real time İV ICG uygulanması karaciğer parankimi ile tümör arasında demarkasyon hattı oluşmasını sağlamakta ve rezeksiyon sınırını belirlemekte yardımcı olmaktadır. ICG ile tümör lokasyonu ve laparoskopik cerrahi; genellikle yüzeysel lezyonlarda güvenle uygulanabilir.

Anahtar Kelimeler: hepatosellüler karsinom, indosiyanin yeşili, karaciğer, laparoskopi

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara
Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91
E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



SS-042 [Hepatobiliyer Cerrahi]

Meme Kanserinin Karaciğer Metastazına Uygulanan Laparoskopik Metastazektomi Olgusu

Bahri Çakabay¹, Veysel Haksöyler², Serdar Gümüş¹, Mehmet Ali Açıkgöz¹, Abidin Tüzün¹

¹S.B.Ü. Diyarbakır Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği

²S.B.Ü. Diyarbakır Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi Medikal Onkoloji Kliniği

Giriş

Meme kanseri hastalarında karaciğer metastazlarına rezeksiyon uygulanması tartışmalı bir konudur. Bizde kliniğimizde laparoskopik olarak gerçekleştirilen metastazektomi olgusunu sunmayı amaçladık.

Olgu

43 yaşındaki kadın hastaya 5 yıl önce östrojen reseptörü pozitif, progesteron reseptörü negatif invaziv duktal karsinom tanısı ile modifiye radikal mastektomi uygulanmış. Medikal onkoloji tarafından takip edilen hastaya hormonoterapi başlanmış ve 4 yıl remisyonda takip edilmiş. Yapılan rutin takiplerinde karaciğer segment 8'de 3 cm çapında kitle saptandı. Çekilen PET-CT de SUV Max değeri 7,7 olarak saptanmış tek metastaz belirlendi. Hastaya metastazektomi uygulanmasına karar verildi. Umblikus üzerinden girilen 10 mm'lik torakar ile batin ensüfle edildikten sonra sol ve sağ üst kadrantlardan girilen 5 mm'lik üç adet toraklar ile falciform ligament disseke edildikten sonra karaciğer segment 8'deki karaciğer kapsülünden ekspanse olarak görülen kitle rezeksiyon edildi. Piyese yapılan frozen incelemede cerrahi sınır pozitif olarak değerlendirilince hastaya rerezeksiyon uygulandı. Yeni uygulanan rezeksiyonda cerrahi sınır temiz olarak belirlendi. Postoperatif hasta 3 gün taburcu edildi ve patoloji sonucu östrojen reseptörü pozitif progesteron reseptörü negatif olarak raporlandı ve hasta 3 aydır takip edilmektedir.

Tartışma

Meme kanseri, dünya genelinde kadınlarda en sık rastlanan malignitelerden biridir. Karaciğer, kemik ve akciğer en sık metastaz yaptığı bölgelerdir ve mortalite genellikle metastazlara bağlı olmaktadır. Kolorektal kanserlerin aksine, meme kanserinden metastazlar genellikle multiple olduğu için sistemik kemoterapi ile tedavi edilmektedir. Ancak kemoterapi rejimlerinin tedavi başarısı kesin olmadığından metastazların tedavisinde cerrahi girişimlerin yeri tartışma konusu haline gelmiştir. Bunun yanında metastazektominin hastanın surveyini uzattığına dair yayınlar mevcuttur. Metastazın yerleşiminin ve sayısının belirlenmesinde bilgisayarlı tomoğrafi ve PET CT kullanılabilir radyolojik yöntemler olmasının yanı sıra intraoperatif ultrasonografinin daha doğru sonuçlar verdiğine dair veriler mevcuttur. İzole karaciğer metastazlarında radyofrekans ablasyon veya kemoembolizasyon uygulanabilmektedir. Bizim olgumuz hormonoterapi altında remisyonda seyrederken tek karaciğer metastazı gelişmesi üzerine cerrahiye karar verildi. Kolorektal kanser metastazlarında olduğu gibi laparaskopi meme kanseri metastazlarında da uygulanabilir bir metodolojidir.

Sonuç

Meme kanseri hastalarında karaciğer rezeksiyonu cerrahlar uygun ameliyat adaylarını belirlemek multidisipliner yaklaşım gerektirmektedir. Cerrahi rezeksiyon kemoterapi ve /veya hormonal terapiye tamamlayıcı olarak uygulanabilir. Tümörün yerleşim yeri uygun olan vakalarda laparoskopik cerrahi uygulanabilir bir metodolojidir.

Anahtar Kelimeler: Meme kanseri, Metastaz, Laparaskopi

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



SS-057 [Genel Cerrahi Hastalıkları]

Non-rüptüre splenik arter anevrizması; Laparoskopik splenektomi ve arter rezeksiyonu

Ender Anılır, Uğur Can, Erman Sobutay, Şenol Carıllı, Aydın Alper
Amerikan Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği

AMAÇ: Non-rüptüre splenik arter anevrizması nedeniyle laparoskopik splenektomi ve splenik arter rezeksiyonu yaptığımız olguyu sunmayı amaçladık.

OLGU: Yirmisekiz yaşında kadın hasta ameliyat alındı. 4 trokar ile batına girilerek laparoskopik eksplorasyon yapıldı. Splenik arter anevrizmalarını içerecek şekilde uzun segment rezeksiyon ve splenektomi yapıldı.

Tartışma ve SONUÇ: Splenik arter anevrizması daha çok orta ve distal arter segmentinde görülmektedir. Transkateter arteriyel embolizasyon, stent uygulama, küçük çaplı anevrizmalarda uygulanabilse de infarkt, abse, rekurrens gibi komplikasyonlar da düşünüldüğünde; splenektomi ile birlikte anevrizmatik damar rezeksiyonu tercih edilen tedavi yöntemidir. Laparoskopik splenik arter rezeksiyonu ile birlikte yapılan splenektomi SAA cerrahisinde güvenli bir methodur.

Anahtar Kelimeler: Anevrizma, arter, laparoscopi, splenik,

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



SS-073 [Meme Hastalıkları ve Cerrahisi]

Mastektomiye alternatif parsiyel latissimus dorsi kas flepi (PLDF) ile rekonstrüksiyon

Vahit Özmen¹, Tolga Özmen², Muhammed Üçüncü³, Firuz Gachayev³

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

²Miami Üniversitesi, Miller Tıp Fakültesi, Cerrahi Onkoloji departmanı, Miami, Florida, USA

³İstanbul Meme Sağlığı Merkezi, İstanbul Florence Nightingale Hastanesi, İstanbul, Türkiye

Amaç

Latissimus dorsi kası uzun süredir mastektomi veya parsiyel mastektomi sonrası rekonstrüksiyon amacı ile kullanılmaktadır. Bu çalışmanın amacı, subkutanöz mastektomi ve implant uygulanmasına bir alternative olarak yapılan parsiyel latissimus dorsi kas flebi (PLDF) ile rekonstrüksiyonun tek aşamada uygulanabildiğini göstermektir.

Ameliyat teknik

Tümörün geniş lokal eksizyon yapılır. İntraoperatif olarak cerrahi sınır patoloj tarafından kontrol edildikten sonra sentinel lenf nodülü biyopsisi ve gerekirse aksiller diseksiyon yapılır. Aksilladan yapılan insizyon laterale doğru 2-3 cm uzatılarak latissimus dorsi kasına ulaşılır. Kas göğüs duvarından retrakte edilir Torakodorsal damarlar ve sinir korunur. Kavitenin büyüklüğüne uygun olacak şekilde kas etraf dokudan ve skapuladan elektrokoter ve ligasure yardımı ile serbestleştirilir. Yeterli kas dokusu elde edilince memedeki kaviteye doğru cilt altından oluşturulan tünelden geçirilerek tümörün kavitesine yerleştirilir. Tabandaki musculus pektoralis majör kasına ve çevredeki meme dokusuna tespit edilir. Hemostazı tatbik kasın lojuna bir adet aspiratif dren konulur ve katlar usulüne uygun kapatılır.

Tartışma

Günümüzde meme kanseri tanısı alan hastalarda subkutanöz mastektomi ve implant ile rekonstrüksiyon oranı ciddi bir şekilde artmış olup, bu tedaviye bağlı olarak morbidite ve maliyet oranları da yüksektir. Latissimus dorsi kası uzun süredir mastektomi veya parsiyel mastektomi sonrası rekonstrüksiyon amacı ile kullanılmaktadır. Bu çalışmamızı, parsiyel latissimus dorsi kasının kaviteyi doldurmak için güvenle kullanılabileceğinin, subkutanöz mastektomi+implant ile rekonstrüksiyona alternative olabileceğini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Onkoplastik cerrahi, latissimus dorsi mini flep, meme kanseri

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

SS-104 [Kolon ve Rektum Cerrahisi]

Robotik Low Anterior Rezeksiyon'la Birlikte TAH-BSO ve Vaginal Yoldan NOSE

Neset Köksal¹, Ömer Faruk Özkan¹, Ethem Ünal¹, İsmail Kabak¹, Gürkan Kıran²

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

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Doğum Kliniği

AMAÇ:

Rektum kanseri ve myoma uteri nedeniyle robotik low anterior rezeksiyon beraber total histerektomi ve bilateral salpingooferektomi yapılan (TAH + BSO) ve tüm spesimenin vajenden (NOSE) çıkarıldığı olgunun sunulması amaçlanmıştır.

OLGU:

60 yaşında kadın hastanın dış merkezde yapılan kolonoskopisinde orta rektumda 1.5 cm'lik polip saptanarak polipektomi yapılmış. Patoloji raporu invaziv adenokanser ve sınır pozitif olarak bildirilmesi üzerine hastanemize refere edildi. Çekilen pelvik MR'ında uterusu 6.5 cm'lik myoma uteri hariç ek bir patoloji saptanmadı. Polipektomi yeri karbon boya ile işaretlenerek operasyona alındı.

Robotik portların yerleştirilmesi ve dockingten sonra sağ alt kadrandan bir adet asistans portu yerleştirildi. Laparoskopik eksplorasyonu takiben önce Jinekoloji ekibi tarafından robotik olarak TAH + BSO işlemi tamamlanarak uterus, over ve tubalar vajenden dışarı alındı. Daha sonra açık kalan vajen tampon yardımıyla kapatılarak robotik low anterior rezeksiyon işlemi tamamlandı. Rektum spesimeni vajenden dışarı alındı. Anastomoz yapıldıktan sonra vajen cuff'ı kapatıldı.

Postoperatif herhangi bir morbidite gelişmeyen hasta 4. gün taburcu edildi. Piyasin histopatolojik evrelemesi T1N1MO olarak raporlandı.

TARTIŞMA:

Robotik cerrahi özellikle pelviste yararlı bir yöntem olup, hastamızda olduğu gibi uygun olgularda spesimenin doğal yollar (NOSE) kullanılarak çıkarılmasının hasta konforuna katkısı olduğu düşüncesindeyiz.

Anahtar Kelimeler: Robotik Cerrahi, NOSE, Low Anterior Rezeksiyon

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



SS-105 [Kolon ve Rektum Cerrahisi]

Rektal Gastrointestinal Stromal Tümörün Trans-sakral Eksizyonu

Özgen Işık, Fuat Aksoy, Tuncay Yılmazlar
Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Bursa

AMAÇ: Gastrointestinal stromal tümörler (GİST) rektumda çok nadir olarak görülürler. Lenfatik metastaz yapmaması ve lümen dışına büyümesi nedeniyle total mezorektal eksizyon gerekli değildir ve transanal yolla eksizyonu çoğu zaman mümkün olmaz. Bu videoda distal rektumda yerleşmiş GİST nedeniyle trans-sakral (Kraske prosedürü) yaklaşımla eksizyon uygulanan olgumuzun sunumu amaçlanmıştır.

VİDEONUN İÇERİĞİ: Rektal kanama, dışkılamada güçlük yakınmaları ile başvuran 54 yaşında erkek hastanın yapılan rektal muayenesinde anüsten yaklaşık 2cm proksimalde yerleşmiş düzgün yüzeyli ve yumuşak kıvamlı kitle palpe edildi. Pelvik MR incelemesinde sağ pararektal alana doğru büyümüş, kistik ve solid komponentli 7x6x5cm çapında düzgün sınırlı kitle raporlandı. Endoanal ultrasonografi eşliğinde yapılan transrektal biyopsi sonucu GİST olarak raporlandı. Hasta mekanik barsak temizliği uygulanıp, prone jack-knife pozisyonunda operasyona alındı. Sağ parakoksigeal kesi ile çalışıldı. Koksiks çıkarıldı, anokoksigeal ligaman kesilip levator ani lifleri her iki yana doğru ekarte edilerek kitleye ulaşıldı. Künt ve keskin diseksiyon ile kitle mezorektal dokulardan serbestlendi ve rectum posterior duvarıyla birlikte eksize edildi. Rektum arka duvarında anal kanaldan başlayıp 6cm proksimale doğru devam eden açıklık sürekli dikiş tekniği ile onarıldı. Loja bir adet dren yerleştirilip kas ve ciltaltı dokular anatomik planda kapatıldı. Hasta supin pozisyona alınıp laparoskopik loop ileostomi oluşturularak operasyon sonlandırıldı. Hasta postoperatif 5. günde problemsiz taburcu edildi.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Distal rektal GİST'ler trans-sakral yaklaşım için çoğunlukla uygun lezyonlardır. Rektumun bu oldukça nadir hastalığı, eski bir cerrahi teknik olan Kraske prosedürünün güncel kolorektal cerrahi pratikte hatırlanmasını gerektirmektedir.

Anahtar Kelimeler: GİST, rektum, Kraske

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



SS-158 [Endoskopi (Gastroskopi, Kolonoskopi, ERCP)]

Genel cerrahi kliniklerinde endoskopik ultrasonografi ünitesi kurulumu ve olgu yönetimine katkısı

Murat Çilekar

Afyonkocatepe Üniversitesi Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı Afyonkarahisar

AMAÇ: Genel cerrahi kliniklerinde endoskopik ultrasonografi ünitesi kurulumu, tedavi planına etkisi ve katkısını araştırmak.
TARTIŞMA: Endoskopik ultrasonografi(EUS) 1980'lerde sadece görüntüleme için geliştirilmişken, 1990'larda lineer EUS skoplarının geliştirilmesiyle ince iğne aspirasyon biyopsisi; aksesuar aletlerin geliştirilmesi ile de girişimsel ve tedavi edici işlemlerde kullanılmaya başlandı.

Kliniğimizde 2 öğretim üyesi EUS eğitimi almıştır ve 03.01.2018 tarihinde de hastanemizde EUS ünitesi hizmete açılmıştır. EUS odasında EUS işlemcisi, (radyal, lineer, rektal) ekoendoskoplar, miniprob ve ekoendoskopi iğneleri(19G - 22G - 25G) temel ekipman olarak bulunmalıdır. Biz toplam 24 hastaya EUS ve bunların da 7 tanesine İİAB uyguladık. Bu işlemlerimizde 2'sinde kist aspirasyonu(iltihabi hc- amilaz 500 üstünde), 5 pankreas kitle biopsisi yaptık. 6 koledokolithiazis, 2 kronik pankreatit tanısı koyduk. 1 biopsi sonucumuz da yetersiz materyal olarak geldi ve 2 vaka da pankreas biopsi sonucu beklenmektedir. 3 hastada yapılamayan koledokolithiazis ya da kitle ayırımı EUS ile netleştirildi. 3 adet pankreas ca ön tanısı olan hasta da diğer görüntüleme yöntemleri ile netleştirilemeyen operabilite EUS ile portal ven ve süpeior mezenterik arter invazyonun tespiti ile netleştirildi. 2 papilla tümörünün evreleri de EUS ile netleştirilip, tedavi planları değiştirildi.

SONUÇ: EUS ünitelerinin kurulması; hem onkolojik hastalıkların evrelemesi hem de tedavi algoritmasını etkilemesi ve/veya değiştirmesi yüzünden bir gereklilik olduğunu düşünüyoruz.

Anahtar Kelimeler: Endoskopi, endoskopik ultrasonografi, endoskopik ultrasonografi ünitesi

Duodenal submukozal kitle(Radial EUS)



Duodenumda submukozal kitle(Radial EUS)

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi **ANTALYA**

Duodenal submukozal kitle(Radial EUS)



Duodenumda submukozal kitle - Endoskopik görüntüsü

Pankreas kist aspirasyonu



Pankreastaki kistik yapıdan İİAB(Lineer EUS)

Pankreasda kitle(Ca?)



Pankreasda kitle İİAB(Lineer EUS)

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara
Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91
E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi **ANTALYA**

Rektumda submukozal kitle(Rectal EUS)



Tuşede ele gelen kitle nedeniyle EUS istenen hasta

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



SS-159 [Endoskopi (Gastroskopi, Kolonoskopi, ERCP)]

Yetmişikinci saatinde başvuran yabancı cisimle rektal yaralanmanın endoclip ile onarımı

Cemal Seyhun, Mehmet Abdussamet Bozkurt, Ali Kocataş, Savaş Bayrak, Mehmet Emin Güneş
Bakırköy Dr.Sadi Konuk Eğitim Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

Yabancı cisim ile meydana gelen rektal yaralanmalar minimal invaziv yöntemlerden stomanın eşlik ettiği abdominal cerrahilere kadar değişen bir yelpazede değerlendirilir. Hastanın akut dönemde başvurduğu taze yaralar(ilk 6 saat) eşlik eden bir apse olmadığında endoskopik yöntemlerle onarılır.

Bizim sunduğumuz vaka ise 72. saatte başvuran rektovesikal fistül olarak değerlendirilen 17 yaşında bir erkek olup çekilen tomografisinde rektovesikal fistül izlenerek endoclip ile onarılmıştır. Hastaya mesane yaralanmasına yönelik ise foley kateter uygulanmış ve işlem sonrasında 7 gün klinik ve labaratuvar bulguları ile takip edilerek taburcu edilmiştir. Gecikmiş rektal yaralanmanın endoclip ile onarımı literatürde ilk olgudur. Hastanın morbidite ve mortalitesi yüksek olan cerrahi operasyonu yerine minimal invaziv yöntemlerle tedavi edilebilirliğinin gösterilmesi amacıyla bu çalışma hazırlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: rektal yaralanma, yabancı cisim, endoclip

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

SS-161 [Endoskopi (Gastroskopi, Kolonoskopi, ERCP)]

Gastroskopik Mide Perforasyonu, Olgu Sunumu

Hasan Bektaş, Hüsnü Şevik, Ufuk Oğuz İdiz, Bünyamin Gürbulak, Serkan Sarı
İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

GİRİŞ

Gastroskopi üst gastrointestinal sistem hastalıklarının tanı ve tedavisinde sıklıkla kullanılan bir yöntemdir. İşlem sırasında oluşan mide perforasyonları oldukça nadir görülen (%0,03-%2) fakat ciddi mortalite ve morbiditeye yol açabilen durumlardır. Bu çalışmada gastroskopi sırasında mide perforasyonu gelişen bir olgunun video eşliğinde sunulması amaçlanmıştır.

OLGU

73 yaşında erkek hasta birkaç aydır olan dispeptik şikayetlerle polikliniğe başvurdu. Hastanın anamnezinde ileri evre KOAH olduğu öğrenildi. Gastroskopi yapılan hastada işlem sırasında mide küçük kurvatur boyunca uzanan yaklaşık 6 cm'lik iatrojenik gastrik perforasyon oluşması üzerine endoskopik klipslerle onarımın denendi, ancak başarılı olunamayınca acil ameliyat kararı alındı. Ameliyatta incisura angularisten kardiaya kadar uzanan perforasyon odağı ve onu çevreleyen omentum minus görüldü. Batın içinde kirlenme yoktu. Perforasyon odağı çift kat sütür ile primer onarıldı. Hasta postoperatif dönemde YBÜ'de takip edildi. Yoğun bakım takipleri esnasında KOAH alevlenmesi gelişen ve trakeal aspirat kültüründe *Acinetobacter baumannii* üreyen hasta postoperatif 5. gün kaybedildi.

TARTIŞMA

Tanısal ve terapötik endoskopi gastrointestinal sistem hastalıklarında sık kullanılan bir yöntemdir. İatrojenik perforasyon, endoskopinin nadir ancak ciddi komplikasyonlarından biridir. Mide kompliyansının daha fazla olması nedeniyle endoskopik perforasyonlar midede kolona göre daha seyrek görülmektedir. Perforasyon durumunda öncelikli olarak endoskopik tedaviler denenmelidir. İatrojenik perforasyonların görülme sıklığı düşük olsa da özellikle komorbid hastalıkları olan kişilerde mortal seyredebilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Endoskopik onarım, gastroskopi, iatrojenik perforasyon, mide perforasyonu

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara
Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91
E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



SS-162 [Gastrointestinal Sistem Cerrahisi (özefagus, mide, ince bağırsaklar)]

Atipik masif gis kanaması

Çağdaş Karaman¹, Oğuz Hançerlioğulları¹, Ömer Kurt², Ali Kağan Coşkun¹

¹sbü gülhane eğitim araştırma hastanesi genel cerrahi kliniği

²sbü gülhane eğitim araştırma hastanesi gastroenteroloji kliniği

GİRİŞ: Wegener granülomatozu (WG) nedeni belli olmayan, genellikle küçük veya orta boy damarları tuttuğu gibi sistemik tutulum da yapabilen, nekrotizan granülomatoz tipte bir vaskülitir. Küçük arter ve venleri tutan yaygın vaskülit tablosuda görülebilir. WG, alt-üst solunum yolları, böbrek ve diğer organları tutabilmektedir. Nadir olarak gis kanaması görülebilir. Kesin tanı için; idrar bulguları, akciğerde nodüller veya infiltrasyonlar, yüksek sedimantasyon hızı, açıklanamayan anemi ve c-ANCA pozitifliği ile birlikte, tutulan organların biyopsisinin yapılması gerekebilir. OLGU: 43 Y bayan hasta yaklaşık 2 ay önce yaygın eklem ağrısı, diz ayak bileği ve kalça bölgesinde purpurik tarzda döküntü, ağızda yaygın büllöz lezyon, halsizlik ve kilo kaybı şikayetleri ile nefroloji plk müracat etmiş, vaskülit ön tanısı ile yatırılmış. Hastaya böbrek biyopsisi yapılarak WG tanısı konulmuş ve steroid tedavisi başlanarak taburcu edilmiş. Takip döneminde yaygın epigastrik ağrı, hematokezya ve melena şikayetleri başlaması ve genel durumunun kötüleşmesi üzerine hospitalize edilip dahili yoğun bakımlarında takip edilmiş. Kanama odağına yönelik alt üst gis endoskopi-kolonoskopi, anjiyografi, eritrosit sintigrafisi yapılmış ancak herhangi bir odak saptanamamış. Hastaya 2 kez 1000 mg metil prednizolon, 500 mg siklofosamid ve 400 mg Mesna (detoksifikan) tedavisi yapılmış. 3 kez plazmaferoz, yaklaşık 20 Ü kan ve kan ürünleri replasmanı yapılmasına rağmen genel durumunun bozulması ve kanama odağının bulunamaması nedeni ile kliniğimize sevk edilmiş. Hasta cerrahi yoğun bakımda takip edildi. Yapılan tetkiklerde (hgb 3.9) derin anemi, masif replasmana bağlı koagülasyon bozukluğu mevcuttu. Gastroenteroloji, hematoloji, romatoloji kliniklerine konsülte edildi. Alt ve üst gis endoskopi-kolonoskopisi tekrarlandı. İntra venöz immün globulin tedavisi başlandı. Hastanın masif gis kanaması devam etmesi ve genel durumunun kötüleşmesi üzerine acil olarak eksplorasyon yapıldı. Eksplorasyonda batin içerisinde yaklaşık 500 cc beklemiş hemorajik vasıflı mayı görüldü. Tüm kolon ve ince barsaklar eksplere edildi ancak herhangi bir kanama odağı veya nekroz alanı görülmedi. İnce barsak tüm segmentlerde yer yer kaldırım taşı manzarası şeklinde lezyonlar görüldü. Bunun üzerine peroperatif kolonoskopi yapıldı, takiben çekumdan yaklaşık 20 cm proksimalden tomi yapılarak intraoperatif ileoskopi-jejunoskopi yapıldı, aktif kanama odağı saptanmadı. uzing tarzında kanama odaklarına Ankaferd kanama durdurucu uygulandı. İnce barsaklardaki lezyonların mukoza ve submukozasının kaybolduğu, sadece serozal yapılarının sağlam olduğu görüldü ve bu lezyonlar perfore olmaya müsait olduğundan pirimer suture edildi, loop ileostomi açıldı. Hastanın postoperatif 3 gün masif replasmana rağmen hb düşüklüğünün devam etmesi üzerine reoperasyon yapıldı. İnce barsaklarda yer yer nekroze alanlar izlendi, segmenter rezeksiyon anastomoz yapıldı. Hastanın postoperatif dönemde genel durumu kötüleşti ve mekanik ventilatöre bağlandı. Tedavi süresince hastaya toplamda 35 ES 38 TDP replasmanı yapıldı. postoperatif 7nci günde eks oldu.

TARTIŞMA VE SONUÇ: WG sistemik tutulum da yapabilen, gastrointestinal sistemi tutabilen ve oldukça mortal seyredabilen ve tedavisinde multidisipliner yaklaşılması gereken bir hastalıktır.

Anahtar Kelimeler: wegener granülomatozu, masif gis kanaması, vaskülit

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

SS-228 [Fıtık Cerrahisi]

Karın Ön Duvarı Fıtıklarında Laparoskopik Transabdominal Preperitoneal Onarım

Sami Doğan, Mehmet Fuat Çetin

Düzce Üniversitesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Düzce

AMAÇ: Karın ön duvarı fıtıkları açık ("onlay") yada laparoskopik (IPOM) onarılabilir, ancak nüks ve adezyon gibi nedenlerden dolayı preperitoneal "sublay" veya "underlay" sentetik yama uygulaması intraperitoneal yerleşime tercih edilebilir. Teknik zorluklar nedeniyle preperitoneal onarım dünyada çok yaygın değildir. Türkiye'de de yayınlanmış bir çalışmaya rastlanılmamıştır. Bu çalışmadaki amacımız karın ön duvarı fıtıklarında laparoskopik preperitoneal onarımın uygulanabilirliğini ve başarısını araştırmaktır.

GEREÇ-YÖNTEM: Mart - Ekim 2017 tarihleri arasında değişik karın ön duvarı fıtık tipleri için laparoskopik transabdominal preperitoneal sentetik yama ile fıtık onarımı uygulanan 6 hastanın prospektif olarak toplanan verileri değerlendirildi.

Preperitoneal onarımda, standart laparoskopik fıtık onarım şartları oluşturulduktan sonra tüm abdominal duvar adezyonları "harmonic" disseksiyon ile ayrıştırıldı. Fıtık içerikleri redükte edildi. Fasiyal defektin kenarından en az 5 cm uzakta periton üzerinde vertikal, açıklığı laterale bakan kavisli bir insizyon yapıldı. Periumblikal herniler için preperitoneal diseksiyon periton perforasyonu riski içerir. Bu nedenle, umblikus ve periumblikal herni durumunda, posterior rektus kılıfının önüne retromusküler bir alan oluşturuldu. Periumblikal alanın süperior ve inferiorunda özellikle periton ve yağ dokusu belirgindir. Bu yüzden preperitoneal bir alan oluşturmak kolaydır. Oluşturulan bu alana polipropilen mesh tespit edilip periton kapatılır. (VIDEO 1)

BULGULAR: Onarım uygulanan 5 erkek ve 1 kadın hastada yaş ortalaması 50 (33-63) dir. Fıtık defektleri orta hatta yerleşiktir. Üç umblikal, 2 orta hat insizyonel ve bir epigastrik fıtık onarıldı. Defekt boyutu ortalama 3,8 x 2,5 cm (2-5) ve yama boyutu ortalama 12,5 x 12,17 cm² (12-15) dir. Ameliyat süresi ortalama 96,67 (70-140) dakikadır. Postoperatif hastanede kalma süresi ortalama 1,8 (1-3) gündür. Komplikasyon olarak iki hastada seroma oluştu. Takip süresi ortalama 8,5 (6-13) aydır Erken dönem izlemde fıtık nüksü görülmedi.

Tartışma ve SONUÇ: Preperitoneal yama ile laparoskopik karın ön duvarı fıtık onarımı, sentetik materyalin intraperitoneal yerleştirilmesine bağlı gelişen komplikasyonları en aza indirir. Preperitoneal yerleştirilen sentetik yamanın yerinde tutulmasında doğal karın içi basıncının mekanik avantajından yararlanılır. Periton, yama ile bağırsaklar arasında engel oluşturarak adezyon oluşumunu önler ve yamanın yerinde tutulmasında ek güvenlik sağlar. Laparoskopik preperitoneal karın ön duvarı fıtık onarımı deneyimli ellerde güvenli ve uygulanabilir bir seçenektir. Sentetik materyalin karın içi organlara temas etmemesi ve laparoskopik teknik kullanımı düşük komplikasyonlu, güvenli ve konforlu onarım yapılmasını sağlar. Bu cerrahi yaklaşım henüz altın standart haline gelmese de, karın iç organların mesh ile temasına ve adezyon oluşumuna maruz kalmamasını sağlar. Bu yöntem Laparoskopik konforun yenilikçi unsurlarını önermektedir.

Anahtar Kelimeler: Ventral herni, laparoskopik Preperitoneal Onarım,

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



SS-229 [Fıtık Cerrahisi]

İnguinal Herni ve İnmemiş Testisli Erişkin Hastada Eşzamanlı Laparoskopik Orşiektomi ve Tapp Onarımı; Video Sunumu

Mehmet İlker Turan¹, Bülent Dinç², Umut Rıza Gündüz³, Özgür Cem Müsri²

¹Kepez Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Antalya

²Antalya Atatürk Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Antalya

³Antalya Eğitim Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Antalya

AMAÇ: Çocukluk çağında inguinal hernisi olan hastaların yaklaşık % 7'sinde inmemiş testis birliktelik gösterir. Erişkin çağda ise inmemiş testis nadir görülmekle birlikte literatürde bazı çalışmalarda inguinal herni ile birliktelikte görülme oranı %0,7 olarak belirtilmiştir. Bu video sunumunda sağ taraflı inmemiş testis ve inguinal hernisi olan 26 yaşındaki erkek hastaya laparoskopik orşiektomi ve fıtık onarımının etkinliğini sunmayı amaçladık.

GEREÇ-YÖNTEM: Operasyonda göbek altından ve sağ paramedian hattan 10 mm'lik, sol paramedian hattan ise 5 mm'lik trokarlar yerleştirildikten sonra periton, spina iliaca anterior süperiorun 1 cm medialinden başlanarak medial umbilikal ligamana kadar fıtık hattının üstünden serbestlendi. Lateral çalışma alanı oluşturulduktan sonra medialde Bogros alanının diseksiyonu tamamlandı. Fıtık kesesi serbestlendikten sonra vas deferens, gonadal vasküler yapılar izole edildi. Testis batın içine alınarak çevre dokulardan serbestlendi. Vas deferens, testiküler vasküler paket ve kord, Hem-O-Lock klips ile kapatılarak spesmen sağ paramedian 10 mm'lik trokar yerinden dışarı alındı. Takiben fıtık hattı prolene mesh greft kullanılarak Cooper ligamanına başta olmak üzere posteriordan batın duvarına tespit edildi ve takiben periton kapatılarak operasyona son verildi.

Tartışma ve SONUÇ: İnmemiş testis ve inguinal herni tanısı konulan ve inmemiş testis nedeniyle orşiektomi endikasyonu olan hastalarda laparoskopik orşiektomi ve fıtık onarımının açık cerrahiye göre daha iyi kozmetik sonuçlar sunduğu ve güvenilir bir şekilde uygulanabileceği kanaatindeyiz.

Anahtar Kelimeler: İnguinal Herni, İnmemiş Testis, Laparoskopik Orşiektomi, Tapp Onarımı

Figure: İnmemiş testis rezeksiyonu, inguinal taban hazırlığı, greft uygulaması



TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



SS-230 [Fıtık Cerrahisi]

Testiküler feminizasyonda bilateral inguinal herni tamiri ve orşiektomi

Erman Sobutay, Çağrı Bilgiç, Serkan Zenger, Uğur Can, Ender Anılır, Bülent Gürbüz, Tunç Yaltı
VKV Amerikan Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

AMAÇ:

Testiküler feminizasyon ya da diğer adıyla androjen duyarsızlık sendromu, X'e bağlı bir gendeki mutasyon sonucu androjen reseptörlerinde duyarsızlık gelişmesi ve 46 XY karyotipli bir bireyde dişi fenotip görülmesi olarak tanımlanmıştır. 20000 doğumda 1 insidansı ile nadir görülen bir durumdur. Bu bozukluğun karakteristik özellikleri arasında normal meme gelişimi, pubik ve aksiller kılların yokluğu veya seyrekliği, uterus ve fallop tüplerinin yokluğu, uzunluğu değişkenlik gösteren bir vajina, normal dişi dış genitaler ve genellikle inguinal kanal içinde bulunan yaşa göre androjen üreten testislerin varlığıdır. Tanı genellikle postpubertal dönemde primer amenore ve infertilite nedeniyle araştırılırken konulur. Bazı hastalarda ise tanı ileri yaşlarda, inguinal herni nedeniyle değerlendirilen kadın cinsiyetli bir hastada testislerin saptanmasıyla konulabilir. Bu çalışmada, kliniğimizde testiküler feminizasyon tanısıyla bilateral laparoskopik inguinal herni tamiri ve orşiektomi yapılan 63 yaşındaki kadın hastanın bulguları ile literatür bilgileri gözden geçirilmiştir.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ:

Her iki kasıkta ağrı ve şişlik şikayetiyle tetkik edilen ve magnetik rezonans görüntüleme (MRG) bilateral inguinal herni ve bilateral testis görünümlü kitle saptanan 63 yaşındaki kadın hasta kliniğimizde başvurdu. Hasta fenotip olarak kadın cinsiyeti görünümündeydi. Evli olan hastanın çocuğunun olmadığı öğrenildi. MRG'de bilateral inguinal herni, bilateral testis görünümlü kitle saptanan, uterus ve fallop tüpleri olmayan hastaya laparoskopik bilateral ekstrapéritoneal inguinal herni tamiri ve olası gonadal tümör gelişimi riski nedeniyle bilateral orşiektomi planlandı.

VIDEO İÇERİĞİ:

Laparoskopi esnasında bilateral indirekt inguinal herni, spermatik kord ve testis dokuları görüldü. Bipolar mühürleme sistemi ile bilateral orşiektomi sonrası prolen yama kullanılarak bilateral inguinal herni tamiri tamamlandı. Patolojik incelemede eksize edilen dokuların testis dokusu olduğu doğrulandı ancak herhangi bir tümör gelişim saptanmadı.

TARTIŞMA ve SONUÇ:

Testiküler feminizasyon nadir rastlanan genetik bir bozukluktur. Özellikle geç tanı alan olgularda testislerde tümör gelişim riski mevcuttur. Puberte dönemi sonrasında hastalara orşiektomi önerilmektedir. Bu olguda görülen hasta gibi inguinal herni nedeniyle başvuran ve infertil olduğunu belirten hastalarda testiküler feminizasyon ile karşılaşılabilceği düşünülmelidir.

Anahtar Kelimeler: Inguinal herni, orşiektomi, testiküler feminizasyon

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara
Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91
E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



SS-237 [Kolon ve Rektum Cerrahisi]

Robotik transvers kolon mezokolik diseksiyon

Abdulkadir Bedirli

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

Amaç

Laparoskopik kolon cerrahisinin açık cerrahiye kıyasla mevcut avantajlarını sunan yayınların büyük kısmında, teknik zorluğundan dolayı transvers kolon rezeksiyonları çalışma dışı bırakılmıştır. Bu sunumda amaç robotik transvers kolon rezeksiyonu uyguladığımız bir hastanın videosunu paylaşmaktır.

Olgu

Anemi nedeniyle başvuran 66 yaşındaki kadın hastada, kolonoskopide transvers kolonda 3-4 cm'lik bir segmenti tutan ve lümenin 2/3'ünü kaplayan kitle izlendi. Patolojik tanısı adenokanser gelen hasta operasyona alındı. Hastaya supin ve 30° ters Trendelenburg pozisyonu verildi. Bir adet 12 mm'lik robot kamera trokarı, bir adet 15 mm'lik asistan portu ve 3 adet 8 mm'lik robot trokarı karına ilerletildi. Diseksiyona duodenumdan başlandı, daha sonra Treitz ligamenti diseksiyonu ile lesser sac ortaya çıkarıldı. Middle kolik arter ve ven diseke edilip, Hem-o-lok klipslerle bağlandı ve kesildiler. Daha sonra mezokolik diseksiyon aşağıdan her iki fleksuraya doğru ilerletildi. Bu işlem sonrasında gastro-kolik ligament omentum yukarıda kalacak şekilde ayrıştırıldı. Hepatik ve splenik fleksuraların mobilizasyonu sonrası lineer stapler yardımıyla kolon transeksiyonu tamamlandı. Spesmen Endobag içerisine alındı. Anastomoz elle çift kat 3-0 V-Loc kullanılarak uç-uca tamamlandı.

Patoloji sonucu; tümör çapı 4 cm, subserozada tümöral infiltrasyon mevcut. Perikolik yağ dokuda 2 adet serbest tümör depoziti ve 36 adet reaktif lenf bezi izlenmiştir.

Sonuç

Robotik yöntemle transvers kolon rezeksiyonu, etkin ve güvenli bir şekilde uygulanabilir.

Anahtar Kelimeler: Transvers kolon, mezokolik eksizyon, robotik yöntem

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

SS-240 [Endokrin Cerrahi]

Vestibüler Yaklaşımla Transoral Endoskopik Tiroidektomi ve Paratiroidektomi, Video Sunumu

Mehmet İlker Turan¹, Bülent Dinç²

¹Kepez Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Antalya

²Antalya Atatürk Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Antalya

AMAÇ: Tiroid ve paratiroid cerrahisi, 1880'den bu yana Kocher'in tarif etmiş olduğu transservikal insizyon ile gerçekleştirilmektedir. Son yıllarda boyundaki cerrahi izi ortadan kaldırmak amacıyla transaksiller, transareolar ve transoral yaklaşımlar gibi birçok minimal invaziv cerrahi teknik uygulanmaktadır. Bu video sunumunda transoral endoskopik tiroidektomi ve paratiroidektominin etkinliğini ve güvenilirliğini sunmayı amaçladık.

GEREÇ-YÖNTEM: Operasyon, subplatismal hidrodiseksiyonu takiben oral vestibulumda, alt dudağın alt kısmından ve orta hattan yapılan yaklaşık 1 cm'lik insizyon ile başlar. Bu insizyondan yerleştirilen 10 mm'lik trokardan 6 mmHg basınç ile karbondioksit insüflasyonu yapılır. İki adet lateral 5 mm'lik trokar yerleştirildikten sonra L-hook, enerji cihazları ve klasik laparoskopik el aletleri kullanılarak subplatismal çalışma alanı oluşturulur. Operasyona konvansiyonel tiroidektomide olduğu gibi strep kasların açılması ile devam edilir. Tiroid lojuna ulaşıldıktan sonra klasik tiroidektomiden farklı olarak öncelikle istmusektomi yapılır, takiben üst pol diseksiyonu ve nihai olarak rekürren sinir ve alt pol diseksiyonu yapılarak tiroidektomi ve/veya paratiroidektomi uygulanır. Spesmen endobag yardımı ile yine transoral yoldan dışarı alınır.

Tartışma ve SONUÇ: Transoral endoskopik tiroid ve paratiroid cerrahisinde, hastalarda görünür hiçbir iz oluşmaz. Ayrıca bu teknik, diğer minimal invaziv yöntemlerden farklı olarak ayrı bir insizyona gerek olmadan tiroid bezinin her iki lobuna ulaşmaya imkan tanır. Seçilmiş hastalarda transoral endoskopik yaklaşımın güvenilir bir şekilde uygulanabileceği ve daha iyi kozmetik sonuçlar sağladığı kanaatindeyiz.

Anahtar Kelimeler: Transoral, Endoskopi, Tiroidektomi, Paratiroidektomi

Figure 1: Transoral yaklaşım ve lojun hazırlanması



TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi **ANTALYA**

Figure 2: Tiroid ve paratiroid diseksiyonu



TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



SS-241 [Endokrin Cerrahi]

Aorto-Kaval Yerleşimli Paraganglioma Olgusunda Laparoskopik Kitle Eksizyonu

Nihat Aksakal, Umur Barbaros, Alp Bozbura

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

Paragangliomalar nöral krest hücrelerden gelişen nöroendokrin tümörlerdir. Batın, toraks ve boyun bölgesi gibi çok farklı lokalizasyonlarda ve farklı bulgularla ortaya çıkabilirler. Retroperitoneal paragangliomalar oldukça nadir görülürler. Çoğunlukla selim tümörler olmakla birlikte kritik yerleşimli olgularda cerrahi tedaviye bağlı komplikasyon riski artmaktadır. Özellikle aorto-kaval yerleşimli olgularda gerek damar yaralanma riski gerekse kitlenin daha fazla manipülasyonuna bağlı adrenajik hormon deşarjı hem cerrahi komplikasyon hem de hipertansif kriz riskini arttırmaktadır.

Paragangliomaların kesin tedavisi tam cerrahi eksizyondur. Kitle lokalizasyon ve boyutuna göre cerrahi yöntemleri çeşitlilik göstermektedir. Cerrahi tedavide temel amaç kitlenin tam eksizyonu ve olabildiğince az manipülasyonudur. Batın yerleşimli olgularda laparoskopik cerrahi ile daha iyi görüş alanı daha güvenli diseksiyon planı sağlanarak kitlenin manipülasyonu en az düzeye indirilebilir.

Yaklaşık 5 yıldır ara ara olan baş ağrısı, çarpıntı, terleme şikayeti nedeniyle tetkik edilen ve hipertansiyon saptanan 38 yaşındaki hastanın 24 saatlik idrarında katekolamin metabolit düzeyi yüksek olarak saptandı. Feokromasitoma ön tanısıyla yapılan görüntüleme retroperitoneal bölgede aorto-kaval yerleşimli, damarlanması oldukça fazla olan, 5 cm çapında solid kitle lezyon saptandı. Paraganglioma tanısıyla hastaya alfa-blokaj tedavisi başlanarak tansiyon kontrolü sağlandı. Kitlenin lokalizasyonu gerek açık gerekse laparoskopik cerrahi açısından oldukça zor bir bölgedeydi. Bununla birlikte kitlenin büyük ve hormonaktif oluşu ameliyat süresince manipülasyona bağlı olarak -alfa-blokaja rağmen- hipertansif kriz riskini arttırıyordu. Bu nedenle hastaya laparoskopik girişim düşünüldü. Ancak kitlenin atipik yerleşimi hasta pozisyonu, diseksiyon planlaması ve navigasyon açısından zorluk teşkil ediyordu. Bu güçlükleri aşmak amacıyla hastanın kontrastlı batın BT'si ile 3 boyutlu rekonstrüksiyon yapılmasını takiben 3 boyutlu yazıcı ile kitlenin ve aorto-kaval bölgenin PVC baskısı alınarak haritalandırma, hasta pozisyonu ve diseksiyon planı sağlanmış oldu. Hastaya laparoskopik olarak paraganglioma eksizyonu uygulandı. Ameliyat komplikasyonsuz olarak tamamlandı. Ameliyat sonrası 3. gün hasta sorunsuz bir şekilde taburcu edildi.

Selim paraganglioma olgularında daha iyi görüş alanı sağlanması, daha az manipülasyon ile daha az hipertansif kriz riski olması ve daha küçük kesiye bağlı olarak postoperatif komplikasyonların daha az görülmesi nedeniyle seçilmiş olgularda laparoskopik eksizyon tercih edilebilir.

Anahtar Kelimeler: aorto-kaval paraganglioma, laparoskopik eksizyon, retroperitoneal paraganglioma

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



SS-247 [Fıtık Cerrahisi]

Multipl Senkron Fıtıklarda Kombine Laparoskopik TAPP ve IPOM-Plus Tekniği

Halil Afşin Taşdelen, Banu Karapolat
Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Trabzon

AMAÇ:

Bir kadın olguda nüks sol inguinal, aynı taraf femoral ve obturator herni ile epigastrik ve nüks umbilikal herni için uyguladığımız kombine TAPP ve IPOM-plus tekniklerinin sunulması amaçlanmıştır.

VIDEONUN İÇERİĞİ:

45 yaşında kadın olgu nüks inguinal, umbilikal herni ve epigastrik herni tanısı ile kliniğimize yatırıldı. Hastanın öyküsünde, 9 yıl önce sol inguinal herni, 6 yıl önce sezaryen, 1 yıl önce umbilikal ve nüks sol inguinal herni ameliyatları olduğu öğrenildi. Genel anestezi altında yapılan operasyonda umbilikal fasya defektinden trokarla batına girildi. Preperitoneal alan diseke edildi. Herni kesesi peritonealize edildi. Round ligaman kesildi. Eksplorasyonda ek olarak femoral ve obturator herni tespit edildi. Polipropilen meş sabitlendi. Periton absorbabl tacker ile kapatıldı.. Umbilikal trokar çıkarılarak fasya defekti primer kapatıldı. Sağdan ek trokarlar girildi. Falsiform ligaman diseke edildi. Epigastrik fasya defekti ortaya konuldu. Defekt, endoclose kullanılarak, ekstrakorporal 3 adet 1 numara polipropilen sütürle kapatıldı. 15x10 cm lik dual meş, 2 adet transabdominal sütür ve absorbabl tacker'larla tespit edildi. Olgu postoperatif 2. günde komplikasyonsuz olarak taburcu edildi. Olgu 6 aylık takibinin sonunda klinik olarak asemptomatiktir.

TARTIŞMA VE SONUÇ:

Multipl senkron fıtıklara; laparoskopinin bir avantajı olarak tüm periton kavitesi gözlemlenerek, eş zamanlı olarak müdahale edilebilir. Bu gibi durumlarda; farklı laparoskopik onarım tekniklerinin birlikte uygulanabileceğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Multiple Senkron Fıtık, TAPP, IPOM-Plus

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



SS-248 [Fıtık Cerrahisi]

Laparoskopik Total Extraperitoneal Herni Tamirinde İlk Plika Prolen Mesh Uygulaması

Şükrü Çolak, Fatih Dal, Hasan Bektaş, Ekrem Çakar, Savaş Bayrak
Sağlık Bilimler Üniversitesi İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği

Inguinal herni onarımları cerrahlar tarafından yapılan en sık ameliyatlardan biridir. E. Bassini 1887 yılında ilk defa kendi adı ile anılan inguinal herni onarım tekniğini tanımlamıştır. Inguinal herni onarımlarındaki komplikasyonlar ve nüks oranları nedeniyle o günden bu yana yaklaşık 70 den fazla inguinal herni onarım tekniği tanımlanmıştır. Kronolojik sıralama göz önüne alındığında, bilimsel olarak en sık kullanılan günümüzde geçerliliğini sürdüren teknikler şunlardır. Sütür ile onarımda shouldice, anterior meshli onarımda lichtenstein ve laparoskopik onarımda tepp ve tapp tekniğidir. Tüm bu tekniklerin avantajları yanında dezavantajları mevcuttur. Günümüz inguinal herni onarımında kullanılan teknikte beklenti; tekniğin minimal invaziv olması, düşük nüks oranları içermesi, kısa iyileşme süresi sunması, operasyon sonrası kısa ve uzun dönemde ağrının az olması ve operasyon maliyetlerinin düşük olmasıdır.

Laparoskopik TEP ile yapılan kasık fıtık onarımında mesh'in tespiti konusu en büyük tartışmalardan biridir. Başlangıçta laparoskopik inguinal herni tamirindeki endişe fıtığın tekrarlaması idi. Bu nedenle mesh preperitoneal bölgede tacker ile tespit edildi. Kısa süre sonra yapılan bu mesh tespitlerinin sinir tuzağına neden olabileceği ve kronik ağrı nedeni olabileceği anlaşıldı. Mesh tespit edilerek yapılan TEP yöntemi ile rekürrens oranının azalması sonucu dikatler tekrarlamadan daha ziyade kronik ağrı insidansına kaymıştır. Bu kronik ağrı insidansını azaltmak için farklı meshler ve fibrin glue gibi alternatif yöntemler kullanılmıştır. Bu yöntemlerde ya mesh kendiliğinde batin duvarına yapışmakta ya da yapıştırma için fibrin glue kullanılmaktadır.

Biz bu yazıda yazıda TEP yönteminde ne özel mesh nede yapıştırıcı kullanmadan prolene meshi plike ederek hem nüksü hemde operasyon sonrası ağrıyı azaltma yönelik daha ekonomik bir yaklaşımı anlatmayı amaçladık.

Anahtar Kelimeler: Laparoskopi, fıtık, mesh plikasyonu

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



SS-249 [Endoskopi (Gastroskopi, Kolonoskopi, ERCP)]

Midenin Mukozal ve Submukozal Lezyonlarında Aynı Anda Çift Endoskop Tekniği Uygulanarak Endoskopik Submukozal Diseksiyon Deneyimlerimiz

Oğuzhan Tekin, Şükrü Çolak, Ekrem Çakar, Serkan Sarı, Hasan Bektaş
Sağlık Bilimleri Üniversitesi İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği

MİDENİN MUKOZAL VE SUBMUKOZAL LEZYONLARINDA AYNI ANDA ÇİFT ENDOSKOP KULLANARAK ENDOSKOPİK SUBMUKOZAL DİSEKSİYON DENEYİMLERİMİZ

GİRİŞ

Endoskopik submukozal diseksiyon (ESD) midenin mukozal ve submukozal lezyonlarında etkili olarak uygulanabilen minimal invaziv ve son yıllarda giderek popülerleşen bir işlemdir. Özellikle erken evre mide kanserlerinde (<2 cm altında, muskularis mukoza tabakasını invaze etmemiş, T1a) tercih edilebilir. Standart ESD tek elle çalışmayı gerektirdiğinden işlem zor ve uzun, komplikasyon oranı yüksektir. Deneyimli ve becerikli bir endoskopist gerektirir. Çift endoskop yöntemiyle bu olumsuzlukların üstesinden gelmek mümkündür. Çift endoskop tekniğinde mideye aynı anda iki endoskop girilir. Biriyle lezyon eleve edilirken diğeriyle diseksiyon yapılır.

AMAÇ

Bu çalışmada çift endoskop tekniği ile ESD uygulanan bir hasta üzerinden tekniğin tanıtılması ve deneyimlerimizin aktarılması amaçlanmıştır

GEREÇ ve YÖNTEMLER

Hastanemiz Cerrahi Endoskopi Ünitesi'nde 05/17-02/18 tarihleri arasında bu teknik ile toplamda 5 hasta üzerinden işlem yaptık. İşlemin ortalama süresi 60 dakika oldu. Komplikasyon olarak iki hastada kanama oluştu ve klips yardımıyla durduruldu. Bir hastada ise perforasyon şüphesi oluştu ve şüpheli alan klipsler ile yaklaştırıldı.

VİDEO İÇERİĞİ

71 yaşında dispeptik şikayetleri olan erkek hastanın yapılan gastroskopisinde mide antrumda intramukozal adenokarsinom saptanması üzerine hastaya EUS yapıldı ve hasta ESD için uygun bulundu. Bunun üzerine çift endoskop yöntemiyle hastaya ESD uygulandı ve lezyon temiz cerrahi sınırlarla eksize edildi.

SONUÇ – TARTIŞMA

Çift endoskop ESD çift ışık kaynağı, çift endoskop ve çift endoskopist gerektirdiğinden pahalı bir yöntemdir; ancak standart ESD'ye göre daha güvenilir, kısa ve komplikasyon oranı düşük bir yöntemdir. Lezyonun en-bloc ve temiz cerrahi sınırlarla eksizyonu daha etkindir; çünkü bir endoskopla traksiyon sağlandığı için submukozal düzeyde diseksiyon daha kolay yapılabilir. Dolayısıyla midenin mukozal ve submukozal lezyonlarında özellikle erken evre mide kanserinde çift endoskop yöntemiyle yapılan ESD daha tercih edilebilir bir yöntem olmuştur

Anahtar Kelimeler: Çift Endoskop, ESD, Erken Evre Mide Kanseri

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi **ANTALYA**

Çift Endoskop görüntüsü



ESD işlemine uygun örnek EUS görüntüsü



ESD yapılacak lezyon



TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi **ANTALYA**

ESD yapılacak lezyonun sınırlarının belirlenmesi



İşlem Sırasında Ekip



İşlem Sonrası Çıkarılan Piyes 1



TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara
Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91
E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



İşlem Sonrası Çıkarılan Piyes 2



Çift Endoskop ile ESD yaptığımız hastalar

HASTA	YAŞ/CİNSİYET	ŞİKAYET	ESD ÖNCESİ GASTROSKOPİ/ PATOLOJİ	EUS	ÇİFT ENDOSKOP ESD SONRASI PATOLOJİ	KOMPLİKASYON
R.Ü.	71/E	Dispeitik yakınmalar	Submukoza düzeyinde iyi diferansiye adenokarsinom	+	İnvaziv Karsinom / T1aNx / cerrahi sınırlar -	kanama / klips uygulandı
N.A.	49/K	Dispeitik yakınmalar	Kronik İnaktif Gastrit	+	leiomyom	perforasyon / klips uygulandı
A.D.	65/K	Dispeitik yakınmalar	Kronik İnaktif Gastrit	+	GİST / T2Nx Cerrahi sınırlar +	kanama / klips uygulandı
T.K.S.	66/E	Dispeitik yakınmalar	Kronik Aktif Gastrit	+	lipomatöz gelişme	yok
A.Ç.	68/K	Dispeitik yakınmalar	Kronik aktif Gastrit	+	patoloji sonuçlanmadı	yok

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara
Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91
E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

SS-295 [Hepatobiliyer Cerrahi]

Pankreatik psödokist tedavisinde laparoskopik yaklaşım: Olgu sunumu

Sedat Tan¹, Erkan Oymacı², Hilmi Yazıcı¹, Burak Dede¹, Orkun Subaşı¹, Mehmet Yıldırım¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, İzmir

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Cerrahisi, İzmir.

GİRİŞ: Pankreatik psödokistler nekrotik debisler ve pankreatik sıvı sekresyonları içeren fibröz doku ile sınırlanmış, ancak gerçek bir epitel örtüsü içermeyen lezyonlardır. Akut pankreatit olgularının yaklaşık olarak % 2-10'unda, kronik pankreatit olgularının yaklaşık %10-30'unda pankreatik psödokistler görülebilmektedir. Akut-kronik pankreatit atağı sonrası interval dönemde gerilemeyen, semptomatik bulgu veren ve büyük boyutlu (6cm>) olanların çeşitli girişimsel yöntemlerle tedavi edilmesi gerekmektedir. Günümüzde gelişen teknikler nedeniyle kistin yerleşim yerine ve batın içi diğer organlar ile ilişkisine göre minimal invaziv yöntemler daha sık olarak tercih edilmektedir. Bu sunumumuzda akut pankreatit sonrası gelişen pankreatik psödokistli bir hastanın laparoskopik kistogastrotomi ile tedavisini paylaşmaktayız. **OLGU:** 45 yaşında bayan hasta akut biliyer nekrotizan pankreatit ile başvurdu. Hastanın çekilen batın BT'sinde pankreas korpus düzeyinde %50'den fazla nekroz alanları ile uyumlu görünümü mevcuttu. Medikal tedavi ile takip edilip taburcu edildi. Ayaktan takibinde yapılan kontrol görüntülemesinde asemptomatik, yaklaşık 30 mm çaplı psödokist gelişimi saptandı ve takibe alındı. Takip sürecinde oral alımda azalma ve bulantı kusma şikayetleri gelişti. Takibinin 6. ayında çekilen batın BT'de pankreas korpus düzeyinde 150x96mm boyutlarda, septasyon içermeyen pankreatik psödokist ile uyumlu lezyon ve kolelithiazis saptandı. Kistin mide ve duodenum 1. kıtaya anteriora doğru olacak şekilde bası yaptığı görüldü. Ayrıca splenik ven de kist basısı nedeniyle oblitereydi. Kolesistektomi de yapılacak olan hastaya anterior yaklaşımla laparoskopik kistogastrotomi kararı alındı. 4 trochar yöntemi ile batına girildi. Mide anterior duvarı antrum korpus bileşkesi bölgesinden açıldı. Veres iğnesi ile kist içine girilerek, kist sıvısı aspire edildikten sonra mide posterior duvarından açıldı ve kistik kavitenin içerisine girildi. 2 adet 60 mm endoskopik stapler ile kistogastrotomi uygulandı. Kist içeriği ve debrisler boşaltıldı. Mide ön duvarı 2 adet 60 mm stapler ile kapatıldı. Usulüne uygun kolesistektomi uygulandı. Postoperatif 6. gün hasta sorunsuz taburcu edildi. Takiplerinde kistin regrese olduğu görüldü. **SONUÇ:** Pankreatik psödokistler, akut ve kronik pankreatitlerde karşımıza çıkmakta olup, atak sonrası takip döneminde yaklaşık % 30-60'ı kendiliğinden rezole olup gerilemektedir. % 10-30'luk kesimi girişim gerektirmektedir. Pankreatik psödokistlerin tedavisinde perkütan, endoskopik ve cerrahi yöntemler kullanılabilir. Perkütan drenaj pankreatik fistüllerin sık görülmesi nedeniyle tercih edilmemektedir. Nekroz boyutunun %50'den fazla olduğu ve kist boyunun 15 cm den büyük olduğu dev psödokistlerde uygulanan endoskopik girişimlerde ise nüks oranı ve komplikasyon ihtimali yükselmektedir. Bu nedenle bu tür kistlerde yapılacak girişime kolesistektomi de eklenecek ise, düşük komplikasyon ve nüks oranı nedeni ile laparoskopik kistogastrotominin ilk basamak olarak uygulanması gerektiğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Pankreas, psödokist, laparoskopik tedavi

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



**21. ULUSAL
CERRAHİ KONGRESİ**
16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi **ANTALYA**

East, Mrs. 111891
 DO: 189905
 Family: 92-00-2938
 SSAC: 9914012

East, Brady S. 9119
 DO: 3 -
 Family: 92-00-2938
 SSAC: 9914008

East, David 911908
 DO: 199906-049
 Vessel: *Enterprise*, JSC0989
 Operator: JSC LP
 Mission: CT

East, Kim 912
 SSAC: 9914000

[illegible]

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara
Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91
E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

SS-299 [Transplantasyon]

Kadavradan Organ Çıkarımında Dış Merkezden Gönderilen Organların Değerlendirilmesi

Yücel Yüksel¹, Deniz Yüksel², Levent Yüceci³, Mehmet Sarier⁴, Halil Erbiş¹, Asuman Yavuz⁶, Sabri Tekin¹, Melten Demir⁵, Alper Demirbaş¹

¹Antalya Medicalpark Hastanesi Genel Cerrahi

²Antalya Eğitim Araştırma Hastanesi Anestezi ve Reanimasyon

³Antalya Medicalpark Hastanesi- Organ Nakli Kordinasyon Birimi

⁴Antalya Medicalpark Hastanesi Üroloji

⁵Antalya Medicalpark Biokimya

⁶Antalya Medicalpark Hastanesi Nefroloji

AMAÇ: Organ bekleyen hasta sayısı giderek artmaktadır. Yurdumuzda beyin ölümlerinin %35-40'ı organ donörü olarak kullanılmaktadır. Ülkemizde kadavra bağış oranı milyon nüfus başına 3-3.5 kişi iken aynı oran (2015 yılında 472/1969), ideal olanı 25'tir. Bu kadar kısıtlı sayıda olan kadavra sayısı nedeniyle organlar çok değerlidir ve çıkarımında özen gösterilmelidir.

YÖNTEM: Antalya Medicalpark Organ Nakli Bölümüne Kasım 2016- Ocak 2018 tarihleri arasında dış merkezlerden gelen organlar değerlendirildi. Bu süre içinde merkezimize dış merkezlerden 13 karaciğer, 36 böbrek geldi. Organlar, PAKETLEME, ÇIKARIM, PERFÜZYON (İYİ-KÖTÜ) yönünden değerlendirildi.

PAKETLEME; de organın buzla teması KÖTÜ,

ÇIKARIM; Karaciğer (KC) için yüzeysel kapsül laserasyonları olması, parankim yaralanması, vasküler yaralanmalar, portal ven trombüsü KÖTÜ

Böbrek için; renal arter ve venin hilustan 1-1.5 cm'den kesilmesi, üreterin 4 cm'den kesilmesi KÖTÜ (renal arter ve vende ki anastomozu zorlaştırmayacak yaralanmalar çalışmaya dahil edilmedi,

PERFÜZYON; organ back table esnasında tekrar perfüze edilince venlerden pıhtılı kan gelmesi KÖTÜ, olarak kabul edildi.

BULGULAR: Dış merkezde Gelen 13 karaciğerin paketlenmesi İYİ olarak değerlendirildi. Bu KC'lerin 4 tanesinin çıkarımında KÖTÜ olarak değerlendirildi. (4 tanesinde yaklaşık ortalama 5x4 cm'lik KC kapsül defekti vardı. 2 KC ise yaklaşık 4x3 cm boyutunda laserasyon ve yine aynı karaciğerlerin 1'inde organ çıkarımında oluşan portal ven trombüsü saptandı. Trombüs olan KC kullanılmadı

Aynı süre içinde merkezimize dış merkezlerden 36 böbrek geldi. Gelen böbreklerin 3 tanesinin PAKETLEME kötü olarak değerlendirildi. Böbrek etrafında buz vardı. 7 böbreğin ÇIKARIM kötü olarak değerlendirildi. Renal arterde ve vende hilus düzeyinde yaralanma, renal arterde diseksiyon, üreterin renal pelvisten kesilmesi, renal arterlerin çok kısa (1.5-2 cm) kesilmesi karşılaştığımız yaralanmalardı. Back tablede perfüze edilen böbreklerde renal vende pıhtılı kan gelen 6 böbreğin PERFÜZYON kötü olarak değerlendirildi.

SONUÇ: Organ nakli için kadavra donör sayısı azdır ve bu ameliyatlarda ameliyatın her aşamasında dikkatli davranılmalıdır. Organların çıkarımından paketlemsine kadar özenli davranılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Kadavra, Organ Çıkarımı, Organ Nakli,

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi **ANTALYA**

Dış Merkez Tarafından Çıkarılan Karaciğer Laserasyonu



Karaciğer Laserasyonu



Karaciğer Laserasyonu-2



TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara
Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91
E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi **ANTALYA**

Kısa Kesilmiş Üreter ve Arter diseksiyonu



Portal Ven Trombüsü



Renal Arter Diseksiyonu-2



TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



Dış Merkezden Gelen Organlardaki Hataları Gösteren Tablo

ORGAN	PAKETLEME	ÇIKARIM	PERFÜZYON	HATA
KARACİĞER	İYİ	KÖTÜ	İYİ	KAPSUL LASERASYONU
KARACİĞER	İYİ	KÖTÜ	İYİ	KAPSUL LASERASYONU KAUDAT LOB LASERAYONU
KARACİĞER	İYİ	KÖTÜ	KÖTÜ	PORTAL VEN TROMBÜSÜ KAUDAT LOB HASASRI
KARACİĞER	İYİ	KÖTÜ	KÖTÜ	KAPSUL LASERASYONU
BÖBREK	KÖTÜ	İYİ	İYİ	BÖBREK BUZA YAPIŞIKTI
BÖBREK	İYİ	KÖTÜ	KÖTÜ	ARTER KISA KESİLMİŞ PIHTILI
BÖBREK	KÖTÜ	KÖTÜ	KÖTÜ	BÖBREK BUZA YAPIŞIKTI ARTER KISA KESİLMİŞ PIHTI
BÖBREK	KÖTÜ	KÖTÜ	İYİ	BÖBREK ETRAFINDA BUZ ARTER KISA KESİLMİŞ
BÖBREK	İYİ	KÖTÜ	KÖTÜ	RENAL ARTER DİSEKE, ÜRTER KISA PIHTI
BÖBREK	İYİ	İYİ	KÖTÜ	PIHTI
BÖBREK	İYİ	KÖTÜ	İYİ	ARTER KISA KESİLMİŞ
BÖBREK	İYİ	KÖTÜ	İYİ	ARTER YARALANMASI
BÖBREK	İYİ	KÖTÜ	İYİ	ARTER YARALANMASI
BÖBREK	İYİ	İYİ	KÖTÜ	PIHTI
BÖBREK	İYİ	İYİ	KÖTÜ	PIHTI

PIHTI: BACK TABLEDE BÖBREK TEKRAR PERFÜZE EDİLİRKEN, RENAL VENDEN PIHTILI KAN, HAFİF HEMORAJİK MAİLER ÇALIŞMA DIŞINDADIR

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi **ANTALYA**

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

POSTER BİLDİRİLER

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

EPS-0001 [Acil Cerrahi ve Travma]

Peroperatuvar Sürpriz: Apendiks İntussepsiyonu: Olgu Sunumu

Baha Arslan, Varlık Erol, Tuğba Han Yılmaz, Hüseyin Gülay
Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Zübeyde Hanım Uygulama ve Araştırma Merkezi İzmir

Giriş

Akut apandisit(AA) genel cerrahların ve acil hekimlerinin en sık karşılaştıkları acil cerrahi gerektiren durumdur. Burada klinik, laboratuvar ve ultrasound(US) kullanılarak AA tanısı almış, operasyon sırasında da Apendiks Tip 3 İntussepsiyon saptanmış bir olgu tanı ve tedavi yaklaşımı açısından irdelenmiştir.

Olgu

29 yaşında erkek, 2 gündür süren şiddetli bulantı kusma ve karın ağrısı ile başvurdu. Fizik bakıda karında yaygın hassasiyetle birlikte sağ alt kadranda defans ve rebound hassasiyet vardı. Tetkiklerinde beyaz küre 17000 /ml olması dışında anormallik yoktu. Ultrasound apendiks çapı artmış ve yaklaşık 11 mm, çevre mezenterik dokuda ekojenite artışı olarak raporlandı. Hasta AA ön tanısı ile ameliyata alındı. McBurney insizyonu ile ameliyata başlandı. Apendiksin inflame olduğu izlendi. Kendi mezenteri üzerine kıvrılarak ileum mezenterine yapışık olduğu için keskin diseksiyonlar ile kanama kontrolü sağlanacak şekilde mezenteri ayrıldı. Apendiksin çekum ile birleştiği yerde kitle formunda yapı palpe edildi. Çekum mobilize edildi. Kitle oluşturan formun Apendiks intussepsiyonuna(Al) bağlı olduğu düşünüldü. Apendiks serozası açılarak apendiks yavaşça asıldığında kitlesel formun apendiksin içine dolarak kaybolduğu izlendi. Seroza kontrol edilerek çekum tabanından apendektomi gerçekleştirildi. Patoloji sonucu ise 7,3 cm uzunluğunda serozası pürülan eksuda ile çevrili, seri kesitlerinde apendiks duvarının kanamalı olduğu en geniş yerinde 1,3 cm çap gösteren AA ile uyumlu materyal olarak bildirildi.

Tartışma

Apendiks intussepsiyonu 1858 yılında Mckidd tarafından post mortem inceleme sırasında 7 yaşında bir erkek çocukta tanımlanmıştır.

1910 yılında Moschowitz tarafından yapılan Al sınıflaması 1941 yılında McSwain tarafından modifiye edilmiştir.

Chaar ve arkadaşlarının yaptığı derlemede hastaların sadece %32 sine preoperatif tanı konulurken bu hastaların %63'ü haftalardır veya aylardır kronik tarzda artan azalan karın ağrısı, aralıklı bulantı ve kusma, zaman zaman rektal kanama tariflemişlerdi. Hastaların %11'inde patolojik piyesin incelenmesi ile % 57'si de cerrahi sırasında tanı aldığı bildirilmiştir. Bu olguların %19'unda sadece inflamasyon varken, endometriozis %33, mukosel %19, adenom%11, karsinoid %7, adenokarsinom%6 saptanmıştır. Olgulara cerrahi girişim olarak apendektomi ile sağ hemikolektomi arasında geniş bir yelpazede cerrahi işlemler uygulanmıştır.

Chaar ve arkadaşlarının derlemesine göre bizim üç soru cevaplamamız gerekiyor. Birincisi akut apandisit tanısında basit testler yeterli olmalı mı? İkinci soru böyle bir olguda rezeksiyon sınırı neye göre kararlaştırılmalı? Üçüncü soru da benzer bir olguda laparoskopik apendektomi yapılması planlandığında karşılaşılabilecek tuzaklar neler olabilirdi?

Sonuç olarak AA gibi sık karşılaşılan acil bir durumun yol açabileceği sürprizler hem hasta hem de cerrah için uzun uğraşların başlangıcı olabilir. Sağ alt kadranda ağrıların apandisitten kaynaklandığı kadar diğer patolojilerinde akıldan tutulduğu parametreler arasına intussepsiyonun da ısrarla hatırlanması, şüphelenilen olgularda ise BT ile doğrulama ve cerrahi planın oluşturulması gereklidir.

Anahtar Kelimeler: Akut apandisit, acil cerrahi, intussepsiyon

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

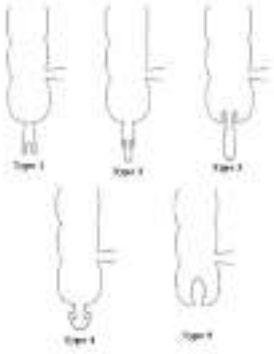
Resim1,2. Apendiksin çekum ile birleştiği yerde palpe edilen kitle.



Resim3,4. Seroza açıldıktan sonra apendiks intussepsiyonunun redüksiyonu



Resim5. McSwain'in 1941 yılında modifiye ettiği apendiks intussepsiyon sınıflaması



TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi **ANTALYA**

Tablo1.McSwain'in 1941 yılında modifiye ettiği apendiks intussepsiyon sınıflaması

Tip1	Appendiksin proksimal ucu apendiks içine invajinasyona uğrar apendiks içine intussepsiyon olur
Tip2	Invajinasyon apendiks gövdesinde herhangi bir yerden başlar yapışık doku intussepsiyon olur.
Tip3	Invajinasyon apendiks ile çekum birleşme yerinden çekum içine doğrudur. Çekum içine intussepsiyonepsiyon olur.
Tip4	Retrograd intussepsiyon söz konusudur. Proksimal apendiks distal apendiks içine invajine olur.
Tip5	Apendiksineçekumun içine tip1, 2 ya da 3 ün ilerlemesi ile oluşan tam invajinasyonudur.

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

EPS-0002 [Acil Cerrahi ve Travma]

Künt Karın Travması Sonrası Gelişen Grade III Duodenal Laserasyon: Olgu Sunumu

Mehmet Zeki Buldanlı¹, Nuray Çolapkulu², İbrahim Ali Özemer², Oktay Yener², Cengiz Madenci², Özgür Ekinci²

¹Çankırı Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Çankırı

²İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ

Duodenum yaralanmaları, retroperitondaki korunmuş yerleşimi nedeni ile nadirdir. Genellikle derin penetran veya büyük güçle oluşmuş künt travmalardan sonra görülmektedir. İzole duodenum yaralanmaları genelde laserasyon veya hematoma şeklindedir. Duodenum yaralanmaları bu özellikler nedeni ile geçmişte olduğu gibi günümüzde de tanı ve tedavilerinde bazen güçlüklerle karşılaşılır, yüksek morbidite ve mortalite oranlarına sahip travmalar arasındadır. Bu çalışmada yüksek güçlü künt travma sonrası gelişen grade III duodenum yaralanmasını literatür eşliğinde sunmayı amaçladık.

OLGU

20 yaşında erkek hasta hareket halindeki kamyon ve duvar arasına sıkışması sonrası acil servise bulantı, kusma ve karın ağrısı şikayeti ile getirildi. Hastanın fizik muayenesinde batin tüm kadrantlarda hassasiyet ve defans saptandı. Çekilen tüm batin BT'de pelviste serbest sıvı saptandı. Hastaya travma sonrası akut batin teşhisi ile acil laparotomi kararı alındı. Duodenum 4. kıtada AAST-OISC (American Association for the Surgery of Trauma - Organ Injury Scaling Committee) sınıflandırmasına göre grade III laserasyon saptanan hastanın laserasyon odağı primer tamir edildi. Post operatif 3. günde nefes darlığı gelişen ve atelektazi teşhisi konulan ve şikayetleri medikal tedavi ile tamamen gerileyen hasta post operatif 8. günde şifaen taburcu edildi.

SONUÇ

Künt travmalarda, duodenumun yerleşimi gereği duodenal yaralanmalar geç tanı alabilir. Öykünün özenle alınması, fizik muayenenin dikkatli yapılması, uygun görüntüleme yönteminin zamanında yapılması ve operasyonda tam bir eksplorasyon gerçekleştirilmesi morbidite ve mortalite riskinin düşürülmesi açısından önemlidir. Duodenum ve pankreas gibi retroperitoneal yerleşimli organların yaralanmalarında görüntüleme yöntemlerinin bulguları nonspesifik olabilir, fakat fizik muayene bulguları doğrultusunda akut batin düşündürülen olgularda cerrahi eksplorasyonun her zaman ilk seçenek olduğunu düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: künt travma, akut batin, duodenum, retroperitoneum

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

Intravenoz Kontrastlı Batın BT Görüntüsü



Üst batın (Resim 1)

Duodenum Yaralanmalarında AAST-OISC Sınıflandırması*

Grade	Yaralanma Tipi	Yaralanma Tarifi
I	Hematom Laserasyon	Duodenum tek bir segmentini içeren hematom Perforasyonsuz tek bir tabaka hasarı
II	Hematom Laserasyon	Duodenum birden fazla segmentini içeren hematom Duodenumun herhangi bir segmentinde %50'den az hasar
III	Laserasyon	Duodenum ikinci segmentinde %50 ile %75 arası hasar Duodenum birinci üçüncü ve dördüncü segmentlerinde %50 ile %100 arası hasar
IV	Laserasyon	Duodenum ikinci segmentinde %75'den fazla hasar Ampulla veya distal ortak kanalı kapsayan hasar
V	Laserasyon Vasküler	Duodenopankreatik komplekste masif hasar Duodenum devaskülarizasyonu

*Moore EE, Cogbill TH, Malangoni MA, et al: Organ injury scaling, II: Pancreas, duodenum, small bowel, colon and rectum. J Trauma. 30:1427,1990 (Tablo 1)

Intravenoz Kontrastlı Batın BT Görüntüsü



Pelvik bölge (Resim 2)

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi **ANTALYA**

Cerrahi Eksplorasyon



Cerrahi eksplorasyon esnasında safra ve hematom ile kaplı yaralanma bölgesi (Resim 3)

Cerrahi Eksplorasyon



Cerrahi eksplorasyon esnasında duodenal tam kat yaralanmanın ortaya konulması (Resim 4)

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara
Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91
E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



EPS-0003 [Acil Cerrahi ve Travma]

Pompalı Tüfeğe Bağlı Saçma Yaralanması

Sercan Büyükkakıncak¹, Şule Esen Türkyılmaz², Ali Tüten³, Banu Karapolat¹, Adnan Çalık⁴

¹Akçaabat Haçkalı Baba Devlet Hastanesi Genel Cerrahi Bölümü, Trabzon

²Akçaabat Haçkalı Baba Devlet Hastanesi Acil Servis, Trabzon

³Akçaabat Haçkalı Baba Devlet Hastanesi Radyoloji Bölümü, Trabzon

⁴Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Trabzon

GİRİŞ: Av tüfekleri avcılıkta ve spor müsabakalarında kullanılan silahlardır. Bu silahların kolay ulaşılabiliyor olması saldırı ve intihar amaçlı kullanılmalarına sebep olmuştur. Özellikle av tüfeği ile olan saçmaların yol açtığı yaralanmalarda organ ve damar yaralanmasına bağlı morbidite -mortalite eşlik eder. Dünyada 3.dekattaki erkeklerde daha sık görülür. Ülkemizde istatistiksel bir çalışma yoktur. Ateşli silah yaralanmalarında %90 organ yaralanması mevcuttur. Sıklıkla ince barsak, kolon ve karaciğer en sık etkilenen organlardır.

OLGU: Ateşli silah yaralanması nedeniyle acil servise 32 yaşında genç erkek hasta getirildi. Vital bulguları stabildi. Sol alt kadranda ve sol iliak bölgede saçma giriş delikleri mevcuttu. iliak bölgede açık kirli yarası ve parçalı fraktürü vardı. Laboratuvar değerlerde anlamlı bir bozukluk yoktu. Vitalleri stabil olduğu için kontrastlı batın tomografi çekildi. Sol parakolik alanda batın içerisinde hava değerleri ve batında metalik yabancı cisme ait görünüm izlendi. Sol iliak kanatta parçalı deplase fraktür ve cilt altında yine saçma taneleri izlendi. Hasta operasyona alındı, eksplorasyonda rektum orta kesimde yaklaşık 1 cm lik perfore alan tespit edildi. Kirlenme yoktu PATİ (Penetran abdominal travma indeksi) skoruna göre primer onarım yapıldı. Komplikasyon gelişmeye hasta 7.günde taburcu edildi.

TARTIŞMA-SONUÇ: Av tüfekleri ile oluşan yaralanmalar diğer ateşli silah yaralanmalarından farklı olarak daha geniş bir alana zarar verebilir. Peritonu geçmiş saçmalar organ ve damar yaralanmalarına sebep olabilir. Genellikle çıkış delikleri olmaz. Genel durumu stabil hastalarda tomografi solid organ ve retroperitoneal organ yaralanmalarının tespitinde faydalıdır. (1) Peritonu aşan yaralanmalarda organ hasarı %95-98'dir. (2) Bu hastalarda laparotomi esastır. Travma cerrahisinde son yıllardaki gelişmelere rağmen kolon yaralanmalarında cerrahi yöntemde tam bir fikir birliği yoktur. Özellikle intraoperatif ATİ skoru 25'in altındaki hemodinamik olarak stabil, peritoneal kirlenmenin olmadığı, ameliyat süresinin kısa sürdüğü hastalarda kolostomi işlemler yerini primer tamir uygulamalarına terk etmişti. (3)

1. Can M, Üner HB, Can HY. Pompalı tüfekle üçlü yaralanma: Olgusu. Van Tıp Dergisi 2009; 16(1): 33-36

2. Demetriades D, Murray J, Charalambides K, et al. Trauma fatalities: time and location of hospital deaths. J Am Coll Surg. 2004; 198(1): 20-6

3. Kahya M, Derici H, Cin N ve ark. Penetran kolon yaralanmalı olgulardaki deneyimlerimiz. Ulusal Travma acil Cerrahi Derg 2006; 12(3): 223-229

Anahtar Kelimeler: Ateşli Silah Yaralanması, Pompalı Tüfek, Cerrahi Yöntem

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

EPS-0004 [Acil Cerrahi ve Travma]

Olgu sunumu: Genç hastada multipl trombofilik genetik mutasyonlara bağlı superior mezenterik ven trombozu

Sönmez Ocak¹, Ömer Faruk Bük¹, Piltan Büyükkaya²

¹Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği

²Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi Hematoloji Kliniği

Sıklıkla geç tanı konulan mezenterik venöz tromboembolizm (MVTE), mezenter iskemilerin yaklaşık %5-15'ini oluşturmaktadır. Etiyolojide rol alan faktörler arasında kalıtsal veya kazanılmış koagülasyon bozuklukları, kanser, intraabdominal enfeksiyonlar, oral kontraseptif kullanımı ve siroz bulunmaktadır. 34 yaşında erkek hasta acil servise sol üst kadranda ağrısı ile başvurdu. Hikayesinden ağrının 1 aydır devam ettiği ancak son iki günde giderek arttığı öğrenildi. Özgeçmişinde herhangi bir özellik mevcut değildi. Yapılan fizik muayenesinde batında sol üst kadranda ve epigastrik bölgede hassasiyet ve defans mevcuttu. Rebound bulgusu yoktu. Laboratuvar testlerinde hemoglobin (Hb): 12,6 g/dl, WBC: 9800 /uL idi. Hastaya kontrastlı bilgisayarlı abdomen tomografisi çekildi. Tomografide dalak orta zon lateralde subkapsüler alanda infarkt alanları ve dalak çevresinde kan ile uyumlu serbest sıvı dansiteleri saptandı. Ayrıca superior mezenterik ven (SMV) çapının belirgin arttığı, batı sol üst ve orta kadranda peritonda kirlenme ve serbest sıvı gözlemlendi. Bulgular venöz iskemik ile uyumlu idi. Hastada periton irritasyon bulgularının ve mezenter venöz iskemik şüphesi olması, ayrıca dalak infarktına bağlı rüptür saptanması nedeniyle hastaya laparotomi kararı alındı. İnce barsaklarda herhangi bir iskemik bulgusu yoktu. Hastaya splenektomi yapıldı. Hasta postoperatif (PO) 2. Gününde taburcu edildi. PO 7. Gününde şiddetli karın ağrısı, bulantı, kusma şikayetleri ile tekrar acil servise başvuran hastanın hikayesinden PO 6. Güne kadar herhangi bir şikayetin olmadığı ve şikayetlerinin aniden geliştiği öğrenildi. Batın muayenesinde sağ alt kadranda hassasiyet, defans ve rebound mevcuttu. Hastanın laboratuvar testlerinde WBC: 34000/uL, Hb: 11,1 g/dl idi. Biyokimyasal parametrelerinde özellik yoktu. Çekilen kontrastlı batın tomografisinde sağ alt kadranda ince barsaklarda iskemik bulgular görüldü. Hasta mezenter iskemik ön tanısı ile acil olarak operasyona alındı. Proksimal ileal anastomoz 60cm'lik bir segmentte dolaşım bozukluğu mevcuttu. Hastaya segmenter ince barsak rezeksiyonu ve izoperistaltik yan yana anastomoz yapıldı. Hastaya kontrol kontrastlı batın tomografisi çekildi. Portal ven ve SMV'deki trombüslerin sebat ettiği görüldü ancak barsaklarda herhangi bir iskemik bulgusuna rastlanılmadı. Hastaya rejim başlandı. Rejimi tolere eden hastaya oral warfarin tedavisi başlandı. Poliklinik kontrollerinde hastadan kalıtsal trombofili yönünden genetik testler için kan örneği alındı. Genetik tarama sonucunda hastada PAI SERPINE 1 homozigot 4G/4G, MTHFR homozigot 1298 CC ve faktör II protrombin 20210GA heterozigot mutasyonları saptandı. MTHFR C667T, Faktör 13 V34L, Faktör V Leiden mutasyon analizleri normal olarak raporlandı. Hematoloji bölümü ile konsülte edilen hastaya antikoagülan tedavi devamı önerildi. Mezenterik venöz tromboembolizm genç yaş popülasyonunda da görülebilmektedir. Bu olgularda etiolojide genetik faktörler ön planda olduğundan olguların mutlaka genetik testlere tabi tutulması ve yüksek riskli hastaların yakın takip altına alınarak ömür boyu antikoagülan tedavi alması sağlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: mezenter ven trombozu, trombofili, genetik mutasyon

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

EPS-0005 [Acil Cerrahi ve Travma]

Kars İlinde Meydana Gelen Yüksekten Düşmeler

Tülay Dikenallahverdi¹, Ertuğrul Allahverdi²

¹Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi A.B.D.

²Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi Ortopedi ve Travmatoloji A.B.D.

AMAÇ

Düşme ve düşmeyle ilgili yaralanmalar önemli halk problemleridir ve dikkat gerektiren durumlardır. Bu çalışmada Kars Kafkas Üniversitesinde Acil servise yüksekten düşme ile başvuran olgular hakkında verilerimizi gözden geçirip sunmayı amaçladık.

MATERYAL VE METOD

2012 Ocak ve 2017 temmuz tarihleri arasında Kafkas üniversitesi tıp fakültesi acil servisine gelen 200 hasta çalışmaya dahil edildi. Dosya kayıtları retrospektif olarak incelendi. Hastaların demografik özellikleri, düşme mesafesi, düşme tipi, yaralanan organlar, tedavi şekilleri, mortalite oranları çalışmaya alındı. Kars nüfusu 289.786 olan bir şehirdir. Kırsal alanlarda yaşayan kişiler geçimlerini tarım ve hayvancılıkla sağlamaktadırlar. Mayıs ayından başlayarak eylül ayının sonuna kadar tarım işiyle uğraşmaktadırlar. Bu nedenle kırsal alanlarda attan ve eşekten düşme vakaları yaz aylarında daha çok karşımıza çıkmaktadır. Şehir merkezinde yaşayan insanlarda ise inşaat sektörünün yoğun olduğu bir dönem olan yaz aylarında inşaat alanlarından düşmeler en çok görülmektedir. Yüksekten düşen vakaların hastaneye giriş ve çıkış verileri dosyalarından toplandı. Ölen vakaların ölüm nedenleri otopsi raporlarından elde edildi. Çalışmamıza şu gruplar alındı. 1. Binek hayvanlar üzerinden düşmeler 2. belli bir seviyeden düşmeler (ev içi kazaları, bahçe duvarından, çatıdan düşme gibi) 3. inşaatta çalışıp düşen vakalar. Şüpheli ölümleri olan, hastanemize kabul edilmeden önce başka hastanelerde tedavi edilip hastanemize gönderilen ve ilk tedaviden sonra bizim hastanemizde takibi devam etmeyen hastalar çalışmamıza alınmadı.

BULGULAR

Bizim çalışmamızda yüksekten düşen 200 hasta mevcuttu. Bu hastaların 184 tanesi erkek, 16 tanesi kadındı. Bu hastaların 176 tanesi hastaneye yatırıldı. 24 tanesi ise acil servise başvurduktan sonra ayakta tedavileri düzenlenip gönderilen hastalardı. Başvuran hastalarda ortalama yaş 29+/-11.2 idi. Ortalama düşme yüksekliği 6+/-2'di. Tüm hastalarda meydana gelen düşmeler kazara meydana gelen düşmelerdi. Glaskow koma skalası 5 metreden yüksek olan düşmelerde 8'den daha düşüktü. Binek hayvandan düşme sayısı 55, belli bir seviyeden düşme sayısı 62, inşaatından düşen hasta sayısı ise 83'dü. 32 tanesi yüksekliği 5+/-2 metre yüksekliği olan yerlerden düşen ve inşaat sektöründe çalışan hastalardı. Bu hastalar hemorajik şok ve multiple organ yaralanması nedeniyle hayatını kaybeden hastalardı. Ekstremiteler yaralanması olan hasta sayısı 122 iken, torasik yaralanma 16, intraabdominal yaralanma 20, kafa travması 10, multiple organ yaralanması 32 taneydi. Olgular acil servise kabul edildikten sonra, ameliyata alınma endikasyonları fizik muayene, laboratuvar tetkikler ve radyolojik görüntüleme yöntemlerine göre konuldu. Mortalite oranı %16 idi. Hastaların hastanede ortalama kalış süresi 20,2+/-14,3 idi.

TARTIŞMA

Yüksekten düşen hastaların multidisipliner şekilde değerlendirilmesi ve olguların travmanın şiddetini belirlemek için görüntüleme yöntemleriyle desteklenmesi gerekmektedir. Yüksekten düşmelerde gerekli önlemler ve ailelerin sosyo ekonomik düzeyleri düzeltildikçe bu tür travmalara maruz kalma daha da azalacaktır.

Anahtar Kelimeler: Yüksekten düşme, Ekstremiteler, Yaralanma

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



EPS-0006 [Acil Cerrahi ve Travma]

Akut apandisit tanısında RDW,NLR,MPV parametrelerinin yeri

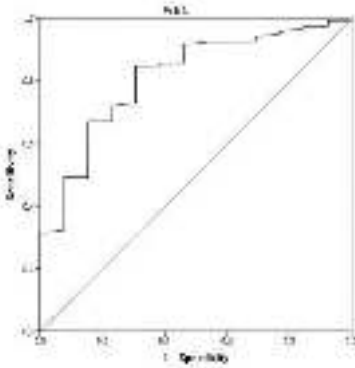
Sönmez Ocak, Ömer Faruk Bük

Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği

Akut apandisit en sık görülen akut batın nedenidir ve appendektomi en sık yapılan acil cerrahi operasyondur. akut apandisit tanısı klinik, laboratuvar ve görüntüleme yöntemlerinin kullanılması ile konulur. negatif appendektomi oranları geçmişe oranla azalmak ile birlikte halen %5 civarındadır. Tam kan sayımı kolay ulaşılabilen ve uygulanabilen, her merkezde bulunan basit ve ucuz bir yöntemdir. Beyaz küre yüksekliği dışında bazı parametrelerin akut apandisit tanısına yardımcı olabileceği bazı çalışmalarda bildirilmiştir. Bu çalışmada akut apandisit ön tanısı ile opere edilen 131 vaka irdelenmiştir. 13 vakada patolojik olarak akut apandisit saptanmamıştır (negatif appendektomi oranı %10). Akut apandisit grubu ile karşılaştırıldığında beyaz küre (WBC), ortalama trombosit hacmi (MPV) ve nötrofil /lenfosit oranı (NLR) değerleri açısından iki grup arasında anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<0.001$, $p=0.041$ ve $p=0.001$). ROC curve analizi yapıldığında WBC, MPV ve NLR için cut-off değerleri sırası ile 9500, 8.11 ve 3.285 olarak bulunmuştur. Sonuç olarak basit bir test olan TKS testi ile WBC dışında NLR, MPV gibi parametrelerin kullanılması akut apandisit tanısında yardımcı olabilir. Daha büyük olgu sayıları kullanılarak elde edilecek cut-off değerleri ile yeni bir skorlama sistemi kullanılabilir veya mevcut skorlama sistemlerine bu parametreler entegre edilebilir kanaatindeyiz.

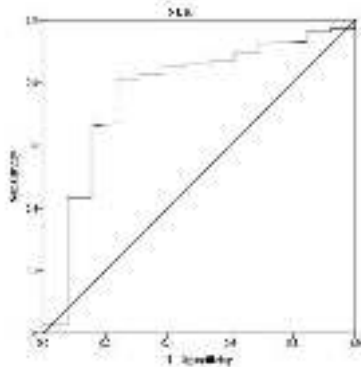
Anahtar Kelimeler: akut apandisit, tam kan sayımı, ortalama platelet hacmi, nötrofil lenfosit oranı, beyaz küre

Figür 1a



ROC curve analizleri: WBC

Figür 1B



ROC curve analizleri: NLR

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

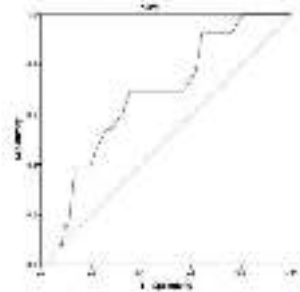
21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

Figür 1C



ROC curve analizleri:MPV

Tablo 1

	grup 1 n:118 (%)	grup 2 n:13 (%)	toplam 131 (%)	p değeri
cinsiyet kadın erkek	32 (28) 85 (72)	33 (28,0) 85 (72,0)	35 (26,7) 96 (73,3)	0,512
Yaş: Medyan (min-max)	32 (16- 83)	28 (16- 79)	32 (16- 83)	0,603
WBC: Medyan (min-max)	13350 (4700 - 30700)	7400 (4800 - 15400)	13100 (4700 - 30700)	<0,001
Hgb	14,6 (7,4 - 17,1)	14 (12 - 16)	14,5 (7,4 - 17,1)	0,670
PLT x1000	255 (120 - 681)	201 (176 - 316)	252 (120 - 681)	0,017
Neutrophil	10800 (1100 - 27900)	4400 (2200 - 11800)	10000 (1100 - 27900)	<0,001
Lymphocyte	1900 (300 - 11300)	2100 (400 - 3900)	1900 (300 - 11300)	0,370
RDW	13,3 (11,9 - 18,3)	13,5 (12 - 17,5)	13,3 (11,9 - 18,3)	0,736
MPV	7,9 (5,6 - 13,9)	8,5 (7,3 - 9,9)	7,9 (5,6 - 13,9)	0,041
NLR	5,05 (0,76 - 45,33)	2,25 (1,05 - 25)	4,76 (0,76 - 45,33)	0,001

Grupların demografik özellikleri ve CBC parametrelerinin karşılaştırılması

Tablo 2

	Cut-Off	Duyarlılık %	Özgüllük %	AUC±SE.	p değeri
WBC	9500	82,2	92,9	0,904±0,022	<0,001
NEU	6450	85,6	94,7	0,904±0,023	<0,001
MPV	8,11	78,8	64,4	0,752±0,032	0,042
NLR	3,285	75,4	96,5	0,877 ± 0,025	0,001

Parametrelerin cutt-off değerleri

Tablo 3

	PPV %	NPV %	Doğruluk %
WBC	96,2	36	84,7
MPV	95	18	60,3
NLR	96,9	31,2	90,9

Parametrelerin negatif ve pozitif prediktif değerleri



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

EPS-0007 [Acil Cerrahi ve Travma]

Nadir Bir Olgu: Kolonoskopi sonrası gelişen dalak yaralanması

Sercan Büyükkakıncak¹, Banu Karapolat², Adnan Çalık³

¹Akçaabat Haçkalı Baba Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Bölümü, Trabzon

²Kanuni Eğitim Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Bölümü, Trabzon

³Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Trabzon

GİRİŞ: Gastroskopi ve kolonoskopi gastrointestinal sistem tanı ve tedavi amaçlı en sık kullanılan girişimsel işlemdir. Kolonoskopi sonrası kanama ve perforasyon en sık görülen komplikasyonlardır. En nadir görülen komplikasyonlardan biride dalak yaralanmalarıdır. Bunun oluşumunda splenokolik bağın aşırı gergin olması sayılabilir. Hemodinamik olarak stabil olan grade 1-2-3 yaralanması olan hastaya yakın takip altında nonoperatif yaklaşım uygulanabilir.

OLGU: 53 yaşında bayan hasta karın ağrısı şikayeti ile acil servise başvurdu. Öyküsünde 5 saat önce dış merkezde kolonoskopi olduğu ve karın ağrıların şiddetlenerek arttığını belirtti. Fizik muayenede karın sol üst kadranda hassasiyet mevcuttu. Hemoglobini değeri 12 g/dl idi. Çekilen batın ultrasonografisinde dalak diafragmatik yüzde 73*29 mm, alt polde ise 35*15 mm hematoma ile uyumlu görünüm izlendi. Batında serbest sıvı ve sıvı koleksiyonu izlenmedi. Hemodinamisi stabil olan hastaya batın tomografisinde çekildi ve yine benzer bulgular saptandı. Abbreviated Injury Scale (AIS)'e göre grade 3 olan hasta yatırılarak konservatif takip edildi. Saatlik tansiyon, nabız, idrar, hemotokrit ve lökosit takibi, sık batın muayenesi yapıldı. 48 saat sonrası muayene ve laboratuvar bulguları stabil olan hastaya yemek başlandı ve mobilize edildi. Kontrol radyolojik görüntülenmelerinde hematomda gerileme olan hasta kontrol önerilerek bir hafta sonra taburcu edildi.

TARTIŞMA: Kolonoskopi kolorektal patolojilerin tespitinde altın standart bir yöntemdir. Kolonoskopi sonrası kanama (%0,24-0,33), perforasyon (%0,008-0,19) gibi komplikasyonlar görülebilmektedir. (1) En nadir görülen ve literatürde sık rastlanmayan ise dalak yaralanmalarıdır. Hemodinamisi stabil olan derecesi 1-2-3 dalak yaralanmalarında nonoperatif tedavi yaklaşımı birçok çalışmada gösterilmiştir. (2,3) Postsplenektomiye bağlı gelişen sepsis ve laparotomi sonrası gelişebilecek komplikasyonların önüne geçilebilmiştir. Yine konservatif olarak takip edilen hastalarda tomografi önemli bir takip aracıdır. Kolonoskopinin deneyimli kişilerce yapılmalı ve işlemde ısrarcı bir yaklaşımdan kaçınılmalıdır.

Komplikasyonların düzeltilmesinde ister cerrahi ister medikal tedavi olsun kolonoskopi yapan kişilerin genel cerrahlar olmasında veya ekipte uyum içinde çalışması gerektiğini düşünmekteyiz.

SONUÇ: En temel soru hangi hastaya hangi tedavi yönteminin uygulanabilirliği. Çalışma koşullarının uygun olduğu, bilgi ve beceri ile birlikte hemodinamisi stabil derecesi 1-2-3 travma hastalarında nonoperatif tedavi edilebileceğini düşünmekteyiz.

Kaynaklar:

1. Viiiala CH, Zimmerman M, Cullen DJE, Hoffman NE. Complication rates of colonoscopy in an Australian teaching hospital environment. Internal Medicine Journal 2003;33: 355-359
2. Coşkun H, Bostancı Ö, Mihmanlı M. Künt batın travmasına bağlı izole dalak yaralanmalarının tedavisinde konservatif olarak izlenen erişkin olguların incelenmesi. Türkiye Klinikleri J Med Sci 2005;25
3. Kapan S, Turhan AN, Alış H ve ark. Künt ve penetran dalak yaralanmalarında non operatif yaklaşım. Bakıköy Tıp Dergisi 2005;1:99-101

Anahtar Kelimeler: kolonoskopi, komplikasyon, dalak yaralanması

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



EPS-0008 [Acil Cerrahi ve Travma]

İntestinal Obstruksiyona Bağlı Hepatik Portal Venöz Sistemde Hava: Olgu Sunumu

Mustafa Yeni, Ercan Korkut, Nurhak Aksungur, Ufuk Memiş, Furkan Ali Uygur, Mesud Fakirullahoglu
Atatürk Üniversitesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Erzurum

AMAÇ: Hepatik portal venöz sistemde hava ilk olarak mezenter iskemisi olan hastalarda tanımlanmış; daha sonra yapılan çalışmalarda künt karın travmaları, bağırsak tıkanıklığı, ülseratif kolit, nekrotizan bağırsak hastalıkları, karın içi apse, mide ülseri, büyük mide kanseri, hemikolektomi sonrası, psödomonas sepsisi olan hastalar ve divertikülitli vakalarda da görüldüğü bildirilmiştir. Ayırıcı tanıda mezenter iskemisi göz önünde bulundurulmalı, etiyolojide diğer nedenlerinde olabileceği bilinmeli klinik ve laboratuvar bulgular buna göre değerlendirilmelidir. Mezenter iskeminin ekarte edilmesi ile hastaların nonoperatif takip edilmesi sağlanabilir.

OLGU: Kırk üç yaşında erkek hasta 1 gün önce başlayan yaygın karın ağrısı, bulantı, kusma, gaz-gaita çıkaramama şikayetleri ile başvurdu. Hastanın öz geçmişi on yıl önce akut apandisit nedeniyle apendektomi ve bu ameliyattan 2 yıl sonra insizyonel herni nedeniyle opere olduğu öğrenildi. Yapılan muayenesinde vücut ısısı 36,4 °C, nabız 96/dk, solunum sayısı 20/dk, ve kan basıncı 138/95 mmHg idi. Karında distansiyon ve yaygın hassasiyet mevcuttu, defans ve ribaunt yoktu. Bağırsak sesleri hipokinetik idi. Laboratuvar incelemelerinde lökosit sayısı 20.260 /mm³, başvuru anındaki kan şekeri 256mg/dl, LDH: 195 U/L, amilaz: 25 U/L, AST: 32 U/L, ALT: 35 U/L diğer biyokimyasal değerlerinde özellik yoktu. Ayakta çekilen direkt karın grafisinde ince bağırsak tipi hava sıvı seviyeleri mevcuttu, batin içi serbest hava yoktu. Çekilen abdomen bilgisayarlı tomografisinde batında ince bağırsaklarda yaygın hava sıvı seviyeleri saptandı. Karaciğer parankiminde portal ven ve dallarında lineer uzanım gösteren hava dansiteleri saptandı. Mezenter iskemisi ekarte edilemediğinden hasta acil operasyona alındı. Operasyonda hastanın tüm ince bağırsakları dilate, bağırsak duvarlarının ödemli olduğu, mezenter iskemisi hali olmadığı görüldü. Önceki operasyonlara bağlı bağırsak ansları arasında adezyonlar mevcuttu. Hastaya bridektomi yapıldı. Nüks insizyonel hernisi olan hastaya prolen mek tatbik edildi. Hasta postoperatif 8. Gün taburcu edildi.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Hepatik portal vende hava görülmesi özellikle mezenterik iskemili hastalarda oluşan mukozal harabiyet, transmural iskemisi, bağırsakların distansiyonu ve artmış karın içi basınçtan dolayı intraluminal gazın portal sisteme geçmesi ana neden olarak düşünülmektedir. Hastaların %75'inde intestinal iskemisi ve nekroz, %8'inde ülseratif kolit ve %6'sında intraabdominal abse tanımlanmıştır. İntestinal obstrüksiyonlarda hepatik portal vende hava nadir görülen bir durumdur. Hepatik portal vende gaz ultrasonografik yada bilgisayarlı tomografi ile görüntülenebilir. Ayırıcı tanıda klinik ve laboratuvar bulguları önemli olup kesin tanı cerrahi işlem sırasında konulabilmektedir. Bu nedenle hızlı karar verilip erken cerrahi işlem yapılması gerekmektedir. Olguda lökosit sayısının 20.000 /mm³ üzerinde olması mezenter iskemiye düşündürürken ve LDH, AST, ALT ve amilaz değerlerinin normal olması intestinal obstrüksiyonu düşündürmüştü ancak mezenter iskemisi ekarte edilemediğinden hasta acil opere edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Portal, venöz, hava, intestinal, obstrüksiyonlar

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

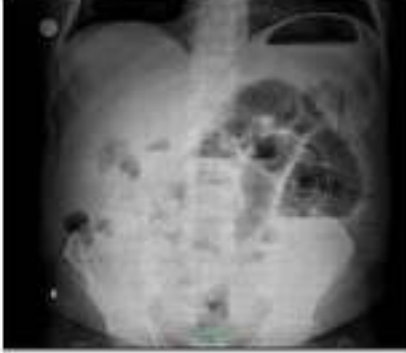
21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



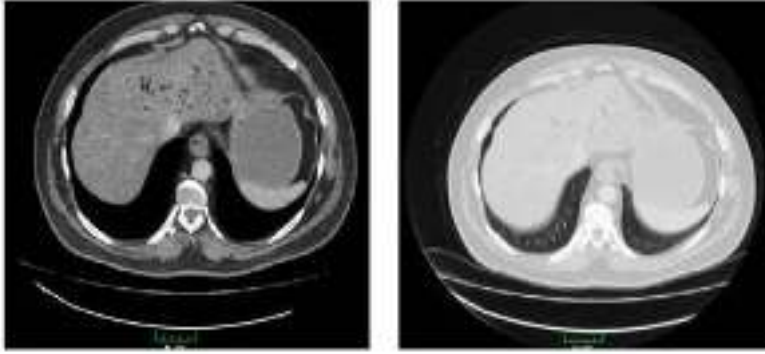
11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi **ANTALYA**

Resim 1



Ayakta Boş Batında Seviyelenme veren hava sıvı dansiteleri

Resim 2



Abdomen ve akciğer parankim penceresinde alınan bilgisayarlı tomografi kesitlerinde karaciğerde dallanma gösteren portal venöz gaz ile uyumlu lineer hava dansiteleri

Resim 3



Vakanın operasyonda çekilmiş olan ince bağırsakların görüntüsü

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

EPS-0009 [Acil Cerrahi ve Travma]

Nadir Görülen Bir Akut Batın Olgusu- Abdominal Koza Sendromu

Semra Demirli Atıcı, Tayfun Kaya, Yasemin Kırmızı, Can Arıcan, Erdal Harmanda, Cengiz Aydın
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Abdominal koza, sklerozan enkapsüle peritonit (SEP), idyopatik sklerozan peritonit, primer sklerozan peritonit genellikle aynı hastalık için kullanılan tanımlamalardır. SEP, fibrokollajen yapıdan oluşan bir membran ile, ince bağırsağın tam veya kısmen enkapsülasyonunu anlatan, kanama, obstruksiyon ve perforasyon gibi komplikasyonlara neden olabilen, nadir görülen ve genellikle operasyon sırasında tanı konulan bir durumdur. Biz bu olgu sunumunda mekanik barsak obstruksiyonu bulguları ile acil opere ettiğimiz ve intraoperatif abdominal koza tanısı koyduğumuz bir olguyu sunmayı planladık.

46 yaşında erkek hasta acil servise iki gündür mevcut olan karın ağrısı, bulantı, kusma ve gaz gayta çıkaramama şikayeti ile başvurdu. Öz geçmişinde geçirilmiş akciğer tüberkülozu mevcut olup, soy geçmişinde ek bir özelliği yoktu. Acil servise başvuru sırasında yapılan tetkiklerinde; WBC: 11,400 saptanmış olup, nötrofil hakimiyeti mevcuttu. Oral alım azlığı ve kusmaya bağlı olarak bakılan üre değeri (57 mg/dl) yükselmiş olan hastanın Potasyum (2,81 mmol/L) ve Klor (88mmol/L) değeri düşük olarak saptandı. Fizik muayenesinde batında hassasiyet ve distansiyon mevcuttu. Dinlemekle metalik barsak sesleri duyuluyordu. Nazogastrik dekompresyon ile intestinal içerik ile uyumlu görünüm geldiği gözlemlendi. PA akciğer grafisinde geçirilmiş Tbc'ye ait sağ akciğerde kalsifikasyonlar olan hastanın, çekilen Ayakta direkt karın grafisinde ince bağırsak düzeylerinde yaygın hava-sıvı seviyeleri saptandı. Fizik muayenesi ve görüntülemesi akut batın-mekanik barsak obstruksiyonu ile uyumlu olan hasta acil eksplorasyon amaçlı interne edildi. Preoperatif hastadan bilgilendirilmiş gönüllü onam formu alınarak, hasta ameliyata alındı. Genel anestezi uygulanmasını takiben orta hat göbek üstü ve göbek altını içerecek bir insizyon yapıldı. Yapılan eksplorasyonda ince bağırsakların yaygın dilate olduğu ve trietz ligamentinden yaklaşık 50. cm'den başlayarak terminal ileuma kadar ince bağırsakların tamamının zar şeklinde bir oluşum ile kaplı olduğu ve bu zarın kapsülasyon oluşturduğu izlendi. Kapsül disseke edilerek bantlar ayrıldı ve tüm ince bağırsaklar serbest hale getirilerek ameliyat tamamlandı. Ameliyat sonrası 4. gün gaz ve gaita deşarjı olan hastanın mevcut nazogastrik sondası çekildi. Beşinci gün sıvı rejim başlandı, tolere etti, arttırıldı. Altıncı gününde karın içi dreni alındı ve hasta ameliyat sonrası 8. gün sorunsuz bir şekilde taburcu edildi. Hastanın intraoperatif eksplorasyonu abdominal koza sendromu ile uyumlu olup, operasyon sırasında diseke edilmiş olan ince barsak üzerinde kapsülasyon oluşturmuş dokunun patolojisi ise; matür lenfositler, plazma hücreleri, az sayıda reaktif mezotel hücre izlenmiştir. Kronik -non spesifik inflamasyon, hyalinizasyon, fibrozis gösteren peritoneal dokular şeklinde raporlanmıştır.

Sonuç olarak; abdominal koza; ameliyat öncesi tanı konması zor olan, nadir görülen bir hastalıktır. Özellikle mekanik barsak obstruksiyonu bulguları ile karşımıza gelen hastalarda ayırıcı tanılar arasında düşünülmesi gereken bir hastalıktır.

Bu yazı 16. Kolorektal Cerrahi Kongresinde (16-20 Mayıs 2017) Poster Sunumu olarak sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: abdominal koza, sklerozan enkapsüle peritonit, mekanik barsak obstruksiyonu, akut batın

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

EPS-0010 [Acil Cerrahi ve Travma]

Akut apandisit kliniğini taklit eden nadir bir durum, Çekum divertikülü

Semra Demirli Atıcı, Tayfun Kaya, Yasemin Kırmızı, Cengiz Aydın
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Çekum divertikülü nadir görülen bir lezyon olup, divertikülit veya divertikülit perforasyonuna bağlı oluşan klinik semptomlar akut apandisit ile benzer özellikler göstermektedir. Fizik muayene ile akut apandisitten ayırt etmek çok zor olup, radyolojik görüntüleme yöntemleri de bize ekartasyonda bilgi sağlamada yetersiz kalmaktadır. Bu nedenle de hastalara genellikle intraoperatif tanı konulmaktadır. Biz de bu olgu sunumunda akut apandisit ön tanısı ile operasyona aldığımız, ve intraoperatif çekum divertikül perforasyonu saptadığımız bir olguyu sunmaktayız.

25 yaşında bayan hasta, acil servisimize bir gündür olan sağ alt kadranda ağrısı, bulantı, kusma ve iştahsızlık şikayetleri ile başvurdu. Yapılan tetkiklerinde WBC: 14,700 olup, nötrofil hakimiyeti mevcuttu. Acil şartlarında çekilen abdominal ultrasonografisinde; apendiks vermiformis en geniş yerinde 12 mm olup lümeni oblitere ve duvar kalındır. Komşu mezenterde yaygın enflamasyon bulgusu olup enflamasyon mezenter ve barsak ansları ile çevrelenmiş görünümündedir. (plastrone ?) şeklindeydi. Hasta akut apandisit ön tanısı ile operasyon amaçlı interne edildi. Hastadan bilgilendirilmiş gönüllü onam formu alınarak ameliyata alındı. Genel anestezi uygulanmasını takiben yapılan Mc Burney insizyonu ile yapılan eksplorasyonda çekum etrafının omentum ile sarıldığı görüldü. Yapılan diseksiyon sonrası çekumda yaklaşık 1 cm lik divertiküler yapıdan perforasyon olduğu görüldü. Divertiküler yapının eksizyonu sonrası çekum primer suture edildi. Ardından apendiksin retroçekal ve subserozal ilerlemekte olduğu görüldü, apendektomi uygulandı. Postop 3. gün gaz çıkışı olan hastaya oral rejim 1 başlandı, tolere etti, oral alımı artırıldı. Postop 5. gün gayta deşarjı oldu. Postop 6. gün batın dreni çekilip, hasta sorunsuz bir şekilde taburcu edildi.

Sonuç olarak, nadir görülen bir lezyon olan çekum divertikülü, semptom, bulgu ve görüntülemeleri akut apandisiti taklit etmesi nedeniyle ameliyat öncesi tanı koymak çok zordur. Tanı atlanması durumunda ise mortalitesi yüksek komplikasyonlar gelişebilmektedir. Bu sebepten ötürü, sağ alt kadranda ağrısı ile acil servise başvuran hastalarda ayıcı tanılar içerisinde çekum divertikülü ve buna sekonder gelişebilecek komplikasyonlar göz önünde yer almalıdır.

Bu yazı 16. Kolorektal Cerrahi Kongresinde (16-20 Mayıs 2017) Poster Sunumu olarak sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: akut batın, apandisit, divertikülit, çekum divertikülü

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

EPS-0011 [Acil Cerrahi ve Travma]

Akut Pankreatit ve Akut Appendisit Birlikteliği Olan Vaka

İbrahim Kılınç¹, Serap Ulusoy¹, Mehmet Özer¹, Abdussamed Yalçın², Ali Coşkun², Mehmet Kılıç²

¹Atatürk Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Ankara

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

GİRİŞ:

Karın ağrısı ile başvuran hastalarda akut pankreatit, appendisit, perforasyon, ürogenital sistem patolojileri gibi pek çok etken akla gelmelidir. Bazı hastalarda birden fazla patoloji bir arada bulunabilmektedir.

OLGU:

42 yaşında erkek hasta acil servise 1 haftalık sırta vuran karın ağrısı, bulantı ve kusma şikayeti ile başvurdu. Yapılan değerlendirmede vital bulguları stabil olup fizik muayenede batın sağ ve sol üst kadranda hassasiyet, defans mevcut iken alt kadranda normaldi. WBC: 9400, Amilaz: 980, Lipaz: 1200 olarak geldi. Ultrasonografide safra kesesi normal, abdominal tomografide appendiksin normal olduğu, pankreasın ödemli ve pankreatit halinin olduğu raporlandı. Hasta akut pankreatit tedavisi için hospitalize edildi. Yatışının 8. gününde fizik muayene bulgularının gerilememesi üzerine çekilen kontrol tomografide pankreatit halinin devam ettiği ancak appendiksin ödemli olduğu görüldü. Yapılan laparotomide appendiksin perforasyon, ince barsak anslarının ileri derecede dilate ve 30 cm'lik ileum ansında beslenme bozukluğu olduğu gözlemlendi. Appendektomi yapıldı. Beslenme bozukluğunun takibi açısından bogota-bag uygulaması yapıldı. Postoperatif 3. gününde tekrar eksplorasyon yapıldı. İnce barsak ansının beslenmesinin düzeldiği gözlemlendi ve batın kapatıldı. Takiplerinde ileus hali gelişen hasta 6 gün parenteral olarak beslendi. Amilaz ve lipaz değerleri normale döndü. Yedinci gün ileus hali düzeldi. Aktif şikayeti olmayan hasta 10. gün önerilerle taburcu edildi.

SONUÇ:

Akut pankreatit nedeniyle takip edilen ve klinik olarak iyileşme olmayan hastalarda batın içi başka patolojilerinde gelişmiş olabileceği akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Karın Ağrısı, Akut Pankreatit, Akut Apendisit,

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



EPS-0012 [Acil Cerrahi ve Travma]

Peutz-Jegher Sendromu tanılı hastada invajinasyona erken müdahale, Olgu sunumu

Deniz Tazeoğlu, Canberk Toy, Cüneyt Akyüz, Nilay Tuğba Uzunay, Fazıl Sağlam
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Okmeydanı Sürekli Uygulama ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği

OLGU:

Yaklaşık 8 yıldır peutz jeghers sendromu tanısı konulup takip edilen, 23 yaşında erkek hasta bir gün öncesinde başlayan ve son 4 saatte daha fazla artan karın ağrısı şikayeti ile acil servise başvurdu. Fizik muayenede; batında distansiyon ve hassasiyeti mevcuttu fakat akut batın kliniği tespit edilmedi. Peutz jeghers sendromu ve karın ağrısı olduğu için intestinal obstruksiyon ve invajinasyon ayırıcı tanıda öncelikli olarak yer aldı. Ayakta Direk Batın Grafisinde ince barsak seviyeleri mevcuttu. Batın ultrasonografide iç içe barsakları tanımlayan bulgu (target sign) tespit edildi. Laparotomide Trietz'dan itibaren 20. cm'de 3 cm'lik jejunum ansında invajinasyon görüldü. İnvajine ansda serbetlendi ve ödem mevcuttu, iskemi bulgusuna rastlanmadı. Batın içeri ek patoloji gözlenmedi. Hasta post-op 4.günde şifa ile taburcu edildi.

SONUÇ:

Peutz Jeghers sendromu (PJS) otozomal dominant, değişken kalıtmı, gastrointestinal sistemde özellikle ince barsaklarda hamartomatöz polipler ve pigmente mukokutanöz lezyonların görüldüğü ve jejunal invajinasyonun nadir görülen sebeplerinden birisi olan kalıtsal bir patolojidir. Genel olarak hastalığın ortaya çıkma yaşı 20-30'lu yıllar olarak bilinse de genetik mutasyonun tipine göre değiştiği belirtilmektedir.

PJS'li hastalarda, multiple cerrahi işlemler ve tekrarlayan komplikasyonlar kısa barsak sendromu ve intestinal yapışıklıklara yol açabilir. Bu nedenle, tedavi yöntemleri minimal invaziv olmayı gerektirir; cerrahi ve endoskopik teknikler tamamlayıcı olarak tercih edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: cerrahi, invajinasyon, peutz jeghers sendromu

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

EPS-0013 [Acil Cerrahi ve Travma]

Nadir Görülen Bir Akut Mekanik İntestinal Obstrüksiyon Olgusu: Kolonik Endometriozis

Mehmet Zeki Buldanlı¹, İbrahim Ali Özemer², Oktay Yener², Yasemin Dölek³

¹Çankırı Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Çankırı

²İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Ana Bili Dalı, İstanbul

³Çankırı Devlet Hastanesi, Tıbbi Patoloji Kliniği, Çankırı

AMAÇ:

Endometriozis; üreme çağı kadınlarda görülen, endometrium dokusunun uterus dışında yer alması ile karakterize bir hastalıktır. Kolonik endometriozis menstrual siklusla ilişkili pelvik ağrı, dispareni, tenesmus ve ağrılı dışkılama şikayetleri ile ortaya çıkabildiği gibi, nadiren akut mekanik intestinal obstrüksiyona da yol açabilmektedir. Literatürde %3-37 oranında gastrointestinal yerleşim bildirilmiş olup bu olguların da %7-23'ünde akut mekanik intestinal obstrüksiyon kliniği bildirilmiştir. Literatürde kolon malignitesini taklit eden sigmoid endometriozise bağlı az sayıda mekanik obstrüksiyon vakası bulunmaktadır. Biz de kolonik endometriozise sekonder olarak gelişen akut mekanik intestinal obstrüksiyon saptanan hastayı literatür eşliğinde sunmayı amaçladık.

OLGU:

40 yaşında kadın hasta acil servise yaygın karın ağrısı, distansiyon, bulantı, kusma ve gaz-gaita çıkamama şikayetleri ile başvurdu. Laboratuvar tahlillerinde 15.100/μL lökositöz saptanan hastaya çekilen intravenöz kontrastlı tüm batin tomografide ince barsak anslarında hava sıvı seviyelenmeleri ve sigmoid kolondan itibaren tüm kolonik anslarda ileri derecede distansiyon mevcuttu. Operasyon kararı alınan hastada eksplorasyonda sigmoid kolonun kitle halinde uterus yapışarak gato oluşturduğu gözlemlendi. Yapışıklıklar ayrıştırılıp kitle görünümündeki sigmoid kolon segmentine rezeksiyon ve Hartmann prosedürü uygulandı. Patolojik incelemede sağlam kolon mukozası altında submukoza, muskularis propriya ve serozada endometrial gland ve stroma alanları içeren, serozal yağ dokuda fibrozis alanları ve yer yer hemosiderin yüklü makrofajlar görüldü. Patolojik tanı endometriozis olarak belirlendi.

SONUÇ:

Endometriozis başta over olmak üzere tüm organları tutabilen jinekolojik bir hastalık olup gastrointestinal yerleşimi AMIO etyolojisinde özellikle reproduktif dönemdeki kadın hastalarda akılda tutulmalı ve ilişkili semptomlar sorgulanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: endometriozis, ileus, akut mekanik intestinal obstrüksiyon

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

Ayakta Direkt Batın Grafisi



Ayakta Direkt Batın Grafisinde Hava-sıvı seviyelenmesi (Resim 1)

Tüm Batın BT



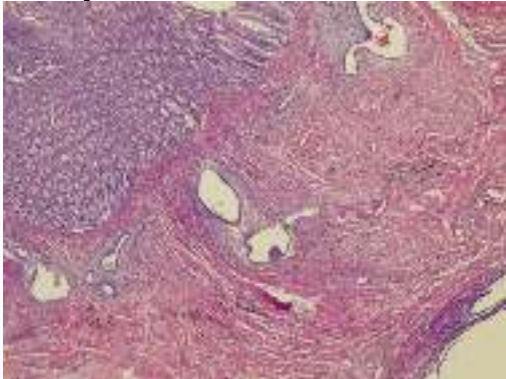
Iv kontrastlı Tüm Batın BT' de pelvik bölge (Resim 2)

Cerrahi Eksplorasyon



Cerrahi Eksplorasyon Esnasında Pelvik Bölge (Resim 3)

Patolojik İnceleme



Patolojik İnceleme Esnasında Mikroskopik Bulgular (Resim 4)

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

EPS-0014 [Acil Cerrahi ve Travma]

Erişkinde Morgagni Hernisi: Olgu Sunumu Eşliğinde Literatürün Gözden Geçirilmesi

Ahmet Karayiğit, Veysel Cem Özcan, Mahmut Onur Kültüroğlu, Niyazi Karaman
SBÜ Ankara Onkoloji SUAM, Genel Cerrahi Kliniği, Ankara

GİRİŞ: Konjenital diafragma hernileri erişkinlerde nadir olarak görülürler. Ancak tanının konulamaması ya da gecikmesi önemli morbiditelere neden olabilir. Morgagni Hernisi (MH) anterior diyafragmatik defekt olarak tanımlanan Morgagni forameninin retrosternal yerleşimi nedeniyle anterior mediastende yer alır. Hastaların çoğu asemptomatiktir. MH'leri erişkinlerde obezite, travma veya artmış karın içi basıncı ile ilişkilidir.

OLGU SUNUMU: 60 yaşında bayan hasta karın ağrısı, karında şişkinlik, bulantı, kusma ve 3 gündür gaz-gayta çıkaramama şikayetleri ile acil servise başvurdu. Yapılan fizik muayenede barsak sesleri hipoaktif ve distansiyon mevcuttu. Özellikle epigastriyumda defans ve rebound mevcuttu. Rektal muayenede ampulla boştu. Tam kan analizinde lökosit sayısı 17.300 ve CRP değeri de 198 olarak bulundu. Radyolojik görüntülemelerinde postero-anterior akciğer grafisinde sağ akciğer alt zonda hava sıvı seviyelenmesi izlendi. BT'de diyafragma kesitlerinde sağ akciğeri komprese eden barsak ansı izlendi. Hasta acil operasyona alındı. Laparotomide ksifoid altı sağ tarafta bulunan defekttten transvers kolon ve omentumun göğüs içine herniye olduğu ve ayrıca kolonun kısmen inkarsere olduğu izlendi. Toraks içindeki bu yapılar batin içine redükte edildi. Barsak dolaşımının normale döndüğü izlendi. Yaklaşık 3 cm çapındaki defektteki fıtık kesesi eksize edildi. Diyafragmadaki bu defekt, mesh kullanılmaksızın, emilemeyen sütür materyali ile onarıldı. Hasta postoperatif 5.gün şifa ile taburcu edildi.

TARTIŞMA: Çoğu vakada semptomların belirgin olmadığı, belirsiz epigastrik rahatsızlıklar dışında hastaların çoğunun asemptomatik olduğu bildirilmiştir (1,3). Bazı hastalarda solunum sıkıntısı, tekrarlayan akciğer infeksiyonları, inkarserasyona bağlı peritonit tablosu görülebilir (2). Gastrik volvulus ve kolon obstrüksiyonu olmak üzere komplikasyon riski oldukça yüksektir (3). MH'nin tedavisi cerrahi yöntemlerle gerçekleştirilir (2). Ameliyat için farklı yaklaşımlar vardır. Hem transtorasik hem de transabdominal yaklaşımlar tanımlanmıştır (1,2,3). Literatürde MH'nin laparoskopik onarımları da tanımlanmıştır (4). Küçük bir defekt için primer kapatma genellikle yeterlidir, ancak daha büyük defekt olması durumunda bir yama ile kapama gerekli olabilir.

KAYNAKLAR

- 1)Patial T, Negi S, Thakur V. Hernia of Morgagni in the Elderly: A Case Report. Cureus 9(8): e1549 August 08, 2017. DOI 10.7759/cureus.1549
- 2)Pfannschmidt J, Hoffmann H, Dienemann H. Morgagni Hernia in Adults: Results in 7 Patients. Scandinavian Journal of Surgery 93: 77-81, 2004
- 3)Colakoğlu O, Hacıyanlı M, Soytürk M, Colakoğlu G, Şimşek İ. Morgagni hernia in an adult: Atypical presentation and diagnostic difficulties. Turk J Gastroenterol 2005; 16 (2): 114-116
- 4)Soldo I, Baca I, Sever M, Zoricic I, Grbavac M, Peric R T, Cala Z, Ilic M K, Soldo A, Bakula B. Laparoscopic Treatment of Morgagni Hernia: Report of Three Cases. Acta Clin Croat 2017; 56:318-322.

Anahtar Kelimeler: cerrahi, Morgagni hernisi, tedavi

ŞEKİL-1



Postero-anterior akciğer grafisi

ŞEKİL-2



Üst karın BT: Karın içi organların (omentum ve transvers kolon) toraks kavitesine fıtıklaşması

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara
Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91
E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ 16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



EPS-0015 [Acil Cerrahi ve Travma]

Bochdalek Herni ile birlikte Akut Gastrik Volvulus: nadir görülen bir akut batın olgusu

Ahmet Karayiğit¹, Mahmut Onur Kültüroğlu¹, Serdar Sarıdemir¹, Osman Uyar², Bülent Aksel¹

¹SBÜ Ankara Onkoloji SUAM, Genel Cerrahi Kliniği, Ankara

²Türkiye Yüksek İhtisas Hastanesi, Gastroenteroloji Cerrahi Kliniği, Ankara

GİRİŞ: Gastrik volvulus tüm yaş gruplarında görülmekle birlikte, genellikle yaşlılarda görülür(1). Nadir görülen ve hayatı tehdit edebilen bir durumdur(2). Akut, kronik ve kronik zeminde akut volvulus gelişmesi şeklinde ortaya çıkmakla beraber, kronik formu daha sık olarak görülmektedir(3). Bochdalek herni diyafragmanın posterior 10. ve 11. kostalar düzeyinde oluşan doğumsal defektlerdir. Yetişkinlerde genellikle nadirdir. Çoğu Bochdalek hernisi asemptomatik olup tesadüfen rastlanır(4).

OLGU SUNUMU: 29 yaşında erkek hasta acil servise 2 günü aşkın süredir olan karın ağrısı, şişkinlik, bulantı ve kusma şikayetleri ile başvurdu. Yapılan fizik muayenede epigastrik bölgede distansiyon ve ağrı izlendi. Hastanın safrasız gıda artıklarını kustuğu gözlemlendi. Hastanın WBC artmış olup 17.000 idi. Çekilen posterioranterior akciğer grafisinde sol göğüs boşluğu içinde akciğer dokusunu yukarı doğru iten yumuşak doku görünümü izlendi. Yine çekilen ayakta direkt karın grafisinde epigastrik bölgede çapı artmış içeriği sıvı ile dolu görünüm izlendi. Hastaya torakoabdominal BT çekildi. Toraks BT' de göğüs boşluğu içinde distansiyonu artmış mide izlendi. Üst abdomen BT de ise ileri derecede genişlemiş ve içeriği sıvı ile dolu mide izlendi. Ayrıca tomografi raporunda hastanın Bochdalek hernisinin olduğu raporlandı. Hasta acil olarak açık yöntem ile opere edildi. Bochdalek hernisinin ve organoaksiyel gastrik volvulusun olduğu izlendi. Parsiyel nekroz izlenen hastaya rezeksiyonla birlikte meshli diyafragma onarımı yapıldı. Hasta postoperatif 7.günde şifa ile taburcu edildi.

TARTIŞMA: Akut gastrik volvulusun tanısında gecikme sonucu iskemi, nekroz ve perforasyon gelişebilir. Bu olgular gastrointestinal kanama ve septik şok şeklinde de bulgu verebilir. Bu şekilde nekroz ve perforasyon gelişen gastrik volvuluslarda mortalite oranı % 50'e ulaşabilmektedir(3). Gastrik volvulus, endoskopi uygulayarak detorsiyone edilebileceği gibi açık veya laparoskopik cerrahi ile de başarılı bir şekilde tedavi edilebilir(1,4)

KAYNAKLAR: 1) Etienne D, Ona M A, Reddy M. Atypical Presentation of Gastric Volvulus. Gastroenterol Res. 2017;10(2):147-148

2) Bozkurt B, Dumlu E G, Kıyak G, Özkardeş A B, Kılıç M. Paraözefageal Herniye Bağlı Gastrik Volvulus: Olgu Sunumu. Tr J Emerg Med 2013;13(4):189-191

3) Çalış H, Erdoğan O, Ögüş M K. Kronik Gastrik Volvulus. Kocatepe Medical Journal Ocak/2016 16:33-35

4) Atef M, Emna T. Bochdalek Hernia With Gastric Volvulus in an Adult. Medicine Volume 94, Number 51, December 2015

Anahtar Kelimeler: Akut batın, Bochdalek herni, Gastrik volvulus

ŞEKİL-1



posterior anterior akciğer grafisi

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi **ANTALYA**

ŞEKİL-2



ayakta direkt karın grafisi

ŞEKİL-3



Toraks BT

ŞEKİL-4



Üst Abdomen BT

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara
Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91
E-posta: turkcer@turkcer.org.tr

EPS-0016 [Acil Cerrahi ve Travma]

Akut Mezenter İskemi: Deneyimlerimiz ve İkincil Bakıdaki Ek Rezeksiyon Gereksiniminin Lökosit ve Laktat Değerlerine Göre Tahmin Edilmesi

Ali Emre Noyacı, Soykan Arıkan, Önder Akkuş, Feyzullah Ersöz, Serkan Sarı, Mehmet Baki Doğan, Coşkun Çakır
Sağlık Bilimleri Üniversitesi İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği

AMAÇ: Akut Mezenter İskemi (AMI) hastalığı günümüzde halen mortalite ve morbiditesi yüksek vasküler bir acildir.Tanı ve tedavide ki zorluklara rağmen klinik şüphe ve zamanında müdahale ile bu zorlu hastalık ile kısmen başarılı şekilde mücadele edilmektedir.Burada İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi acil servisine başvuran 44 hasta retrospektif olarak incelendi.

Gereç/YÖNTEM: AMİ tanısı konulan 44 hasta retrospektif olarak incelendi.

BULGULAR: 24 kadın 20 erkek toplam 44 hasta incelendi.ortalama yaş 69'idi.Bu hastalardan 28 tanesine sekond look(SK) yapıldı.Sekond look yapılan 28 hastadan 15 tanesine ek rezeksiyon yapıldı.Sekond look olan hastalarda ek rezeksiyon olan ve olmayan grupta preop-postop lökosit değeri anlamlı ($p > 0.05$) farklılık saptanmadı. Ek rezeksiyon olmayan grupta postop lökosit değeri preop döneme göre anlamlı ($p > 0.05$) değişim göstermedi..Ek rezeksiyon olan grupta postop lökosit değeri preop döneme göre anlamlı ($p < 0.05$) artış gösterdi.

SONUÇ: Mezenter iskemi olgularında ikincil bakı 48. saatte çok sık yapılan bir yöntemdir. İlk ameliyattan sonra hastanın lökosit ve laktat değerlerinde yükselme devam ediyorsa rezeksiyon miktarını daha azaltmak için sekond look 48. saate bırakılabılır.

Anahtar Kelimeler: Akut Mezenter İskemi, Sekond Look, Lökosit, Laktat

Tablo 1

[illegible]

tablo 1 yazısı hemen sonrası



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



EPS-0017 [Acil Cerrahi ve Travma]

Batında serbest havanın nadir bir nedeni: Pnömediastinum

Çağrı Akalın

Ordu Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

AMAÇ: Diafragma altı serbest havanın (pnömoperitoneum) nedenlerin biri batın içi organ perforasyonları olup laparotomi endikasyonu taşımaktadır. Pnömoperitoneumun nedenlerinden biri de barotravma (mekanik ventilasyon, CIBAP vs) ya da mekanik travma sonrası mediastende oluşan serbest havanın (pnömomediastinum) retroperitoneal olarak batın içine ilerlemesidir. Bu çalışmamızda pnömoperitoneum nedeniyle laparotomi yaptığımız olguyu literatür verileri ışığı altında değerlendirdik.

OLGU: 68 yaşında erkek hasta şiddetli karın ağrısı, dispne şikayeti ile acil serviste değerlendirildi. Karın ağrısı 4 saat önce başlamış olup tüm kadrarlarda devamlı tarzda idi. Hastanın özgeçmişinde KOAH ve HT mevcut olup herhangi bir barotravma ya da mekanik travma öyküsü yoktu. Hastanın 37,4°C subfebril ateşi, % 82 O² satürasyonu, 110/dk nabızı mevcuttu. Yapılan fizik muayenesinde (FM) batında tüm kadrarlarda hassasiyet ve defans mevcuttu. Akciğer sesleri bazalde azalmıştı. Laboratuvar parametrelerinde beyaz küre sayısı:16,700/mm³, CRP:25,55 mg/dl olup diğer parametreleri normaldi. Ayakta direk batın grafisinde pnömoperitoneum mevcuttu. Hasta bir önceki gün göğüs hastalıklarına dispne nedeniyle başvurmuş olup çekilen PA-AC grafisinde pnömoperitoneum mevcut değildi. Hastanın vital bulguları stabil olmadığı için batın tomografisi (BT) çekilemedi. Hastaya batın içi organ perforasyonu öntanısı ile laparotomi kararı verildi. Laparotomide batın içi organ perforasyonu saptanmadı. Hasta postoperatif dönemde extübe halde ve CIBAP yapılmadan takip edildi. Postoperatif 1.günde göğüs hastalıkları konsültasyonu yapıldı; ileri derecede amfizem, evre KOAH 4 ve pnömomediastinum saptandı. Postoperatif 2.günde vital bulguları stabil olan hastaya oral kontrastlı BT çekildi. Gastrointestinal perforasyon, serbest mayii saptanmadı ve aynı gün gaz-gaita çıkışı olan hastaya oral alım başlandı. Hastanın post operatif 7.gününde solunum yetmezliği gelişti ve hasta aynı gün exitus olarak kabul edildi.

TARTIŞMA: Pnömoperitoniumun bir çok nedeni bulunmaktadır. Etiyolojide, batın içi organ perforasyonu dışında barotravma ya da mekanik travma sonrasında oluşan serbest hava retroperitona doğru ilerleyerek subdiafragmatik hava imajı verebilir. Olgumuzda herhangi bir travma öyküsü bulunmamaktaydı. Batın içi organ perforasyonu, pnömoperitoneumdan farklı olarak FM' de akut batın tablosu oluşturabilir ve laboratuvar beyaz küre ve CRP değerlerini yükseltebilir. Olgumuzda akut batın tablosu mevcut olup beyaz küre ve CRP değerleri yükselmişti. Pnömoperitoneuma ekarte edebilecek BT tetkikinin hastanın hemodinamisinin stabil olmamasından dolayı yapılamaması, FM ve laboratuvar parametrelerinin batın içi organ perforasyonunu düşündürmesi nedeniyle hastaya laparotomi kararı verildi. Laparotomide boş organ perforasyonunun saptanmaması, pnömoperitoneuma neden olacak etyoloji olarak hastada mevcut olan pnömomediastinuma bağlandı.

SONUÇ: Pnömoperitoneumda laparotomi gerektirmeyen etyolojileri saptamak, hastayı gereksiz cerrahi girişimlerden kurtaracaktır. Hastalık yoktur, hasta vardır ilkesinden yola çıkarak olgumuzda olduğu gibi hastanın klinik öyküsü, FM'si ve laboratuvar parametrelerinden etyolojiyi ekarte etmek klinisyenler açısından zor olabilir. Bu nedenle pnömoperitoneumda pnömomediastinum tablosu etyolojiyi aydınlatmak açısından her zaman akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Pnömomediastinum, diafragma altı serbest hava, akut batın

Resim 1



Pnömoperitoneum

Resim 2



Operasyondan 1 gün önce

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



EPS-0018 [Acil Cerrahi ve Travma]

Akut batın tanısı ile laparotomi yapılan hastada meckel divertikülüti ve akut apandisit birlikteliği

Çağrı Akalın, Mürüvvet Akçay Çelik
Ordu Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

AMAÇ: Akut batının yaş gruplarına göre değişen sınıflandırmada en sık nedenlerinden biri akut apandisit ve meckel divertikülüti. Bu iki hastalığın aynı anda akut batın tablosunu oluşturması nadir görülen durumlardan olup çalışmamızda akut batın tanısı konulup akut apandisit ve meckel divertikülüti teşhisi konulan hastayı sunmayı amaçladık.

OLGU: 26 yaşında erkek hasta acil servise 1 gündür devam eden karın ağrısı şikayeti ile başvurdu. Yapılan fizik muayenesinde sağ alt kadranda defans saptandı. Laboratuvar parametrelerinde beyaz küre sayımı(WBC) 12.4 (x10.e3/uL), C reaktif protein değeri 4,27 mg/dl olarak saptandı. Görüntüleme yöntemlerinden tüm abdomen ultrason(USG) ve bilgisayarlı tomografide(BT) herhangi bir patoloji saptanmadı. Hastanın müşahade sırasında semptomlarının devam etmesi ve fizik muayene bulgularının akut batın tablosu lehine olduğu düşünülerek hastaya laparotomi yapılmasına karar verildi. Laparotomide retroçekal bölgede ileri derecede inflame ve ödemli appendiks(apandisit) mevcut olup, çekumdan yaklaşık 40 cm proksimalde ileum segmentinde inflame ve ödemli meckel divertikülü(divertikülüti) ile uyumlu (Resim-1-makroskobi, Resim-2 mikroskobi)) tablo mevcuttu.Hastaya appendektomi+divertikülektomi yapıldı. Per-operatif dönemde komplikasyon gelişmeyen hasta, post-operatif 2.gününde taburcu edildi. Hastanın gönderilen spesmenleri patoloji laboraturarında akut apandisit+meckel divertikülüti olarak yorumlandı.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Akut batın teşhisinde önemli olan bulgulardan biri de batın muayenesinde patolojik muayene bulgularıdır. Olgumuzda sağ alt kadranda defans mevcuttu. Akut batın teşhisinde görüntüleme yöntemleri olan USG ve CT, yüksek spesifite ve sensitiviteye sahiptir. Olgumuzda her iki görüntüleme yöntemi de akut apandisit ya da meckel divertikülüti lehine yorumlanmadı. Akut batın tablosunda hem akut apandisit hem de meckel divertikülütinin aynı anda saptanması nadir görülen bir tablo olup, olgumuzda aynı anda akut apandisit ve meckel divertikülüti mevcuttu. Akut batın teşhisinde öncelikle fizik muayene bulgularının ön planda tutulup, görüntüleme yöntemlerinin tanıyı destekleyici olarak düşünülmesinde fayda vardır ve akut batın nedeniyle laparotomi yapılan hastalarda eş zamanlı olarak akut apandisit ve meckel divertikülütinin olabileceği akılda tutulmalıdır

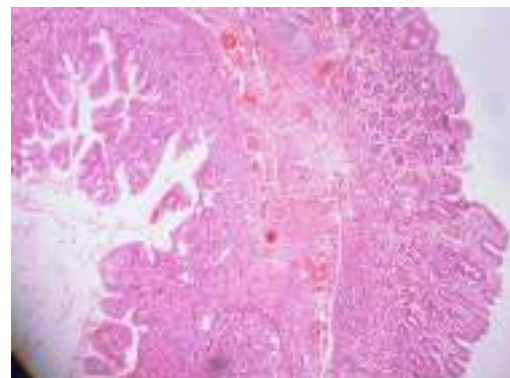
Anahtar Kelimeler: Meckel divertikülüti, akut apandisit, akut batın

RESİM-1



meckel divertikülüti makroskobik kesim

RESİM-2



meckel divertikülüti mikroskobisi

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara
Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91
E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



EPS-0019 [Acil Cerrahi ve Travma]

Nadir bir akut batın nedeni olan omental infarkta konservatif yaklaşım

Çağrı Akalın, Hamza Çınar

Ordu Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

AMAÇ: Omental infarkt, akut batını taklit eden nadir bir durum olup, omentum majusun perfüzyon bozulması ile oluşan bir patolojidir. En sık 4. ve 5. dekadlarda görülen bu patoloji omentumda nekroza ve sonrasında apse ve sepsise yol açabilmektedir. Klinik tablo akut apandisit, divertikülit, akut kolesistit gibi patolojileri taklit edebilir. Radyolojik olarak batın tomografisinde(BT) ve ultrasonografide(USG) spesifik bulgularının olması tanıyı kolaylaştırmakta olup gereksiz cerrahilerin sayılarını azaltmaktadır. Omental infarkt çoğu zaman cerrahi gerektirmekte olsa da bazı klinisyenler konservatif tedavi seçeneğinin cerrahi tedaviye alternatif olabileceğini savunmaktadır. Bu çalışmamızda omental infarkt nedeni ile konservatif tedavi verdiğimiz olguyu literatür verileri ışığı altında değerlendirdik.

OLGU: 66 yaşında, kadın hasta, 3 gündür devam eden karın ağrısı şikayeti ile polikliniğe başvurdu. Karın ağrısı devamlı şekilde olup, ağrıya bulantı kusma eşlik etmemekteydi. Hastanın özgeçmişinde 9 senedir hipertansiyonu olduğu saptandı. Hastanın fizik muayenesinde karın sol alt kadranda hassasiyet ve defans mevcuttu. Laboratuvar incelemede beyaz küre sayısında artış (16600/mm³), c reaktif protein sayısında artış (7,99) mevcut olup diğer parametrelerde patoloji saptanmadı. Çekilen BT'de solda inen kolon komşuluğunda mezenterde heterojenite, dansite artımları izlendi ve bu bulgular omental infarkt lehine yorumlandı. Omental infarkt tanısı ile genel cerrahi servisine yatırılan hastanın ilk 8 saatlik gözleminde fizik muayene bulgularının gerilediği gözlemlendi ve hastaya konservatif tedavi kararı alındı. 3 gün boyunca konservatif tedavi ile semptom ve laboratuvar parametreleri gerileyen hasta taburcu edildi.

TARTIŞMA: Omental infarkt, omentumun uzun ekseninin kendi etrafında rotasyonu sonucu oluşan primer nedeni bilinmeyen, altta yatan vasküler patolojiler, herniler ve hiperkoagülapatiye sekonder oluşabileceği düşünülen bir patolojidir. Omental infarkt klinikte kendini karın ağrısı ile gösterir ve buna bulantı, kusma ve ateş eşlik edebilir. Olgumuzda karın ağrısı mevcut olup bulantı, kusma ve ateş yoktu. Omental infarkt, fizik muayene bulguları ile akut batını taklit edebilmektedir. Tanı radyolojik görüntüleme yöntemlerinden BT veya USG ile konulabilmektedir. USG'de probun en hassas yerinde, komprese edilemeyen, heterojen, oval şekilli, büyük, hiperekoik solid kitle lezyonu ve BT'de kitle çevresinde kalınlaşmış viseral peritonun oluşturduğu hiperdens halka (ring sign) görünümü tipiktir. Biz, hastamıza BT ile omental infarkt tanısı koyduk. İnfarkt sonrası gelişebilecek olan nekroz, apse ve sepsise yol açabildiğinden dolayı omental infarkt tanısı olan hastalara çoğunlukla laparotomi kararı verilip omental porsiyon rezeksiyonu yapılır fakat bazı klinisyenler sundukları klinik vaka serileri ile konservatif tedavi verilerek patolojinin ortadan kaldırılabileceğini ifade etmişlerdir. Biz çalışmamızda, omental infarkt tanısı koyduğumuz hastaya, konservatif tedavi ile klinik ve laboratuvar olarak omental infarkt tablosunun kaybolduğunu saptadık.

SONUÇ: Omental infarkt, akut batın tablosunu oluşturan nadir bir patoloji olup kesin tedavisi hakkında literatürde görüş birliği olmayan bir klinik tablodur.

Anahtar Kelimeler: omental infarkt, akut batın, konservatif tedavi

Resim-1



BT görüntüsü

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



EPS-0020 [Acil Cerrahi ve Travma]

Nadir bir akut batın nedeni: apendikal nöroma

Çağrı Akalın

Ordu Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ: Akut apandisit, apendiks lümeninde obstrüksiyona yol açan nedenlerden oluşan ve cerrahi gerektiren akut bir tablodur. Son yıllarda apendiks stromasında nöroendokrin hücrelerin hiperplazisine bağlı olarak bu tablonun oluşabileceğine dair çalışmalar bulunmaktadır. Olgularımızda, akut batının nadir görülen bir nedeni olan, apandisit ön tanısıyla apendektomi uygulanan ve histopatolojik olarak apendikal nöroma tanısı alan vakalarımızı sunmayı amaçladık.

OLGU-1: 24 yaşında erkek hasta 1 günlük karın ağrısı şikayeti ile acil servise başvurdu. Fizik muayenesinde batın sağ alt kadranda hassasiyet, defans mevcuttu. Hastanın laboratuvar tetkiklerinde beyaz küre sayısı 13000/mm³, CRP 3,2 mg/L idi. Tüm abdomen ultrasonografisinde sağ alt kadranda mezenterde inflamasyon ile uyumlu eko artışı ve bu alan içinde appendix orta kısmında 43 cmlik bir segmentte 11mm'ye varan kalınlaşma, eko kaybı ve duvar ve çevre vaskülaritesinde artış izlenmiştir. Belirtilen alan komprese olmamaktadır (akut app?). Ayrıca inflame mezenterik yağlı doku içerisinde 5x5 mm'ye varan birkaç adet LAP ile uyumlu hipoekoik lezyon saptandı. Akut karın bulguları olan hasta, akut apandisit ön tanısıyla ameliyata alındı, gözlemde appendiks inflame ve ödemli idi ve hastaya apendektomi uygulandı. Hasta postoperatif 1.günde şifa ile taburcu edildi. Patoloji sonucu apendikal nöroma olarak rapor edildi.

OLGU-2: 35 yaşında kadın hasta 2 günlük karın ağrısı şikayeti ile acil servise başvurdu. Fizik muayenesinde batın sağ alt kadranda hassasiyet, defans ve ribaund mevcuttu. Hastanın laboratuvar tetkiklerinde beyaz küre sayısı 13900/mm³, C-reaktif protein(CRP) 19,1 mg/L idi. Tüm abdomen bilgisayarlı tomografisinde patoloji saptanmadı. Akut karın bulguları olan hasta, akut apandisit ön tanısıyla ameliyata alındı, gözlemde appendiks inflame ve ileri ödemli idi ve hastaya apendektomi uygulandı. Hasta postoperatif 1.günde şifa ile taburcu edildi. Patoloji sonucu apendikal nöroma olarak rapor edildi.

OLGU-3: 54 yaşında kadın hasta 1 günlük karın ağrısı ve iştahsızlık şikayeti ile acil servise başvurdu. Fizik muayenesinde batın sağ alt kadranda hassasiyet, defans mevcuttu. Hastanın laboratuvar tetkiklerinde beyaz küre sayısı 16700/mm³, CRP 7,6 mg/L idi. Tüm abdomen ultrasonografisinde sağ alt kadranda şüpheli en geniş yerinde 10 mm ölçülen dilate tübüler yapı saptanmıştır.(akut app?). Hasta, akut apandisit ön tanısıyla ameliyata alındı, gözlemde appendiks flegmone idi ve hastaya apendektomi uygulandı. Hasta postoperatif 1.günde şifa ile taburcu edildi. Patoloji sonucu apendikal nöroma olarak rapor edildi.

SONUÇ: Apendiksin kendi dokusunda bulunan stromal kaynaklı nöroendokrin hücreler sayı olarak çoğalarak apendiks lümenini oblitere edip akut apandisit oluşturabilmektedir. Nadir görülen ve akut batına neden olan apendikal nöromalarda tedavi, akut apandisitte uygulanan prosedür olan apendektomidir. Kesin tanı histopatolojik inceleme ile konur ve apendektomi dışında ek bir tedavi gerektirmezler.

Anahtar Kelimeler: akut batın, apendikal nöroma, appendiks

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

EPS-0021 [Acil Cerrahi ve Travma]

Karaciğer travmalarında yaklaşım stratejisi; 86 olgunun analizi

Feyyaz Güngör¹, Araz Babayev¹, Emine Merve Horoz², Turan Acar¹, Hilmi Güngör¹, Kemal Erdiñç Kamer¹, Murat Kemal Atahan¹, Osman Nuri Dilek¹

¹İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İzmir

²İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim Araştırma Hastanesi, Radyoloji Ana Bilim Dalı, İzmir

Karaciğer künt karın travmalarında en sık ve penetran karın travmalarında ikinci en sık yaralanan organdır. Cerrahi müdahale gerektiren karaciğer yaralanmalarının yönetimi ise karmaşık karaciğer yapısı nedeniyle deneyimli cerrahlar için bile zorlayıcı bir konudur. Burada, hastanemize gelen karaciğer travmalı hastalara uyguladığımız tedavi yaklaşımları irdelenmiştir.

Bu çalışmada 01.01.2012 - 30.12.2017 tarihleri arasında hastanemize gelen karaciğer travmalı 86 hastanın verileri ve sonuçları irdelenmiştir. Buna göre; hastaların 67 (% 77,9)'si erkek, 19 (%22,09)'u kadındır. Yaş ortalaması 34,03 (15-102) olan hastalarımızın 49 (56,97)'u penetran travma, 37 (43,03)'si ise künt travma sonucunda oluştuğu saptanmıştır. Bu hastalardan 39(%45,34)'u nonoperatif olarak tedavi edilmiş, 47(%54,65)'sinde ise operasyon gerekmiştir. Hastalar organ yaralanma ölçeğine göre değerlendirildiğinde dağılımları (AAST kriterlerine göre); 10 hasta grade-I, 37 hasta grade-II, 23 hasta grade-III, 8 hasta grade-IV, 6 hasta grade-V ve 2 hasta grade-VI karaciğer yaralanması mevcut idi. Nonoperatif takip edilen hastaların grade dağılımı ise; 7 hasta grade-I, 19 hasta grade-II, 12 hasta grade-III, 1 hasta grade-IV ve 1 hasta grade-V idi. Olguların 54(%61,62)'ünde kan ürünü transfüzyonu yapıldı. Operatif müdahale gereken vakalarda uygulanan cerrahi tekniğin dağılımı ise; 11 vakada manuel kompresyon, 3 vakada elektrokoterizasyon, 1 vakada elektrokoterizasyon ve omentoplasti, 16 vakada elektrokoterizasyon ve primer sütürasyon, 4 vakada elektrokoterizasyon ve hemostatik ajan ve 12 vakaya packing uygulandı. Cerrahi müdahale gereken hastalarımızın morbiditesi %12,7(6 hasta), mortalite ise %8,5(4 hasta) olarak tespit edildi.

Karaciğer travmalı hastaların %50-70'inde kanama kendiliğinden durabilmektedir. Karaciğer travmaları sonrasında hemodinamisi stabil olan hastaların nonoperatif yöntemlerle izlenmesi, erken girişiminin getirdiği morbitide ve mortalite yükü nedeniyle önemlidir. Konservatif yaklaşımla takip ettiğimiz hastalarımızın %95,1'inde operasyon gerekmemiştir. Hemodinamik olarak stabil olmayan hastalarda, hasar kontrol teknikleriyle kanamanın geçici olarak kontrol altına alınması dahi hayat kurtarıcı önemli bir seçenek olarak akılda bulundurulmalıdır ve böyle hastalarda yapılacak öncelikli işlem hemostaz ve stabilizasyona yönelik olmalıdır.

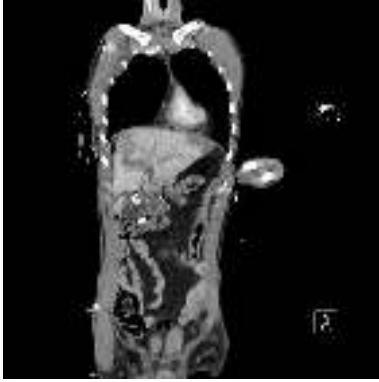
Anahtar Kelimeler: karaciğer, künt travma, penetran travma

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

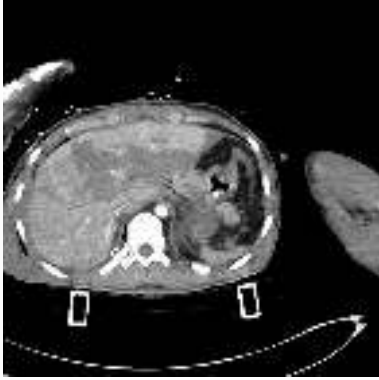
Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



Grade 5 karaciğer yaralanması olan nonoperatif tedavi edilen hastanın BT görüntüleri (aksiyal ve koronal kesit).



Grade 5 karaciğer yaralanması olan nonoperatif tedavi edilen hastanın BT görüntüleri (aksiyal ve koronal kesit).

		Statistical Analysis				Key Findings
		Length (mm)	Weight (g)	Survival (%)	Reproduction (eggs)	
Group 1	Control	120 ± 5	15 ± 2	95 ± 3	120 ± 10	High survival and reproduction
Group 2	Low Dose	118 ± 4	14 ± 1	92 ± 2	115 ± 8	Slight reduction in weight and reproduction
Group 3	High Dose	115 ± 3	13 ± 1	88 ± 1	110 ± 5	Significant reduction in survival and reproduction
Group 4	Recovery	122 ± 6	16 ± 3	96 ± 4	125 ± 12	Recovery of parameters after treatment
Group 5	Stressor	110 ± 2	12 ± 0.5	85 ± 1	105 ± 4	Lowest values across all parameters
Group 6	Stressor + Antidote	118 ± 4	14 ± 1	90 ± 2	112 ± 6	Partial recovery with antidote
Group 7	Stressor + Antidote + Support	120 ± 5	15 ± 2	95 ± 3	120 ± 10	Full recovery with comprehensive support
Group 8	Stressor + Antidote + Support + Monitoring	121 ± 6	16 ± 3	96 ± 4	122 ± 11	Optimal recovery with monitoring
Group 9	Stressor + Antidote + Support + Monitoring + Data Analysis	122 ± 7	17 ± 4	97 ± 5	123 ± 13	Best overall performance
Group 10	Stressor + Antidote + Support + Monitoring + Data Analysis + Final Report	123 ± 8	18 ± 5	98 ± 6	124 ± 14	Peak performance achieved
Group 11	Stressor + Antidote + Support + Monitoring + Data Analysis + Final Report + Peer Review	124 ± 9	19 ± 6	99 ± 7	125 ± 15	Excellent results
Group 12	Stressor + Antidote + Support + Monitoring + Data Analysis + Final Report + Peer Review + Publication	125 ± 10	20 ± 7	100 ± 8	126 ± 16	Outstanding achievement
Group 13	Stressor + Antidote + Support + Monitoring + Data Analysis + Final Report + Peer Review + Publication + Archiving	126 ± 11	21 ± 8	101 ± 9	127 ± 17	Historic milestone
Group 14	Stressor + Antidote + Support + Monitoring + Data Analysis + Final Report + Peer Review + Publication + Archiving + Dissemination	127 ± 12	22 ± 9	102 ± 10	128 ± 18	Record-breaking success
Group 15	Stressor + Antidote + Support + Monitoring + Data Analysis + Final Report + Peer Review + Publication + Archiving + Dissemination + Legacy	128 ± 13	23 ± 10	103 ± 11	129 ± 19	Ultimate triumph

Non-operatif tedavi edilen karaciğer yaralanması olan hastaların verilerinin dağılımı *AAST sınıflaması **MAP ortalama arter basıncı ***AST aspartataminotransferaz ****ALT alaninaminotransferaz



www.2018tuck.org

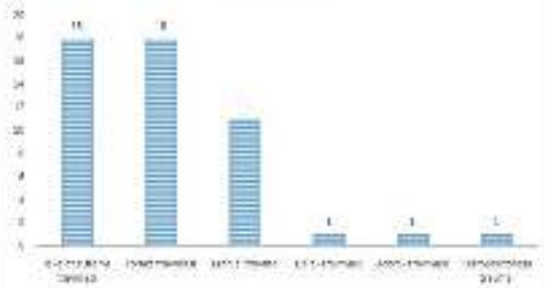
21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

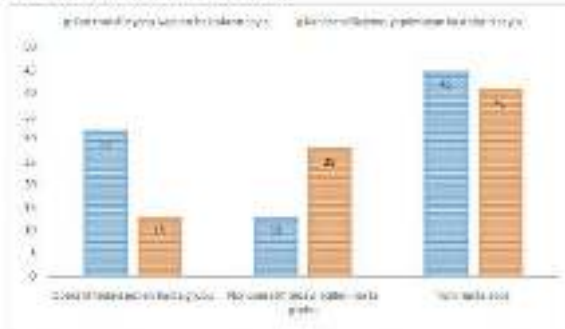
Tablo-2

TABLO-2: NONOPERATİF TEDAVİ EDİLEN
HASTALARDA TRAVMAYA BAĞLI EK
PATOLOJİ



Tablo-3

Tablo-3: Karaciğer travma tedavisi (Tanı Yolu)



Tablo-4

	AST	ALT	MAP	AST/ALT	MAP/AST	MAP/ALT
Operatif tedavi	100	100	100	100	100	100
Non-operatif tedavi	100	100	100	100	100	100
Operatif tedavi + non-operatif tedavi	100	100	100	100	100	100
Operatif tedavi	100	100	100	100	100	100
Non-operatif tedavi	100	100	100	100	100	100
Operatif tedavi + non-operatif tedavi	100	100	100	100	100	100
Operatif tedavi	100	100	100	100	100	100
Non-operatif tedavi	100	100	100	100	100	100
Operatif tedavi + non-operatif tedavi	100	100	100	100	100	100
Operatif tedavi	100	100	100	100	100	100
Non-operatif tedavi	100	100	100	100	100	100
Operatif tedavi + non-operatif tedavi	100	100	100	100	100	100
Operatif tedavi	100	100	100	100	100	100
Non-operatif tedavi	100	100	100	100	100	100
Operatif tedavi + non-operatif tedavi	100	100	100	100	100	100

Operatif tedavi edilen karaciğer yaralanması olan hastaların verilerinin dağılımı *AAST sınıflaması **MAP ortalama arter basıncı ***AST aspartataminotransferaz ****ALT alaninaminotransferaz

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



EPS-0022 [Acil Cerrahi ve Travma]

Anaflaksisi oluşmaksızın Karaciğer Kist Hidatik Perforasyonu

Mehmet Torun, İsmail Ege Subaşı

Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Birimi, İstanbul

70 yařında erkek yüksekten dūřme sonrasında karın ađrısı yakınması ile acil servisimize bařvurdu. Hastanın hikayesinde 2 gūn ōnce yaklařık 2 metre yüksekten dūřme ōykūřu mevcut. Őzgeçmiřinde HT ve DM mevcut, bařka komorbid hastalıđı yoktur. Acilde yapılan muayenede batında yaygın hassasiyet, defans, yaygın distansiyon mevcut rebound alınmamıř. İlk yapılan tetkiklerinde wbc: 12,2 hct:39,8 hb 12,4 plt:210 eos: 8,83 crp 16,3 inr 1,84 olarak tesbit edildi. Acil kořullarında ıv kontrast verilerek çekilen batin BT'de 80mm çapa ulařan perfore kist hidatik gōrūnūmū; batında yaygın sıvı tespit edildi. Hastanın batin muayene bulguları ve genel durumu deđerlendirilip tedavi amacı ile operasyona alındı. Hastanın ameliyat ōncesi vital bulguları; TA 110/70 nabız: 86/dk saturasyon:%98 ateř:37,7C olarak gōrūlmūřtır. Hasta operasyona alındı. GAM GūM insizyon ile batına girildi. Batına girildiđinde yaklařık 1200cc serbest sıvı gōrūldū ve aspire edildi. Yapılan eksplorasyonda karaciğer 7. segmentte 2cm açıklıđı olan 5x6 cm boyutunda kist hidatik tesbit edildi. Daha sonra eksplorasyonuun devamında 4.segmentte segmentin tūmūnū kaplayan preop gōrūntūlemelerde tespit edilemeyen 2. bir kist hidatik gōrūldū. Her iki kist de usulūne uygun olarak kistotomi + omentoplasti yapıldı. Hastanın operasyon sonrasında batin muayene bulguları geriledi. CRP,lōkosit ve eozinofil sayısı geriledi. Drenlerinde serōz gelenleri olması ōzerine drenleri çekildi. Genel durumu stabil olan oral alımı normale gelen hasta 800 mg/gūn albendazolla taburcu edildi.

Anahtar Kelimeler: Albendazol, Karaciğer Kist Hidatik, Spontan Rūptūr

TūRK CERRAHİ DERNEđİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

EPS-0023 [Acil Cerrahi ve Travma]

Antikoagülan tedavinin nadir bir komplikasyonu: İnce barsağın intramural hematomu

Turan Acar¹, Nihan Acar¹, Feyyaz Güngör¹, Kemal Erdiñç Kamer¹, Şebnem Karasu², Serkan Karaislı¹, Osman Nuri Dilek¹

¹İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İzmir

²İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Anabilim Dalı, İzmir

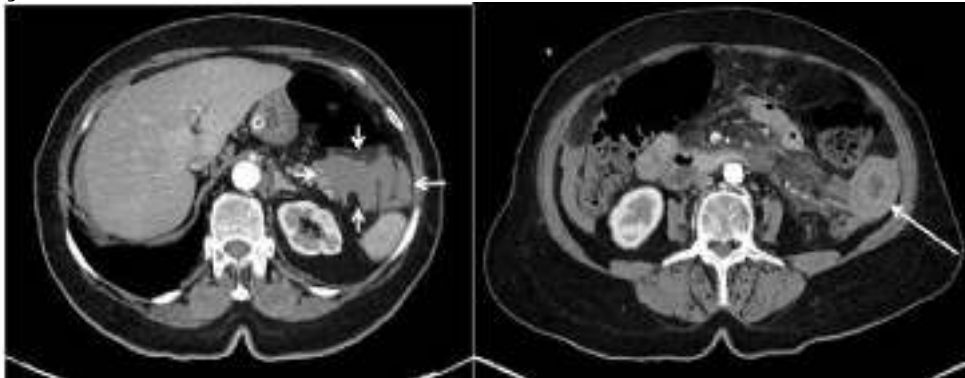
İnce bağırsağın travmatik olmayan intramural hematomları antikoagülan tedavi nedeniyle nadiren ortaya çıkabilir. Bu çalışmada antikoagülasyonun fazla olması nedeniyle travmatik olmayan ince barsak intramural hematomlarına klinik yaklaşımımızın algoritmasının açıklanması ve hastaneye yatırılan hastaların uzun dönem sonuçlarının sunulması amaçlanmıştır.

Spontan ince barsak intramural hematomu olan hastaların tıbbi kayıtları retrospektif olarak incelenmiş ve bu çalışmaya on altı hasta alınmıştır. Hastaların 10 tanesi kadın, 6 tanesi erkekti. Tüm hastalar, çeşitli kardiyovasküler ve serebral komorbiditelere bağlı olarak oral antikoagülan kullanıyordu. Yaş ortalaması 77.5 ± 8.4 (aralık: 65-95) yıl idi. Başvuru sırasındaki genel şikâyetler karın ağrısı, kusma, zayıflama idi. 10(% 62.5) hastada anemi, 15(% 93.7)'de lökositoz vardı ve tüm hastalarda (% 100) C-Reaktif protein seviyesi yüksekliği mevcuttu. Abdominal bilgisayarlı tomografi tüm hastalarda ince barsak intramural hematomu tanısını ortaya koydu. 14(% 87.5) hasta konservatif tedavi ile takip edildi. 2(% 12,5) hastanın klinik seyri düzelmediğinden operatif müdahale gerekti. Yatış süresi ortalama 10.25 ± 3.6 (aralık: 3-17) gün idi. Mortalite 2(% 12.5) hastada görüldü.

Karın şikâyetleri ile artmış antikoagülan düzeyi olan hastalarda intramural ince barsak hematomu akılda bulundurulmalıdır. Mümkünse bu hastalarda abdominal bilgisayarlı tomografi çekilmelidir. Doğru ve zamanında tanı, hastaları nonoperatif olarak başarıyla tedavi etmeyi sağlar.

Anahtar Kelimeler: antikoagülasyon, intramural hematoma, ince barsak

Şekil 1a-d



Jejunal duvarda intramural hemoraji, luminal daralma, aksiyel (a-b) ve koronal (c) düzlemlerdeki (beyaz oklar) proksimal barsak anslarında tıkanıklık, dilatasyonu gösteren diffüz hiperdens kalınlaşma. d) hemoperitoneum (oklar).

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



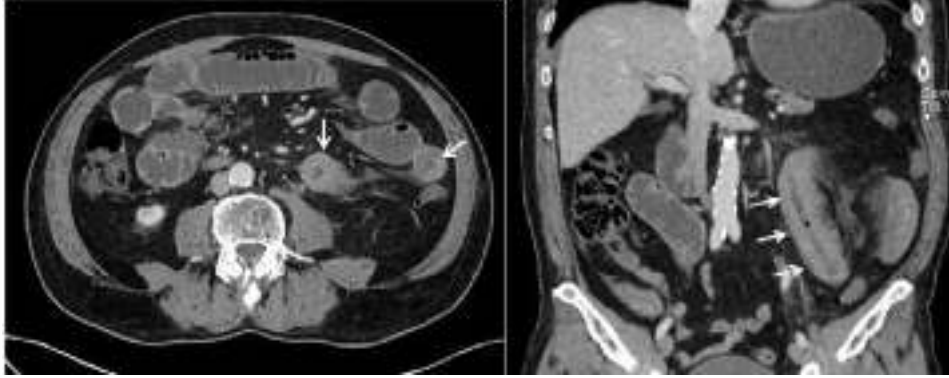
www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

Şekil 1a-d



Jejunal duvarda intramural hemoraji, luminal daralma, aksiyel (a-b) ve koronal (c) düzlemlerdeki (beyaz oklar) proksimal barsak anslarında tıkanıklık, dilatasyonu gösteren diffüz hiperdens kalınlaşma. d) hemoperitoneum (oklar).

Tablo 1. Tüm hastalarda varfarin sodyum kullanımının endikasyonları (n = 16, % 100)

Endikasyon	n; %
Koroner arter stent (KAS)	4; 25
Koroner arter by-pass greft (KABG)	4; 25
KABG+aortik kapak replasmanı	2; 12,5
Serebrovasküler hastalık (SVH)	2; 12,5
SVH+KAS	2; 12,5
SVH+KABG	2; 12,5

Tablo 2. Tüm hastalarda başvuru şikayetleri ve başvuru belirtileri (n = 16, % 100)

Şikayetler	(n; %)	Bulgular	(n; %)
Karın ağrısı	16; 100	Karında hassasiyet	16; 100
Kusma	10; 62,5	Distansiyon	12; 75
Halsizlik	8; 50	Ekimoz	12; 75
İştahsızlık	6; 37,5	Dehidratasyon	8; 50
Hematokezya	4; 25	Anemi	8; 50
Kabızlık	4; 25	Rebound	4; 25

Tablo 3. Hastaların kan sayımı ve pıhtılaşma parametreleri

Hasta no	Yaş	Cinsiyet	Hb	Htc	WBC	Plt	INR	CRP
1	95	K	10	32,9	10,940	352,000	12,5	9,25
2	73	K	12,1	38,2	17,570	350,000	>25	5,24
3	65	E	15,3	47,3	14,570	271,000	18,8	3,03
4	76	E	14,2	46,6	15,680	375,000	11,2	11,6

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

5	81	K	7,3	23,3	12,320	292,000	16,7	16,8
6	68	K	9,2	31,6	14,752	356,000	9,4	2,3
7	79	E	12,7	42,5	18,900	274,000	8,6	7,85
8	85	K	7,6	25,1	21,100	180,000	>25	21,12
9	70	E	11,2	36,4	16,500	195,000	10,4	6,15
10	83	K	9,6	29,7	18,950	210,000	19,8	14,3
11	72	K	13,1	42,1	14,380	386,000	9,7	8,2
12	71	E	14,9	49,6	19,160	317,000	16	10,3
13	69	E	11,3	35,7	13,680	280,000	15,1	6,8
14	86	K	12	38,3	15,890	243,000	13,2	11,5
15	78	K	10,6	32,9	17,010	346,000	17,6	9,55
16	89	K	9,4	30,4	16,500	189,000	11,7	7,38

K: Kadın, E: Erkek, Hemogloblin (g/dL), Htc: Hematokrit (g/dL), WBC: White blood cell (cells/mm³), Plt: Platelet (cells/mm³), INR: International Normalized Ratio, CRP: C-Reactive Protein (mg/L)

Tablo 4. Spontan intramural hematolu hastalarda radyolojik bulgular, tedavi, hastanede kalış süresi ve mortalite (n = 16,% 100)

Hasta no	Radyolojik bulgu	Tedavi	Hastanede kalış süresi (gün)	Mortalite
1	X-ray: Hava-sıvı seviyeleri US: İnce bağırsak duvar kalınlaşması? mezenterik iskemik? BT: Diffüz jejunal duvar kalınlaşması	Konservatif	16	+
2	X-ray: Hava-sıvı seviyeleri US: multisegmental jejunal duvar kalınlaşması, İBS? BT: jejunumda intramural hematoma	Konservatif	8	-
3	X-ray: Normal US: Normal BT: Proksimal ileal ve jejunal duvar kalınlaşması	Konservatif	3	-
4	X-ray: Hava-sıvı seviyesi US: İntra-abdominal minimal sıvı BT: Segmenter jejunum duvar kalınlaşması, karın içi sıvı	Konservatif	10	-
5	X-ray: Hava-sıvı seviyesi US: İntraabdominal sıvı, mezenterik iskemik? BT: Yaygın karın içi sıvı, ince bağırsak duvarı kalınlaşması, intramural hematoma? mezenterik iskemik?	Cerrahi (eks. laparotomi+drenaj)	12	-
6	X-ray: Normal US: Normal BT: Jejunal ve proksimal ileal duvar kalınlaşması	Konservatif	9	-
7	X-ray: Hava-sıvı seviyeleri US: Jejunal duvar kalınlaşması CT: Segmental jejunal duvar kalınlaşması ve intraabdominal sıvı	Konservatif	7	-
8	X-ray: Hava-sıvı seviyeleri US: Ağır intraabdominal sıvı, mezenterik iskemik? BT: Karın içi sıvı, ince bağırsak duvarı kalınlaşması, intramural hematoma? mezenterik iskemik? İBS?	Cerrahi (eks. laparotomi+drenaj)	17	+
9	X-ray: Hava-sıvı seviyeleri	Konservatif	10	-

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi **ANTALYA**

	US: Multisegmental jejunal duvar kalınlaşması İBS? BT: Segmental jejunal duvar kalınlaşması ve intraabdominal sıvı			
10	X-ray: Hava-sıvı seviyeleri US: İnce barsak duvar kalınlaşması? mezenterik iskemi? BT: Diffüz jejunal duvar kalınlaşması	Konservatif	12	-
11	X-ray: Normal US: Normal BT: Segmental jejunal duvar kalınlaşması	Konservatif	8	-
12	X-ray: Hava-sıvı seviyeleri US: Jejunal duvar kalınlaşması BT: Diffüz jejunal duvar kalınlaşması	Konservatif	7	-
13	X-ray: Hava-sıvı seviyeleri US: Normal BT: Jejenumun intramural hematomu	Konservatif	10	-
14	X-ray: Normal US: Minimal intraabdominal sıvı BT: Segmental jejunal duvar kalınlaşması ve minimal intra-abdominal sıvı	Konservatif	11	-
15	X-ray: Hava-sıvı seviyeleri US: Minimal intraabdominal sıvı BT: Segmental jejunal duvar kalınlaşması ve intraabdominal sıvı	Konservatif	9	-
16	X-ray: Hava-sıvı seviyeleri US: İnce barsak duvar kalınlaşması? mezenterik iskemi? BT: İntraabdominal sıvı, ince bağırsak duvarı kalınlaşması, mezenterik iskemi?	Konservatif	15	-

US: Ultrasonografi, BT: Bilgisayarlı tomografi, İBS: İnflamatuvar barsak sendromu

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



EPS-0024 [Acil Cerrahi ve Travma]

Jejunal divertikül perforasyonu; akut karının nadir bir nedeni

Yiğit Düzköylü, Esin Erkan Şair, Erdal Birol Bostancı
Türkiye Yüksek İhtisas Hastanesi Gastroenterolojik Cerrahi Kliniği

GİRİŞ: Jejunal divertikülozis oldukça nadir olup barsağın muskularis mukoza tabakasının zayıf segmentlerinden küçük intestinal mukoza alanlarının kazanılmış herniasyonunu tarif etmektedir. Kontrast çalışmaları sonrası %2 oranında ve mezenterik sınırdan izlenmektedir. Her ne kadar abdominal rahatsızlık ve ağrı gibi nonspesifik semptomlara neden olabilsen de hastalar hayat boyu asemptomatik olarak kalabilmektedir. Divertikülün perforasyonu daha da nadir olup özellikle yaşlı hastalarda izlenip akut karın bulgularına yol açabilmekte, kontrastlı çalışmalar ve bazen peroperatif olarak tanılabilmektedir. Bu vakada acil servise akut karın bulguları ile başvuran hastada pre- ve postoperatif bulgularla beraber sunmayı amaçladık.

VAKA: Hasta 62 yaşında kadın olup acil servise son 16 saattir süren karın ağrısı şikayetiyle gelmişti. Laboratuvar bulgularında CRP 215, beyaz küre ise 14 bin bulunmuştu. Peptik ülser haricinde hiçbir ek hastalığı yoktu. Abdominal BT incelemesi proksimal jejunal alanda 2x2 cm'lik perforasyon alanı ve karın içinde serbest sıvı göstermekteydi (Figür 1). Preoperatif hazırlığı takiben hasta acil ameliyata alındı. Peroperatif incelemede Treitz'ın 10 cm distalinde 2x2 cm'lik perfore jejunal divertikül görüldü (Figür 2). Segmental rezeksiyon ve çift kat uç uca anastomoz uygulandı. Postoperatif dönemde herhangi bir komplikasyon izlenmedi ve hasta 7.günde taburcu edildi.

SONUÇ: Perfore jejunal divertiküle bağlı akut karın nadir bir cerrahi acildir. Jejunal divertikülozis hastanın tüm hayatı boyunca asemptomatik kalabilse de perforasyon durumunda yüksek derecede morbid olabilmektedir. Bizim vakamızda olduğu gibi genellikle yaşlılarda rastlanmaktadır. Çoğunlukla, hasarlı intestinal bölgeyi içeren segmental rezeksiyon ve primer anastomoz küratif olmaktadır. Her ne kadar nadir rastlansa da ince barsak divertikül perforasyonu özellikle kronik dispeptik yakınmaları olan yaşlı hastalarda akut karın durumunda akıldan tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: akut karın, divertikül perforasyonu, jejunal divertikül

Figür 1



Perfore divertikül BT görüntüsü

Figür 2



Peroperatif görünüm

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



EPS-0025 [Acil Cerrahi ve Travma]

Nadir bir akut batın nedeni: akut apandisit bağı barsak obstrüksiyonu

Feyyaz Güngör, Coşkun Onak, Halis Bağ, Hüdaî Genç

İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İzmir

Mekanik barsak obstrüksiyonu yaygın akut karın nedeni olup, birçok nedeni vardır. Paralitik ileusun eşlik ettiği akut apandisit iyi bilinmektedir fakat mekanik ileusun eşlik ettiği akut apandisit olguları oldukça nadir olup, literatürde izole vakalar şeklinde tanımlanmıştır. Bu yazımızda acil servise karın ağrısı şikayeti ile başvuran akut apandisit bağı ileus tanısıyla opere edilen iki olgu sunulmuş ve literatür verileri gözden geçirilmiştir.

İlk olgu 36 yaşında erkek hasta 3 gündür karında şişlik, ağrı, bulantı, kusma ve gaz-gaita çıkaramama şikayetleri mevcut. Yapılan fizik muayenede batın distandu, alt kadrantlarda hassasiyet, defans ve rebound mevcut idi, rektal muayene normaldi, takılan nazogastrik sondadan yaklaşık 200 cc ileal içerik geldi. Hastanın laboratuvar değerlerinin de lökositozu (14.000) mevcut olup başka bir patolojik değer yoktu. Çekilen ayakta direk batın grafisinde (ADBG) ince barsak anslarında hava sıvı seviyesi mevcuttu. Müphem klinik bulgular nedeniyle hastaya çekilen İntravenöz opaklı batın tomografisinde (BT) İleum anslarında 42 mm ye ulaşan dilatasyon mevcut olduğu ve ileus ile uyumlu olduğu görüldü. Hasta ileus tanısıyla operasyona alındı ve yapılan eksplorasyonda apandiks inflame görünümde olup ileoçekal valvden yaklaşık 30 cm proksimal barsak ansına yapışık olduğu görüldü. Proksimal ince barsaklarda dilate olup başka bir patoloji yoktu. Hastaya apendektomi yapıldı ve postoperatif 4 günde komplikasyonsuz taburcu edildi.

İkinci olgu 57 yaşında erkek hasta 1 hafta önce umblikus çevresinde başlayan karın ağrısının sağ alt kadrana yerleştiğini, ağrıya beraber kusma ve karında şişliğin olduğunu, 2 gündür gaz gaita çıkışının olmadığını belirtti. Yapılan fizik muayenede alt kadrantlarda barsak sesleri metalik, defans ve rebound pozitif idi. Takılan NG den yaklaşık 300 cc ileal geleni olup rektal muayenede patoloji tespit edilmedi. ADBG de ince barsak anslarında hava sıvı seviyelerinin mevcut olması ve kliniğinin net olmaması nedeniyle çekilen BT de çekumun medialinde 18 mm kalın duvarlı akut apandisit ile uyumlu bulgular ve distal ileum da dilatasyon ve retansiyon mevcuttu. Yapılan eksplorasyonda apandisit akut ve inflame olduğu ve ileoçekal valvden 60 cm proksimalde ince barsağa yapışık olduğu görüldü ve başka bir patoloji tespit edilmesi. Hastaya apendektomi yapıldı ve postoperatif 2 günde komplikasyonsuz taburcu edildi.

Mekanik barsak obstrüksiyonu, birçok nedene sahip yaygın bir akut karın nedeni olup acil müdahale gerektirir. Akut apandisit çeşitli derecelerde bağırsak distansiyonu eşlik edebilir. Genellikle, bu distansiyon bağırsak paralizisinin bir sonucudur; nadiren de apandiks inflamasyonu doğrudan mekanik bağırsak obstrüksiyonuna neden olabilir ve ileus kliniğiyle başvuran hastalar da mutlaka akılda bulundurulması gereken bir ön tanıdır.

Anahtar Kelimeler: akut apandisit, akut batın, barsak obstrüksiyonu

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi **ANTALYA**

Sekil-1a



ADBG'de hava-sıvı seviyesi

Sekil-1b



Bilgisayarlı tomografide mekanik barsak tıkanıklığı

Sekil-1b



Bilgisayarlı tomografide mekanik barsak tıkanıklığı

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

Şekil-2



Peroperatif görüntü

Şekil-2b



Şekil-3



İleoçekal valvden 20 cm ve 60 cm proksimalde ince barsağa olan yapışıklık

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

EPS-0026 [Acil Cerrahi ve Travma]

Plöroken ve Tüp Torakostomi Takılması Sonrası Karaciğer ve Dalak Laserasyonu Gerçekleşen İki Adet Olgu Sunumu

Şevket Barış Morkavuk, Serap Ulusoy, Saim Duman, Ersin Gürkan Dumlu, Ali Coşkun, Abdussamed Yalçın, Mehmet Kılıç Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi Atatürk Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği

GİRİŞ: Göğüs tüpü, kapalı salati drenaj katateri yardımı ile plevral aralığın drenajını tek yönlü sistem aracılığı ile toraks dışına alınmasıdır. Bu mantık doğrultusunda tüp torakostomi ve daha küçük cerrahi girişim olan plöroken kullanılmaktadır. Göğüs cerrahisi pratiğinde en sık uygulanan cerrahi girişimlerden biridir. Güvenli ve kolay uygulanabilir olmasına karşın morbidite ve mortalite ile sonuçlanabilecek komplikasyonları da vardır. Bu yazıda plöroken takılması sonrası karaciğer ve dalak laserasyonu gerçekleşen iki adet olguyu literatürler eşliğinde sunmayı amaçladık.

OLGU 1: 23 yaşında bayan hasta acil servise araç dışı trafik kazası nedeni ile getirilmiş. Alınan anamnezinde yaklaşık 1 saat önce duvar ve traktör arasında sıkışması neticesinde künt toraks travması geçirdiği öğrenildi. Fizik muayenede sağ 10-12. kotlar seviyesinde ciltte ekimoz ve laserasyonlar izlendi. Normotansif ve taşikardik seyreden hastanın solunumu yüzeysel fakat takipneik olarak izlendi. Hgb 9.8 gr/dl olan hastanın kangazı takibinde O2 saturasyon değeri %87 tespit edildi. Çekilen, Pa'da sağ akciğerde pnömotoraks izlenen hastaya göğüs cerrahi tarafında tüp torakostomi takıldı. İşlem sonrası hastanın Ta değerlerinde hızlı düşme olması ve takip Hgb değeri 6.7 gr/dl olması üzerine hastaya abdomen BT çekildi. BT'de tüp torakostominin intraperitoneal yerleşim olduğu, karaciğer segment 7 seviyesinden karaciğerde tam kat laserasyona yol açtığı ve intraabdominal diyafragmayı delerek toraksa yerleşim gösterdiği izlendi. Hasta acil olarak operasyona alındı. Totaks tüpü çekilerek karaciğerde görülen laserasyon primer onarıldı. Diyafragma intrabdominal tam kat onarıldı. Göğüs tüpü tekrar takılarak operasyon sonlandırıldı.

OLGU 2: 67 yaşında sigmoid kolon kanseri tanısı ile opere edilen, postoperatif 5. günde sol masif plevral efüzyon izlenmesi üzerine göğüs cerrahisi tarafında plöroken takılan hastanın işlem sonrası kontrol Pa grafide plöroken kataterinin şüpheli trasesinden dolayı hastaya abdomen BT çekildi. BT de kataterin dalak süperior segmentte laserasyona yol açtığı, buradan diyafragmayı delerek toraksı drene ettiği izlendi. Katater çekilerek daha üst seviyeden plöroken tekrarlandı. Hastanın vital bulguları stabil, Hgb değerlerinde düşme izlenmemesi üzerine takibe alındı. Kontrol abdomen USG'de batın içi masif sıvı izlenmemesi ve laboratuvar değerleri stabil seyreden hasta noninvaziv olarak takip edilip postoperatif 10. günde öneriler ile kataterleri çekilerek taburcu edildi.

TARTIŞMA: Toraks kapalı sistem drenaj kataterleri; pnömotoraks, hemotoraks, plevral efüzyon, ampiyem, şilotoraks, toraks boşluğunun açıldığı cerrahi girişimlerde kullanılmaktadır. Tüp torakostominin ideal giriş yeri klinikler arası farklılıklar göstermekle birlikte, çoğunlukla 3 ila 5. İnterkostal aralıkların midaksiller hat ile kesiştiği pectoralis major kasının arkasında kalan güvenli üçgen olarak tanımlanan alan tercih edilmektedir. İntraparenkimal tüp takılması, mediastene tüp takılması, karın içine tüp takılması, kanama, sinir hasarı, enfeksiyon gibi komplikasyonları olabilmektedir. İşlem sonrası yer kontrolü amacı ile Pa grafi, şüphe durumlarında torakal ve abdominal BT çekilmesi önerilmektedir. Hava kaçağı kesildikten 24 saat sonra, akciğer grafisinde akciğerlerin tam ekspanse olduğu görüldükten ve günlük drenaj 100-200ml'nin altına indikten sonra tüp çekilebilir.

Anahtar Kelimeler: Akut Batın, Laserasyon, Plöroken

Resim 1



Karaciger Laserasyon

Resim 2



Dalak Laserasyon

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



EPS-0027 [Acil Cerrahi ve Travma]

Rektumda Nadir Olarak Görülen Bir Yabancı Cisim(Patlıcan) Perforsayonu:Olgu Sunumu

Şevket Barış Morkavuk, Mehmet Özer, İbrahim Kılınç, Abdussamed Yalçın, Ali Coşkun, Mehmet Kılıç
Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi Atatürk Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği

GİRİŞ: Rektumdaki görülen yabancı cisimlerin büyük bir çoğunluğu anüsten keskin ya da künt yollar ile yabancı cisim itilmesine daha az oranda ise yutulan yabancı cisimlerin gastrointestinal sistemde ilerleyip rektuma takılmasına bağlı gerçekleşmektedir. Oral alım sonrası rektumda takılan yabancı cisimler daha çok entelektüel düzeyi düşük, zihinsel özürli ve yaşlı kişilerde, hırsızlarda ve kaçakçılarda görülürken; anüsten itilen cisimler ise genellikle orta yaşlı erkeklerde cinsel uyarıcı olarak karşımıza çıkmaktadır. Hastalar genellikle acil serviste makatta kanama, ağrı şikayetleri ile başvururlar. Alınan anamnez ve detaylı muayene sonrası tanı genellikle konulmaktadır. Biz de acil servise makatta ağrı ve kanama şikayeti ile başvuran, yapılan tetkiklerde intraabdominal perforasyon ve rektumda yabancı cisim tespit edilen hastayı literatürler eşliğinde sunmayı amaçladık

OLGU: 45 yaşında erkek hasta şiddetli karın ağrısı, gaita yapımı sonrası makatta kanama şikayetleri ile acil servise başvurdu. Hastanın fizik muayenesinde anal kanalda inspeksiyon ile bir patoloji saptanmadı. Rektal tuşede hemotekezya izlendi. Hastanın abdomen muayenesinde alt kadranda daha belirgin olmak üzere batin tüm kadranda yaygın hassasiyet, defans ve rebound pozitifliği tespit edildi. Laboratuvar değerlerine bakıldığında wbc 18900 K/ul, Hgb normal aralıkta bulundu. ADBG çekilen hastanın grafisinde sağ diyafragma altında serbest hava ve rektumda symphysis pubise uzanım gösteren yabancı cisimle uyumlu görünüm izlenmesi üzerine alınan anamnezde hastanın seksüel davranış amacı ile rektuma patlıcan penetre ettiği öğrenildi. Hastaya bu bulgular eşliğinde laparotomi yapıldı. Eksplorasyonda pelvik refleksiyon üzerinde yaklaşık 3cm çapında tam kat rektal laserasyon ve patlıcan yabancı cisim izlendi. Perforasyon bölgesi genişletilerek yabancı cisim batin dışarısına alındı. Perforasyon odağı primer suture edilip hastaya koruyucu loop ileostomi açıldı. Takiplerinde ek patoloji izlenmeyen hasta 2 ay sonrasına loop ileostomi kapatılması amacı ile randevu verilerek taburcu edildi.

TARTIŞMA: Rektum yaralanmaları intraperitoneal ve ekstraperitoneal olmak üzere iki ana başlık altında incelenir. Yaralanmaların büyük bir kısmını künt ve penetran yaralanma neticesinde gerçekleşir. Penetran yaralanmalar çoğunlukla orta yaşlı homo-seksüel erkekler görülür. Rektum yaralanmaları evrel hematoma veya parsiyel laserasyon, evrelI %50'den az laserasyon, evrelII %50'den fazla laserasyon, evrelIV tam kat laserasyon ve evrelV devaskularize segment varlığı olarak sınıflandırılmıştır. Hastalardan yeterli anamnez alınamadığı için tanı konulması genellikle gecikmektedir. ADBG'de pelviste yabancı cisim silüeti görülmesi durumunda rektal yabancı cisimden şüphelenilmelidir. Erken dönemde başvuran ve perforasyon bulguları olmayan olgularda, yabancı cisim rektosigmoid bileşkenin altında ise sedasyon analjezi sonrasında Sims veya litotomi pozisyonunda anal yoldan çıkartılması denenebilir. Daha proksimalde bulunan lezyonlara kolonoskopi ile çıkartılması denenebilir. 30dk sonunda çıkartılamayan yada perforasyon bulguları olan hastalar laparotomiye alınmalı, yabancı cisim rektuma itilip anal yolla çıkartılmalı yada batin içerisinden perforasyon alanından çıkartılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Perforasyon, Rektum, Yabancı Cisim

Resim 1



Yabancı cisim

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



EPS-0028 [Acil Cerrahi ve Travma]

Batına نافız delici kesici alet ile izole over yaralanması

Elif Çolak

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Batına نافız delici kesici alet ile yaralanmada en sıklıkla yaralanan organ ince barsaklardır. Bugüne kadar izole over yaralanması bildirilmemiştir.

Otuz beş yaşında kadın hasta acil polikliniğe batına نافız delici kesici alet yaralanması nedeniyle getirildi. Geldiğinde şuur açık, arteriyel tansiyon 70/40 mmHg, nabız 110/dk idi. Batın infraumbilikal bölgede 3 cm lik fasyayı da içeren kanamanın devam ettiği kesi görüldü. Hasta şok tablosunda olduğu için acil ameliyata alındı. Yapılan eksplorasyonda pelvik bölgede yaklaşık 600 cc hemorajik mayi ve sağ overde delici kesici alet yarası gözlemlendi (Resim 1,2). Hemoraji aspire edilip tüm batın içi organlar eksplere edildi. Ancak başkaca bir yaralanmaya rastlanmadı. Over hemorajisi kanama durdurucu materyal (spongotan) uygulaması ile durdu. Ek bir işleme gerek kalmadan ameliyata son verildi.

Delici kesici alet yaralanması nedeniyle genital organ yaralanması görülmesine rağmen izole over yaralanması bugüne kadar bildirilmemiştir. Nadir ve ilginç bir durum olarak travma vakalarında akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: over, travma, şok

Resim 1



Resim 2



TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



EPS-0029 [Acil Cerrahi ve Travma]

Akut Karının Nadir Bir Nedeni Gezici Dalak Torsiyonu

Uğur Topal, Kubilay Dalcı, Mevlüt Harun Ağca, İsmail Cem Eray
Çukurova Üniversitesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Adana

GİRİŞ: Dalak normal insanlarda, 9. ve 12. torakal vertebra düzeyinde, sol üst batin kadranının arka bölümünde yer almaktadır. Gezici dalak genellikle periton içerisinde harekete izin verecek kadar uzun pedikül varlığında ortaya çıkar. İlk kez 1667'de Van Horne tarafından tanımlanmış ve 1885 yılında da torsiyon gelişmesi durumu sunulmuştur. Gezici dalağın etiyojisi kesin olarak bilinmemekle beraber konjenital veya edinilmiş nedenlere bağlıdır.

Nadiren dalak vasküler yapılarının kendi etrafında dönmesi sonucu semptomatik olabilir. Pelvisde bulunması nadir rastlanan bir durumdur. Kadınlarda daha sık rastlanılır. Bu yazıda akut karın ve pelvik kitle bulguları olan bir gezici dalak olgusu sunulmaktadır.

Olgu sunumu: 20 yaşında kadın ara ara tekrarlayan karın ağrıları olan hasta 3 günden beri devam eden karın ağrısı, bulantı, kusma ve iştahsızlık yakınmaları ile hastanemiz acil polikliniğine başvurdu. Klinik muayenede, orta derecede bir abdominal distansiyon ve özellikle suprapubik hassasiyet vardı. Ateş 37,5 idi. Laboratuvar olarak, hemoglobin konsantrasyonu 8.4 g/dl, beyaz küre sayısı 12X103/µl, ve trombosit sayısı ise 903x103/L idi. Biyokimyasal incelemesi normaldi. Özgeçmişinde ve soygeçmişinde bir özellik yok. Olgunun ultrasonografik bulguları dalak 17 cm yerleşimli pelvik yerleşimli idi. Doppler usg de vaskülitisi bozulmuş idi. Daha sonra bilgisayarlı tomografi (BT) incelemesi yapıldı. Dalak pelvik yerleşimli splenik parankim homojen olmayan bir artan alanı enfarktüsü düşündürdü. Göbek üstü ve göbek altı orta hat insizyonu ile karına girildi. Eksplozasyonda oldukça büyük, konjesyone ve mobil bir dalak pelvisde görüldü.

Gastrosplenik, splenorenal, splenokolik and frenosplenik ligamanların bulunmadığı, serbestçe yüzen bir dalak yapısı görüldü. Vasküler pedikül oldukça uzun ve kendi etrafında dönmüş halde idi. Splenektomi uygulandı. Postoperatif dönemi olağan geçen olgu operasyon sonrası 4 gün taburcu edildi. Patoloji sonucu enfarktla uyumlu geldi.

Tartışma: Gezici dalak nadir bir durum olup gerçek insidansı bilinmemekle birlikte raporlanan splenektomili olguların yaklaşık %0.2'sinden azını oluşturmaktadır. Acil ultrasonografi (USG) normal lokalizasyonunda değil de batin içinde kitle şeklinde görülen dalağı göstererek tanıda başlangıç aşamasında çok yararlıdır. BT anatomik değişiklikleri daha iyi tanımlar ve hızlı bir şekilde dalak perfüzyonunu değerlendirebilir. Gezici dalağın en önemli komplikasyonu uzun vasküler pedikülünün torsiyone olmasıdır. Dalak torsiyonudur. Gezici dalakta splenomegali görülmesi öncelikli olarak torsiyonu düşündürmelidir, ancak bu her zaman görülmeyebilir. Tedavisi konusunda çeşitli yaklaşımlar tercih edilebilmektedir. Asemptomatik olgularda konservatif yaklaşım uygulanabilirken, semptomatik olgularda acil splenektomiler dahi yapılabilir. Akut torsiyon çok dramatiktir. Hastanın agonize edici bir ağrısı ve peritoneal irritasyonu vardır. Laparotomi ve splenektomi yapılır. Oldukça nadir görülen ve akut karın tablosu oluşturabilen gezici dalak, akut karın tablosu olgularda özellikle intraabdominal kitle bulgusu varlığında ayırıcı tanı içerisinde mutlaka düşünülmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Gezici dalak, Akut batin, Splenektomi

resim 2



resim 1



TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



EPS-0030 [Acil Cerrahi ve Travma]

Tümör Metastazına Bağlı Gelişen Akut Apendisit Olgusu

Günel Garalova, Mehmet Emin Unutmaz, Şevket Barış Morkavuk, Ersin Gürkan Dumlu, Ali Coşkun, Abdussamed Yalçın, Mehmet Kılıç

Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi Atatürk Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği

GİRİŞ: Apendiks, çocukluk çağında lenfoid organ olarak görev yaptığı fakat ergenlik çağında önemli bir görevi olmadığı düşünülen, çekumla bağlantılı kör sonlanan 1-3 mm çapında yaklaşık 7-8 cm uzunluğunda gastroin-testinal bir yapıdır. Akut apandisit lümen obstrüksiyonuna bağlı gelişen vasküler konjesyon, inflamasyon, ödem ve bakteriyel enfeksiyonu beraberinde getirmekte olduğu klinik tablodur. Akut apandisit genel cerrahide en sık karşılaşılan ve ameliyat gerektiren hastalıklardan biridir. En sık neden olarak fekalit obstrüksiyonu kabul edilmektedir. Bunu lenfoid doku hiperplazisi, tümörler, sebze, meyve çekirdekleri, intestinal parazitlere bağlı obstrüksiyonlar takip etmektedir. Biz bu yazıda mesane adenokarsinom tanısı ile opere edilen, takiplerinde peritonitis karsinomatozis gelişen ve peritoneal implantların apendikse invaze olması ve neticesinde akut apandisit yolu açan hastayı literatürler eşliğinde sunmayı amaçladık.

OLGU: 62 yaşında erkek hasta acil servise şiddetli karın ağrısı, bulantı kusma şikayetleri ile başvurdu. Hastanın anamnezinde karın ağrısının gece saatlerinde başladığı, zamanla alt bölgelere lokalize olduğu ve sabah saatlerinde bulantı ile kusmanın eşlik ettiği öğrenildi. Fizik muayenede hastada gam+güm insizyon skarı ile sağ kadranda ürostomi izlendi. Hastanın 2014 yılında mesane adeno karsinom tanısı ile radikal sistektomi+ileal loop operasyonu olduğu öğrenildi. Sağ kadranda defans ve rebound pozitif olarak alınan hastanın laboratuvar değerleri incelendiğinde wbc 15900K/ul, Hgb normal aralıkta bulundu. Yapılan yüzeysel USG'de batın içi yaygın asitten dolayı apendiks vizualize edilemedi. Hastaya tüm abdomen BT çekildi. BT'de apendiks belirgin, 16mm dilate olarak görüldü. Batın içi peritoneal metastaz ile uyumlu lezyonlar ve asit varlığı izlendi. Bu bulgular eşliğinde hasta operasyona alındı. Mc-burney insizyon ile eksplorasyon yapıldı. Apendiks ödemli ve enflame, serozasında tümör metastazı ile uyumlu lezyon izlendi. Apendektomi yapılan hastanın postoperatif takiplerinde komplikasyon izlenmemesi üzerine taburcu edildi. Hastanın patoloji sonucu apendiks serozal yüzden infiltrat, taşlı yüzük hücreli ile karakterize adenokarsinom tümör ve buna bağlı akut enflamasyon göüldü.

TARTIŞMA: Akut apandisit en sık acil cerrahi hastalıklardan biridir. Tüm yaş grubundaki insanlarda apandisit riski ortalama %7'dir. Bu oran erkeklerde %8,6, kadınlarda ise %6,7'dir. Etiyolojisinde en önemli faktör, apandis lümeninin obstrüksiyonudur. Özellikle çocukluk çağında görülen submukozal lenfoid hiperplazi vakaların % 50-60'ını oluşturur. Bunu % 30-35 oranı ile fekalit, %4 ile meyve çekirdekleri, kalkül ve parazitler ile %1 oranında karsinoid tümörler, karsinomlar ve metastazlar izlemektedir. Lümenin obstrüksiyonu lümen içi sıvının birikmesi ile apendiksin distansiyonuna neden olur. Lenfatik ve venöz drenajın bu artış karşısında yetersiz kalması ile apendiks duvarına bakteri invazyonu ortaya çıkar ve sonuçta arteriyel dolaşım da bozularak perforasyon gerçekleşir. Hastanın anamnezi ve fizik muayene bulguları akut apandisit tanısında en önemli rolü oynamaktadır. Laboratuvar bulguları ve görüntüleme yöntemleri akut apandisit tanısını destekler. Ayırıcı tanıda akut mezenterik lenfadenit, gastroenteritler, jinekolojik patolojiler (mittelschmerz, PID, over kist rüptürü, ektopik gebelik), meckel divertikülü, invaginasyon, peptik ülser perforasyonu, üriner sistem patolojileri, primer peritonit, crohn enteriti, divertikülit, inflamatuvar barsak hastalıkları, idrar yolları patolojileri düşünülmelidir. Tedavide apendektomi standart cerrahi yöntemdir.

Anahtar Kelimeler: Akut apandisit, Neobladder, Taşlı yüzük Hücre

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



EPS-0031 [Acil Cerrahi ve Travma]

Zeytin yaprağı nedeniyle oluşan ince barsak perforasyonu; Olgu sunumu

İsmail Tırnova, Özkan Balçın, Fuat Aksoy, Pınar Taşar
Uludağ Üniversitesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Bursa

GİRİŞ

Acile yapılan başvuruların en sık sebeplerinden birisi karın ağrısıdır. En sıklıkla yapılan cerrahilerden olan appendektomi öncesi ayırıcı tanı iyi yapılmalıdır. Çalışmamızda klinik olarak akut apandisit taklit eden yabancı cisim yutulması sunulmaktadır.

OLGU

Ellisekiz yaşında erkek hasta acil servise iki gün önce göbek çevresinde başlayıp sağ alt kadranda devam eden karın ağrısı ile başvurdu. Hastanın özgeçmişinde özellik yoktu. İştahsızlık, bulantı, kusma, dizüri, kilo kaybı, gece terlemesi, ishal, kabızlık yoktu. Batında minimal hassasiyet ve sağ alt kadranda defans mevcuttu. Ateş yoktu. Hemodinamisi stabildi. Laboratuvarında lökosit 15.600/mm³ hemoglobin 14,2 gr/ml, trombosit 126.000/ml saptandı. ADBG ve AC grafilinde özellik saptanmadı. Ultrasonografisinde plastrone apandisit şüphesi vardı. BT'de terminal ileal anslarda kalınlık, submukozal ödem ve kısmi luminal obliterasyonla birlikte lümeninde yabancı cisimi düşündürür lineer bir lezyon ve çekumun anterolateralinde mayi saptandı (Resim-1). Yabancı cisime bağlı perforasyon tanısıyla göbekaltı mediyan kesi ile batına girildi. Mid-jejunal 5 cm'lik ödematöz bir segmentte mikroporasyon saptandı. Terminal ileumda ödem ve enflamasyon vardı. Çekum etrafında enflamasyona sekonder mayi vardı. Palpasyonla terminal ileumda saptanan 3-4 cm boyutunda sert ve fiske yabancı cisim için enterotomi yapıldı. Mevcut perforasyon ve enflamasyona yol aşan şeyin kurumuş bir zeytin yaprağı olduğu anlaşıldı (Resim-2). Enterotomi sahası ve mid-jejunal minimal perfore alan primer olarak çift kat onarıldı. Eksplozasyonda başka patoloji saptanmadı. Postoperatif dönemde herhangi bir komplikasyonla karşılaşmadı ve hasta sorunsuz taburcu edildi.

TARTIŞMA

Nadir görülen yabancı cisim yutma vakalarında çoğunlukla hastalar sorunsuz şekilde iyileşse de, mortaliteler bildirilmiştir. Yutulan yabancı cisime, hastanın patolojilerine ve müdahalenin zamanlamasına göre sonuçlar değişmektedir. Literatürde kürdan, balık kılacağı, tavuk veya sığır kemiği, takma diş gibi yabancı cisimler bildirilmiştir. Klinik bulgular nonspesifik karın ağrısından akut batın tablosuna dek değişmektedir. En korkulan komplikasyonlar kanama ve perforasyondur. Perforasyonun en sık görüldüğü saha terminal ileumdur. Semptomların ortaya çıkmasına kadar meydana gelen intraluminal yaralanma evresini takiben peritoneal irritasyon bulgularının gelişmesi yabancı cisim yutmaları sonrasında meydana gelen perforasyonlarda neden apandisit şüphesinin ortaya çıktığını açıklamaktadır. En sık perforasyonun terminal ileumda olması da akut apandisit ön tanısının düşünülmesinde etkindir. Bizim olgumuzda preoperatif dönemde düz grafilere diyaframaltında serbest hava görülmemiştir. Literatürde serbest hava görülme oranı yaklaşık %16 olarak bildirilmiştir. Hastanın postoperatif sorgulamasında çiftçi olduğu ve tarlada yemek yaptıkları öğrenildi. Muhtemel senaryo yemekte farkında olmadan kurumuş zeytin yaprağının yutulmasıydı.

SONUÇ

Sonuç olarak yutulan yabancı cisimler yaratacakları peritoneal irritasyon ile akut apandisit benzeri tablolara yol açabilmektedir. Klinik olarak doğru çözümlere ulaşmak ancak eksiksiz anamnez, dikkatli muayene ve doğru görüntüleme teknikleri ile mümkün olabilir.

Anahtar Kelimeler: apandisit, perforasyon, yaprak

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi **ANTALYA**

Bilgisayarlı Tomografi Görüntüsü



Terminal ileal anslarda kalınlık artışı, submukozal ödem ve lümende yabancı cisimi düşündürür lineer bir lezyon.

Yabancı Cisim



Lümeninden çıkartılan zeytin yaprağı

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara
Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91
E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

EPS-0032 [Acil Cerrahi ve Travma]

Grade 5 Böbrek Laserasyonu Olan Padiadrik Vakada Böbrek Koruyucu Cerrahi

Yücel Yüksel¹, Mehmet Sarier², İbrahim Duman², Selim Demirezen³, Harun Süslü⁴, Erdal Kukul²

¹Antalya Medicalpark Hastanesi Genel Cerrahi

²Antalya Medicalpark Hastanesi Üroloji

³Antalya Medicalpark Hastanesi Çocuk Cerrahisi

⁴Antalya Medicalpark Hastanesi Nükleer Tıp

GİRİŞ:

Böbrek travması tüm travmaların % 1- 10'ini oluştururken, ürogenital sistem travmalarının ise % 50'sini oluşturur. Böbrek travması künt ve penetran olarak ikiye ayrılır. Künt travma, araç kazalarında, düşmelerde, penetran travma ise ateşli silah yaralanması, kesici delici alet yaralanması ile oluşur. Hastalar hemodinamik açıdan stabil ise Grade I,II ve III de konservatif tedavi yapılırken, hemodinaminin bozulduğu grade IV ve V de ise operasyon gerekebilir. Grade 5 yaralanmada ise çoğunlukla nefrektomi yapılır.

OLGU: Sekiz yaşında erkek hasta, 80 cm'den sağ lomber bölge üzerine düşme sonucu halsizlik, karın ağrısı şikayeti ile başvurdu. TA: 85-42 mm/Hg, nabız 123/dak, Fizik muayenesinde, batında yaygın hassasiyet, rebaunt vardı. Tomografide sağ böbrek de grade 5 laserasyon, saptandı. Opere edildi, operasyonda sağ böbreğin %60 ve %40'ının olarak 2 parçaya ayrıldığı grade 5 laserasyon saptandı. Hilusta renal arter ve venin 2 dala ayrıldığı ve bu dalların kopan alt ve üst pole gittiği arter ve venin sağlam olduğu saptandı. Her iki parçanın da arteriyal ve venöz dolaşımı sağlamdı, önce renal pelvis ve toplayıcı sistemin onarımı yapıldı, kopan renal pelvisin DJS üzerinden 6-0 PDS ile tek tek suture edildi, renal pelvis birleştirildi. Böbrek parankimini için 1-0 numara PDS, plejit üzerinden onarıldı, böbreğin üzerine omentopeksi yapılarak operasyon sonlandırıldı. Postop. böbreğin vasküler dolaşımı dopler USG ile takip edildi, kanlanması normal raporlandı. Böbrek onarımının 34. günü DJS çekildi, postoperatif 6. aydan DMSA ve DTPA sintigrafisi çekildi, böbreklerin GFR fonksiyonları sağ böbrek 52 ml/dak, sol böbrek 64 ml/dak, ve DMSA sintigrafisinde split fonksiyonları sağda % 44.8, solda % 55.2 olarak raporlandı.

TARTIŞMA: Tüm travmalarda olduğu gibi böbrek travmalarında da yaklaşım mortalite ve morbiditeyi azaltmak ve organı korumaktır. Grade 5 böbrek travmalarında uygun vakalarda renorafi uygulanabilir.

Anahtar Kelimeler: Böbrek Koruyucu Cerrahi, Böbrek Laserasyonu,

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi **ANTALYA**

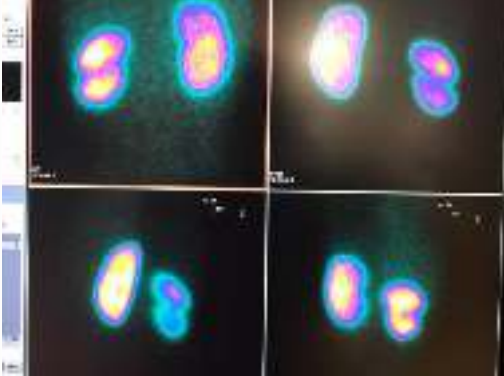
Böbreğin Lasere Hali



Böbreğin Onarılmış Hali



Postop 6. ayda Böbreğin Sintigrafik Görüntüsü



TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



EPS-0033 [Acil Cerrahi ve Travma]

Gebe hastada boğulmuş femoral herni kesesi içerisinde tuba uterina

Deniz Tazeoğlu, Seyda Kadir Meke, Bakhtiyar Chakhalov, Cüneyt Akyüz, Mukaddes Demiray
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği

OLGU:

On hafta gebeliği bulunan kadın hasta acil servise kasık bölgesinde şişlik ve ağrı şikayeti ile başvurdu. Fizik muayenesinde akut batın yoktu, ancak bilateral alt kadranslarda hassasiyet mevcuttu ve sağda boğulmuş femoral herni tespit edildi. Yüzeysel ultrasonografide femoral kanal içerisinde tübüler yapı tespit edildi. Ameliyatta önce fıtık kesesi açıldı, içerisinde ödemli ve konjesyona uğramış tuba uterina görüldü. Ilık serum fizyolojik içerisinde bekletildi. Rengi ve dolaşımı normalleşen tuba batın içerisine reddedildi; femoral herni onarımı yapıldı. Pre-op ve post-op KHD kliniği görüşü alındı, fetal iyilik hali değerlendirildi. Hasta şifa ile post-op 2.gün taburcu edildi.

SONUÇ: Femur hernisi insidansı yetişkinlerde yaklaşık %2 ila %8 olup, kadınlarda erkeklerden 4-5 kat fazla bulunur. 40-70 yaş arasında en sık görülürken, genç yaşlarda çok nadirdir. Her ne kadar femoral herni inguinal herniden daha az görülse de genellikle boğulmuş olarak görülebilmekte ve bu nedenle önemli morbidite ve mortaliteye neden olabilmektedir. Literatürde boğulmuş femoral herni kesesi içerisinde tuba uterina olan gebe olgusuna rastlanmadı. Ender görülen bir durum olması ve öğretici olabileceği kanısıyla sunmak istedik.

Anahtar Kelimeler: femoral herni, gebe, inkansere, tuba uterina

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara
Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91
E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi **ANTALYA**

EPS-0034 [Acil Cerrahi ve Travma]

İnkarsere inguinal herni de perfore apandiste bağlı apse oluşumu. Gecikmiş amyand herni

Mehmet Kulus, Mehmet Abdussamet Bozkurt, Savaş Bayrak, Mehmet Emin Güneş
Bakırköy Dr.Sadi Konuk Eğitim Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

Amyand herni; herni kesesi içerisinde apandistin olduğu durumdur. Anatomik yakınlık nedeni ile çoğunlukla sağ kasıkta ortaya çıkar. Biz bu olgu sunumunda karın ağrısı ile başvurup takip edildikten bir hafta sonra inkarsere inguinal herni ve eşlik eden sepsis bulguları ile başvuran 36 yaşındaki erkek hastayı sunmak istedik. Hasta da sağ inkarsere inguinal herni düşünülerek operasyon planlandı. Herni kesesi açıldığında 500 cc püy ve perfore olmuş apandist görüldü. Batın içinden pürülan vasıflı gelen olması üzerine laparotomi yapılarak batın içi apse drene edildi. Apendektomi yapıldı ve inguinal herni onarımı gerçekleştirildi. Hasta postoperatif 3. günde şifa ile taburcu edildi. Amyand herni inkarsere inguinal herni de akılda tutulması gereken bir antitedir.

Anahtar Kelimeler: amyand herni, sağ inguinal herni, perfore apandist

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara
Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91
E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



EPS-0035 [Acil Cerrahi ve Travma]

Batın Travmalarında Solid Organ Yaralanması Deneyimimiz

Ebral Yiğit, Edip Erdal Yılmaz, Rıdvan Yavuz, Serdar Gümüş, Bahri Çakabay, Yusuf Yağmur
S.B.Ü. Diyarbakır Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi

AMAÇ: Genel Cerrahi de acil polikliniklerine travmaya bağlı yaralanma ile başvuran hastalar acil cerrahi poliklinik hastalarının önemli bir kısmını oluşturmaktadır. Bu çalışmada retrospektif olarak batın travmasına bağlı yaralanması olan hastalara uyguladığımız takip ve tedavi yaklaşımının sonuçlarını analiz etmeyi amaçladık.

GEREÇ ve. YÖNTEM: Hastanemizin acil cerrahi servisine 2016-Ağustos ile 2017 – Şubat tarihleri arasında Batın travması ile başvuran 35 hasta retrospektif olarak incelenmiştir.

BULGULAR: Hastaların % 28.5 ateşli silah yaralanması, % 20 Trafik kazası(A.İ.T.K), % 8 yüksekte düşme,% 40 kesici delici aletle yaralanma ve % 3.5 yüksekte düşme nedeniyle başvurmuştur. Batın travmalı hastaların 2 hastada mide yaralanması, 7 Hastada ince barsak yaralanması, 4 Hastada kalın barsak yaralanması, 1 hastada rektum yaralanması, 8 Hastada dalak yaralanması, 9 Hastada karaciğer yaralanması, 4 Hastada böbrek yaralanması, 1 hastada mesane yaralanması, 9 Hastada toraks travması ve 10 hastada da ekstremitte travması mevcuttu. 13 hasta klinik olarak takip edildi. 1 hastaya toraks tüpü takıldı. 1 hastaya mide primer onarım onarımı yapıldı. 1 hastaya mide primer onarım+karaciğer primer onarımı yapıldı. 1 hastaya karaciğer primer onarım yapıldı. 1 hastaya karaciğer primer onarım+toraks tüp drenaj. 2 hastaya ince barsak rezeksiyonu+ anastomoz ameliyatı yapıldı. 1 hastaya ince barsak rezeksiyonu+anastomoz+ tüp drenaj ameliyatı yapıldı. 1 hastaya ince barsak rezeksiyon+anastomoz+ kolon primer onarım+ loop ileostomi. 1 hastaya aort primer onarım + ince barsak primer onarım+kolon rezeksiyon+anastomozu yapıldı. 1 hastaya whipple operasyonu+sag nefrektomi ameliyatı yapıldı. 1 hastaya splenektomi+sol nefrektomi ameliyatı yapıldı. 1 hastaya splenektomi+ toraks tüp drenaj ameliyatı yapıldı. 1 hastaya diyafragma primer onarım yapıldı. 1 hastaya ince barsak rezeksiyon uc ilestomi ameliyatı yapıldı. 1 hastaya ince ve kalın barsak rezeksiyonu+ uc uca anastomoz ameliyatı yapıldı. 1 hastaya ince barsak rezeksiyon+ anastomoz+ kolon primer onarım loop ileostomi ameliyatı yapıldı. 4 hastaya laparotomi ameliyatı yapıldı. Mortalitemiz olmadı.

SONUÇ: Batın travması sonrası çoklu organ yaralanması görülmektedir. Hastalar değerlendirilirken multidisipliner yaklaşım izlenmeli ve solid organ yaralanması her zaman akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Batın Travma, Ateşli silah yaralanması, Kesici Delici Yaralanma

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



EPS-0036 [Acil Cerrahi ve Travma]

Appendektomi Yaptığımız Hastaların Histopatolojik Sonuçlarının Değerlendirilmesi

Rıdvan Barkın Kabalar, Semra Tutcu Şahin

Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Manisa

AMAÇ: Appendektomi genel cerrahi kliniklerinde en sık yapılan ameliyatlardan biridir. Hastalar operasyon sonrası klinik olarak iyilik haliyle taburcu edilse de histopatolojik sonuçlar akut apandisitten farklı olabilir. Bu çalışmamızda appendektomi yaptığımız hastalarımızın histopatolojik sonuçlarını incelemeyi amaçladık.

GEREÇ-YÖNTEM: 2008-2017 yılları arasında Celal Bayar Üniversitesi Hastanesi Genel Cerrahi kliniğinde appendektomi yapılan 655 hastanın dosyası retrospektif olarak incelendi.

BULGULAR: Hastaların 260'ı (%39,7) kadın, 395'i (%60,3) erkekti. Hastaların yaş ortalaması 34,5 (14-94) tu.

Hastaların 641'ine (%97,9) appendektomi, 10'una (%1,5) sağ hemikolektomi ve ileotransversostomi, 1'ine (%0,2) parsiyel sağ kolon rezeksiyonu ve uç ileostomi açılması, 3'üne (%0,5) apse drenajı operasyonu yapıldı.

Operasyon sırasında hastaların 547'sine (%83,5) akut apandisit, 90'ına (13,7) perfor apandisit, 9'una (%1,4) plastrone apandisit, 6'sına (%0,9) appendiks tümörü, 1'ine (%0,2) pseudomiksoma peritoneii, 1'ine (%0,2) appendiks mukoseli, 1'ine (%0,2) perfor apandisit ve çekumda kitle tanısı kondu. 3 hastaya appendektomi yapılamadı. Ameliyat apse drenajı ile sonlandırıldı.

Appendektomi yapılan hastalarda histopatolojik olarak 34 (%5,2) normal appendiks saptandı. Patoloji raporlarına göre; 533 (%81,7) akut apandisit, 66 (%10,1) perfor apandisit, 14 (%2,1) appendiks tümörü, 2 (%0,3) plastrone apandisit, 1 (%0,2) appendikste endometriozis, 2 (%0,3) mukosel saptandı.

Toplamda 14 adet appendiks tümörü histopatolojik olarak 5 (%0,8) nöroendokrin tümör, 4 (%0,6) müsinöz neoplazm, 2 (%0,3) adenokarsinom, 2 (%0,3) sesil serrated adenom, 1 (%0,2) karsinoid tümör olarak sınıflandırıldı.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Preoperatif ve peroperatif tanı olarak akut apandisit düşünülse dahi tüm appendektomi materyalleri rutin histopatolojik incelemeye gönderilmelidir. Akut apandisit dışı tanıların olasılığı ve patoloji sonuçlarının takip edilmesi gerektiği hastalara anlatılmalıdır. Her cerrah appendektomi materyallerinin patoloji sonuçlarını takip edip apandisit dışı patolojik bulgu varlığında hastaya ulaşip ek tedavilerini planlamalıdır.

Anahtar Kelimeler: appendektomi, akut apandisit, histopatoloji

Histopatoloji Sonuçları

Tanı	Sayı	Yüzde
Normal appendiks	34	5,2
Akut apandisit	533	81,7
Perfore Apandisit	66	10,1
Appendiks Tümörü	14	2,1
Plastrone Apandisit	2	0,3
Mukosel	2	0,3
Appendikste Endometriozis	1	0,2
Toplam	652	100

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi **ANTALYA**

Appendiks Tümörlerinin Histopatolojik Sınıflaması

Tanı	Sayı	Yüzde
Nöroendokrin tümör	5	0,8
Müsinöz neoplazm	4	0,6
Adenokarsinom	2	0,3
Sesil serrated adenom	2	0,3
Karsinoid tümör	1	0,2
Toplam	14	100

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018buck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

EPS-0037 [Acil Cerrahi ve Travma]

Anüsten ince barsak prolapsusu. Rektal perforasyonun atipik prezentasyonu

Mehmet Abdussamet Bozkurt, Sezer Akbulut, Hamit Ahmet Kabuli, Bahadır Kartal, Mehmet Emin Güneş
Bakırköy Dr.Sadi Konuk Eğitim Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

Travmatik olmayan rektum perforasyonu altta bir tümöral oluşum bulunmuyorsa oldukça nadir olarak izlenir. Bu çalışmada acil cerrahi kliniğine anüsten ince barsakların prolabe olması ile başvuran hastayı sunmak istedik. Yaşında bayan hasta Acil cerrahi kliniği'ne barsaklarının anüsten dışarı çıkması ifadesi ile başvurdu. Hasta rektal prolapsusu üç yıldır olduğunu ara ara makatının dışarı çıktığını ve eliyle tekrar içeri soktuğunu ancak prolapsus nedeniyle herhangi bir tedavi almadığını belirtti. Hastanın yapılan batin muayenesinde özellik saptanmamakla birlikte anal eksplorasyonda ince barsakların anüsten prolabe olduğu izlendi Redüksiyon denenmeyerek rektal perforasyon ön tanısı ile hastaya acil operasyon planlandı Hartman prosedürü uygulandı.

Operasyon sonrası 7. günde hasta taburcu edildi.

Anahtar Kelimeler: rektal prolapsus, ince barsak herniasyonu, rektal yaralanma

perop rektum görüntüsü



Prolabe segment ameliyat öncesi



TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

EPS-0038 [Acil Cerrahi ve Travma]

Erişkinlerde Nadir Görülen Lipoma Bağlı İnvajinasyon Olgusu

Anıl Tükenmez, Cengiz Aydın, Emre Dikmeer, Emre Turgut, Hakan Ögücü
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İzmir

GİRİŞ: Intusepsiyon, bağırsağın bir segmentinin bağırsağın hemen komşu bir segmentine invajinasyonu olarak tanımlanır. İdiyopatik ileokolik intussusepsiyon çocuklarda en sık rastlanan form olup ameliyatsız redüksiyon ile tedavi edilebilir. Yetişkin popülasyonda intussusepsiyon nadirdir ve ince bağırsakta kolondan daha sık görülür. Mekanik bağırsak obstrüksiyonu olarak klinik verebilir. Gastrointestinal lipomlar nadir görülen benign tümörlerdir ve klinikte genellikle intussüler özelliğindedir. Bu çalışmada, mekanik bağırsak obstrüksiyonu kliniği ile acil servise başvuran nadir görülen bir lipoma bağlı jejunojejunal invajinasyon olgusunun tanı ve tedavisinin irdelenmesi amaçlanmıştır.

OLGU: Bilinen BPH öyküsü dışında ek hastalığı ve geçirilmiş karın ameliyatı olmayan 67 yaşında erkek hasta acil servise karın ağrısı bulantı kusma şikayeti ile başvurdu. Yapılan fizik muayenede karın sol üst ve orta kadranda belirgin hassasiyeti ve reboundu mevcuttu. Aynı alanda düzgün sınırlı, sert fakat mobil bir kitlesel lezyon palpe edildi. Belirgin lökositoz dışında laboratuvar bulguları olağandı. Çekilen batın tomografisinde jejunum düzeyinde bir invajinasyon bulgusu olan hedef işareti görünümü izlendi ve acil operasyona karar verildi. Karın içi gözlemlerde treitzdan itibaren 120.cmde ince barsak anında invajinasyona yol açan polipoid lezyon saptandı. İnce bağırsak rezeksiyonu ve yan yana anastomoz uygulandı. Postoperatif dönemde hastanın şikayetleri geriledi, gaz gayta çıkışı oldu, oral alımı tolere etti ve postoperatif 6.günde şifa ile taburcu edildi. Hastanın patolojik tanısı ince bağırsak anjiyolipomu olarak raporlandı.

TARTIŞMA: Yetişkinlerde intusepsiyonların görülmesi nadirdir ve tüm intusepsiyon vakalarının %5'inden azını ve bağırsak obstrüksiyonlarının neredeyse %1-5'ini oluşturur. Vakaların %90'ında idiyopatik olan pediatrik intusepsiyonlardan farklı olarak erişkin vakaların %70-90'ında organik bir lezyon mevcuttur. Yetişkin vakalar en sık ince bağırsaktan kaynaklanır ve lezyonların çoğu benignidir. En yaygın lezyonlar Meckel divertikülü ve adhezyonlardır. Bunu lenfoid hiperplazi, lipomlar, leiomyomalar, hemanjiomlar ve polipler takip eder. İnce bağırsak intusepsiyonuna neden olan malign lezyonların yaklaşık %50'si metastatik melanomlardır. Diğer malign intraluminal nedenleri leiomyosarkomlar, adenokarsinom, GIST, karsinoid tümörler, nöroendokrin tümörler ve lenfomalardır. İntramural yerleşimlerinden ötürü, ince bağırsaktaki lipomlar intusepsiyon için öncü nokta olarak görev yapabilirler. Yetişkinlerde intusepsiyonların tanısı atipik ve episodik semptomlar nedeniyle zor olabilir. Yüksek düzeyde klinik şüphe ve USG, tomografi gibi görüntüleme yöntemleri ile erken dönemde tanı koyma tedavide en önemli aşamadır. Yetişkinlerde intusepsiyon tanısı koyulduğunda tedavisi cerrahidir ve reduksiyon denenmemeli, zaman kaybetmeden hastaya cerrahi uygulanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: İnvajinasyon, İntusepsiyon, İnce bağırsak, Lipom

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

Figür 1



Operasyon öncesi acil serviste çekilen kontrastlı karın tomografisinde hedef işareti

Figür 2



Ameliyatta karın içi gözlemlerde ince bağırsak segmentinde saptanan invajinasyona sebep olan polipoid lezyon

Figür 3



Rezeke edilen ince bağırsak segmentinin açılmış hali ve intraluminal lipom görüntüsü

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



EPS-0039 [Acil Cerrahi ve Travma]

Araç İçi Trafik Kazasına Bağlı İzole Safra Kaçağı: Olgu Sunumu

İbrahim Yılmaz, Mutlu Şahin, Mehmet Saydam
Dışkapı Yıldırım Beyazıt EAH, Genel Cerrahi Servisi, Ankara

AMAÇ:

Araç içi trafik kazalarında(AİTK) künt travmaya bağlı en sık yaralanan solid organ karaciğer olup genellikle klinik kan kaybına bağlı gelişir. Karaciğer laserasyonuna bağlı hastanın vital bulgularını bozmadan izole safra kaçağı vakaları oldukça nadirdir. Safra yolları ile ilişkili santral yırtıklarda daha çok yaralanmadan 3-4 hafta sonra serum bilirubin ve ALP düzeylerinde hafif artış kolik tarzda ağrı gibi hemobilia belirtileri ortaya çıkar. AİTK sonrası karaciğer laserasyonuna bağlı izole safra kaçağı olan olgu sunulmuştur.

OLGU:

AİTK sonrası acil servise getirilen 24 yaşındaki hastanın vital bulguları stabil olup, fizik muayenede batında defans ve rebound saptanmıştır. Laboratuvar bulguları TB:2,35mg/dl AST:246U/L ALT:217U/L WBC:19100 ve Hb:14,6g/dl olarak saptanmıştır. Hastaya çekilen batın BT: Karaciğer kaudat lob düzeyinde portal ven anterior komşuluğuna uzanan 27x15 mmlik laserasyon ile uyumlu hipodens alan ve intraabdominal serbest mai olarak raporlanmıştır. Akut batın bulguları olan hastaya acil şartlarda diagnostik laparoskopi uygulandı. Eksplorasyonda batında yaklaşık 500 cc hemorajik mai saptanmasına rağmen hemorajik odak saptanamaması üzerine açığa geçildi. Hemorajik mai aspire edildi ve aktif kanayan odak tespit edilmedi. Dren konularak ameliyata son verildi. Postoperatif 1. günde batın muayenesinde defans ve rebound saptanması ve drenen safralı bulaş şeklinde geleni olması üzerine hasta reopere edildi. Eksplorasyonda karaciğer kaudat lob düzeyinde laserasyon bölgesinden hemoraji olmaksızın az miktarda safra sızıntısı tespit edildi. Drenaj ve yıkama sonrasında dren konarak ameliyata son verildi. Hastanın postoperatif takiplerinde dreninden yaklaşık 100 cc/gün olarak başlayan ve giderek azalarak 7. günde sonlanan safra drenajı gözlendi. Dreni çekilen hasta postoperatif 10. günde şifa ile taburcu edildi. Kontrol muayenelerinde herhangi bir komplikasyonla karşılaşılmadı.

TARTIŞMA ve SONUÇ:

Karaciğer travmaları multidisipliner yaklaşım gerektiren, morbidite ve mortalitesi yüksek yaralanmalardır. İyi seçilmiş, içi boş organ yaralanmaları mevcut olmayan ve hemodinamik olarak stabil hastalarda konservatif tedavi başarıyla uygulanabilir. Travmaya bağlı karaciğer laserasyonları laserasyon yeri ve derecesine bağlı izole safra kaçağına neden olabilmektedir ve safra peritoniti hastanın muayenesinde akut batın bulguları ile laparotomilere yol açabileceği değerlendirilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Trafik Kazası, Karaciğer laserasyonu, Safra kaçağı

Preop Batın BT



TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara
Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91
E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



EPS-0040 [Acil Cerrahi ve Travma]

Kronik Travmatik Diyafragma Hernisi Nedeniyle Gelişen Kolon Perforasyonu

Mürşit Dincer, Muhammet Rıza Küpelioglu, Yusuf Emre Altundal, Oğuzhan Taş
Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, İstanbul

AMAÇ: Diyafragma rüptürü nadiren görülür. Tüm karın yaralanmalarının yaklaşık % 3'ünde oluşur. Genellikle künt veya penetran travmalara sekonder olarak meydana gelir. Delici-kesici alet yaralanması nedeniyle oluşan diyafragma rüptürleri erken saptanamayabilir. Zamanla intraabdominal basınca sekonder olarak herniasyonlar oluşabilir. Bu çalışmada travmaya sekonder gelişen kronik diyafragma rüptürüne bağlı inen kolon perforasyonu olgusu sunuldu.

OLGU: Karın ağrısı, şişkinlik, tuvalete çıkamama şikayetiyle başvuran olgunun özgeçmişinde 4 yıl önce karın sol tarafından delici-kesici alet yaralanması öyküsü mevcuttu. Fizik muayenesinde karında hassasiyeti olan olguda akut karın bulguları yoktu. Rektal tuşede rektum boş saptandı. Laboratuvar değerlerinde hemogram, biyokimya değerleri normaldi. CRP: 16.6 mg/L olarak saptandı. Direk karın grafisinde kolonik düzeyde hava-sıvı seviyeleri saptandı (Şekil 1). BT'de sigmoid kolon düzeyinde duvar kalınlaşması, proksimalinde dilate kolon anısı ve diyafragma hernisi izlendi (Şekil 2). Sigmoid kolonda malignite şüphesiyle kolonoskopi planlandı. Kolonoskopide splenik fleksura düzeyinde perforasyon alanı saptanan olgu acil olarak operasyona alındı. Eksplorasyonda splenik fleksura ve inen kolon proksimalinin diafragmaya herniye olduğu görüldü. Kolon diafragma içerisinden çıkarıldı. İnen kolon düzeyinde perfore alan izlendi. Toraks aspire edildi. Herhangi bir gayta kontaminasyonu görülmedi. Diafragma primer onarıldı. Kolonda iskemi olması nedeniyle rezeksiyon kararı alındı. Yaklaşık 10 cm' lik inen kolon rezeksiyonu ve anastomoz yapıldı. Toraks tüpü uygulanarak operasyon sonlandırıldı. Ameliyat sonrası takiplerinde vital bulguları stabil seyretti. Oral alımı açılan ve ek sıkıntısı olmayan olgu 7. günde taburcu edildi.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Penetran diyafragma yaralanmaları üst karın ve alt toraks düzeyindeki delici-kesici veya ateşli silah yaralanmaları sonrasında gelişir. Erken dönemde fark edilirse tamir etmek gerekir. Kronik diyafragma rüptürü genellikle semptom vermez. Uzun dönemde intraabdominal organların toraksa herniasyonuna ve buna bağlı obstrüksiyon perforasyon gibi ciddi komplikasyonlara neden olabilir. Tanı genellikle yaralanma sonrasında torakoskopi, laparoskopi veya laparotomi sırasında koyulur. Kronik diyafragma rüptürlerinin tanısı güçtür. Herniasyona neden olursa BT gibi görüntüleme yöntemlerinde tespit edilebilir. Tanı aldığında cerrahi olarak tamir gereklidir. Sonuç olarak obstrüksiyon bulgularıyla başvuran olguların özgeçmişinde penetran bir toraks veya karın travması öyküsü varsa kronik diyafragma rüptürüne bağlı herniasyon akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Diyafragma rüptürü, kolon perforasyonu, penetran karın travması

Resim 1:



Düz karın grafisinde kolonik hava-sıvı seviyeleri

Resim 2:



BT'de diyafragmatik herni görüntüsü

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

EPS-0041 [Acil Cerrahi ve Travma]

Akut Apendisitte Ortalama Trombosit Hacmi ve Nötrofil/Lenfosit Oranının Prognoz ve Hastalığın Şiddeti Üzerine Belirleyici Etkisi

Eyüp Murat Yılmaz¹, K. Varlık Erel¹

¹Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi AD, Aydın

²Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon A.D, Aydın

GİRİŞ-AMAÇ: Akut apandisit en sık karın ağrısı sebeplerinden birisi olup şiddetini belirlemek amacıyla ortalama trombosit hacmi (MPV) ve nötrofil/Lenfosit (N/L) oranının etkisinin araştırılması

YÖNTEM-GEREÇLER: Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı'nda, Aralık 2014- Eylül 2016 tarihleri arasındaki apendektomi yapılmış toplam 113 hasta çalışmaya dahil edildi. MPV ve N/L değerlerine bakılarak histopatolojik değerleri ile makroskobik bulguları ile korelasyonu karşılaştırıldı.

BULGULAR: Toplam 113 hasta alındı. 91 (%80,5) vakada perforasyon saptanmaz iken, 22(%19,5) vakada perforasyon saptandı. Histopatolojik bulgulara bakıldığında ise 99(%87,6) olguda akut apandisit, 7(%6,2) olguda lenfoid hiperplazi ve 7(%6,2) olguda flegmantöz apandisit olarak yorumlandı. MPV ve N/L değerleri ile makroskobik ve histopatolojik değerler arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı.

Tartışma ve SONUÇ: Akut apandisit şiddetini belirlemede N/L değerinin önemli olduğunu düşünürken MPV parametresi için böyle bir önemi olmadığını düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Akut apandisit, MPV, N/L

Tablo 1

	N	Mean	std deviasyon	Std sapma	Minimum	Maximum	p
Apandisit	99	7,137	5,66	0,56	1,07	25,63	0,224
Lenfoid Hiperplazi	7	3,971	3,21	1,21	1,09	9,23	0,224
Flegmenöz App	7	5,023	2,49	0,94	1,30	8,50	0,224
Total	113	6,810	5,45	0,51	1,07	25,63	0,224

N/L de Histopatolojik olarak grupların değerlendirilmesi p>0,05

Tablo 2

	N	Mean	Std deviasyon	Std Hata	Minimum	Maximum	p
Apandisit	99	10,111	1,07	0,10	8,6	11,6	0,704
Lenfoid Hiperplazi	7	10,386	0,99	0,37	7,4	12,7	0,704
Flegmenöz App	7	10,343	0,92	0,43	9,1	12,1	0,704
Total	113	10,142	1,05	0,09	7,4	12,7	0,704

MPV de Histopatolojik olarak grupların değerlendirilmesi p>0,05

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



Tablo 3

Perforasyon	N	Mean	Std Deviasyon	Std Hata	p
Yok	91	6,53	5,98	0,56	0,27
Var	22	7,96	5,66	0,21	0,27

N/L de Makroskobik bulgulara göre bulgular $p>0,05$

Tablo 4

Perforasyon	N	Mean	Std Deviasyon	Std Hata	p
Yok	91	10,119	1,064	0,28	0,628
Var	22	8,56	0,21	1,02	0,628

MPV de Makroskobik bulgulara göre bulgular $p>0,05$

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018buck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

EPS-0042 [Acil Cerrahi ve Travma]

Akut Apandisit görülme sıklığında mevsimsel farklılıklar var mıdır?

Metin Yalaza, Sadettin Er, Özgür Akgül, Birkan Birben, Betül Keskinçelik Yağız, Sabri Özden, İsa Sözen, Arif Zeki Akat
Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği

AMAÇ:

Son yıllarda birçok çalışma, akut tıbbi hastalıkların zaman içinde rastgele bir şekilde ortaya çıkmadığını, ancak günün belirli saatlerinde ve yılın belirli aylarında daha yüksek bir sıklıkta olduğunu bildirmiştir. Bu çalışmanın amacı akut apandisit (AA) oluşumunda mevsimsel değişimin gözlenebilir olasılığını araştırmaktır.

METOD:

2015 yılında Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesinde AA ön tanısıyla ameliyat edilen 686 olgu dikkate alındı ve histopatolojik olarak AA olduğu teyit edilen 651 olgu analiz edildi. Hastalar cinsiyet, yaş, ameliyat zamanı açısından alt gruplara ayrıldı. İstatistiksel analiz için t testi uygulanarak mevsimler ile akut apandisit görülme oranı arasındaki ilişki araştırıldı.

BULGULAR ve TARTIŞMA:

2015 yılında AA ön tanısıyla takip ve tedavisi yapılan hastaların % 56'sının erkek, %44'ünün kadın olduğu verilerden tespit edildi. AA erkeklerde kadınlara göre % 12 oranında daha fazla görüldü. Patoloji sonucu ile AA ön tanısı teyit edilen hasta sayısı 651 idi. Bu ise akut apandisit ön tanısı ile yatırılıp ameliyat edilen hastaların %95'inin AA li hasta olduğunu göstermektedir. Verilerin analizinde AA erkeklerde kadınlara göre % 12 oranında daha fazla görülmektedir. 651 olgu (15-83 yaş) 6 yılı kapsayan ardışık gruplara sınıflandırıldığında 22 ila 28 yaş aralığında AA li hasta sayısı zirve yapmakta ve bu oran toplamın %27.9'unu oluşturmaktadır. Bu oran ≥ 22 yaş olan gruplarda tedricen azalmakta; 78 yaş ve sonrası için %0.6 ya düşmektedir. Olguların görülme sıklığı kışın 123 olgu (% 18.9), ilkbaharda 179 olgu (% 27.5), yazın 187 olgu (% 28.7), sonbaharda 162 olgu (% 24.9) şeklindedir. İlkbahar aylarında AA'li hasta sayısı yaklaşık % 9 oranında kış mevsimine göre bir artış göstermektedir. Yaz mevsiminde ise görülme oranı ilkbahara göre yaklaşık %1 artmaktadır. AA olgusu en fazla yaz mevsiminde en az ise kış mevsiminde gözlenmektedir. $p=0.001$ olarak hesap edildiğinden (< 0.05) mevsimler arasında AA li hasta sayılarında anlamlı fark tespit edildi. Aynı dönemde yapılan ameliyatlara haftanın günlerine göre sınıflandırıldığında %16.4 oranıyla en fazla perşembe günleri AA ameliyatı yapıldığı tespit edildi. Perşembeyi takiben cuma ve pazar günlerinde de olgu sayılarını diğer günlere oranla daha fazla olduğu görüldü.

SONUÇ:

Verilerimiz, kış aylarında akut apandisit insidansının düşük olduğunu ve yaz aylarında insidansın artışa neden olduğunu gösteren çeşitli çalışmaları desteklemektedir. Bazı yazarlar mevsimlik viral, bakteriyel ve paraziter enfeksiyonlarla bir bağlantı olabileceğini önermiş olmasına rağmen, bu fenomenin nedenleri halen belirsizdir.

Anahtar Kelimeler: Apandisit, apandektomi, mevsimsel varyasyonlar

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

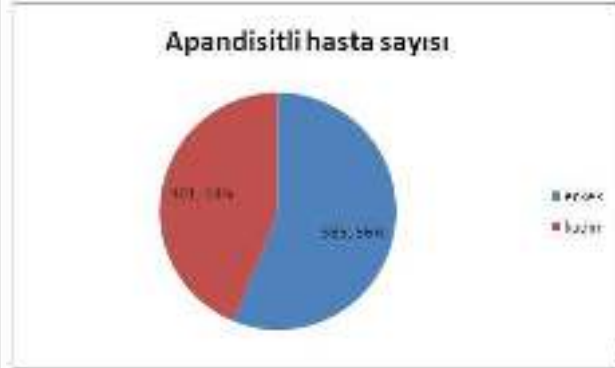
21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi **ANTALYA**

Grafik 2



Apandisitli hasta sayısının cinsiyete göre dağılımı

Grafik.1.



Yaşa göre apandisit hasta sayısı

Tablo 1

Mevsim	Hasta sayısı	Yüzde
Kış	123	% 18.9
İlkbahar	179	% 27.5
Yaz	187	% 28.7
Sonbahar	162	% 24.9
Toplam	651	%100

Mevsimlere göre Apandisit Hasta sayısı ve Yüzdesi

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi **ANTALYA**

Tablo 2

	Pazartesi	Salı	Çarşamba	Perşembe	Cuma	Cumartesi	Pazar	Toplam
Hasta Sayısı	73	93	82	107	106	92	98	651
Yüzde	%11.2	%14.3	%12.6	%16.4	%16.3	%14.2	%15	%100

Günlere göre Apandisitli Hasta Sayısı

Tablo 3

t-Test

	Test value					
	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
					Lower	Upper
Mevsimler	11,430	3	,001	162,750	117,44	208,06

AA ile mevsimler arasındaki ilişkiyi gösteren t testi sonucu

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara
Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91
E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



EPS-0043 [Acil Cerrahi ve Travma]

Chilaiditi sendromu varlığında intraabdominal serbest havanın ayırt edilmesinin önemi

Merve Şenku¹, Faik Yaylak¹, Sezgin Zeren¹, Mehmet Korkmaz², Mustafa Cem Algin¹

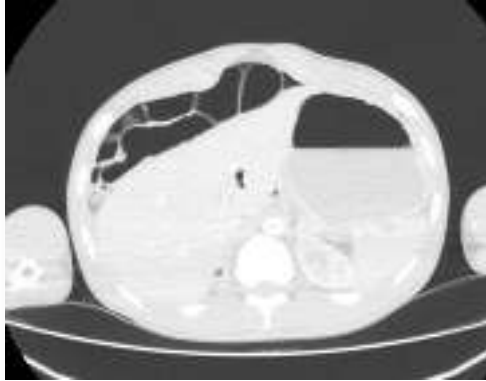
¹Dumlupınar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı

²Dumlupınar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı

İntraabdominal serbest hava gastrointestinal perforasyon varlığında abdominal rijidite ile birlikte direkt grafi ile perforasyon tanısına yardımcı olan önemli bir bulgudur. İntraabdominal serbest havanın çok belirgin olmadığı durumlarda bilgisayarlı tomografi daha fazla bilgi sağlayabilir ya da Chilaiditi sendromu gibi bir durumun ayırımı yapılabilir. Chilaiditi sendromu kolon ya da ince barsakların karaciğer ile diafragma arasında yer aldığı nadiren semptomatik bir durum olup gereksiz laparotomilerden kaçınmak için hatırlanması ve doğru tanısının konması önemlidir. Bu olgu sunumunda Chilaiditi sendromlu hastada karşılaşılan mide perforasyonu tartışılmıştır. 20 yaşında erkek hasta karın ağrısı şikayeti ile acil servise başvurmuştur. İlk muayenesinde belirgin peritoneal irritasyon bulguları olmayan ve iv kontrastlı bilgisayarlı tomografide Chilaiditi sendromu rapor edilen hasta cerrahi servise akut batın nedeniyle yatırıldı. Takiplerinde rijidite saptanan hastanın tomografisi girişimsel radyoloğa konsülte edildiğinde falsiform ligaman etrafında minimal serbest hava varlığı (Figür 1 ve 2) saptandı. Hastaya laparotomi yapıldı. Prepylorik ülser perforasyonu nedeniyle Graham yama ile onarım yapıldı. Postoperatif takiplerinde herhangi bir sorun izlenmedi. Bu vaka Chilaiditi sendromlu hastalarda akut batın varlığında intraabdominal serbest hava varlığının ayırt edilmesinin bazen zor olabileceği, hastanın yakın takibi, gereğinde görüntülerin yeniden değerlendirilmesinin ya da tekrarlanması için doğru tanı ve tedavi için zorunlu olduğunu vurgulamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Akut batın, Akut abdomen, Chilaiditi sendromu, İntraabdominal serbest hava

Figür 1



Aksiyel BT kesitinde batın içerisinde perforasyon ile uyumlu falsiform ligament ve interpoze kolon komşuluğunda serbest hava değerleri izlenmektedir.

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi **ANTALYA**

Figür 2



Koronal BT kesitinde kolonunun hepatik fleksurasının KC ile diyafram arasına girdiği gözlenmektedir. (Kolonun hepatodiyafragmatik interpozisyonu; Chilaiditi sendromu)

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

EPS-0044 [Acil Cerrahi ve Travma]

Nadir Bir Akut Karın Nedeni: Koroner Anjiyografi Sonrası Omental Kanama

Mürşit Dincer, Turgay Yıldız, Muhammet Rıza Küpelioglu

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

arteriyel girişimler sonrası kanama, hematoma gibi komplikasyonlar görülebilmektedir. Bu yazıda koroner anjiyografi nedeniyle peruktan femoral arter girişimi sonrasında akut karın bulguları gelişen ve eksplorasyonda omentumda kanama saptanan olgu sunuldu.

OLGU: İnferior miyokarda infarktüsü nedeni ile Kardiyoloji Kliniğinde anjiyografi ile stent işlemi uygulanan 43 yaşında erkek hasta işlem sonrası gelişen yaygın karın ağrısı nedeniyle tarafımızdan konsulte edildi. Karın muayenesinde yaygın hassasiyeti ve defansı vardı. Çekilen bilgisayarlı tomografide karın içerisinde serbest sıvı izlendi. (Resim 1) Sol iliak fossada kontrast ekstrevasyonu görüldü. Takiplerinde vital bulgularının instabil olması üzerine aktif kanamanın devam ettiği düşünülerek hasta acil operasyon alındı. Yapılan eksplorasyonda karın içerisinde yaklaşık 1700 cc kadar kısmen koagüle olmuş hemorajim mayii aspire edildi. Sol iliak fossada omentumda 10x10 cm boyutunda hematoma saptandı (Resim 2). Bu kısım parsiyel rezekte edildi. Karın içi başka patoloji tespit edilmedi. Kanama kontrolü sonrası ameliyat sonlandırıldı. Ameliyat sonrası takiplerinde sıkıntı olmayan hasta taburcu edildi.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Perkütan vasküler girişimler sonrasında kanama, perforasyon, hematoma gibi komplikasyonlar gelişebilmektedir. Hemodinamik açıdan stabil olan olgular konservatif olarak takip edilebilir. Ancak zaman zaman ciddi morbidite ve mortaliteye yol açan komplikasyonlar da görülebilmektedir. Bu çalışmada peruktan vasküler girişim sonrasında pek rastlanmayan omentum yaralanması görülmüştür. Girişimsel vasküler işlemler sonrasında görüntüleme yöntemlerinde karın içerisinde hematoma saptanması durumunda nadiren de olsa omentum yaralanması olabileceği de akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Akut karın, kanama, omentum, vasküler girişim

Resim 1



BT'de perihepatik serbest sıvı

Resim 2



Omental Yaralanma Sonucu Gelişen Hematom

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

EPS-0045 [Acil Cerrahi ve Travma]

Akut karının nadir bir nedeni: Gastrointestinal stromal tümör perforasyonu

Serkan Şengül¹, Yılmaz Güler¹, Hasan Çalış¹, Mehmet Uluşan², Bahar Bakır Çetin³, Zülfikar Karabulut¹

¹Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Antalya

²Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Antalya

³Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Anabilim Dalı, Antalya

GİRİŞ

Gastrointestinal stromal tümörler, gastrointestinal sistemin en çok rastlanan mezenkimal tümörleridir. Bir çok hasta asemptomatik olmasına rağmen hastalar karşımıza karında kitle, karın ağrısı ve kanama ile gelebilir. Hastaların % 10-30'u insidental olarak laparotomi ve endoskopi sırasında veya görüntüleme yöntemleri ile tesadüfen rastlanırken, %15-50 hasta metastatik hastalıkla karşımıza gelir. Bu hastalar çok nadiren tümör perforasyonu nedeniyle akut karın bulguları ile başvurabilirler. Bu makalede şiddetli karın ağrısı nedeniyle acil servise başvuran gastrointestinal tümör perforasyonu olgusu tartışılmıştır.

OLGU SUNUMU

Bir saat önce başlayan şiddetli karın ağrısı, bulantı ve kusma nedeni ile 35 yaşında bayan hasta acil servise başvurdu. Hastanın fizik muayenesinde ateş:38.2 °C, nabız:110/dak.solunum sayısı:24/dak. TA:90/60 mm Hg, karın muayenesinde yaygın hassasiyet, defans ve rebound bulguları vardı. Laboratuvar tetkiklerinde beyaz küre:13.600/mm³, hemoglobin:9.7 g/dL, htc: %30.5, plt:337.000 mm³, CRP 1,6 mg/L, biyokimyasal testleri ise normal olarak saptandı. Abdominal tomografide karın içinde yaygın serbest sıvı ve hava, jejunum seviyesinde yaklaşık 10 cm tümöral lezyon saptandı (Resim 1). Hasta acil ameliyata alındı. Eksplozasyonda karın içinde yaygın serbest sıvı, Trietz ligamentin yaklaşık 20 cm distalinde 10 cm boyutunda tümöral kitle perforasyonu saptandı (Resim 2). Segmenter ince barsak rezeksiyonu ve uç uca anastomoz yapıldı. Alınan parçanın histopatolojik incelenmesinde ince barsak gastrointestinal stromal tümör saptandı. Hastanın ameliyat sonrası sorunsuz geçti. Postoperatif 7.gün taburcu edildi.

TARTIŞMA

Gastrointestinal tümörler sıklıkla midede (%60-70) görülürken, ince barsakta (% 20-30), kolon ve rektumda (%5) ve özofagusta (% 5 altında) daha az görülmektedir. Hastaların % 70'i asemptomatiktir. GIST çevre organlara invazyon yapmak yerine boşluklara büyüme eğiliminde oldukları için çok büyük boyutlara ulaşabilirler ve bu döneme kadar belirti vermeyebilirler. Bulunduğu yere göre belirti (disfaji, tıkanma sarılığı, ince barsak tıkanması gibi) verebilirler. Klinik belirtileri genellikle karın ağrısı, kanama ve tıkanma bulgularıdır. Ancak tümör perforasyonuna bağlı belirtiler oldukça nadirdir. Literatür taramasında GIST tümör perforasyonuna ait 2017 yılına kadar 15 olgu bildirilmiştir. En çok bildirilen klinik bulgular ise kanama ve obstrüksiyondur. Şimdiye kadar 3 tip perforasyon tarif edilmiştir. Apse ile birlikte olan kapalı perforasyon (apse tipi), tümör içinde kanama ile birlikte olan (hemoperitoneum tipi), santral tümör nekrozunun neden olduğu sindirim sistemine fistülle olan perforasyon (barsak perforasyonu tipi). Karın ağrısı en çok görülen belirtidir ve mide kökenli GIST'te daha fazla olmasına rağmen akut karın belirtileri daha çok jejunal ve ileal GIST'te olmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Akut karın, gastrointestinal stromal tümör, perforasyon

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

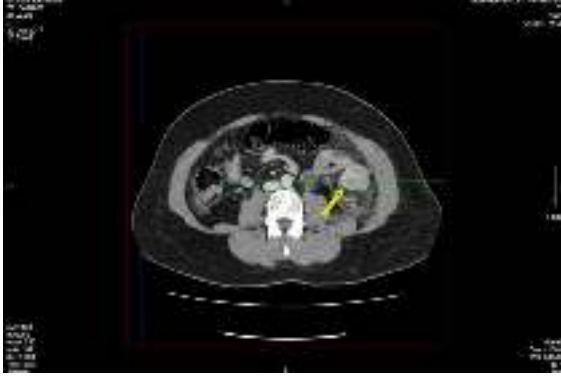
21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi **ANTALYA**

Resim 1



Abdominal tomografide ince barsaktan köken alan tümör gözlenmektedir.

Resim 2



Tümörün intraoperatif görünümü.

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

EPS-0046 [Acil Cerrahi ve Travma]

Spontan İnce Barsak Perforasyonu Nadir Nedenlerinden, (Fungal Enfeksiyonlar)

İbrahim Ağaçkiran, Özgür Akgül, Cengiz Ceylan, Hikmet Özel, Samet Şahin, Serhat Ocaklı, Barış Çağlar Kanat
Ankara Numune Eğitim Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Ankara

AMAÇ: Spontan multiple ince bağırsak perforasyonlarında nadir görülen mantar enfeksiyonları tedavi stratejisinde antifungal tedavi nedeni ile akılda tutulması gereken nedenlerden birisidir

VAKA:

40 yaşında kadın hasta ishal, beyaz küre yüksekliği, ateş bulguları ile enfeksiyon bölümüne ateş etyolojisi araştırma nedeni ile yatırılmış. Yatışının 2. Gününde tarafımıza mevcut bulguların üstüne karın ağrısı eklenmesi nedeni ile konsülte edildi. Hasta değerlendirildiğinde bilinen ek hastalığı ve ilaç kullanımı yoktu. Anamnezinde 3 gün önce chia tohumu kullanma dışında özellik saptanmadı. wbc:28,000 crp:210 biyokimya parametreleri normal idi. Alınan kan kültürlerinde ve gaita tetkiklerinde patoloji yok idi. Fizik muayenede akut karın bulguları olması sonucunda yapılan radyolojik görüntülemelerde batında serbest hava değerleri görülmesi üzerine laparotomi kararı alındı. İntra-operatif hastanın Treitz ligamanı 130.cm distalinden başlayan sayılamayacak kadar multiple, tabanı ülsere perforasyonları mevcuttu. Onarılamayacak durumdaki 120 cm barsak ansı rezeke edildi. Bu kısım distalinde yaklaşık 15-20 adet perforasyon alanı onarıldı. Post-operatif enfeksiyon bölümüne geniş spektrumlu antibiyotik tedavisine geçildi. Enfeksiyon ve romatoloji bölümlerine konsültasyon yapılarak bu bölümlerce tetkik edilmeye başlandı. Post operatif 4.gün de batın dreninden intestinal içerik gelmesi nedeni ile re-laparotomi yapıldı. Eksplorasyonda yeni perforasyon alanları görüldü. Perfore alanlar yeniden onarılacak

Bogota Bag ile operasyona son verildi. Hastaya periferik TPN başlandı. Enfeksiyon bölümü konsültasyonu ile antibiyotik tedavisine antifungal eklendi. Re-laparotomi sonrası post operatif 2.günde yeniden opere edilen hastada 1-2 adet perforasyon alanı daha onarıldı ve drenaj sistemleri ile batın kapatıldı. Postoperatif takibine devam edildi. Hastanın oral alımının uzayacak olması nedeni ile santral TPN ye geçildi. Bu sırada ilk operasyon sırasında rezeke edilen 120 cm lik barsak ansının patoloji sonucunda ' kesin tanı ve tiplendirme yapılamayan mantar hifleri ile uyumlu enfeksiyöz ince barsak metaryal' gelmesi üzerine, hastanın kültürleri yenilendi. Enfeksiyon bölümüne yeniden konsülte edilen hastanın antifungal tedavisinde düzenlemeler yapıldı. Takiplerinde enfeksiyöz parametreleri tamamen gerileyen hastanın son operasyon sonrası post operatif 10. Günde drenlerinden de gelen olmaması üzerine kademeli olarak rejim başlandı. Romatoloji ve enfeksiyon bölümüne istenen ileri tetkiklerde patoloji saptanmadı. Antibiyotik tedavisi 4 haftaya tamamlanan hasta taburcu edildi.

SONUÇ:

Non-travmatik ince barsak perforasyonları çok nadir görülen klinik tablolardan bir tanesidir. Bir kısmı intra-operatif saptanır. Bening ve malign kiteller dışında, inflamatuvar hastalılar, sistemik hastalıklar ve enfeksiyöz hastalılar etyolojiyi oluşturur. Enfeksiyöz nedenlerden ise tüberküloz, brucella, salmonella enfeksiyonları hemen her klinisyenin aklına gelen ilk ön tanılardır. Tedavi stratejilerinden dolayı olgumuzla mantar enfeksiyonlarının da spontan ince barsak perforasyonuna yol açan nedenlerden birisi olduğunu hatırlatmak istedik.

Anahtar Kelimeler: İnce barsak, perforasyon, mantar enfeksiyonları

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi **ANTALYA**

intraop.son



PAAG



perforasyon bt



TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi **ANTALYA**

perforasyon bt-2



perforasyon-intraop.



perforasyon-intraop2



TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara
Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91
E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

EPS-0047 [Acil Cerrahi ve Travma]

İnternal herniasyon mekanizması: postoperatif adezyonlar

Metin Yalaza¹, Birkan Birben¹, İbrahim Ağaçkırıan¹, Hikmet Pehlevan Özel¹, Emirhan Temel², Sadettin Er¹, Özgür Akgül¹, Betül Keskinçelik Yağız¹, Sabri Özden¹, İsa Sözen¹, Arif Zeki Akat¹

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

²Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Kliniği, Ankara

AMAÇ:

İnce barsak obstrüksiyonları (İBO), acil cerrahi gerektiren önemli ve ciddi bir patolojidir. Ayakta direk batın grafisi (ADBG) ve klinik bulguları ile geçirilmiş ameliyata ikincil İBO ön tanısı konan ve çekilen batın bilgisayarlı tomografisinde (BT) süperior mezenterik arter (SMA) ve sağ renal arterde tromboz tespit edilen olgu sunulmaktadır. Olgu ince barsaklardaki yapışıklıkların internal herniasyona (İH) neden olması ile önem arz etmektedir.

OLGU:

Kırkyedi yaşında erkek hasta karında şişlik, gaita çıkaramama, bulantı, kusma ve karın ağrısı şikayetleriyle acil birimimize başvurdu. Son 3-4 gündür devam eden ağrılar ilk defa İzmir'de acil servise müracaatına neden olmuş ve orada ameliyat olması gerektiği kendisine bildirilmiş. Son iki gündür kusma, tualete çıkamama şikayetleri tabloya eklenmiş. Özgeçmişinde medyan insizyonla yapılmış bir laparotomisi vardı. Hastadan bu ameliyatın gerekçesine dair herhangi bir bilgi ve belge sağlamak mümkün olmadı. Fizik muayenesinde karında orta derecede distansiyon vardı. Rektal muayenesinde patolojik bulgu saptanmadı, rektum boştu. Laboratuvar incelemelerinde; hematokrit % 39,9, hemoglobin 13,9 g/dl, lökosit 9700/mm3 olarak saptandı. ADBG'de hava-sıvı seviyeleri vardı (Resim 1). Batın BT'de SMA ve sağ renal arterde başlangıç yerinde trombus izlendi (Resim 2,3). Girişimsel radyoloji tarafından yapılan DSA anjiyografide SMA'nın trombus birkaç cm distalinde kollateral vasküler yapıları rekanalize olduğu tespit edildi, tıbbi işlem başarısız oldu. Mevcut tabloda laparotomi kararı alındı. İntraoperatif olarak, dilate ince bağırsağın birçok yerde kendi üzerine olan yapışıklıkları mevcuttu, iskemi yoktu. Sağ alt kadranda var olan benzeri yapışıklar internal herniasyona sebep olmuştu (Resim 4, 5). Yapışıklıklar giderilerek herniye neden olan mekanizma ortadan kaldırıldı.

TARTIŞMA:

Adezyonlar ince barsak obstrüksiyonunun en sık nedenidir. Çoğunlukla geçirilmiş batın cerrahisi operasyonuna ikincil oluşur. Adezyon bantı BT ile net olarak görüntülenemez. BT de brid ileus tanısı için diğer patolojilerin ekartasyonu gereklidir. Öte yandan barsak tıkanıklığının yaklaşık % 5'i internal hernilerden kaynaklanmaktadır. Ameliyat öncesi tanısı zordur ve olası eşzamanlı başka patolojiler hekimi yanlış tanıya götürebilmektedir. Benzer şekilde ileus nedeni ile takipli olguda süperior mezenterik arterde trombus izlenmesi ve olgunun kliniğinde şiddetli karın ağrısının fizik muayene bulguları ile orantısız ilişkisi brid ileus ön tanısını gölgede bırakmıştır.

SONUÇ:

Ameliyat sonrası yapışıklıklara ikincil ileus acil cerrahi servislerde sık karşılaşılan bir tablodur. Oysa internal herni nadir bir patolojidir ve ameliyat öncesi tanı oranı düşüktür. Mezenterik tromboz zemininde bu patolojilerin görülmesi dikkate değerdir. Bu nedenle klinisyenler olguları bir bütün olarak değerlendirmeli ve uyanık olmalıdır.

1. Delabrousse E, Destrumelle N, Brunelle S, Clair C, Manton G, Kastler B. CT of small bowel obstruction in adults. Abdom Imaging 2003; 28: 257-66.

Anahtar Kelimeler: İnternal herniasyon, postoperatif adezyonlar, süperior mezenterik arter trombozu

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

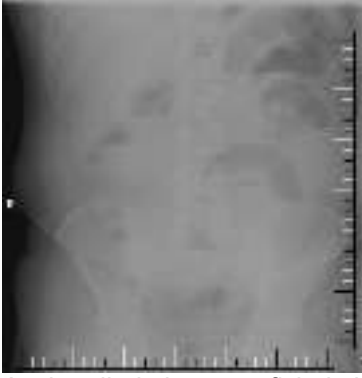
21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi **ANTALYA**

Resim 1



Ayakta direkt batın grafisinde hava sıvı seviyeleri

Resim 2



Süperior mezenterik arter trombozunun sagittal planda bilgisayarlı tomografi görüntüsü

Resim 3



Sağ böbrekteki enfarkt alanının koronal planda bilgisayarlı tomografi görüntüsü

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi **ANTALYA**

Resim 4



Adezyona ikincil internal herniasyona uğrayan intestinal ansların aksiyal planda bilgisayarlı tomografi görüntüsü

Resim 5



Adezyona ikincil internal herniasyona uğrayan intestinal ansların ameliyat esnasındaki görüntüsü

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



EPS-0048 [Acil Cerrahi ve Travma]

Karın ağrısının nadir bir nedeni: Rektus kılıf hematomu

Ümit İlker Güneytepe¹, Selin Ayşe Güneytepe²

¹İnegöl Devlet Hastanesi, Genel cerrahi Kliniği, Bursa

²Charite Berlin Tıp Fakültesi, Berlin, Almanya

AMAÇ: Rektus kılıf hematomu (RKH) epigastrik damarlardan ya da rektus kasından gelişen kanama sonucu ani başlangıçlı karın ağrısı ile karakterize, akut karının nadir nedenlerinden biridir. Hastaların büyük çoğunluğunda antikoagülan veya antiagregan tedavi kullanım öyküsü vardır. Bu çalışmamızda rektus kılıf hematomu nedeniyle merkezimizde takip edilen olgu ile ilgili tecrübemiz paylaşılmaktadır.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: Acil servise ağır eşya taşıma sonrasında ani başlayan karın ağrısı şikayeti ile başvuran 46 yaşında bayan hastanın yapılan fizik muayenesinde hemodinamisi stabildi, sol alt kadranda belirgin defans ve ele gelen kitle bulguları vardı. Hastanın kalp kapak replasmanı nedeniyle varfarin kullanımı mevcuttu. Laboratuvarında hemoglobini (Hgb) 10.2 gr/dl, ve INR düzeyi 2.9 idi. Bilgisayarlı tomografide sol rektus adelesi alt kısımda 4x3cm çapında hematoma ile uyumlu görünüm saptandı. Varfarin tedavisi kesilip K vitamini uygulandı ve taze donmuş plazma replasmanı yapıldı. Takibinde hemodinamisi bozulmadı, Hgb düzeyi stabil kaldı, muayene ve ultrasonografi kontrolünde hematoma ekspansiyon göstermedi. Hasta dördüncü gün sonunda düşük molekül ağırlıklı heparin tedavisi ile taburcu edildi.

TARTIŞMA ve SONUÇ: RKH çoğunlukla konservatif tedavilerle gerileyen bir patolojidir. Hemodinaminin bozulduğu olgularda kanama kontrolü için cerrahi veya anjiyografik embolizasyon gibi girişimsel işlemler gerekli olabilir. Özellikle antikoagülan veya antiagregan tedavi kullanan hastalarda akut batın nedenleri arasında RKH akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: rektus kılıfı, hematoma, varfarin

Sol rektus kılıf hematoma



Sol rektus kılıf hematoma

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

EPS-0049 [Acil Cerrahi ve Travma]

Genç hasta akut batın ileus spontan omental torsiyon

Mehmet Demir, Oğuz Hançerlioğulları, Müjdat Turan, Muharrem Öztaş, İsmail Özerhan
Sbü Gülhane Eğitim Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, Ankara

GİRİŞ-AMAÇ: Omental torsiyon omentumun uzun eksenini etrafında saat yönünde dönmesi sonucu gelişen omental dolaşım bozukluğu ve bunun sonucunda hemorajik ekstremitasyon, nekroz ve adhezyonlara yol açan bir patolojidir. Hastalar sıklıkla akut batın ön tanısı ile opere edilir ve tanı sıklıkla intraoperatif olarak konulur. Biz burada geç hastada ani başlayan ve ileus neden olan atipik deneli omentum torsiyonu ve akbinde nekroze neden olan hastamızı sunmayı amaçladık

OLGU

20 Y erkek hasta yaklaşık 2 gün önce karın ağrısı bulantı kusma şikayeti ile dış merkezde acil plk müract eden hasta fizik muaynesinde tüm batında yaygın ağrı, rebaund süpeli + defans negatif.hasta öncelikle akut appendisit ön tanısı ile tetkikler planlanmış.lab normal batın usg normal olarak değerlendirilmiş.. Hasta kendi isteği ile hastanemize müracat etmiş öyküsünde hastanın yaklaşık 3 gündür gaz gaita çıkışının olmadığı, yagın ağrı olduğu karnındaki distansiyonun ve bulantı kusmanın giderek attığı tespit edildi hastanın öz geçmişinde önem arz etmiyor. geçirilmiş ameliyat öyküsü yok. ADBG hava sıvı seviyelelri görüldü iv oral kontrastlı bt yapıldı..

hasta ileus + akut batın ön tanısı ile acil polikliniğimize müracatından yaklaşık 24 saat sonra hava sıvı seviyeleirinin devam etmesi buna ek olarak genel durumunun bozulması üzere. opere edildi. ekplorasyonda tüm ince barsaklarda dilate görünümündeydi. batın içi yaklaşık 500 cc serohemorojik vasıflı mayi görüldü. ileoçekal valvden yaklaşık 15 cm proksimaldeki ileum segmenti pelvik bölgeye oturduğu ve torsiyone olmuş nekrotik omental doku tarafından tamamen yapıştığı bu bölgeden itibaren distale geçişin tamamen engellediği görüldü.Ayrıca trietzden itibaren yaklaşık 100 cm deki bağırsak segmentinin aynı bölgeye yapıştığı görüldü.Nekroz omental doku eksize edildi.İnce.bağırsak segmeti salim ve viabilitesi doğal idi perfore alan görülmedi ince barsaklara distalden poksimale doğru sağıldı ve yaklaşık 3500 cc NG aspire edildi.Bağırsak yüzeyinde 2 ayrı noktaya serozal tamirler yapılarak operayon sonlandırıldı postoperatif 4. gün gaz gaita desarjı oldu hasta komplikasyonsuz taburcu edildi.

TARTIŞMA VE ÇIKARIM.

Primer omental torsiyon nadir bir akut karın sebebidir. Ameliyat öncesi tanı konulması güçtür. Tanı genellikle ameliyatta konulur. Herhangi bir ameliyat öyküsü olamayan ve akut batın,ileus ön tanısı ile takip edilen hastalarda sponal omental torsiyonunda akut batın ileusu neden olabileceği bilmek

Gastrointestinal semptomların yokluğu veya hafif olması, ortaya çıkış süresi ve fizik muayene bulgularıyla şüphelenilerek ameliyat öncesi tanıda akla getirilmelidir.Erken dönemde hastayı iyi evolle edip cerrahi kararı zamanında vermek önemli olduğunu düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: genç hasta, omental torsiyon, ileus

İNTRAOPERATİF GÖRÜNTÜSÜ



TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi **ANTALYA**

OMENTAL TORSİYON



OMENTAL TORSİYON



OLGUNUN BT / ADBG Görüntüsü



TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara
Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91
E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

EPS-0050 [Acil Cerrahi ve Travma]

Taşlaşmış fekalite bağlı ince bağırsak perforasyonu: Video olgu sunumu

Mehmet Eren Yüksel, Mustafa Sami Bostan, Namık Özkan

Aksaray Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aksaray Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Aksaray

GİRİŞ: Fekalite bağlı perforasyon bağırsak perforasyonunun nadir görülen nedenlerindendir. Fekalitin bağırsak duvarına yaptığı bası ve buna bağlı olarak oluşan iskemik nekroz perforasyona yol açmaktadır. Hastaların daha önceden kronik kabızlık şikayetlerinin olması tanıda ve tedavide gecikmeye yol açtığı için fekalite bağlı bağırsak perforasyonlarında mortalite oranları yüksektir.

OLGU: 80 yaşında kadın hastanın idrar çıkışının kesilmesi nedeniyle acil servise getirildiği, hastanın acil serviste entübe edildiği ve hastaya abdominal bilgisayarlı tomografi incelemesi yapıldığı öğrenildi. Laboratuvar değerleri glukoz: 189 mg/dL, üre: 156 ng/mL, kreatinin: 4.83 mg/dL, amilaz: 177U/L, albumin: 2.36 g/dL, bilirubin total: 1.51 mg/dL, bilirubin direkt: 0.85 mg/dL, kalsiyum: 7.8 mg/dL, Na: 133 mmol/L, klor: 85.7 mmol/L, CRP: 418 mg/L, troponin: 57.3 pg/mL, beyaz küre: 3.11x10⁹/L, hemogloblin: 10.7 g/dL ve pH: 7.10 olarak saptandı. Radyolojik görüntülemeye batin içi serbest sıvı ile uyumlu görünüm, ince bağırsak segmentlerinde diffüz simetrik duvar kalınlaşması ve bağırsak segmentlerinde hava sıvı seviyelenmesi ile uyumlu bulgular izlendi. Ek olarak, intrahepatik safra yollarında solda genişleme ile serbest hava odaklarına ait görünüm ve mide komşuluğunda karaciğer anteriorunda intraabdominal serbest hava görülmesi ve perforasyon şüphesi nedeniyle hasta acil operasyona alındı. Hastanın durumunun ciddiyeti, perforasyon şüphesi, sepsis ve hastanın kaybedilme ihtimali hastanın yakınlarına ayrıntılı olarak anlatıldı. Hastanın yakınları hastaya bir sene önce koledokolitiazis nedeniyle endoskopik retrograd kolanjiyografi (ERCP) yapıldığını ancak kolesistektomi yapılmadığını belirttiler. Hastanın bilinen kalp yetmezliği ve hipertansiyonu olduğu öğrenildi. Eksploreyonda karın içinde yaygın gayta bulaşı görüldü. Treitz ligamanından 100 cm distalde taşlaşmış fekalite bağlı jejunum perforasyonu görüldü. Perfore olan ince bağırsak segmenti lineer stapler yardımı ile rezekt edildi. Proksimal ince bağırsak anısı ciltten çıkarılarak hastaya jejunal anastomoz ileostomi açıldı. Norepinefrin ile inotropik desteğe, iv hidrasyona, seftriakson ve metronidazol ile iv antibiyotik tedavisine rağmen hasta postoperatif 1. günde septik şok sonrası gelişen çoklu organ yetmezliği ve kardiyak arrest nedeniyle ex oldu.

SONUÇ: İleri derecede sertleşen gayta parçaları bağırsak obstrüksiyonuna ve perforasyona yol açabilir. Bu nedenle, yatağa bağımlı hastalarda konstipasyon ve fekalit oluşumunun önüne geçebilmek için hastalar yatakta sık sık sağa ve sola döndürülerek hareket ettirilmelidir. Ayrıca, konstipasyona yol açabilecek nöroleptik ve antikolinergik ajanların kullanımından kaçınılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Fekalit, kabızlık, ince bağırsak, perforasyon

Resim 1.



Treitz ligamanından 100 cm distalde taşlaşmış fekalite bağlı jejunum perforasyonu görüldü.

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi **ANTALYA**

Resim 2.



Perfore olan ince bağırsak segmenti lineer stapler yardımı ile rezekte edildi. Perforasyona neden olan taşlaşmış fekalit.

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



EPS-0051 [Acil Cerrahi ve Travma]

Peptik Ülser Perforasyonu: Korkmalı mıyız?

Tolga KALAYCI, Mehmet Çetin KOTAN
YYÜ Tıp Fakültesi Genel Cerrahi ABD, Van.

GİRİŞ-AMAÇ: Peptik ülser perforasyonu; gastroduodenal ülser komplikasyonları arasında en yaygın acil cerrahi nedeni olmakla beraber, sekonder peritonit ve sepsise bağlı olarak meydana gelen morbidite/mortalite durumları sebebiyle ciddi bir cerrahi acil olarak karşımıza çıkmaktadır. Çalışmamızda 2010-2018 yılları arasında YYÜ Tıp Fakültesi Genel Cerrahi ABD'nde peptik ülser perforasyonu ön tanısı ile yapılar operasyonlar retrospektif olarak değerlendirildi.

GEREÇ-YÖNTEM: YYÜ Tıp Fakültesi Genel Cerrahi ABD'nde Şubat 2010-Şubat 2018 tarihleri arasında 99 olgu peptik ülser perforasyonu ön tanısı ile opere edildi. Olguların yaşları, olgulara uygulanan cerrahi teknik, olguların perforasyon çapları ve lokalizasyonları, cerrahi sırasında alınan patoloji piyes tanıları, olguların toplam (yoğun bakım ve servis) yatış süresi ve mortalite oranımız retrospektif olarak değerlendirildi.

BULGULAR: Peptik ülser perforasyonu nedeniyle cerrahi uygulanan 99 olgunun 12 tanesinin retrospektif verileri tam olmadığından bu olgular çalışma dışında bırakılmıştır. Değerlendirilen 87 olgunun ortalama yaşı $45,6 \pm 18,6$ (15-84 yaş) idi. Olguların 77'si erkek cinsiyet, 10'u kadın cinsiyeteydi (E: K=7,7:1). Olguların 63'üne klasik orta hat insizyonu ile Graham usulü basit kapama (primer suture+omentoplasti) uygulandı. Olguların 14'üne laparoskopik Graham usulü basit kapama (primer suture+omentoplasti) uygulandı. Olguların 7'sine laparoskopik olarak cerrahiye başlanıp klasik orta hat insizyonu ile Graham usulü basit kapama (primer suture+omentoplasti) uygulandı. Olguların 1 tanesine laparoskopik başlanıp klasik orta hat insizyonu ile devam edilerek Distal Subtotal Gastrektomi ve 1 tanesi de direkt klasik orta hat insizyonu ile Distal Subtotal Gastrektomi uygulandı. 1 tanesine de hastanın intraoperative exitus olması nedeniyle perforasyona yönelik cerrahi yapılamadan klasik orta hat insizyonu ile tanısal laparotomi uygulandı. Olguların perforasyon çapları $0,72 \pm 0,68$ mm (3 mm-40 mm arası değişmekte) idi. Perforasyon lokalizasyonlarına bakılacak olursa; 64 tanesinde prepiloric perforasyon, 17 tanesinde postpiloric perforasyon, 4 tanesinde minör kurvaturda perforasyon, 1 tanesinde majör kurvaturda perforasyon ve 1 tanesinde de mide korpus posteriorda perforasyon görülmüştür. Olguların patoloji piyeslerinin incelenmesinde; 57 olguda hastanın genç olması ve intraoperatif görüntüde benign natür düşünülmesi nedeniyle perforasyon alanından biyopsi alınmadı. Olguların 10 tanesinin patolojisinde sadece inflamasyon, 16 tanesinde ülserasyon, 3 tanesinin inflamasyon yanında Helikobakter pilori pozitifliği görülmüştür. 1 tanesinde de alınan patoloji normal olarak raporlanmıştır. Olguların hastanede kalış süresi $7,95 \pm 7,57$ gün (0-63 gün arasında değişmekte)dür. Peptik ülser perforasyonu tanısı konulup intraoperatif dönemde veya postoperatif takipleri sırasında kaybedilen hasta sayısı 7 olup; mortalitemiz %8'dir.

TARTIŞMA-SONUÇ: Peptik ülser perforasyonu tanısının geç konulması, ciddi morbidite/mortalite durumlarına neden olabileceğinden korkulması gereken bir acil cerrahi durum olmasının yanında; Graham usulü basit kapama gibi son derece kolay uygulanan yöntemlerle de hayat kurtarıcı olması nedeniyle aslında korkulmaması gereken bir hastalık olduğu akıldan çıkartılmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: Peptik ülser, Perforasyon, Graham usulü basit kapama.

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi **ANTALYA**

Resim 1



Peptik Ülser Perforasyonunda Preop Alınan ADBG'de Diafram Altı Serbest Hava Görülmekte.

Tablo 1

UYGULANAN İNSİZYON TİPİ ve CERRAHİ YÖNTEM	OLGU SAYISI
Laparotomik Graham Usulü Basit Kapama	63
Laparoskopik Graham Usulü Basit Kapama	14
Laparoskopik Başlanıp Laparotomik Devam Edilen Graham Usulü Basit Kapama	7
Laparoskopik Başlanıp Laparotomik Devam Edilen Distal Subtotal Gastrektomi	1
Laparotomik Distal Subtotal Gastrektomi	1
Tanısal Laparotomi (intraoperatif exitus nedeniyle cerrahi yapılamadı)	1

Uygulanan İnsizyon Tipi ve Cerrahi Yönteme Göre Olgu Sayıları

Resim 2



Peptik Ülser Perforasyonu (İntraoperatif Görüntü)

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi **ANTALYA**

Tablo 2

PERFORASYON LOKALİZASYONU	OLGU SAYISI
Prepilorik Bölge	64
Postpilorik Bölge	17
Minör Kurvatur	4
Major Kurvatur	1
Mide Korpus Posterioru	1

Perforasyon Lokalizasyonlarına Göre Olgu Sayıları

Tablo 3

PATOLOJİK TANI	OLGU SAYISI
İntraoperatif Görüntü Benign Olması Nedeniyle Biyopsi Alınmayan	57
Ülserasyon	16
İnflamasyon	10
İnflamasyon+Helikobakter Piloni Pozitifliği	3
Normal Doku	1

Perforasyon Alanından Alınan Biyopsilerin Patolojik İncelenmesi

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

EPS-0052 [Acil Cerrahi ve Travma]

Olgu Sunumu: Torakotomi ve Endoskopik Stent Uygulanan Spontan Özefagus Rüptürü

Nihal Çınar Özcan¹, Mustafa Berkeşoğlu¹, Erhan Ayan²

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

²Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Mersin

AMAÇ: Spontan özefagus rüptürü nadir görülen klinik antitelerden biridir. Acil tedavi gerektirir ve çoğunlukla mortal seyirlidir. Bu sunumda perforasyondan 2 gün sonra müdahale edilebilen bir vakayı takdim etmeyi amaçladık

OLGU: 61 yaşında erkek hasta göğüs ağrısı ve nefes darlığı şikayeti ile en yakın acil servise başvuruyor. Anamnezde iki gün önce ağır bir yemeğin ardından kustuğu öğreniliyor. Fizik muayenede servikal bölgede krepatasyon tespit ediliyor. Laboratuvar tetkiklerinde crp 435 mg/l, wbc 9800 u/l, Na 128 mmol/l, üre 87 mg/dl, kreatinin 1.4 mg/dl olarak ölçülüyor. Çekilen boyun ve toraks bilgisayarlı tomografide (BT) mediastende ve sağ servikal bölge yağlı dokuda amfizem, özefagus alt kesiminde genişleme dikkati çekiyor. Pnömomediastinum ön tanısı konulan hasta hastanemize sevk edildi. Genel durumu orta, taşikardik ve takipneik idi. Oral kontrastlı boyun ve toraks BT çekildi. Oral kontrastın subkarinal mesafede özefagus dışına geçtiği gözlemlendi. Özefagus rüptürü tanısı kondu. Rüptürün üzerinden geçen süre göz önünde bulundurularak özefagusa endoskopi eşliğinde stent yerleştirilmesine karar verildi. Endoskopi ile eş zamanlı torakotomi planlandı. Sağ posterolateral torakotomi ile yapılan eksplorasyonda mediastinal plevrada gri-sarı renk değişikliği, plevral aralıkta enfekte sıvı, mediastinal plevra altında koleksiyon izlendi. Mediastinal plevra, apekten diafragma kadar açıldı. Enfekte debris dokuları temizlendi ve betadinli serum fizyolojik ile yıkandı. Azygos venin hemen altında özefagusta yaklaşık 3 cm uzunluğunda perforasyon tespit edildi. Çevre dokuların ileri derecede enfekte ve inflame olması nedeniyle primer sütürasyondan fayda görmeyeceği düşünüldü. Endoskop ile girildi, özefagus 30. cm de yaklaşık 3 cm lik longitudinal seyirli defekte 2 adet 7 cm lik kaplı stent yerleştirildi. Açık olan mediastenden defaktin stent ile kapandığı gözlemlendi. Nasogastrik sonda takıldı. Perforasyon alanının üzerine interkostal adele flebi hazırlanarak bu alana fiksasyonu sağlandı. Toraks boşluğuna iki adet 32 f toraks dreni yerleştirildi. Ameliyat sonrası hasta entübe şekilde takip edildi. Toraks tüplerinden günlük plevral lavaj yapıldı. Postop 6. günde ekstübe edildi. Postop 10. günde nasogastrik sonda çekildi. Özefagus- mide-duodenum grafisi ile özefagusta kaçak olmadığı görüldü. Rejim 1 başlandı. Postop 12. günde rejim 2 ye geçildi. Postop 13. günde apeksde, 14. günde bazalde yer alan toraks tüpü çekildi. Postop 15. günde solunum sıkıntısı, siyanoz ve hipotansiyon gelişen hasta entübe edildi. Postop 27. günde multiorgan yetmezliği nedeniyle exitus oldu.

SONUÇ: Pnömomediastinum etiyolojisinde özefagus rüptürü de düşünülmesi. Tedavi için primer onarım sütürasyonunun yara dudaklarını keserek perforasyon alanını arttırma ve sütürasyon sonrası aşırı darlık gibi risklerin yüksek olduğu vakalarda torakotomi eşliğinde endoskopik stent uygulanabileceği akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: endoskopik stent, pnömomediastinum, spontan özefagus rüptürü

özefagus rüptürü



TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



EPS-0053 [Acil Cerrahi ve Travma]

Sigmoid Divertikülit Ön Tanısı ile Laparotomi Yapılan Parsiyel Situs İnversuslu Olguda Akut Apendisit

Furkan Savaş, Gürkan Değirmencioğlu, Şevket Barış Morkavuk, Ersin Gürkan Dumlu, Abdussamed Yalçın, Ali Coşkun, Mehmet Kılıç

Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi Atatürk Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği

GİRİŞ: Situs inversus kabaca organların ayna hali şeklinde yer değiştirmesi olarak kabul edilmektedir. Total situs inversusta vücut organlarının tamamı, parsiyel yani izole situs inversusta ise organların bir veya birkaçı yer değiştirmektedir. Bu hastalarda organların yer değiştirmesine rağmen önemli bir malformasyon anomalileri ve organ disfonksyonu görülmemektedir. Otozomal resesif karakterde genetik geçiş göstermektedir. Hastalar normal yaşantılarını sürdürmekte ve mortalite yönünden normal kişiler ile arasında anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır. Biz bu yazıda parsiyel situs inversuslu olguda gelişen akut apandisit vakasını literatürler eşliğinde sunmayı amaçladık

OLGU: 52 yaşında erkek hasta acil servise sol alt kadranda ağrısı şikayeti ile başvurdu. Hastanın anamnezinde iki gün önce başka bir sağlık kuruluşuna aynı şikayetler ile başvuru yaptığı ve yapılan tetkikler neticesinde sigmoid divertikülit ön tanısı ile tedavisinin düzenlendiği öğrenildi. Şikayetlerinde gerileme olmaması üzerine hastanemize başvuran hastanın fizik muayenesinde sol alt kadranda hassasiyet, defans ve rebound pozitif olarak tespit edildi. Olgunun rutin laboratuvar değerlendirilmesinde Wbc 13700K/ul, Hgb normal aralıkta bulundu. Pa grafisinde belirgin bir patoloji izlenmeyen olguyu yapılan yüzeysel USG'sinde sol alt kadranda akut apandisit ile uyumlu bulgu görülmesi üzerine hastaya abdomen tomografi çekildi. Abdomen Bt'de intraabdominal organların ters yerleşimli olduğu ve çekumun sol kadranda olduğu görüldü. Apendiks lümeninin tıkalı ve çevre doku mezenterinde kirlenme olması üzerine hastaya operasyon planlandı. Parsiyel situs inversus düşünülen hastaya mini göbek altı median kesi ile laparotomi yapıldı. Eksplorasyonda çekumun sol kadranda yerleşimli olduğu, apendiksin enflame ve ödemli olduğu izlendi. Bu bulgular eşliğinde hastaya apendektomi yapıldı. Postoperatif takiplerinde erken ve geç dönem komplikasyon izlenmeyen hasta öneriler ile taburcu edildi.

TARTIŞMA: Akut karın nedenleri arasında önemli bir yere sahip olan akut apandisit tanısının geciktirilmesi veya karıştırılması istenmeyen komplikasyonlara yol açabilmektedir.

Mortalite ve morbiditeyi etkileyen en önemli faktör tanının gecikmesi ve karıştırılmasıdır. Tanının gecikmesinde gebelik, üriner sistem hastalıkları, lenf adenitler, gastroenterit önemli bir yere sahiptir. Situs inversus ise oldukça düşük bir görülme oranına sahiptir. Erkeklerde

daha sık görülülen situs inversusun görülme sıklığı 1/5000 ile 1/20000 arasındadır. Torakal ve abdominal organların birlikte ters yerleşimli olmasına total situs inversus, izole abdominal veya torakal organların ters yerleşimli olmasına ise parsiyel yada izole situs inversus denilmektedir. Abdominal situs inversus embriyonik orta barsağın saat yönünün tersine 270° dönmesi yerine, saat yönüne 270° dönmesi ile oluşur. Malrotasyon, rotasyonun derece ve yönündeki anormalliklere göre varyasyon gösterir.

Anahtar Kelimeler: Akut Apendisit, Divertikülit, Situs İnversus

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



EPS-0054 [Acil Cerrahi ve Travma]

Minör Travma Sonrası Gelişen Over Tümör Rüptürü: Olgu Sunumu

Yılmaz Güler¹, Hasan Çalış¹, Serkan Şengül¹, Bahar Bakır Çetin², Özkan Özen³, Zülfikar Karabulut¹

¹Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı

²Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı

³Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı

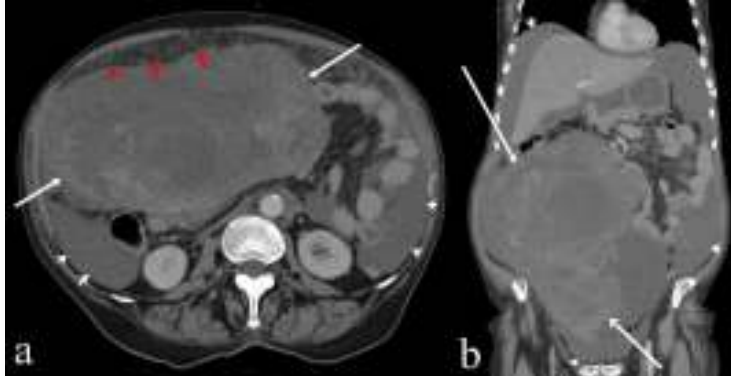
GİRİŞ: Jinekolojik tümörlerin, başta teratomlar olmak üzere karın içerisine ya da komşu organlara (ince barsaklar, kolon, rektum) spontan rüptürleri nadirde olsa literatürde bildirilmiştir. Jinekolojik epitelyal tümörlerin rüptürleri ise çok daha nadir karşılaşılan bir durumdur. Bizim olgumuz, tümörün tipi ve çapı, minör travmaya bağlı gelişmesi ve kanamaya bağlı hipovolemik şok tablosuna sebep olması gibi özellikleriyle, araştırmalarımıza göre İngilizce literatürde ilk olgu olma özelliği taşımaktadır.

OLGU SUNUMU: Yürürken yere düşme sonrası gelişen akut karın ağrısı ve sonrasında bilinç bulanıklığı şikayetleri olan 69 yaşında kadın hasta, hastanemiz acil servisine getirildi. Fizik muayenede; genel durumunun kötü, bilincinin konfüze ve nonkoopere olduğu, TA: 40/20 mmHg ve nabız 121/dk olduğu saptandı. Hemoglobini değeri 6,7 g/dL (14-18 g/dL) saptanan hastaya sıvı resüstasyonu sonrası yapılan acil batın tomografisinde, karın içi yaygın hemorajik serbest sıvı ve karın sağ kadrani doldurup sol kadrana uzanan, en geniş aksiyel boyutu 15x21 cm, en yüksek kraniokaudal uzunluğu 27,5 cm çapında kitle lezyonu saptandı. (Resim 1 A,B). Hasta bu bulgularla acil ameliyata alındı. Ameliyatta, karın içi yaklaşık 1800 ml hemorajik sıvı saptandı, sağ over kaynaklı yaklaşık 30x20x15 cm çaplarında kistik komponentler içeren kitle lezyonunun, anterior duvarının longitudinal olarak tamamen rüptüre olduğu ve rüptüre alanlardan kanama odaklarının olduğu görüldü. Kanama alanlarında hemostaz sağlanarak, kitle total olarak çıkarıldı. (Resim 2,3) Ameliyat sonrası dönemi sorunsuz olan hasta, 6. gün şifa ile taburcu edildi. Tümörün rezeksiyon sonrası yapılan ölçümlerinde, 29,5 x 19 x 14,5 cm çapta ve 3.750 gram ağırlıkta olduğu tespit edildi. Patoloji sonucunda tümörün malign overyan epitelyal tümör olduğu saptandı.

TARTIŞMA: Epitelyal over tümörlerinin rüptürleri oldukça nadir karşılaşılan bir durum olup, genellikle cerrahi sırasındaki manüplasyonlara bağlı geliştiği bildirilmiştir. Literatürde bu tümörlerin spontan rüptürlerinin bildirildiği olgularda ise sebep genellikle gebeliktir. Minör travmaya bağlı gelişen jinekolojik tümör rüptürü ise oldukça nadir karşılaşılan bir durumdur. Jinekolojik tümör rüptürlerine bağlı gelişen kanama ve akut abdomen durumlarında tedavi cerrahidir. Cerrahi tedavide altın standart tümör eksizyonudur.

Anahtar Kelimeler: Minör travma, over tümör, rüptür, hipovolemik şok

Over tümör rüptürüne ait batın tomografisi görüntüsü



Resim 1 A,B: Tomografide karın içini tamamen dolduran tümöral kitle lezyonu ve karın içi hemorajik sıvı görülmektedir

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi **ANTALYA**

Tümörün peroperatif görünümü



Resim 2. Tümörün peroperatif görünümü

Tümörün rezeksiyon sonrası görüntüsü



Resim 3. Tümörün rezeksiyon sonrası görüntüsü. Tümör, 29,5 x 19 x 14,5 cm boyutlarındadır

Tümörün rezeksiyon sonrası görüntüsü 2



Resim 4. Tümörün rezeksiyon sonrası görüntüsü.

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara
Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91
E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

EPS-0055 [Acil Cerrahi ve Travma]

Akut Karının Nadir Sebeplerinden Birisi; Perinefritik Apse: Olgu Sunumu

Yılmaz Güler¹, Serkan Şengül¹, Hasan Çalış¹, Murat Uçar², Özkan Özen³

¹Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı

²Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı

³Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı

GİRİŞ

Nefritik ve perinefritik apseler, hastaneye yatan hastalarda 10000 de 1-10 arası sıklıkta görülen önemli klinik problemlerden birisi olup, kadın ve erkeklerde görülme sıklığı yaklaşık olarak aynıdır. Genellikle Gerota fasyası içinde sınırlı kalan ve çaplarına göre antibiyotik tedavisi ve perkutan drenaj gibi konservatif yöntemlerle tedavi edilen bu apseler, flank, skrotal, subfrenik apseler ve nadiren kolonik fistüllere yol açabilmektedir. Bizim olgumuz, perinefritik apsenin gerota fasyasını aşarak karına açılması sonucunda sekonder peritonite sebep olması nedeniyle, oldukça nadir rastlanan olgulardan biri olma özelliği taşımaktadır.

OLGU SUNUMU

Karın ağrısı, şişkinlik, ateş ve halsizlik şikayetleri olan 41 yaşında kadın hasta, hastanemiz acil servisine başvurdu. Ağrısı son bir haftadır devam eden ve 2 gündür şiddetlenen hastanın özgeçmişinde sadece tip 1 diyabet vardı. Fizik muayenesinde karında ileri derecede distansiyon, özellikle sol üst ve alt kadranda olmak üzere tüm kadranda yaygın hassasiyet, defans ve rebound vardı. Acil batin tomografisinde; sol böbreği çevreleyen ve sınırları sol böbrekten net seçilemeyen yaklaşık 129 x 114 mm boyutlarında, sol böbreği antero inferiora iten ve septaları bulunan, hava içeren apse ve peritonit bulguları saptandı (Resim 1,2). Hasta acil ameliyata alındı. Eksplorasyonda sol böbrek lojunda yaklaşık 20x15 cm çapındaki apsenin gerota fasyasından batına açıldığı, özellikle sol üst ve alt kadranda olmak üzere pelvik, perihepatik, perisplenik ve sağ alt kadranda yaygın pürülan sıvı olduğu, omentumun ödemli olduğu görüldü. Apse drenajı ve peritoneal lavaj yapılan hasta postoperatif 1. gün drenajlarından pürülan sıvı gelmesi üzerine tekrar ameliyata alınarak apse drenajı ve peritoneal lavaj uygulandı. Yoğun bakım ünitesinde takibine devam edildi. Postoperatif 6. gün ekstübe edilerek ventilatörden ayrılan hasta postoperatif 9. gün yoğun bakım ünitesinden çıkarıldı. Postoperatif 20. gün şifa ile taburcu edildi.

TARTIŞMA

Nefritik ve perinefritik apseler, alt üriner sistem enfeksiyonlarının böbreğe ulaşması sonucu oluşan klinik problemlerden birisidir. Sıklıkla gram (-) bakterilere bağlı gelişirler. Üriner obstrüksiyon ve diyabet en önemli iki risk faktörüdür. Genellikle gerota fasyasında sınırlı kalan ve erken tanı konularak perkutan drenajla tedavi edilen bu apseler, nadiren karın içersine açılabilir. Bu durumlarda laparotomi hayat kurtarıcıdır. Geç gelen olgularda ise bizim hastamızda olduğu gibi, karına açılmasına bağlı peritonit gibi morbiditesi ve mortalitesi yüksek klinik problemlere sebep olabilmektedir

Anahtar Kelimeler: Perinefritik Apse, Peritonit, Akut Karın

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



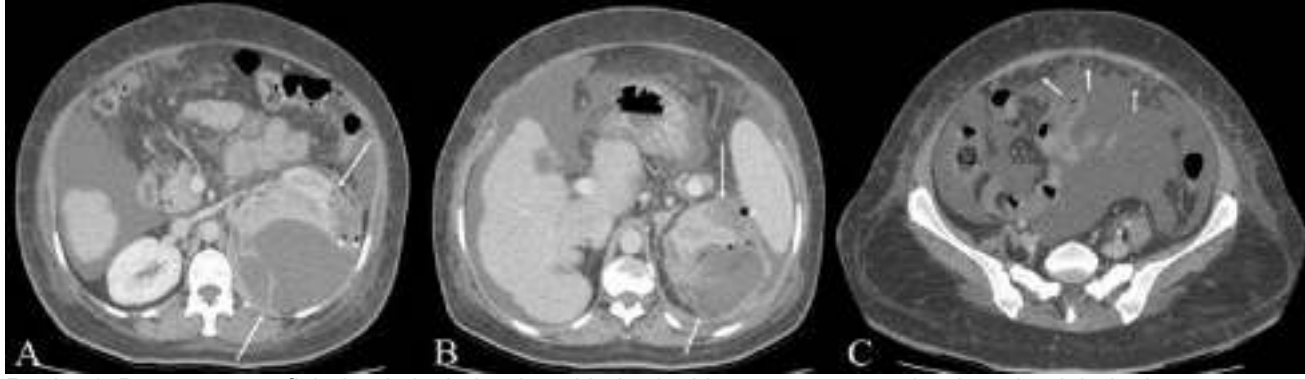
11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

Perinefritik apseye ait koronal plan tomografi görüntüsü



Resim 2: Batın tomografisinde koronal planda sol böbrekteki apse ve apseye bağlı peritonit bulguları

Perinefritik apseye ait tomografi görüntüsü



Resim 1: Batın tomografisinde aksiyel planda sol böbrekteki apse ve apseye bağlı peritonit bulguları

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

EPS-0056 [Acil Cerrahi ve Travma]

Nadir görülen bir Sistemik Lupus Eritematozus komplikasyonu: Spontan Dalak Rüptürü

Burak Güney, Hakan Tezer, Seyda Kadir Meke, Gülşah Birer, Bakhtiyar Chakhalov, Orhan Yılmaz
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

GİRİŞ: Dalakta travma dışı rüptür son derece nadirdir ve SLE'li hastalarda alışılmadık bir olay olarak ilişkilendirilmiştir. Literatürde bildirilen birkaç vaka mevcuttur. Bu vakalarda travma öyküsü olmadığından tanı gözden kaçabilir ya da gecikebilir. Acil splenektomi uyguladığımız olguyu paylaşmak istedik.

OLGU: Bilinen sistemik lupus eritematozus(SLE), hipotiroidi, glokom, astım tanıları olan, Levotiron ve Hidroksiklorokin kullanan 39 yaşında kadın hasta, son 2 haftadır sol üst kadranda ağrısı nedeniyle birkaç kez acile başvurusunu takiben acil cerrahi alana senkop ile getiriliyor. Hg:4,9 ölçülen hasta hipotansif seyretmekteydi. Acil çekilen batin ultrasonografisinde splenomegali tariflenen dalağında 125x29mm subkapsüler hematoma ile pelvik bölgede yaygın, perisplenik alanda 18 cm'e ulaşan hemoraji uyumlu kolleksiyon mevcuttu. Agresif kristalloid replasmanı ile normotansif iken çekilebilen batin tomografisinde splenomegali, spontan dalak rüptürü kuşkusunu doğrulayan görünüme ek olarak splenik vena trombozu ve sol böbrekte perfüzyonu kısıtlı sahalar izlendi. Acil splenektomi yapılan hastada rüptüre dalak kaynaklı olduğu görülen yaygın hemoperitoneum mevcuttu. Postoperatif takibindeki kontrol ultrasonografide karaciğer sağ lobda 12mm solid lezyon(hemanjiom?), polival ve inferior kaval vena trombozu saptandı. Kan periferik yaymasında özellik yoktu. Portal hipertansiyon açısından bakılan gastroskopide özofagus ortasından distaline kandidiyazis görünümü izlenen hastaya Flukonazol tedavisi başlandı, varis izlenmedi. Süreç boyunca lökopenik ve CRP:230 civarı ölçülen hastanın INR:4,68 ölçümünden kesilen Warfarin, yapılan kapsüllü bakteri aşılı ve başlanan Prednisolon sonrası klinik ve laboratuvar olarak bir aylık iyi seyrinin sonunda gelişen bilinç bulanıklığı, sol taraf güçsüzlüğü tablosunda kranyel tomografisinde beyinde yaygın parankimal ödem, sulkuslarda silinme ve sinüs ven trombozu saptandı. Bunu gelişen beyin ödemi izledi.

Trombositopeniye rastlanmadı. 2010'da 6 ay steroide yanıtı otoimmün hemolitik anemi öyküsü olan hastaya 2013'te SLE tanısı konulmuş yüksek doz steroid tedavisi almış. Hiç immunsupresif tedavi almamış. Aynı dönemde tiroid ultrasonografisinde(SLE'de hipotiroidi %10 sıklıkta bildirilmiştir) sağ juguler ven trombozu saptanıp Warfarin başlanılmış. Antifosfolipid antikor ve lupus antikoagulanı taramalarıyla genetik tromboz yatkınlığı değerlendirilmesinde özellik saptanmamış. Atipik yerlerde trombozu olduğu ve antifosfolipid antikor negatifliği nedeni paroksizmal nokturnal hemoglobinüri klonu aramak amacıyla yapılan immunolojik testlerinde özellik izlenmeyen hastanın nöroloji, hematoloji ve romatoloji gözleminde yoğun bakım takibi sonucunda güncel durumu Glasgow Koma Skalası:15/15 ve oryante-koopere şeklindedir. Patoloji raporunda önemli vasküler lezyon bildirilmemekte, enfekt tanımlanmaktadır.

TARTIŞMA: Spontan dalak rüptürü oldukça nadir bir SLE komplikasyonudur. Antifosfolipid antikor varlığı nedeniyle dalak enfarkti zemininde, vaskülit nedeniyle, bazılarında da idiyopatik olarak spontan dalak rüptürü olur. Daha nadir olarak lenfoma gibi bir infiltratif hastalık zemininde ortaya çıkabilir. Nedeni bilinmemekle birlikte, bildirilen olgularda travmatik veya spontan dalak rüptürlerinde erkek cinsiyet baskındır. Bildirilen SLE'li dalak rüptürlerinde olay, çoğunlukla tanı zamanına yakınen olgumuzda tanıdan 4 yıl geçmiştir. Etiyolojiye yönelik hipotezlerde immunolojik uyarımın yanında, saptanmış kırmızı pulpada konjesyona eşlik eden beyaz pulpa atrofisinden kuşku lanılmaktadır.

Anahtar Kelimeler: dalak, lupus, rüptür

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi **ANTALYA**

Splenektomi materyali



Splenektomi piyesi gösterilmektedir.

Spontan dalak rüptürü, BT görüntüsü



Olgunun acil cerrahi başvurusundaki bilgisayarlı tomografisinden(BT) kesit

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



EPS-0057 [Acil Cerrahi ve Travma]

Künt abdominal travma sonrası geç ortaya çıkan izole ince bağırsak perforasyonu: Olgu sunumu

Mehmet Eren Yüksel¹, Ömer Özberk², Namık Özkan¹

¹Aksaray Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aksaray Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Aksaray

²Aksaray Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aksaray Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Ana Bilim Dalı, Aksaray

GİRİŞ: Abdominal künt travmadan hemen sonra abdominal fizik muayene bulguları silik olabilir. Künt travmadan sonra yapılan ilk abdominal fizik muayenede patoloji saptanmamış olması künt travmanın yol açtığı hasarın ciddiyeti hakkında klinisyenin yanlış tahminde bulunmasına yol açabilir. Ayrıca, künt travma hastalarının ilk radyolojik inceleme bulguları yanıltıcı olabilir.

OLGU: 17 yaşında erkek hasta, künt abdominal travma sonrası artan karın ağrısı nedeniyle acil servise başvurdu. Hastanın sabah saat 8:00'de bisikleti ile arabaya çarptığı, hastanın karnını da arabanın tamponuna çarptığı öğrenildi. Hastanın kaza sonrası acil servise başvurduğu ve sabah saat 8:25'te yapılan abdominal bilgisayarlı tomografi (bt) incelemesinde patoloji saptanmadığı, bu nedenle hastanın acil servisten taburcu edildiği öğrenildi. Hastanın tetkiklerinde beyaz küre: 8.07x10⁹/L ve hemoglobin: 16.4 g/dL idi. Gün içerisinde karın ağrısı giderek artan hastanın tekrar acil servise başvurduğu ve akşam saat 22:31'de yapılan oral + intravenöz kontrastlı abdomen bt'de perihepatik ve perisplenik alanda her iki parakolik alanda sağda belirgin olmak üzere hafif-orta düzeyde serbest mayi olduğu, sağda parakolik alanda izlenen serbest mayi dansitesinin belirgin artmış olarak izlendiği, sağda çıkan kolon düzeyinde şüpheli ekstrevasiyon görünümü izlendiği ve bu bulgunun ince bağırsak perforasyonu açısından anlamlı olduğu belirtildi. Ayrıca, pelviste ve her iki parakolik alanda hafif-orta düzeyde serbest mayi olduğu izlendi. Bunun yanı sıra, kolon segmentlerine kontrast madde geçişi izlenmediği, bu bulgunun ince bağırsak perforasyonu açısından anlamlı olduğu ifade edildi. Hastanın fizik muayenesinde karında yaygın defans, rebound ve hassasiyet saptandı. Laboratuvar tetkiklerinde beyaz küre: 16.58x10⁹/L ve hemoglobin 17 g/dL olarak saptandı. Hasta intraabdominal kanama ve ince bağırsak perforasyonu ön tanıları ile acil operasyona alındı.

Eksplorasyonda intraabdominal yaygın serbest mayi izlendi (ince bağırsak içeriği). Sıvıdan kültür yollandı. Eksplorasyonda Treitz ligamanından itibaren 70. cm'de jejunuma uyan ince bağırsak segmentinde 2 cm'lik perforasyon alanı görüldü.

Defekt, devamlı interlocking dikiş ile onarıldı. Diğer intraabdominal organlarda patoloji saptanmadı. Karın içi yıkandı.

Hastaya nazogastrik tüpten metilen mavisi verildi. Kaçak tespit edilmedi. Hasta postoperatif 7. günde taburcu edildi.

TARTIŞMA: Künt abdominal travmaların %75'i trafik kazalarından sonra görülmektedir. İnce bağırsaklar künt abdominal travma sonrası karaciğer ve dalaktan sonra en çok hasar gören organdır. Ancak, bağırsaklar hasar gördüğünde genellikle bu hasara eşlik eden diğer organ yaralanmaları da mevcuttur. Tıp yazınında künt abdominal travma sonrası geç ortaya çıkan izole ince bağırsak perforasyonu olgusu az sayıdadır.

SONUÇ: Künt travma sonrası fizik muayene bulguları ve radyolojik görüntüleme yöntemleri kesin tanıyı koymak için yetersiz olabilir. Künt travma sonrası hastaların gözlem altında tutulması zamanla ortaya çıkabilecek komplikasyonlara erken müdahale edilebilmesi için elzemdir.

Anahtar Kelimeler: ince bağırsak, künt, perforasyon, tomografi, travma

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

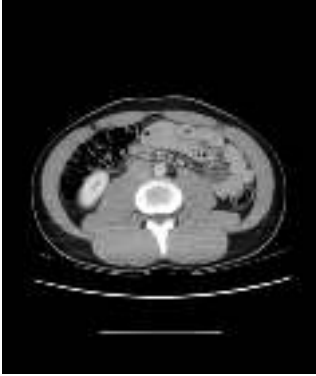
21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi **ANTALYA**

Resim 1a.



Sabah saat 8:25 'te künt abdominal travmadan hemen sonra yapılan abdominal bilgisayarlı tomografi incelemesinde patoloji saptanmamış (1)

Resim 1b.



Sabah saat 8:25 'te künt abdominal travmadan hemen sonra normal abdomen bt görüntülemesi (2)

Resim 2a.



Akşam saat 22:31'de oral + iv kontrastlı abdominal bilgisayarlı tomografi görüntülemesi (1)

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

Resim 2b.



Akşam saat 22:31'de oral + iv kontrastlı abdomen bt görüntülemesi (2)

Resim 2c.



Akşam saat 22:31'de oral + iv kontrastlı abdominal bilgisayarlı tomografi görüntülemesinde künt abdominal travma sonrası geç ortaya çıkan perforasyon bulguları: İntraabdominal serbest hava (3)

Resim 3.



Eksplorasyonda Treitz ligamanından itibaren 70. cm'de jejunuma uyan ince bağırsak segmentinde 2 cm'lik perforasyon alanı görüldü.

Resim 4.



Defekt, devamlı interlocking dikiş ile onarıldı.

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

EPS-0058 [Acil Cerrahi ve Travma]

Üçüncü basamak eğitim ve araştırma hastanesi genel cerrahi kliniği acil konsültasyon ve ameliyatların 3 yıllık analizi

Merve Karlı¹, Hamid Ahmet Kabuli¹, Ahmet Cem Dural¹, Alpen Yahya Gümüsoğlu¹, Fahri Gökçal¹, Sina Ferahman¹, Halil Aliş², Mehmet Emin Güneş¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği

²İstanbul Aydın Üniversitesi Medicalpark Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi

AMAÇ: Hastanemiz acil polikliniklerinden Genel Cerrahi Kliniği'ne yapılan konsültasyonlar ve gerçekleştirilen girişimlerin dağılımının paylaşılması.

YÖNTEM-GEREÇ: Ocak 2015 – Aralık 2017 tarihleri arasında acil poliklinikte görülerek genel cerrahi konsültasyonu istenen hastalara ait kayıtlar retrospektif olarak değerlendirilerek, başvuru türü, sonrasında yapılan girişimler ve bunlara ait sonuçların retrospektif analizi

BULGULAR: Acil poliklinik ve servislerinden istenen Genel Cerrahi Kliniği'ne konsulte edilen hasta sayısı 44114 idi. Otuz altı ayda aylık ortalama konsültasyon sayısı 1225,4±49,5, ortalama aylık ameliyat sayısı 117,1±3,1 idi. Bu hastaların endikasyonu olan 1033'üne (%2,3) başvurularının ilk 12 saatinde acil endoskopi yapıldı, 4217'si (%9,5) değerlendirme sonrası ameliyat edildi. Ameliyata alınan hastalardan 3935'i (%93,3) akut cerrahi karın nedeni ile ameliyata alınırken, 223 hasta (%5,2) travma sebebi ile ameliyata alındı. Otuzüç hasta (%0,7) ilk girişim sonrası devam eden gastrointestinal sistem kanaması nedeni ile ameliyata alındı. Yirmi altı hasta (%0,6) ise nekrotizan fasiit nedeni ile ameliyata alındı. Akut cerrahi karın hastaları içinde en sık ameliyata alınma nedeni akut apandisit iken (n=2353; %55,7), travma hastaları içinde ilk sırayı delici kesici alet yaralanması almakta idi (n=111; %2,6). Apandisit olgularında laparoskopik ameliyat oranı %95,8 (n=2255) idi. Bu süre zarfında 385 hasta akut kolesistit nedeniyle opere edildi; laparoskopik yapılan olgu sayısı 376 (%97,6) idi. Kolesistektomi yapılan hastalarda açığa dönülmemiş olup, olguların 5'inde (%1,3) parsiyel kolesistektomi uygulandı. Peptik ülser perforasyonu olgularında ise 100 hastanın (%55,6) ameliyatı laparoskopik olarak tamamlandı. Yine travma olgularından sol torakoabdominal yaralanmalarda (n=47) yapılan diagnostik laparoskopilerde 24 hastada diyafram yaralanması saptandı. Bu hastaların açık cerrahiye geçmeyi gerektiren başka karın içi patoloji saptanmayan 17'sinde (%70,8) diyafram tamiri laparoskopik olarak gerçekleştirildi. Ameliyat edilen 4217 hastanın 3793'ü (%89,9) uzman doktor gözetiminde asistanlar tarafından gerçekleştirildi.

TARTIŞMA VE SONUÇ: İstanbul ilinin en yoğun acil kliniklerinden biri olan ve İstanbul genelinde aylık ortalama Genel Cerrahi konsültasyon ve ameliyat sayısı en yüksek seviyedeki birkaç hastaneden birisi olan kliniğimizde laparoskopi imkanları acil cerrahi girişimlerde en üst düzeyde kullanılmakta olup, asistan eğitimi her şart altında ilk sırada yer almaktadır.

Anahtar Kelimeler: Akut karın, Travma, Acil Cerrahi, Laparoskopi

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

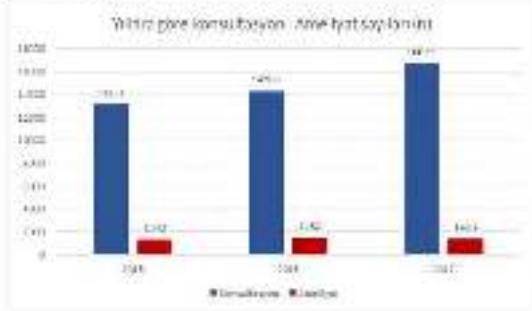
21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

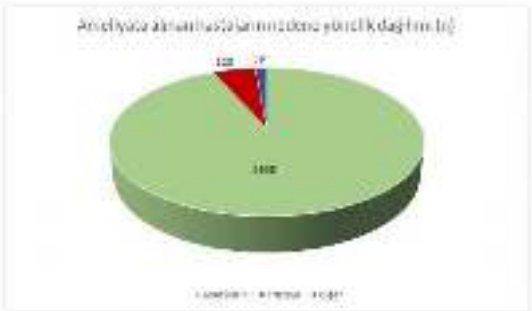
1

Şekil 1. Yıllara göre ameliyatu komplikasyon oranları



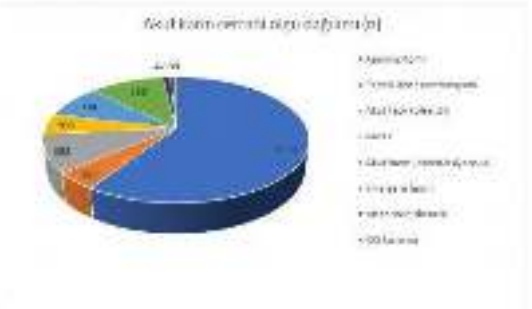
2

Şekil 2. Ameliyatu komplikasyon oranları dağılımı



3

Şekil 3. Ameliyatu komplikasyon oranları dağılımı



TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

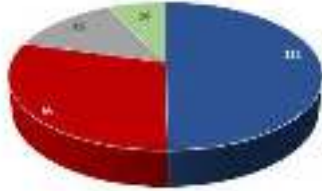


11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi **ANTALYA**

4

Şekil 4. İnceleme sonuçları dağılımı (%)

İnceleme sonuçları dağılımı (%)

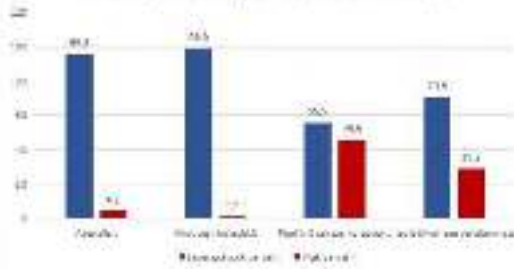


Doğru sonuçlar, Doğru sonuçlar, Doğru sonuçlar, Doğru sonuçlar

5

Şekil 5. Zorluk puanı alınmış cerrahide kullanılan ekipmanlar ve hijyene göre değerlendirilme sonuçları (%)

İnceleme sonuçları dağılımı (%)

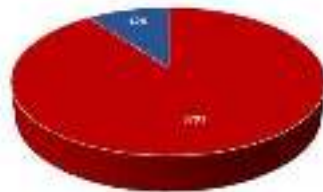


Doğru sonuçlar, Doğru sonuçlar

6

Şekil 6. İnceleme sonuçları dağılımı (%)

İnceleme sonuçları dağılımı (%)



Doğru sonuçlar, Doğru sonuçlar

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

EPS-0059 [Acil Cerrahi ve Travma]

Laparoskopik Apendektomide Hem-o-lock Klip ve İntrakorporal Suture Kullanımı

Semra Demirli Atıcı, Halit Batuhan Demir, Emran Kuzey Avcı, Can Arıcan, Murat Akalın, Bülent Çalık, Gökhan Akbulut
Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İzmir

AMAÇ: Acil servise karın ağrısı şikayeti ile başvuran hastalarda acil cerrahi girişim gerektiren en sık abdominal patoloji akut apandisitir. Cerrahi tedavide standart tedavi açık apendektomi olmakla birlikte günümüzde artan teknoloji ile birlikte, laparoskopik apendektominin açık apendektomiye göre daha kısa hospitalizasyon süresi, daha az ağrı, erken işe dönüş, daha iyi kozmetik sonuçlar gibi üstünlükleri yanında maliyetin yüksek oluşu, uzun operasyon süresi ve yüksek intraabdominal apse gelişimi gibi olumsuz yönleri de vardır. Akut apandisit tedavisinde laparoskopik apendektominin yaygınlaşmasıyla birlikte; apendektomide güdüğünün kapatılması konusundaki tekniklerden hangisinin en uygun girişim olduğu konusu hala belirsizdir. Günümüzde stapler, hem-o-lock klip, titanyum klip, ligasure kullanımı, bipolar koter kullanımı, batın dışı yapılan düğümün batına itilmesi, kement yöntemi gibi çeşitli cerrahi teknikler sıklıkla kullanılmaktadır. Biz Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniğinde 2017-2018 yılları arasında akut apandisit tanısı ile laparoskopik apendektomi yaptığımız vakaların demografik özelliklerini ve kullandığımız iki yöntem olan hem-o-lock klip ve intrakorporal düğüm atmanın operasyon süresine, postoperatif komplikasyonlara ve bu yöntemlerin birbirlerine olan üstünlüklerini değerlendirdik.

YÖNTEM: Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniğinde 2017-2018 yılları arasında akut apandisit tanısı ile acil servisten interne edilip laparoskopik apendektomi uygulanmış olan hastalar retrospektif olarak incelendi. 129 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların cinsiyetleri, operasyon sırasında kullanılan teknik, operasyon süresi, hospitalizasyon süresi ve postoperatif komplikasyon oranları değerlendirildi.

BULGULAR: 2017-2018 yılları arasında akut apandisit ön tanısı ile 129 hasta laparoskopik olarak opere edildi. Çalışmaya 129 hasta dahil edilmiş olup, 74 kadın (%57,4), 55 (%42,6) erkekti; 10 hastada operasyon sırasında (%7,75) (6 erkek, 4 kadın) teknik yetersizlik, hastanın intraabdominal basınç artışı toler edememesi nedeniyle laparoskopiden açığa geçilmiştir. Yaş aralığı 17-73 olup, ortalama yaş 35,8 olarak bulunmuştur. 6 hasta 60 yaş üzerinde olup, komorbid ek hastalıkları nedeniyle postoperatif minimum bir gün cerrahi yoğun bakım ünitesinde takip edilmişlerdir. Laparoskopik apendektomiden açığa geçen tüm hastalarda bağlama kullanılmış olup, laparoskopik biten vakalarda hem-o-lock klip yada bağlama yapılmıştır. Laparoskopik apendektomi yapılan iki hastada postoperatif batın içi abse ve trokar yeri hernisi morbidite (%1,55) olarak geliştiği gözlemlendi. İntrakorporal bağlama yapılan bir hastada batın içi abse gelişmiş olup, klip kullanılan bir hastada da umblikus altı trokar yerinde inkarsere herni gelişmiştir. 70 hastada klip (%54,27), 59 hastada (%45,73) intrakorporal ipek suture kullanılmıştır. Ortalama operasyon süresi 81,25 dk olup, klip kullanılan hastalarda bu süre 75,6 dakika olarak saptandı. Bağlama kullanılanlarda ise 88,79 dk olarak saptandı. Hastaların postoperatif ortalama hospitalizasyon süresi 1,95 gün olup, klip atılanlarda 1,89, intrakorporal düğüm atılanlarda 2,05 gün olarak saptanmıştır.

SONUÇ: Laparoskopik apendektomide klip kullanılan hastalarda operasyon süresi ve hospitalizasyon süresi intrakorporal düğüm atılanlara göre daha kısadır.

Anahtar Kelimeler: laparoskopik apendektomi, hem-o-lok klip, intrakorporal düğüm atma

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



EPS-0060 [Acil Cerrahi ve Travma]

Koroziv Madde Alımında Erken Dönemde Eksik Müdahelenin Sonuçları

Bahri Özer, Semih Yaman, Mustafa Şit, Oğuz Çatal, Elif Yalçın, Muhammet Fatih Keyif, Selçuk Köksal, Mehmet Hayri Erkol
Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Bolu, Türkiye

Koroziv madde içimiyle üst gastrointestinal sistemde hızlı, ilerleyici ciddi yanıklar meydana gelir. Bu klinik tablo koroziv özofajit olarak adlandırılır. Hasarın akut dönemi atlatılırsa iyileşme sürecinde özofagusta striktür veya malignite gelişebilir.. Koroziv özofajitte kostik maddenin konsantrasyonu ve pH' sı, alınan miktar ve mukoza ile temas süresi önemlidir. 33 yaşında bipolar bozukluk tanılı erkek hasta suicide amaçlı hidroklorik asit içme şüphesi ve karın ağrısı şikayeti ile dış merkez acil servise yakınları tarafından götürülmüş. Acil müdahalesi yapılmış, midesi yıkanıp aktif kömür uygulanmış. Dış merkezde genel cerrahi tarafından yapılan muayene hususunda yeterli bilgi bulunmamakta olup, işlem sonrası yatışı yapılmadan taburcu edilen hasta 1 saat sonra evinde bilinç bulanıklığı, senkop geçirmiş. Tekrar acil servise getirilmiş. İntestinal perforasyon şüphesi ile acil operasyon planlanmış; ancak yoğun bakım ünitesinde yer olmadığı için hastanemize sevki gerçekleştirilmiştir. Tarafımıza sevk edilen hasta acil operasyona alınıp, hastaya laparotomi yapıldı ve tüm batin içi organların nekroze olduğu gözlemlendi. Hastaya total gastrektomi, total pankreatektomi, total ince barsak rezeksiyonu, subtotal kalın barsak rezeksiyonu ve splenektomi yapıp packing uygulanmıştır. Hasta postoperatif 2. gün multiorgan yetmezliği nedeniyle kaybedildi. Koroziv madde içimlerinde ilk 24 saat içerisinde endoskopik değerlendirme yapılmalıdır. Endoskopik bulgulara mide mukozasında hemoraji, erozyon, soluk-atrofik bir mukoza ve nekroz varsa hasta perforasyon yönünden yakın takip edilmelidir. Bu sayede komplikasyonların önüne geçilebilir ve mortalite oranları azaltılabilir.

Anahtar Kelimeler: Koroviz, Mide, Perforasyon

Resim 1: Batına giriş anı



Resim 2: Batın eksplorasyonu



TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



EPS-0061 [Acil Cerrahi ve Travma]

Yaşlı Hastalarda Akut Appendisit: Alvarado Skoru Ve Bilgisayarlı Tomografinin Tanısal Değerlerinin İncelenmesi

Selçuk Kaya, Ömer Faruk İnanç, Önder Altın, Ahmet Şeker, Yunus Emre Altuntaş
S.B.Ü. Dr Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, İstanbul

AMAÇ:

Akut batinın acil cerrahi kliniklerinde en sık rastlanan nedenlerinden biri akut apandisit, Akut apandisit öncelikli olarak genç nüfusta rastlanmakla birlikte yaşam boyu riski% 7 iken vakaların% 5-10'u yaşlı kişilerde görülür. Alvarado skoru ile bilgisayarlı tomografinin (BT) akut apandisit tanısını koymada güvenilirliklerini değerlendirmek amacıyla opere olmuş ≥ 70 yaş 48 hasta retrospektif olarak değerlendirildi.

MATERYAL-METOD:

Ocak 2016 ile Ocak 2018 tarihleri arasında akut apandisit öntanısı ile opere edilen ve histopatolojik tanısı akut apandisit olan ≥ 70 yaş 48 hasta retrospektif olarak incelendi. Hastaların demografik bulguları yanında normal popülasyondaki Alvarado skoru ve BT' nin tanı değerleri ile kliniğimizde opere edilen hastaların sonuçları karşılaştırıldı. Alvarado skorundaki lökositoz, sağ alt kadranda ağrı, ateş, ağrının yayılımı, iştahsızlık, kusma, rebound hassasiyet, nötrofil sayısında sola kayma ve bilgisayarlı tomografideki bulguların tanıların postoperatif histopatolojik tanılarıyla uygunluk gösterip göstermediği değerlendirildi.

BULGULAR:

Kliniğimizde histopatolojik tanısı akut apandisit olan hastaların %60.4'ü erkek, %39.6'ı kadın, yaş ortalaması 76.7 ± 5.8 dir. Alvarado skorlarından ağrı lokalizasyonu % 56.3 oranı ile en düşük tanı değeri iken, nötrofil sola kayma değeri % 93.8 oranı ile en yüksek tanı değeri saptanmıştır. Alvarado skorlarını >7 değerleri akut apandisit teşhisi için şüpheli olarak değerlendirdiğimizde skor 1-6 değer aralığındaki tanı değerimiz %23 iken 7-10 aralığında bu değer % 85.4 olmuştur. BT' deki bu oran ise %91.6'dır.

SONUÇ:

Apendiks perferasyonu insidansı % 17 – 40' ıdır. Yaşlı hastalarda bu oran % 70'e kadar çıkabilmektedir. Bundan dolayı yaşlı hastalarda akut apandisit teşhisi koymak önem arz etmektedir. Tanıda Alvarado skorlamasından ve BT'den faydalanılmaktadır. Alvarado skorunun tanıdaki değeri incelendiğinde; literatür taramasında skorlamanın tanı gücü yayınlara göre farklılık göstermektedir. Ancak skorlamada >7 değerler teşhisteki duyarlılığı artırmaktadır. Alvarado ve arkd. çalışmasında skorlamanın normal popülasyonda tanı gücü 1-4 skorda %30, 5-6 skorda % 66 iken bizim çalışmamızda <7 skorlarda %24.6' ıdır. Yedi ve üzeri skorlarda bu oran %93 iken bizim çalışmamızda %85.4'tür. Akut apandisit tanısında BT de sıklıkla yardımcı tanı aracı olarak kullanılır. Son çalışmalar BT taramaların duyarlılığı ve özgüllüğü sırasıyla % 87-100, % 83-98'dir. Bizim çalışmamızdaki duyarlılık ise % 93.8' ıdır. Çalışmamızda akut apandisit şüpheli yaşlı hastalarda Alvarado skorlamasının normal popülasyona göre daha düşük tanı gücüne sahip olduğu, BT'nin hem ayıcı tanıda hem de duyarlılık açısından değerli olduğu saptanmıştır. Ancak bizim bulgularımızı destekleyecek daha geniş serileri içeren çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Yaşlı hasta, akut apandisit, Alvarado skoru

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara
Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91
E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

EPS-0062 [Acil Cerrahi ve Travma]

Strangüle İnguinal Herniye (Littre Hernisi) Bağlı Meckel Divertikül Perforasyonu: Nadir Bir Olgu

Mehmet Üstün, Batuhan Halit Demir, Cengiz Aydın
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir

Meckel divertikülü, omfalomezenterik kanal artığı olup gastrointestinal traktın en sık konjenital malformasyonudur. Ender olarak herhangi bir fıtık kesesi içerisinde görülebilir ve bu durum Littre hernisi olarak tanımlanır. Strangüle inguinal Littre hernisine bağlı Meckel divertikül perforasyonu gelişen 59 yaşındaki bir erkek hastaya lineer GIA stapler ile divertikülektomi ve greftsiz herni onarımını başarı ile uyguladık. İnkarserasyon nedeniyle acil cerrahi girişim gerektiren karın duvarı fıtık olguları içerisinde Littre hernisi de olabilir. Bu nedenle tedavi yönetimi hakkında bilgi sahibi olmak önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Littre hernisi, perforasyon, Meckel divertikülü

Resim 1



Anti-mezenterik taraftan perfore Meckel divertikülü

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara
Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91
E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



EPS-0063 [Acil Cerrahi ve Travma]

Üreme çağındaki kadınlardaki akut sağ alt karın ağrısında acildeki ilk konsültasyon: Genel Cerrahi Uzmanı? Kadın-Doğum Uzmanı?

Hamit Sinan Hatipoğlu¹, Filiz Hatipoğlu²

¹Adıyaman Üniversitesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Adıyaman

²Adıyaman Üniversitesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana Bilim Dalı, Adıyaman

AMAÇ: Akut apandisit şüphesi, acil servislerdeki en sık konsülte edilen akut karın hastalığı olup tanısız ve/veya cerrahi girişimsel zaman kayıplarında, gelişebilecek komplikasyonlar nedeniyle ciddi cerrahi morbidite ve hatta mortalite nedeni olabilirler. Özellikle üreme çağındaki kadınlarda ani ortaya çıkan sağ alt kadrın karın ağrısı nedeniyle acile başvuru sonrasında hastalar acil hekimleri tarafından ya kadın-doğum acil birimine ya da acil genel cerrahi birimine yönlendirilmesi sonucunda bazen istenmeyen geçikmelere ve ciddi komplikasyonlara yol açılabilir. Bu çalışmada; acilde ilk fizik muayene ve laboratuvar tetkiklerinden sonra yapılacak ilk konsültasyonun hangi klinik verilerin ışığında hangi birime olması gerekliliği ile ilgili bir yol haritası çıkarmak istedik.

GEREÇ-YÖNTEM: Nisan 2009 ile Aralık 2017 tarihleri arasında acil servise gelen ve akut apandisit ön tanısı ile ilk olarak genel cerrahi konsültasyonu yapılan ve sonuçta genel cerrahi ve/veya kadın doğum uzmanı tarafından opere edilen 335 üreme çağındaki kadında yapılan fizik muayene ve laboratuvar bulgularını içeren retrospektif veriler patoloji sonuçları ve ameliyat bulguları ile birlikte değerlendirildi.

BULGULAR: Hastaların yaş ortalaması 24.6 ± 4.5 yıl (13-45) olup hastalardan; 263'ünde (% 78.5) akut apandisit, 31'inde (% 9.3) perforate apandisit ve 41'inde ise (% 12.2) jinekolojik organ patolojisi mevcuttu. Jinekolojik organ patolojilerinden 25'inde (% 7.5) over kist rüptürü, 12'sinde (% 3.6) korpus hemorajik kist rüptürü ve 4'ünde (% 1.1) adneksiyel torsiyon vardı. Apandisit olan hastalar ile jinekolojik organ patolojilerine sahip akut karın hastaları arasındaki ayırıcı tanıda; hipotansiyon (100/60 mmHg ve altı), taşikardi (100/dk ve üzeri), yüksek ateş (38°C ve üzeri), defans, Rovsing'in belirtisi ve artmış lökosit sayıları istatistiksel olarak anlamlı bulundu.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Üreme çağındaki kadınlarda akut jinekolojik organ patolojileri akut apandisit kliniğine benzeyebilir. Özellikle acil servislerde yapılan ilk muayene ve tetkiklerden sonra ayırıcı tanıda odaklanma ve doğru cerrahi birime yönlendirme oldukça önemlidir. Hipotansiyon ve taşikardi mevcudiyeti jinekolojik organ patolojisine sahip hastalarda; yüksek ateş, defans, Rovsing'in belirtisi ve artmış lökosit sayıları ise apandisit hastalarında istatistiksel olarak anlamlı bulundu.

Anahtar Kelimeler: akut apandisit, akut karın, ayırıcı tanı, jinekolojik patoloji, genel cerrahi, kadın doğum.

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

EPS-0064 [Acil Cerrahi ve Travma]

Akut Apandisit Tanısı İle Laparoskopik Apendektomi Uygulanan 3754 Hastanın Apendiks Piyeslerinde Tümör Sıklığı

Ahmet Çakmak, Aziz Bora Karip, Hüseyin Çiyiltepe, Nuriye Esen Bulut, Mehmet Mahir Fersahoğlu, Ender Onur, Kemal Memişoğlu
Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

AMAÇ: Apendektomilerin patolojik incelemelerinde tümör görülme sıklığı %1 olarak bildirilmektedir. Bu çalışmada hastanemizde akut apandisit tanısıyla laparoskopik apendektomi ameliyatı uygulanmış olguların patoloji sonuçları retrospektif olarak incelenmiş, tümör saptanan hastaların patolojik tanıları ve klinik özellikleri ortaya konmaya çalışılmıştır..

GEREÇ-YÖNTEM: Ocak 2008-Aralık 2017 arasında hastanemizde uygulanan apendiks patoloji piyes raporları hastane bilgi işlem sistemi üzerinden incelendi. 4186 patoloji raporuna ulaşıldı. Akut apandisit tanısı ile laparoskopik appendektomi yapılan 3754 vaka çalışmaya dahil edilirken, açık apendektomi yapılan, ameliyat öncesi tümör şüphesi olan veya elektif olarak yapılan apendektomi vakaları çalışma dışı bırakıldı. Hastaların demografik özellikleri, tümör tipleri incelendi.

BULGULAR: 2388' i erkek (63%), 1366' ı kadın (37%) toplam 3754 hastada ortalama yaş 33,42 yılı. Patolojisinde tümör saptanan 18 (%0,5) hastanın 13' ü erkek (72,2%), 5' i kadındı (27,8%). Yaş ortalaması 37,6 olan bu vakaların patoloji sonuçları sırası ile 7 vakada karsinoid tümör, 6 vakada mukosel, 1 vakada adenokarsinom, 1 vakada musinöz kistadenom, 1 vakada malign epitelyal tümör invazyonu, 1 vakada B hücreli lenfoma ve 1 vakada Hodgkin lenfoma idi.

Karsinoid tümörlü 7 hastanın ikisi kliniğimizce halen takip edilmektedir. Kalan 5 hastada ise takip bilgisine ulaşılamadı. Mukosel ve müsinöz kistadenom saptanan hastalar ameliyat sonrası bir kere poliklinikte değerlendirilmişti. Adenokarsinom saptanan hastaya sağ hemikolektomi uygulanmış, kolon rezeksiyon patolojisinde ek özellik saptanmamıştı. Malign epitelyal tümör invazyonu tespit edilen hastada tarama yapılmış, ek odak saptanmamıştı. B hücreli lenfoma saptanan hastamızda, şiddetli karın ağrısı sebebiyle yapılan endoskopik incelemede mide biyopsilerinde de lenfoma tespit edilmiş ve hasta hematolojik tedavi almıştı. Hodgkin lenfoma tanısı olan hastanın poliklinik kontrol kaydı yoktu, hastanın dosyasında hastaya kayıtlı telefon ve adres bilgilerinden ulaşılamadığı ve olayın hastane idaresine tutanakla bildirildiği belirtilmişti.

Tartışma ve SONUÇ: Çalışmamızda akut apandisit tanısı ile laparoskopik apendektomi uygulanan hastalarda tümör insidansı %0,5 saptanmıştır. Hastalara, taburculukları sırasında patoloji sonuç takibinin öneminin anlatılması ve hastane bilgi işlem sisteminde doğru iletişim kayıtlarının tutulması hasta takibi, tedavisi ve medikolegal açıdan önem arz etmektedir.

Anahtar Kelimeler: laparoskopik apendektomi, akut apandisit, patoloji, apendiks tümörleri, tümör

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi **ANTALYA**

Demografik Özellikler

Patoloji	Yaş	Cinsiyet	
		Erkek	Kadın
Non-neoplastik (n:3736, %99,5)	33,4	2375	1361
Neoplastik (n:18, %0,5)	37,6	13 (%72,2)	5 (%27,8)
Toplam (n:3754)	33,42	2388	1366

Neoplastik ve non-neoplastik hastaların demografik özellikleri

Hasta Secimi



Çalışmaya dahil olma kriterleri

Patoloji Tanılar

NEOPLASTİK TANI	HASTA SAYISI
Karsinoid tümör	7 (%38,9)
Mukozal	6 (%33,3)
Adenokarsinom	1 (%5,5)
Müsinöz Adenokarsinom	1 (%5,5)
Malign koloidal tümör invazyonu	1 (%5,5)
B-Hücreli Lenfoma	1 (%5,5)
Hodgkin Lenfoma	1 (%5,5)

Tümör hastalarının patoloji sonuçları

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara
Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91
E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



EPS-0065 [Acil Cerrahi ve Travma]

Nadir Bir Masif Gastointestinal Kanama Sebebi; Henoch-Schonlein Purpura

Erdem Durum, Aziz Bora Karip, Ahmet Yalın İşcan, Ahmet Çakmak, Ali Cihan Bilgili, Ender Onur, Kemal Memişoğlu
Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

GİRİŞ: Henoch-Schonlein Purpurası (HSP), IgA immün kompleksi aracılığıyla oluşan bir vaskülitir. Genellikle çocuk ve genç erişkinlerde ortaya çıkmakla beraber nadiren ileri yaşta da görülür. Literatürde masif gastointestinal kanama olguları bildirilmiştir. Sindirim sistemi tutulumu karın ağrısı, kusma, meleno kliniği oluştururken, görüntüleme yöntemleri multifokal mukozal kalınlaşma, atlama alanlarının varlığı ve mezenterik ödem ile karakterizedir. Bu olgu sunumunda HSP' nin sindirim sistemi tutulumuna bağlı masif gastointestinal kanama gelişen ileri yaşta bir hasta sunulmuştur.

OLGU: 74 yaşında erkek hasta el ve ayaklarda döküntü, karın ağrısı ve ishal şikayeti ile acil servise başvurmuş, fizik muayenesinde alt ve üst ekstremitelerde basmakla solmayan makülopapüller döküntüler saptanmıştı. Rektal tuşesinde hematokezya saptanan hastanın laboratuvar incelemesinde idrarda 3 (+) eritrosit, hemogramda lökosit 31000/mm³, Hgb:12,3 gr/dl, Kreatinin:7,6 mg/dl, kan üre azotu:89 mg/dl ölçüldü. Hastanın üre-kreatinin yüksekliği sebebiyle kontrastsız yapılan abdomen bilgisayarlı tomografi (BT) tetkiki mezenterik yağlı dokuda dansite artımı, hiperplazik lenf nodları (pannikülit?), duodenum distali ve jejunum proksimalinde şüpheli duvar kalınlık artışı şeklinde raporlandı (Resim 1). Hasta HSP'nin renal ve intestinal tutulumu ön tanısıyla iç hastalıkları kliniğine yatırılmış, deri biopsisi alınmış, steroid başlanmıştı. Yatışının ertesi günü taşikardi ve hipotansiyon gelişmişti. Fizik muayenede batin ileri derecede distandü, hemoglobin düzeyi 6,7 gr/dl saptanmıştı. Transfüzyonu başlanan hastada hemodinamik stabilite sağlanamaması üzerine yapılan ultrasonografide hemoperiton lehine bulgu izlenmedi, nazogastrik sonda (NGS) takılan hastada yoğun safra aspire edildi. NGS yoluyla kontrast verilip BT tekrar edilen hastada proksimal ince bağırsakların ileri derecede dilate olduğu, ince bağırsak lümeninin olası hematoma ile obstrükte olduğu tespit edildi (Resim 2). Hemodinamisi instabil hastada operasyon kararı verildi. Ameliyatta ileumdan yapılan enterotomiyle sağılma yoluyla ince bağırsaklar boşaltıldı (Resim 3). Treitz ligamanı 20 cm distalinden bir enterotomi daha yapıldı, proksimal ansadan kanama gelmediği izlendi, distal ansa bir foley kateter konarak ince bağırsak irriga edildi, distal enterotomiden aktif kanama lehine drenaj izlenmemesi üzerine proksimal enterotomi onarıldı, distal uç ileostomi şeklinde karın duvarına ağızlaştırıldı, operasyon sonlandırıldı ve hasta yoğun bakım ünitesinde takibe alındı. Ameliyat sonrası 15. saatte hemoglobinleri stabil seyreden hasta kardiopulmoner arrest sonrası vefat etti. Yatışı esnasında alınan cilt biopsisi HSP ile uyumlu olarak rapor edildi.

Tartışma ve SONUÇ: Çocuklarda ve gençlerde daha sık görülen HSP ileri yaşlarda nadiren görülür. Gastointestinal tutulum steroid tedavisine dirençli olmakta ve özellikle ileri yaşta mortaliteyi arttırmaktadır. Deri döküntüsü, renal yetmezlik ve gastointestinal kanama ile başvuran hastalarda HSP ayırıcı tanıda düşünülmelidir.

Anahtar Kelimeler: henoch schonlein purpura, gastointestinal kanama, ileri yaş

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

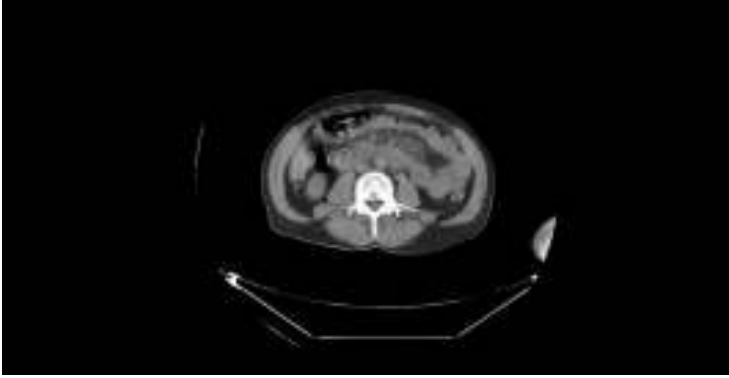
21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi **ANTALYA**

Resim 1.



Bilgisayarlı karın tomografisinde mezenterde heterojenite ve pannikülit ile uyumlu görünüm.

Resim 2.



Hastada çekilen bilgisayarlı karın tomografisinde hematoma ile dolu ince bağırsak ansları ve ileus ile uyumlu bulgular.

Resim 3.



Distal ileumdan yapılan enterotomide lümeninden sağılan hematomun görüntüsü.

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

EPS-0066 [Acil Cerrahi ve Travma]

Rektumda Yabancı Cisim: Olgu Sunumu

Ahmet Karayiğit, Kaptan Gülben, Veysel Cem Özcan, Ali Uğur Berberoğlu
SBÜ Ankara Onkoloji SUAM, Genel Cerrahi Kliniği, Ankara

GİRİŞ

Rektal yabancı cisim insidansı kesin olarak bilinmemekle birlikte literatürde nadir karşılaşıldığı bildirilmektedir (1). Rektal yabancı cisimler sıklıkla anal erotik stimülasyon veya tatmin için yapılır. Hasta sosyokültürel çekincelere bağlı olarak yanıltıcı anamnez verebilir. Rektumdaki yabancı cisimler direkt karın grafilerinde görülebilmekle beraber, bizim sunacağımız olguda olduğu gibi hiçbir bulgu vermeyebilir.

OLGU SUNUMU

30 yaşında erkek hasta acil servise başvurusundan 5 saat önce yaklaşık 20 cm boyutunda havucu anüsten ilerlettiğini ifade etti. Hastanın bu olaydan sonra gaz-gaita dışarı olmamış. Bulantı-kusma, rektal kanama şikayeti olmayan hastanın fizik muayanesinde defans ve rebound olmamakla birlikte, suprapubik bölgede hassasiyet ve umblikus altında ele gelen ağrılı, mobil kitle imajı mevcuttu. Yapılan rektal muayenede; anal sfinkter tonusu azalmış olup, herhangi bir travma işaretine rastlanmadı. Yabancı cismin distal ucunun anal girimden itibaren 5. cm'de rektum posterior duvarına fikse halde dayandığı saptandı. Sedasyon altında, litotomi pozisyonunda anal spekulum kullanılarak direkt bakıyla cisim gözlendi. Yabancı cisim Foerster düz uçlu dişli forseps yardımı ile sağ elle yakalanarak dışarı çekilirken, batından umblikus altından sol elle palpasyon yardımı ile yönlendirilerek anal kanaldan çıkarıldı. Çıkarılan cismin yaklaşık 20 cm uzunluğunda ve 3,5 cm çapında havuç olduğu görüldü.

TARTIŞMA

Rektumda yabancı cisim erkeklerde daha sık görülmekte olup, yaş dağılımı bimodal özellik göstermektedir. Genç hastalarda daha çok seksüel tatmin amacıyla karşılaşırlarken yaşlılarda kabızlık ve prostat masajı amacıyla karşılaşırlar (2). Aşağı yerleşimli rektal yabancı cisimler; analjezi altında direkt digital manuplasyonla, endoskopik olarak snare ile veya bizim olgumuzda olduğu gibi Foerster düz uçlu dişli forseps ile çıkarılabilir. Ancak büyük yabancı cisimlerde sfinkter gevşemesi açısından genel veya spinal anesteziye ihtiyaç duyulur. Yüksek yerleşimli rektal yabancı cisimlerde tanı ve tedavi amacıyla proktosigmoidoskopi önerilmektedir (3).

KAYNAKLAR

- 1) Zeren S, Bayhan Z, Algin M C, Mestan M, Arslan U. Foreign bodies in the rectum: 2 Case reports. North Clin Istanbul 2017;4(1):93-96
- 2) Khan H S, Ayyaz M. Foreign Body In Rectum: An Unusual Case. J Ayub Med Coll Abbottabad 2016;28(2):413-4
- 3) Lim K J, Kim J S, Kim B G, Park S M, Ji J, Kim B, Choi H. Removal of Rectal Foreign Bodies Using Tenaculum Forceps Under Endoscopic Assistance. Intest Res 2015;13:355-359

Anahtar Kelimeler: rektum, travma, yabancı cisim

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara
Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91
E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

ŞEKİL-1



ayakta direkt karın grafisi

ŞEKİL-2



direkt pelvis grafisi

ŞEKİL-3



posterior anterior akciğer grafisi

ŞEKİL-4



rektumdan çıkarılan havuç

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

EPS-0067 [Acil Cerrahi ve Travma]

Kumadinize hastada minör travma sonrası interkostal arter kanamasına sekonder retroperitoneal- intraplevral hematom

Hilmi Yazıcı¹, Elif Duman², Savaş Yakan¹, Mehmet Yıldırım¹

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

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göğüs Cerrahisi Kliniği

GİRİŞ: Batın ve toraks yaralanmaları günümüzde travmaya bağlı morbidite ve mortalitenin en önemli sebepleri arasında yer almaktadır. Komorbid sebepler nedeniyle antiagregan veya antikoagülan tedavi almakta olan hastalarda daha minör travmalarda bile hemorajik şoka kadar yol açabilecek ciddi hemorajiler gözlenebilmektedir. Bu çalışmamızda minör künt travma sonrası interkostal arter kanaması nedeniyle ciddi intratorakal ve retroperitoneal kanama gelişen antikoagülan kullanımı olan olgumuzu sunmak amaçlanmıştır.

OLGU: 68 Yaşında erkek hasta 2 basamak merdivenden düşme sonrası sol yan ağrısı şikayetiyle acil servise başvurdu. Bilinen derin ven trombozu öyküsü nedeniyle warfarin kullanımı olan hastanın başvuru anında bilinç açık, oryante, koopereydi. Glaskow Koma Skalası 15'ti. Protrombin zamanı değeri 21.3 saniye INR değeri 1,62 idi. Acil serviste Hemoglobin takipleri 14g/dl-13,4g/dl olan hastanın Torakoabdominal BT sinde Batın içi kanama bulgusu yoktu. Toraksta 10. Ve 11. Kostalarda posterior alanda fraktür gözlemlendi. Kostaların komşuluğunda minimal hematom gözlenen hasta takip amacıyla genel cerrahi servisine yatırıldı. Takibinin 1. gününde 2 kez senkop gelişen hastaya 24. Saat kontrol Torakoabdominal BT planlandı. Takip için hasta yoğun bakım ünitesine alındı. Çekilen BT de fraktür hatları komşuluğunda kontrast ekstravazasyonu da gözlenen, retroperitona kadar uzanan ve en geniş boyutu 200x150mm'ye ulaşan hematom saptandı. (Resim 1) Hemogram takibinde kontrol değeri 8.9g/dl olarak geldi. Takibinde 48. Saat BT'si çekilen hastada hematom boyutunda artış saptanmaması ve hemogram düşüşünün durması üzerine takibin devamına karar verildi. Stabil olarak takip edilen hastaya intraplevral hematom drenajı açısından Göğüs Cerrahisi ekibince Video Asisted Torakoscopic Surgery (Vats) yapıldı. Hematom drene edildi. İlmimli kanama odaklarının hemostazı sağlandı. Hasta yatışının 11. gününde önerilerle taburcu edildi. Hasta takibinin 1. yılında stabil olarak kontrollerine devam etmektedir.

TARTIŞMA: Multitravmalar olası sekonder patolojiler nedeniyle multidisipliner olarak yakın takip gerektiren olgulardır. Acil serviste ilk başvuru anında stabil seyreden hastaların takiplerinin yeterli süre yapılmaması nedeniyle ciddi medikal ve hukuki problemler yaşanabilmektedir. Özellikle başka bir komorbid durum nedeniyle antiagregan- antikoagülan tedavi kullanımı olan hastalarda minör travmalarda bile ciddi hemorajiler görülebilmektedir. Bu nedenle travma hastalarının ilk başvuru anından itibaren 24-48 saat gözlenmesi, vital bulgu takibinin yapılması, hemogram takibinin yapılması, travmaya sekonder geç dönem komplikasyonların önlenmesinde önemlidir.

Anahtar Kelimeler: hematom, interkostal, minör, travma

Resim 1



Hematomda kontrast ekstravazasyonu

Resim 2



Hematom Alanı

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



EPS-0068 [Acil Cerrahi ve Travma]

Kardiopulmoner Resüsitasyon Sonrası Pnömooperitoneum

Özgür Sevim, Selim Tamam, Gökhan Gökten, Mehmet Ali Çaparlar, İsmail Oskay Kaya, Zafer Ergül
T.C Sağlık Bakanlığı Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Ankara

Amaç

Pnömooperitoneum, periton boşluğunda serbest havayı tanımlamak için kullanılır. Çogu vaka(>% 90) intraabdominal organ perforasyonunun bir sonucudur. Genellikle, bu hastalarda periton boşluğundaki enterik kontaminasyon şiddetini azaltmak için hızlı cerrahi müdahale gereklidir. Bununla birlikte, pozitif bulgu bulunmayan pnömooperitoneumlu bir hasta alt grubu bulunmaktadır. Bu hastalar 'spontan' veya 'cerrahi olmayan' pnömooperitoneum olarak sınıflandırılmıştır. Bu yazıda kardiyak arrest gelişip CPR uygulanan ve sonrasında pnömooperitoneum gelişen hastamızı sunduk.

Olgu sunumu

Subglottik stenoz nedeniyle kulak burun boğaz tarafından opere edilen 68 yaşında erkek hasta taburculuk sonrası dördüncü ayında solunum sıkıntısı nedeniyle hastanemize başvurmuş. Özgeçmişinde KOAH, kalp yetmezliği, hipertansiyon ve diyabet olan hasta elektif reoperasyon amacıyla kulak burun boğaz kliniğinde yatmakta iken Aralık 2017' de solunum arresti gelişmiş. 10 dakika CPR uygulanmış ve entübe edilememesi üzerine trakeostomi açılmış. Sonrasında yoğunbakıma devredilmiş. Genel durumu kötüleşen ve pulmoner emboli ön tanısıyla toraks Ct istenen hastanın inceleme alanına giren abdomen kesitlerinde masif intraabdominal serbest hava izlenmiş. Sonrasında hasta tarafımıza danışıldı. Bilinci kapalı olan hastanın batin muayenesi net değerlendirilememekle birlikte üst batında yaygın serbest hava olması, genel durumu giderek kötüleşmesi, beyaz küresi 14.300 olması üzerine perforasyon ön tanısıyla acil laparotomi kararı alındı. Laparotomide distal özofagustan rektuma kadar tüm gastrointestinal organlar eksplere edildi. Ancak perforasyon bulgusuna rastlanılmadı. Çıkan kolonda pnömotozis intestinalis saptandı. Solid organlar salımdı. İntraabdominal patolojiye rastlanmadı. Barotravmaya bağlı pnömooperitoneum olduğu düşünüldü. Postop 3. Gününde dreni çekildi ve enteral beslenme başlandı. Ventilator ile takipli iken konjestif kalp yetmezliği ve pnömonisi olan hasta postoperatif 18. gününde eksitus oldu.

Tartışma ve Sonuç

Pnömooperitoneum abdominal organların perforasyonunu işaret ettiği için acil olarak değerlendirilmesi gereken bir patolojidir. Ancak hastaların yaklaşık %10 kadarında karın içi patoloji olmayabilir. Pnömooperitoneumun nedeni travma, ventilator, pnömotoraks, zor entübasyon ya da maske ile solunum gibi nedenler olabileceği gibi nadiren cinsel ilişki sonrası da görülebilmektedir. Endoskopik girişimler de iatrojenik pnömooperitoneum sebebi olabilirler. Literatürde tüple denizaltı dalış, adenotonsillektomi, kemik iliği nakli veya alt molar dişin çekilmesine bağlı pnömooperitoneum bildirilmiştir. Kardiopulmoner resüsitasyon da pnömooperitoneumun nadir nedenlerinden biridir. Bizim hastamızda KOAH öyküsü mevcuttu ve ventilator tedavisi altındaydı. Etiyolojisinde zor entübasyon ve maske ile solunum düşünüldü. Bu durum bize KOAH'ı bulunan, zor entübasyon sonrası ventilator tedavisi altında olan hastalarda konservatif yaklaşımın daha iyi olabileceğini düşündürdü.

Sonuç olarak; spontan pnömooperitoneumların belirlenmesinde detaylı öykü, uygun laboratuvar tetkikleri, radyolojik görüntülemelerle birlikte fizik muayene bulgularının kombine şekilde değerlendirilmesi gereksiz laparotomileri engelleyebilir. Özellikle yoğunbakımda takip edilen ve CPR uygulanan hastalarda intraperitoneal serbest hava varlığında visseral organ perforasyonunun olup olmadığının tespit edilmesi önemlidir. Visseral organ perforasyonu olmayan hastalarda konservatif tedavi ile klinik tablo düzelmektedir

Anahtar Kelimeler: Aseptik pnömooperitoneum, İdiopatik pnömooperitoneum, Spontan pnömooperitoneum

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara
Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91
E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

Çıkan kolonda pnömatozis intestinalis



Çıkan kolonda pnömatozis intestinalis dışında intraabdominal makroskopik patolojik bulgu saptanmadı. Barotravmaya bağlı pnömoperitoneum olduğu düşünüldü.

İntraabdominal serbest hava ve cilt altı amfizem



Çekilen toraks CT görüntülemesinde abdominal kesitlerde intraabdominal serbest hava ve cilt altı amfizem görünümü

İntraabdominal serbest hava ve cilt altı amfizem



Çekilen toraks CT görüntülemesinde abdominal kesitlerde intraabdominal serbest hava ve cilt altı amfizem görünümü

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



EPS-0069 [Acil Cerrahi ve Travma]

Sigmoid kolon divertikülünün nadir görülen komplikasyonu: retroperitoneal perforasyon ile oluşan alt ekstremitenin nekrotizan fasiiti

Zümrüd Aliyeva, Alpen Yahya Gümüşoğlu, Hamit Ahmet Kabuli, Ahmet Cem Dural, Kıvanç Derya Peker, Mehmet Emin Güneş

Sağlık bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi Bakırköy Dr. Sadı Konuk Eğitim Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ: Divertikülit divertikülozisli hastaların %10-25'inde görülen en sık komplikasyondur. Divertikülit sonucu oluşan mikroperforasyonlar sınırlı kalabildiği halde, makroperforasyonlar mortal seyredabilen yaygın peritonit ve apselere sebep olabilir.

AMAÇ: Divertikülitin nadir görülen, karın bulguları ile seyretmeyen retroperitoneal perforasyonu olgusunu paylaşmak istedik.

OLGU: Elli sekiz yaşında kadın hasta 15 gün önce başlayan bel ağrısı ve daha sonra sol alt ekstremitede gelişen kızarıklık, ağrı, şişlik şikâyeti ile farklı kliniklerde tedavi almış. Hasta bilinç bulanıklığı ile acile getirildi. Fizik muayenede Nb: 110, TA: 100/60 Ateş: 36.7, karında hassasiyet, defans ve rebound tespit edilmedi, sol alt ekstremitede sellülit bulguları, ciltaltı amfizem mevcuttu. Laboratuvar değerlerinde WBC: 12000, CRP: 34, Kre: 1,44, Hb 7,8 olarak tespit edildi. Batın bilgisayarlı tomografisinde inen kolon düzeyinde retroperitona uzanan oral kontrast maddenin ektralüminasyonu ile dolan poş izlendi. Sepsisbulguları olan hasta acil operasyona alındı. Sigmoid kolonda yaklaşık 1 cmlik perforasyon ve 10 cmlik apse poşu izlendi. Fekal kontamine apse poşu ileopsoas kas traktı ile sol alt ekstremiteye drene olmaktaydı. Hastaya hartman prosedürü uygulandı. Takiben eşzamanlı ortopedi hekimleri tarafından uyluk ve krurilateral ve medialinden açılan toplam 4 adet insizyonla drenaj, yıkama ve debridman uygulandı. Postoperatif yoğun bakımda takibe alınan hastaya ortopedi tarafından aralıklı pansuman ve debridman yapıldı. Apse ve kan kültüründe dirençli bakteri ve mantar üremeleri mevcuttu. Postoperatif takiplerinde gerilemeyen sepsise bağlı gelişen multiorganyetsizliği, derin metabolik asidoz nedeni ile 9. günde eksitus oldu. Patoloji sonucunda malignite lehine bulgu saptanmadı.

TARTIŞMA: Genel olarak retroperitoneal perforasyonlar sırt, bel ağrısı, intestinal dismotilite, halsizlik, alt abdominal ağrı ve ateşle ortaya çıkar. Literatürde divertikül perforasyonu sonucu oluşan nekrotizan fassit olgusuna rastlanmamakta, fakat adenokarsinom perforasyonu sonucu daha önce bildirilen 6 vaka mevcut. Enfeksiyonun retroperitoneal alandan alt ekstremiteye ulaşım yolları: psoas kılıfı, femoral kılıf, femoral kanal, siatik çentik ve obturator foramen olabilir. Divertikül perforasyonları genellikle intraperitoneal alana olmakla beraber, retroperitoneal perforasyon nadirdir ve spesifik semptomların olmaması nedeniyle teşhisi güçtür. Öte yandan, nekrotizan fasiit, hızlı tanı ve tedavi gerektiren bir durumdur. Bu olguda birlikte ortaya çıkan nekrotizan fasiitin neden olduğu risk göz önünde bulundurulduğunda, klinisyenler için altta yatan nadir nedenleri de dikkate almak gerekir.

SONUÇ: Alt ekstremitenektotizan fassit ve sellülitlerinde retroperitoneal hadiseleri de ayırıcı tanıda göz önünde bulundurmak gerekir.

Anahtar Kelimeler: sigmoid divertikül, retroperitoneal perforasyon, nekrotizan fasiit

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi **ANTALYA**

Retroperitoneal apse poşu ve alt ekstremiteden apse içeriğinin drenajı



Retroperitoneal apse poşu ve alt ekstremiteden apse içeriğinin drenajı 2



TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

EPS-0070 [Acil Cerrahi ve Travma]

Gluteal Bölgede Kesici Delici Alet Yaralanması: Pelvis Nafiziyeti Sonucu İnce Barsak Perforasyonu: Olgu Sunumu

Ergün Yüksel¹, Mehmet Akif Üstüner², Ahmet Karayigit¹, Lütfi Doğan¹

¹Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Ankara

²Türkiye Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara

GİRİŞ: Gluteal bölgedeki kesici delici alet yaralanmaları sık görülmektedir. Ancak bu yaralanmaların pelvise penetrasyon göstererek ince barsak perforasyonuna sebep olması çok nadirdir. Penetrasyon derinliği arttıkça, yaralanma yerinin lokalizasyonuna bağlı olarak vasküler yaralanma, barsak yaralanması, genitoüriner yaralanma gibi hayatı tehdit eden yaralanmalar olabilir

OLGU: Yirmi dört yaşında erkek hasta, gluteal bölgeden delici kesici alet yaralanması nedeni ile acil servise başvurdu. Hastanın yapılan fizik munesinde sol gluteal bölge, superior zon saat 10 hizasında 1 cmlik kesi, sağ gluteal bölge superior zon, saat 9 hizasında evisere, gangrene ileum ansı gözlemlendi. (Resim 1). Vitalleri stabildi. Hastaya mesane sondası takıldı, makroskopik hemoraji gözlenmedi. Her iki alt ekstremitede periferik nabızları palpe edildi, normaldi. Her iki alt ekstremitede motor defisit yoktu. Rektal tuşede özellik saptanmadı.

Batın munesinde defans ve rebound saptandı, ileumdaki gangrene segment göz önüne alınarak operasyon kararı alındı. Batın orta hat göbek altı kesi ile laparotomi yapıldı. Eksplozasyonda: batın içinde, yaklaşık 200 cc hemorajik mayi mevcuttu, aspire edildi. İleoçekal valvin 20 cm proximalindeki yaklaşık 15 cmlik ince barsak ansının yaralanma nedeniyle açılan obturator kanaldan dışarı çıktığı ve inkarsere olduğu gözlemlendi. İnkarsere barsak ansı batın içerisine alındı, bakıda ansın proximalinde 3 adet perfore alan ve nekroz gözlemlendi. (Resim 2). Rezeksiyon anastomoz yapıldı. Postoperatif 2. günde yapılan rektoskopisinde rektum yaralanması açısından yeniden değerlendirildi. Yaralanma tespit edilmedi. Olası siyatik sinir hasarı kontrolü için beyin cerrahisine danışılarak lektromiyografi (EMG) çekildi, EMG'de defisit saptanmadı. Postoperatif altıncı gün genel durumu iyi olan hasta cerrahi şifa ile taburcu edildi

SONUÇ: Sonuç olarak gluteal bölgedeki kesici delici alet yaralanmaları hayatı tehdit edebilecek birçok hasara yol açabilir. İnce barsak perforasyonu bunlardan biri olup nadir olarak gözlemlense de akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Kesici Delici Alet Yaralanması, Pelvis, İnce Barsak Perforasyonu

RESİM 1: Sol gluteal bölge, superior zon saat 10 hizasında 1 cmlik kesi, sağ gluteal bölge superior zon, saat 9 hizasında evisere, gangrene ileum ansı.

RESİM 1: Sol gluteal bölge, superior zon saat 10 hizasında 1 cmlik kesi, sağ gluteal bölge superior zon, saat 9 hizasında evisere, gangrene ileum ansı.



TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi **ANTALYA**

RESİM 2:Yaralanma sonrası açılan obturator kanaldan inkarsere olan ve 3-4 alanda perferasyon gözlenen barsak ansı.

RESİM 2:Yaralanma sonrası açılan obturator kanaldan inkarsere olan ve 3-4 alanda perferasyon gözlenen barsak ansı.



TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara
Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91
E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

EPS-0071 [Acil Cerrahi ve Travma]

Kurumlar Zarar Ederken Akut Apandisit Tedavi Etmek Mümkün mü?

Burak Bakar, Özgen Işık, İsmail Tırnova, Arzu Köklücan, Tuncay Yılmazlar
Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Bursa

AMAÇ: Apendektomi bir genel cerrahin hayatı boyunca en sık yaptığı acil ameliyatların başında gelmektedir. Ülkemizde bu ameliyat Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) tarafından 'paket ameliyat' olarak tanımlanmıştır ve hastanelere hizmet karşılığı geri ödemeler sabit bir meblağ üzerinden yapılmaktadır. Bu çalışmamızın amacı, hemen her ölçekte hastanede yapılan bu ameliyatın kurumsal açıdan maliyet- etkinlik ilişkisinin araştırılmasıdır.

GEREÇ-YÖNTEM: Hastanemizde Ocak 2014 ile Temmuz 2017 tarihleri arasında akut apandisit ön tanısı ile apendektomi uygulanmış hastaların dosyaları geriye dönük incelendi. Hastaların demografik verileri, laboratuvar bulguları, operatif verileri, acil servis, ameliyathane ve yatışa ait fatura maliyetleri incelendi. Açık ve laparoskopik yöntemler maliyet bakımından karşılaştırıldı.

BULGULAR: Medyan yaşı 33 (18- 85) olan 282 hastaya (%54,6'sı erkek) apendektomi uygulandı. Toplam 248 (%87,9) hasta açık, 34 (%12,1) hasta laparoskopik teknik ile ameliyat edildi. Medyan ameliyat süresi 60 (20- 215) dakika, medyan yatış süresi ise 2 (0- 20) gündü. Toplamda 10 (%3,5) hastada yatışları sırasında komplikasyon gelişti. Ameliyathane masrafları medyan 247,49 (102,72- 1242,97) TL iken toplam fatura maliyeti ise medyan 741,49 (457,67- 3886) TL idi. Sadece 4 olguda yatış faturasının geri ödeme miktarını aşmadığı görüldü. Laparoskopik grupta ameliyathane masrafları (292,48 vs. 244,66 TL, p= 0.0069) ve toplam fatura maliyetinin (964,46 vs. 707,62 TL, p< 0.001) açık gruba göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu saptandı.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Mevcut geri ödeme sisteminde apendektomi ameliyatı kurumsal anlamda maliyet- etkin değildir. Acil servise akut apandisit nedeniyle başvuran hastaların ameliyat edilmemesi söz konusu olmayacağından, açık tekniğin daha çok tercih edilmesi kurumların daha az zarar etmesini sağlayabilir.

Anahtar Kelimeler: akut apandisit, apendektomi, maliyet

Açık ve laparoskopik olguların karşılaştırılması

	Açık n= 248	Laproskopik n= 38	p
Yaş	33 (18- 85)	29 (19- 55)	0.15
Cinsiyet (erkek)	137 (%55.2)	17 (%50)	0.33
preop WBC	14500 (2380- 21310)	14550 (6280- 25000)	0.72
preop CRP	4.395 (0.09- 34.5)	1.8 (0.1- 17.43)	0.015
Ameliyat süresi	60 (20- 215)	57.5 (20- 95)	0.24
Komplikasyon	10 (%4.3)	0	0.23
Yatış Süresi	2 (0- 20)	2 (0- 5)	0.001
Yeniden yatış gereksinimi	4 (%1.6)	0	0.45
Yeniden ameliyat gereksinimi	8 (%3.2)	0	0.28
Ameliyathane masrafları	244.66 (102.72- 1242.7)	292.485 (120.01- 1074.55)	0.007
Yatış faturası	843.255 (548.45- 4009.68)	1153.465 (769.18- 1894.36)	< 0.001

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



EPS-0072 [Acil Cerrahi ve Travma]

akut apandisit taklit eden ileal gist'in laparoskopik rezeksiyonu

Sami Benli

9 Eylül Üniversitesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, İzmir

Gastrointestinal stromal tumorler (GISTs), gastrointestinal sistemin en sık görülen ve tüm gastrointestinal sistem tümörlerinin %1-3 lük kısmını oluşturan mesenkimal tümörlerdir. Bu tümörler genellikle KIT ve PDGFRA mutasyonu sonucu gelişirler.

Gastrointestinal stromal tümör (GIST) ilk defa Mazur ve Clark tarafından 1983 yılında tespit edilen nonepiteliyal mesenkimal tümörlerdir. c-kit exon 9, 11, 13, 17 ve PDGFRA exon 12, 14, 18 mutasyonu sonucu doku büyüme faktörlerindeki fosforilasyon sonucu oluşurlar. Bununla birlikte %5-15 GIST de bu mutasyonlar görülmez.

KIT, CD117 ve PDGFRA mutasyon tespiti için yapılan immunohistokimyasal çalışmalar sonucu GIST lerin tanısı histolojik olarak koyulabilir. Sadece KIT pozitifliği tanı için yeterli değildir, bununla birlikte KIT ve PDGFRA negatifliğide GIST olmadığını ekarte ettirmez.

GIST, intestinal sistemde otonomik sistemin parçası olan ve sindirim sisteminde motiliteyi kontrol eden intestinal Cajal hücrelerinden köken alır. GIST gastrointestinal sistemde en fazla mide %60 olmak üzere; ince barsak %30, duodenum %5, rektum %4, kolon ve apandiks %1-2 ve daha az sıklıkla özofagusda %1 oranında görülür. GIST, abdominopelvik kavite içinde omentum, mesenter, uterus, retroperiton gibi intestinal sistemin dışında olduğu zaman ekstraintestinal GIST olarak adlandırılır. GIST ler %55 çoğunlukla erkekleri etkiler ve median görülme yaşı 55-60 arasındadır.

GIST, klinik görünüm olarak bulunduğu yerleşim yerine ve büyüklüğüne göre geniş bir spektrumda semptom verir. En sık görülen semptom ve bulgular; abdominal ağrı ve kanamadır. Bazı hastalarda erken doyma, abdominal şişlik, intraabdominal kanama, gastrointestinal kanama, anemiye bağlı yorgunluk şeklinde bulgu verirken bazılarında da akut abdomen gibi acil müdahale gerektirecek patolojiler (tumor rupturu, obstrüksiyon, akut apandisit) gibi bulgu verir. GIST metastazları genellikle karaciğere olmakla birlikte diğer organlarda olabilir. Lenf nod metastazı oldukça nadir görülür. İleri evre hastalıklarda akciğer veya diğer ekstraabdominal organlara metastaz görülebilir.

Bu yazımızda acil servise karın ağrısı şikayeti ile başvuran ve akut apandisit ön tanısıyla laparoskopik ekplore edilen, terminal ileumda kitle tespit edilmesi üzerine laparoskopik rezeksiyon yapılan hastanın tanısının ileal GIST ile uyumlu olması üzerine akut apandisit ile karışan ince barsak kaynaklı gist olgusu tartışılmaktadır.

Anahtar Kelimeler: ileal gist, akut abdomen, apandisit.

ekspansive sınırlı submukozal lezyon



ekspansive sınırlı submukozal lezyon

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi **ANTALYA**

kitlenin çıkarılması



aleksis ekartörle kitlenin dışarı alınması

segmenter ileumla çıkarılan kitle



terminal ileumdan kaynaklanan egzofitik büyüyen kitle

terminal ileumda kitle



laparoskopik eksplarasyonda terminel ileumdaki egzofitik büyüyen kitle

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

EPS-0073 [Acil Cerrahi ve Travma]

Hamile Hastada Nadir Görülen Batın İçi Kanama Nedeni: Pankreas Kuyruğunda Splenik Artere İnvazyon Yapan Desmoid Tümör

Oğuz Hançerlioğulları, Mustafa Tanrıseven, Mustafa Tahir Özer, Şahin Kaymak, Rahman Şenocak
Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi, Ankara

GİRİŞ: Aggressif fibromatoz olarak da bilinen desmoid tümör (DT) nadir bir yumuşak doku neoplazmidir. Sıklıkla genç hastalarda ve kadınlarda görülür. Ailevi adenomatöz polipozis(FAP), cerrahi veya gebelik öyküsü olan hastalarda DT insidans oranları daha yüksektir. Bu tümör iyi huylu bir histolojiye sahip olsa da, lokal olarak invazivdir. Pankreatik menşeli DT'ler nadir görülür. Bu nadir tümörlerin tedavisi, lokal olarak agresif olmaları ve tekrarlama potansiyelleri nedeniyle zordur ve temiz cerrahi sınır ile rezeksiyon tedavide ilk sırada gelmektedir. Akut appendisit bulguları ile acil servise müracaat eden hamile bayan hastada, pankreas yerleşimli DT'nin splenik arteri perfore ederek batın içerisine masif kanama oluşması tablosuyla acil ameliyata aldığımız olgumuzu sizlerle paylaşmak istiyoruz.

VAKA: 21 yaşında ilk çocuğuna 11 haftalık hamile bayan hasta bir gündür devam eden karın ağrısı, bulantı ve kusma şikâyeti ile acil servise müracaat etti. Yatmakla sağ alt kadranda ağrı tarifleyen, palpasyonla sağ alt kadranda hassasiyeti, rebound ve defansı olan hastanın BK:16 410, Hb:13.8, Hct:39.2 Plt:336 000. Ultrasonunda; sağ alt kadranda proksimalden distale kadar takip edilemeyen ancak izlenen kesimlerinde en geniş yerinde 7 mm çapa ulaşan, kompresyona yanıtız tübüler segment izlendi. Çevre yağlı doku heterojen ve ödemli olup görünüm apandisit ile uyumlu izlendi. Kadın hastalıkları konsültasyonu sonrası fetüsün miadında ve FKH(+) olduğu, jinekolojik patolojisi olmadığı görüldü. Hasta operasyon amacıyla yatırıldı. Takiplerinde: Nabız:120/dk, ve TA:80/40mmHg seviyelerinde olması üzerine kontrol tam kan sayımında; BK:21 620, Hb:8.0, Hct:22.8, Plt:307000, INR:1.573 olduğu izlendi. Kontrol ultrasonografisinde; sağ alt kadranda 47x78mm, sol alt kadranda 87x24mm, douglasta 41x54mm ebatlı ve perihepatik bölgede yaygın mayii, epigastrik bölgede 86x68mm ebatlı hipoekoik solid görünüm izlendi.

Acil ameliyata alınan hastanın laparoskopisinde karın içerisinde bol miktarda hemorajik mayii görüldü. Orta hat kesi ile karına girildiğinde pankreas distalinde, mide büyük kurvaturununda ilgilendiren kitle izlendi. Lezyonun splenik arteri perfore ettiği ve aktif kanaması olduğu görüldü. Arter ve ven bağlanarak splenektomi gerçekleştirildi. Kitleden kalın iğne biyopsiler alındı. İntraoperatif 10Ü ES, 10Ü TDP verildi. Splenektomi ve douglas lojuna direnler konularak ameliyat sonlandırıldı. Patoloji sonucu desmoid tümör gelen hasta 10 gün sonra elektif şartlarda ameliyata alındı. Parsiyel pankreas rezeksiyonu, mide wedge rezeksiyonu ameliyatı uygulandı. Çıkarılan 8x7x4cm lik kitlenin cerrahi sınırlarının temiz olduğu görüldü. Kontrollerde fetüsün miadına uygun gelişim gösterdiği izlendi. İkinci ameliyattan 7 gün sonra hasta taburcu edildi. **TARTIŞMA:**Desmoid tümörler musküloaponevrotik yapılarda ortaya çıkabilir. FAP'lı hastalarda en sık mezenter ve abdominal duvarda rastlanmaktadır, ancak sporadik vakalarda ekstraabdominal yerleşimlerde görülebilir. Metastaz yapmazlar, ancak bitişik yapıları invaze edebilir, fasyalar boyunca uzanabilir, kemiklere tutunarak aşındırabilir, kan damarlarını, sinirleri, üreterleri ve karının içi boş organlarını tıkayarak sıkıştırabilirler.

Anahtar Kelimeler: Acil cerrahi, Desmoid tümör, Hamile, Karın içi kanama

Desmoid Tümör Eksizyon Materyali



Pankreas Kuyruk Bölgesi Yerleşimli Desmoid Tümör.



TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

EPS-0075 [Acil Cerrahi ve Travma]

Acil Cerrahi Servisimizde Tedavi Edilen Divertikülitli Hastaların Değerlendirilmesi (111 Olgu)

Metin Yeşiltaş, Semih Hot, Dursun Özgür Karakaş, Berk Gökçek, Seracettin Eğin
SBÜ Okmeydanı Eğitim Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

AMAÇ:

60 yaş üzeri toplumda %60 oranında divertiküler hastalık görülürken bunların %10-25'inde akut divertikülit gelişmektedir. Hastalık tanısı günümüzde daha kesin ortaya konulurken, özellikle komplike divertikülitlerin yönetiminde tartışmaların devam ettiği görülmektedir. Bu çalışmamızda Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Cerrahi Servisinde tedavi edilen divertikülitli hastaların, prospektif olarak kayıt edilen verileri retrospektif olarak incelendi.

MATERYAL-METOD:

Ocak 2015 - Aralık 2017 tarihleri arasında Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Cerrahi Servisinde divertikülit tanısı ile tedavi edilen 111 hasta çalışmaya dâhil edildi. Divertikülit tanısı; anamnez, fizik muayene, laboratuvar ve görüntüleme yöntemleri ile konuldu. Olguların demografik özellikleri, yatış süreleri, divertiküllerin lokalizasyonları, Hinchey Evrelemeleri (HE) (HE1; Perikolik inflamasyon, apse HE2; Pelvik, intraabdominal, retrokolik apse HE3; Yaygın pürülan peritonit HE4; Yaygın fekal peritonit), cerrahi endikasyon ve yöntemleri, morbidite ve mortalite sonuçları geriye dönük değerlendirildi.

BULGULAR:

Çalışmaya dâhil edilen 111 hastanın 59 (%53)'u kadın, 52 (%47)'si erkekti. Ortalama yaş 57.8 di. Ortalama yatış süresi konservatiflerde 3.6 günken opere olanlarda 11.7 gündü. Divertikülitlerin 108 (%97,3) hastada sigmoid kolonda yerleştiği, çekumda ise tümü erkek olan 3 (%2,7) hastada saptandı. Hinchey Evrelemleri; HE1 %59.3, HE2 %17.6, HE3 %19.4 ve HE4 %3.7 olarak saptandı. Ölen 4 (%3,6) hastanın 2'si HE3 ve diğer 2'side HE4'tü. Hastaların %75'inde konservatif kalınırken, %3,7'sine(HE2) perkütan drenaj ve kalan %21,3'üne (24 hasta HE3 ve HE4) cerrahi uygulandı. Cerrahi uygulanan 24 hastanın 14 (%58,3)'üne Hartman prosedürü, 6 (%25)'sına Laparoskopik peritoneal lavaj ve 4 (%16,7)'üne Anterior rezeksiyon uygulandı. Ölen hastalardan HE3 olan 2 hastaya anterior rezeksiyon, HE4 hastaya ise Hartman prosedürü uygulandı.

SONUÇ:

Hinchey evrelemesi, akut divertikülit tedavisinde sık kullanılan önemli bir sınıflandırmadır. Çalışmamızın sonuçları değerlendirildiğinde; komplike olmayan HE1 divertikülitlerin tedavisi uygun antibiyotik ve sıvı replasmanı, HE2 divertikülitler de ise perkütan drenaj ve medikal tedavi desteği güvenli ve yeterli olmaktadır. HE3 divertikülitlerde; Laparoskopik peritoneal lavajın avantajlı olduğu, HE4 divertikülitlerde ise Hartman prosedürü tercih edilecek tedavi yöntemleri olduğunu değerlendirmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Komplike divertikülit, laparoskopik peritoneal lavaj, Hinchey evreleme

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018buck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi **ANTALYA**

Tablo 1

Hinchey Evrelemesine (HE) göre oluşturulan tablo					
	H E1	H E2	H E3	H E4	Mortalite
Medikal	64	13	0	0	0
Perkütan drenaj	0	4	0	0	0
Hartman kolos	0	0	0	1	0
Hartman ameliyatı	0	1	11	3	4
Primer stür drenaj	0	1	0	0	0
Rezeksiyon anastomoz	0	0	4	0	0
Laparoskopik lavaj	0	0	6	0	0
Mortalite	0	0	2	2	0

Genel Tablo

Figure 1

TABLE 2. Hinchey Classification	
Class	Computed tomographic findings
Stage I	Pericolic abscess/phlegmon
Stage II	Pelvic, intra-abdominal, or retroperitoneal abscess
Stage III	Purulent peritonitis
Stage IV	Fecal peritonitis

Hinchey sınıflaması

Figure 2

TABLE 1. Buckley Classification	
Class	Computed tomographic findings
Mild disease	Bowel wall thickening Fat stranding
Moderate disease	Bowel wall thickening >3 mm Phlegmon/small abscess
Severe disease	Bowel wall thickening >5 mm Perforation with subdiaphragmatic free air Abscess >5 mm

Buckley

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

Grafik 1



Divertikül lokasyonu

Grafik 2



Hinchey evrelemesine göre dağılım

Grafik 3



Tedavi yöntemleri

Grafik 4



Cerrahi tedavi yöntemleri

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



EPS-0077 [Acil Cerrahi ve Travma]

De Garengot Hernisi, Nadir Bir Akut Batın Sebebi

Ahmet Başak, İksan Taşdelen, Aziz Bora Karip, Ayşe Tuba Fersahoğlu, Ali Cihan Bilgili, Kemal Memişoğlu
Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

GİRİŞ: Femoral herni içerisinde apandiks bulunması, ilk olarak 1731 yılında Fransız Cerrah Rene Jacques Croissant de Garengot tarafından tanımlanmış olup, tüm femoral hernilerin %1' inden azında görülür. De Garengot hernisinde akut apandisit gelişmesi daha da nadir bir durumdur. Görülme oranı, femoral herninin cinsiyet bağımlı insidansına bağlı olarak kadınlarda daha yüksektir. Operasyon öncesi tanı koymak zor olup vakalar genelde komplike hale gelmektedir. Bu olgu sunumunda plastron apandisit tanısıyla kliniğimize yatırılan, takibinde De Garengout hernisi ve perfore apandisit saptanan bir hasta tartışılmıştır.

OLGU: 57 yaşında kadın hasta acil servise karın ağrısı ile başvurmuştu. Hastanın muayenesinde sağ alt kadranda ve suprapubik bölgede hassasiyet mevcuttu, rebound ve defans saptanmadı. Sağ alt kadranda derin palpasyonla ele gelen kitlesi olan hastada alt karın ultrasonografi plastron apandisit ile uyumlu olarak raporlandı. Lökositoz ve C reaktif protein yüksekliği olan hasta servisimize yatırıldı, intavenöz sıvı ve antibiyotik başlandı. Yatışının ikinci gününde klinik ve laboratuvar bulguları kötüye giden hastada fizik muayenede sağ uyluk proksimalinde 4 cm fluktuasyon veren kitle saptandı. Yapılan kontrastlı bilgisayarlı tomografide sağ alt kadranda 5 cm boyutlarında plastron izlendi, femoral kanal proksimaline yaslanan bağırsak ansları ile devamlılık gösteren, femoral kanal boyunca uyluğa uzanan apse tespit edildi (Resim 1-2). Ameliyat kararı alınan hastada laparoskopik eksplorasyonda suprapubik bölgede omental gato tespit edildi, omentum ayrıldı ve femoral kanaldan 300 cc püvy aspire edildi. Çekum ortaya konduğunda distali ampute olmuş apandiks saptandı ve mezoapandiks damar mühürleme cihazıyla ayrılarak apandiks köküne ulaşıldı, loop sütürlerle kök bağlandı ve parsiyel appendektomi yapıldı. Femoral kanal girişinde ampute olmuş distal apandiks güdüğü görüldü (Resim 3). Aynı bir kesiyle yapılan femoral eksplorasyonda 200 cc ilave püvy drene edildi, kalan distal apandiks parçası buradan çıkarıldı, femoral apse poşuna ve batında sağ parakolik alana dren konularak ameliyata son verildi. Hasta ameliyat sonrası 7. gün taburcu edildi.

TARTIŞMA: De Garengot hernilerde ameliyat öncesi tanı koymak zordur. Bu tip hernilerde apandiksin inkarsere olabileceği ancak inflamasyonun femoral kanala lokalize kalması sebebiyle tipik apandisit bulgularının izlenmediği bildirilmiştir. Karın ağrısı ile başvuran, fizik muayenesi akut apandisit ile uyumsuz, görüntülemeye sağ alt kadranda ve femoral kanalda pozitif inflamasyon bulguları akla De Garengout hernisini getirmelidir.

Anahtar Kelimeler: De Garengot herni, femoral herni, akut apandisit, laparoskopi

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



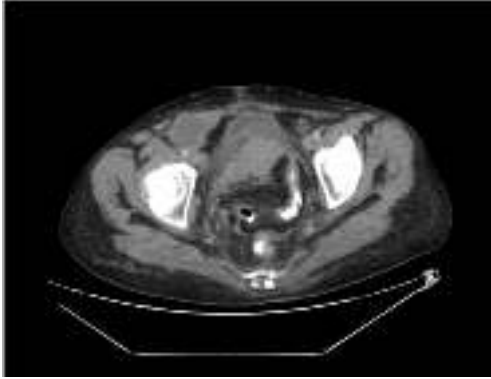
11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

Resim 1



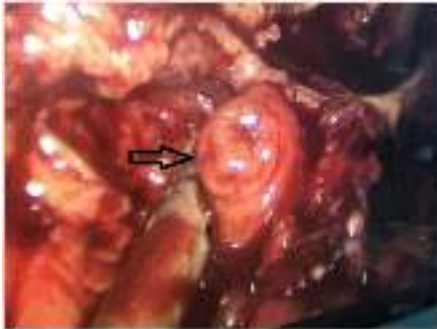
Bilgisayarlı tomografide sağ alt kadranda inflamasyon ve plastron, sağda femoral kanala uzanan apse ile uyumlu sıvı kolleksiyonu.

Resim 2.



Bilgisayarlı tomografide sağ alt kadranda inguinal kanal posteriorda lokule, kalın cidarlı, apse ile uyumlu sıvı görünümü.

Resim 3.



Femoral kanal girişinde ampute olmuş, apendiks distalinin laparoskopik görünümü.

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

EPS-0078 [Acil Cerrahi ve Travma]

Açık appendektomide periton kapama gerekli mi? prospektif randomize çalışma

Hüseyin Kazim Bektaşoğlu, Samet Yiğman, Erkan Yardımcı, Enver Kunduz, Fatma Ümit Malya
Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, İstanbul

AMAÇ: Apendektomi, akut apandisit için standart tedavi yöntemidir. Laparoskopik appendektominin son yıllarda popülerite kazanmasına karşın açık appendektomi halen en sık tercih edilen yöntemdir. Laparoskopik appendektomi insizyonları kapatılırken peritonun ayrı olarak kapatılmasına genellikle dikkat edilmezken, açık appendektomiler sırasında peritonun kapatılması durumu sıklıkla cerrah tercihine bağlıdır. Bu çalışmanın amacı, appendektomi insizyonu kapatılırken peritonun kapatılıp kapatılmamasının hastaların postoperatif komplikasyonlar, ağrı ve yaşam kalitesi üzerine etkisini değerlendirmektir.

GEREÇ-YÖNTEM: Bu çalışma tek merkezli, prospektif, randomize ve çift kör olarak planlanmıştır. Çalışmanın evrenini Haziran 2016- Aralık 2016 tarihleri arasında acil servise başvuran, akut apandisit tanısı ile açık appendektomi planlanan 18-65 yaş arası hastalar oluşturmaktadır. Dışlanma kriterleri ise, preoperatif görüntülemelerde intraabdominal apse varlığı, intraoperatif olarak karın içerisinde lokal veya yaygın pürülan sıvı görülmesi, gebelik, malignite öyküsü, kronik karaciğer hastalığı, kronik böbrek yetersizliği, diyabet, bilinen psikiyatrik veya mental rahatsızlık bulunması ve hastanın çalışmaya katılmayı reddetmesi olarak belirlenmiştir. Hastalar appendektomi insizyonu kapatılması sırasında randomize edilerek peritonun kapatılıp kapatılmamasına göre iki gruba ayrılmışlardır. Hastaların demografik verileri, operasyon süreleri, hastanede yatış süresi, postoperatif 1. günde görsel ağrı skorları (0-10), postoperatif 10. günde ise EuroQol-5D-5L testi kullanılarak yaşam kalite değerlendirmesi, postoperatif 30 gün boyunca gelişen cerrahi alan enfeksiyonları, derin yara ayrışması, barsak tıkanıklığı ve mortalite kaydedilmiştir.

BULGULAR: Çalışmaya appendektomi yapılan toplam 112 hasta dahil edildi. Tüm hastaların ortalama yaşı 30.94 ± 12.72 yıl, kadın erkek oranı ise 40/73 olarak belirlendi. Hastaların demografik verileri karşılaştırıldığında gruplar arasında istatistiksel olarak farklılık saptanmadı. Postoperatif 1. gün VAS skorlarında periton açık bırakılan grupta medyan değer daha düşük çıkmış ancak istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (3 vs 4, $p=0.134$). Ameliyat süreleri değerlendirildiğinde periton kapatılmayan hastaların ameliyat süresinin kapatılanlara göre anlamlı olarak kısa olduğu görülmektedir (30.96 ± 15.08 vs 38.54 ± 17.50 , $p=0.016$). Her iki gruptaki tüm hastalar postoperatif birinci gün taburcu edilmişti. Postoperatif komplikasyonlar karşılaştırıldığında gruplar arasında anlamlı farklılık saptanmadı. Takip süresi boyunca mortalite gözlenmedi. Grupların EuroQol-5D-5L sonuçlarında ise, her iki grup arasında indeks skor açısından farklılık bulunmadı ($p=0.6$). Testin diğer parçası olan genel iyilik hali açısından da her iki grup arasında istatistiksel anlamlı farklılık saptanmadı ($p=0.891$).

Tartışma ve SONUÇ: Literatürde peritonun kapatılıp kapatılmaması gerekliliği ile ilgili non-obstetrik olarak yapılmış çalışma sayısı sınırlıdır. Çalışmamızda peritonun açık bırakılmasının ameliyat süresini kısalttığı görülmektedir. Her ne kadar istatistiksel anlamlı düzeye ulaşamamış olsa da postoperatif VAS skoru üzerinde de azalma gözlenmiştir. Daha önceki çalışmalardan farklı olarak baktığımız yaşam kalitesi parametresinde ise hem gruplar arası indeks skorlamasında hem de genel iyilik hali değerlendirmesinde farklılık saptanmamıştır. Ayrıca, peritonun açık bırakılması postoperatif komplikasyonlarda artışa neden olmamıştır.

Anahtar Kelimeler: ağrı, appendektomi, periton kapama

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

EPS-0079 [Acil Cerrahi ve Travma]

Nadir Bir Laparotomi Endikasyonu: Jejunal Divertikül Perforasyonu

Gülden Ballı, Melek Bekler Gökova, Atahan Acar, Hızır Taner Coşkun, Murat Kemal Atahan
İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İzmir

GİRİŞ-AMAÇ: Jejunal divertikülozis, Sommering ve Baille tarafından ilk defa 1794'de tanımlanan nadir görülen bir hastalıktır. Prevalansı yaşla artmakta, 6- 7. dekadlarda en üst düzeye çıkmaktadır. Jejunal divertiküller genellikle asemptomatik seyirli. Semptomatik olgularda karın ağrısı, bulantı, kusma ve malabsorbsiyona neden olabilir. Ayrıca divertikülit, perforasyon, kanama ve obstrüksiyon gibi akut komplikasyonlara yol açabilir. Bu komplikasyonlar içinde en sık görülen divertikülit perforasyonu olup, hastaların %2.3-6.4'ünde görülmektedir. Tanıda gecikme, morbidite ve mortaliteyi arttıran önemli bir nedendir. Bu yazıda kliniğimizde son 1 yılda jejunal divertikül perforasyonu tanısı ile ameliyat edilen 5 olgunun sunumu planlanmıştır.

OLGU: Kliniğimizde son 1 yılda jejunal divertikül perforasyonu tanısı ile 5 hasta ameliyat edildi. Bu hastaların 2 si erkek, 3 ü kadın idi. Yaş ortalamaları 73,4(33-87) idi. Tümü karın ağrısı şikayeti ile acil servise başvurmuştu, sadece 1 hastada akut karın vardı. Hastaların laboratuvar değerlerinde lökosit ortalaması 12680/mm³'tü. Direkt grafide diyafram altı serbest hava yoktu. Çekilen kontrastlı tomografilerinde proksimal jejunal anslar arasında serbest hava görünümü ve 1 hasta hariç tamamında serbest sıvı görünümü mevcuttu. 1 hastada interloop apse mevcuttu. Hastaların tamamı erken laparotomiye alındı ve eksplorasyonda Treitzdan yaklaşık 50 cm distalde perfore divertikül tespit edildi. 1 hastada jejunal divertikülozis tespit edildi. Tüm hastalara segmenter ince barsak rezeksiyonu ve stapler ile yan yana anastomoz yapıldı. Patolojilerin tamamı jejunal divertikül perforasyonu ile uyumlu geldi. Hastaların 2 sinde gelişen yüzeysel yara yeri enfeksiyonu dışında morbidite olmaksızın taburcu edildi.

SONUÇ: Jejunal divertiküller ve komplikasyonları nadir görülmekle birlikte sıklıkla yaşlı erkek popülasyonda karşılaşılan bir durumdur. Nadir akut batın nedenleri arasında olması ve tanısız zorluklar tedavide gecikmelere yol açabilir. İnce barsak divertikül komplikasyonları için cerrahi tedavi divertikül olan segmentin rezeksiyonu ve anastomozdur.

Anahtar Kelimeler: akut karın, divertikül, perforasyon

Resim 1



Kontrastli aksiyel kesitli Abdomen BT tetkikinde, yıldız isareti (*) ile serbest hava mevcuttur.

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

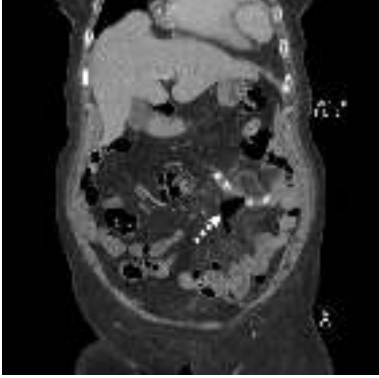
21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi **ANTALYA**

Resim 2



Kontrastli koronal abdomen BT tetkikinde, divertikulite ait apse(*) ve komsulugunda serbest hava (kesikli ok)

Resim 3



MR enterografi tetkikinde, okla isaretli dolum fazlalıkları intestinal divertikülleri göstermektedir.

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



EPS-0080 [Acil Cerrahi ve Travma]

Akut Apandisit Taklit Eden Spontan Venöz Tromboza Bağlı Primer Apendisit Epiptoika Olgusu

Erdinç Kamer, Danial Khabbazazar, Ahmet Atasever, Mesut Özoğul, Mustafa Peşkersoy
İKÇÜ Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İzmir

AMAÇ: Epiptoik apendiksler kolonu çekumdan retrosigmoid bileşkeye kadar saran içi yağ dolu keseciklerdir. Genellikle antimezentrik yüzde, tinea libera ve omentalis boyunca iki sıra halinde seyrederek. Bu apendiksler kolonun vasarecta arterlerden beslenip tek bir vene drene oluyorlar. Primer epiptoik apendisit (Primer apendajitis epiptoika, PEA), epiptoik apendikslerin spontan venöz trombozu veya torsiyonu sonucu ortaya çıkar. Bu iskemik durum genellikle ani başlayan bir karın ağrısına neden olur. Bu olgu sunumunda sağ alt kadranda karın ağrısı şikayeti ile başvuran ve akut apandisit ile karışan PEA olgusunu sunmayı amaçladık.

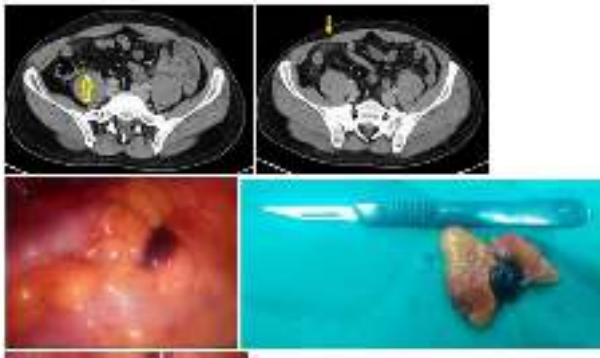
OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: Otuzbeş yaşında erkek hasta iki gündür karın sağ alt bölgesinde başlayan ağrı ve bulantı şikayetiyle hastanemizin acil servisine başvurdu. Fizik muayenede palpasyonda sağ alt kadranda rebound ve defans mevcuttu. Laboratuvar incelemesinde lökosit:9000, CRP:0.02 olduğu görüldü. Hastaya acil serviste yapılan abdominopelvik ultrasonografide (USG) patoloji saptanmadı. Oral ve intravenöz kontrastlı tüm karın bilgisayarlı tomografisinde (BT) sigmoid kolon anteriorunda yer alan perikolonik yağ planında yaklaşık 2x3 cm çapında inflamatuvar dansite artışı görüldü (Resim). Epiptoik apendisit ile uyumlu olarak değerlendirildi. Batında rebound ve muhtemel diğer batın içi acil patolojileri ekarte etmek için tanısal laparoskopi kararı alındı. Operasyonda sigmoid kolonda apendiks epiptoikada venöz tromboza bağlı primer epiptoik apendisit durumu mevcuttu (Resim). Sağ alt kadranda apendiks salim yapıda idi. Apendiks epiptoika rezeke edildi (Resim). Patoloji raporunda epiptoik apendisit ile uyumlu olarak bildirildi. Hastanın semptomları operasyon ardından geriledi. Ameliyattan sonra ikinci günde bir komplikasyon gelişmeyen hasta şifa ile taburcu edildi.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Epiptoik apendikslerin %57'si sigmoid kolonda izlenmektedir. Bu nedenle PEA genellikle rektosigmoid bölgede görülür. Epiptoik apendisit nadir görülen bir durum olup semptomları spesifik olmamakla beraber genellikle ani başlayan fokal sol alt kadranda ağrısı ile ortaya çıkar. Olgumuz sigmoidin uzun olması ve sağ tarafa uzanması nedeni ile semptomlar daha çok sağ tarafta izlendi. PEA en sık 5. dekat olmak üzere 2. ve 5. dekatlarda daha sık saptanmaktadır. Obez hastaları daha çok etkilemektedir. Erkeklerde bayanlarla göre sıklığı biraz daha fazladır. Ağrı konservatif tedavi ile 3-7 günde gerilemektedir. Abdomen fizik muayenesinde, ağrı lojunda palpasyonla lokalize hassasiyet ve bir miktar defans olabilir ama rijidite genellikle yoktur. Beyaz küre sayısı genellikle normaldir veya hafif yükselmiş olabilir. Hastaların çoğu konservatif tedaviyle iyileşirler, fakat konservatif tedaviye 6 gün içerisinde yanıt vermeyen veya yeni ve hızlı ilerleyen yüksek ateş, karın ağrısı, bulantı, kusma veya ağızdan alımı tolere edemeyen hastalarda cerrahi önerilir. Olgumuza sağ alt kadranda bulgularının olması apandisit ve divertikülit ayırıcı tanıların yapılabilmesi nedeniyle diagnostik laparoskopi ve lezyonun eksizyonu işlemi uygulandı.

Sonuç olarak PEA cerrahi gerektiren akut karın durumlarını taklit edebilen nadir görülen bir hastalıktır. Kuşkuyla kalındığında diagnostik laparoskopi tercih edilmesi gereken minimal invaziv bir seçenek olmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Akut karın, epiptoik apandisit, laparoskopi

Resim



A-B) PEA'in BT bulguları, C) PEA'in ameliyat görüntüsü D) PEA'in eksizyon sonu görüntüsü

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara
Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91
E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



EPS-0081 [Acil Cerrahi ve Travma]

Künt Multi travma sonrası gelişen Geç Diyafragmatik rüptür

Oğuz Hançerlioğulları¹, Yaşar Subutay Peker¹, Kutun Kavaklı², Ali Kağan Coşkun¹

¹SBÜ Gülhane Eğitim Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği

²SBÜ Gülhane Eğitim Araştırma Hastanesi Göğüs Cerrahi Kliniği

Giriş

Travmatik diyafragmatik herniler künt veya keskin abdominotorasik travmalardan sonra ya diyafragmatik direkt yaralanma veya artmış intraabdominal basınç sonrasında gelişebilir. İlk kez 1500'lü yıllarda tanımlanan bu antite akut durumlarda kardiyak ve akciğer fonksiyonlarını bozarak mortal seyredebilir. Kronik travmatik diyafragmatik herniler ise vücudun yüksek adaptasyon kabiliyeti sayesinde asemptomatik kalırlar ve insidental olarak tanı konabilirler. Travmanın geç evresinde mortal seyredebilecek travmatik diyafragmatik herniler ise nadirdir. Bu olguda, yukarıda bahsettiğimiz nadir geç, mortal travmatik diyafragmatik herni ile alakalı tecrübemizi paylaşmayı hedefledik.

Olgu Sunumu

57 yaşında erkek hasta, araç içi trafik kazası sonrasında femur başı fraktürü ile hastanemiz ortopedi kliniğine opere edilmek üzere yatırıldı. Acile başvuru anında multidisipliner yaklaşım ile tüm vücut bilgisayarlı tomografisi (BT) çekilen ve ilgili kliniklerden konsültasyonu alınan hastanın torasik ve abdominal kavite de sol hemitoraksda 17 mm kalınlığında kontüzyona sekonder hemotoraks ve perihepatik sıvama tarzı mayi haricinde patoloji saptanmadı (Fig 1). Başvuru alında hemodinamisi stabil olan, akut tablosu bulunmayan ve tam kan ile rutin tetkiklerinde de patoloji saptanmayan hastanın olayın 36. saatinde ortopedi kliniğinde ani başlayan dispne ve hipotansiyonu başladı. Kan gazında hipoksi ve asidoz lehine değişiklikler saptanması üzerine hastaya çekilen akciğer grafisinde sol akciğerde bol intestinal gaz görüldü. Hemodinaik olarak halen stabil olan hastaya çekilen acil torakoabdominal BT sonucunda sol diyafragma 4 cm defekten herniye olmuş mediastinel şifte neden olan mide görüldü (Fig 2,3). Genel durumu bozulmaya başlayan hasta acil olarak ameliyata alınarak abdominal yaklaşımla diyafragmatik herni tamiri yama kullanılmadan yapıldı (Fig 4). Hastaya ayrıca intraoperatif olarak göğüs cerrahisi tarafından toraks tüpü yerleştirildi. Postoperatif süreçte komplikasyon yaşanmayan hasta femur fraktür fiksasyonu için ortopediye nakledildi.

Tartışma

Travmatik diyafragmatik herni göğüs cerrahları ve genel cerrahlar tarafından yönetilmesi gereken bir antitedir. Bu hastalara torasik veya abdominal yaklaşım mevcuttur. Kronik vakalarda torasik yaklaşım tercih edilebilirken akut hernilerde abdominal yaklaşım önerilmektedir. Travmatik diyafragmatik herniler, künt veya keskin travmalar sonrası akut evrede gelişirken nadiren de olsa travma ile olan minimal diyafragmatik yaralanmalar, geç evrede artan intraabdominal basınç ile mortal seyredebilecek diyafragmatik hernilere neden olabilmektedir. Bu herniler, akciğer fonksiyonlarında bozulmaların yanı sıra, asıl kardiyak kompresyonla meydana getirdiği restriktif kalp yetmezlikleri ile mortal seyredebilirler. Bu nedenle abdominal travmalarda geç diyafragma rüptür, cerrahlar tarafından göz önünde bulundurulması gereken bir morbiditedir.

Anahtar Kelimeler: diafragma,rüptür, künt travma

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

1



Fig 1: Travma sonrasında erken evrede çekilen BT'de diyafragma hernisi bulunmayan kontuzyon akciğeri

2



Fig 2: Travmanın geç evresinde BT öncesi çekilen aADBGT'da sol toraksta herniye midenin fundus gazı görülmekte.

3



Fig 3: Travmanın geç evresinde BT'de sol toraksta herniye midenin fundus gazı görülmekte

4



Fig 4: Intraoperatif olarak redukte edilmiş diyafragmatik herni sonrasında diyafragmatik defekt görülmekte (siyah dire içinde)

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

EPS-0082 [Acil Cerrahi ve Travma]

Özofagus varis kanamalarının tedavisinde cerrahi müdahaleler

Tuğrul Çakır¹, Onur Özener², Arif Aslaner², Kemal Eyvaz¹, Serkan Ceylan², Ali Acar², Adil Gökmen³

¹SBÜ Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, İstanbul Antalya SUAM

²Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Antalya

³Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Gastroenteroloji Bilim Dalı, Antalya

AMAÇ: Üst gastrointestinal sistem kanama nedenlerinden biri olan gastroözofageal varis kanamaları halen acil cerrahi girişim gerektiren portal hipertansiyonun en önemli mortalite ve morbidite sorunlarından biridir. Endoskopik olarak kanama kontrolünün yapılamadığı, ek hastalıkları da olan hastaların acil şartlarda ameliyata alınması söz konusu olmaktadır. Biz bu çalışmamızda son iki yılda gerçekleştirdiğimiz, endoskopik olarak durdurulamayan gastroözofageal varis kanamaları olan hastalara yaptığımız cerrahi müdahale seçeneklerini geriye dönük olarak değerlendirmeyi ve sonuçlarımızı sunmayı amaçladık.

YÖNTEM-GEREÇLER: Çalışmamızda Eylül 2015 ile Ağustos 2017 tarihleri arasında Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği'nde gerçekleştirilen 6 varis kanamalı hastaya yapılan başarılı cerrahi yöntemler değerlendirildi. Hastaların yaş, cinsiyet, preoperatif tanı, uygulanan cerrahi prosedür, hastanede kalış süresi, mortalite ve morbidite oranları geriye dönük olarak elde edildi ve değerlendirildi.

BULGULAR: Toplam 6 hastanın 3'ü kadın ve 3 ü erkekti. Yaş ortalaması 58.5 (39-79) idi. 2 hastada kronik alkolizme bağlı karaciğer sirozu, 2 hastada nonsirotik portal hipertansiyon, 2 hastada kronik HBV'ye bağlı karaciğer siroz öyküsü mevcuttu. Bütün hastaların ameliyata girmeden önce endoskopileri yapılmıştı. Hastalara preoperatif dönemde ortalama 7.1 (5-9) ünite eritrosit süspansiyonu yapılmıştı. 4 hastanın preoperatif acil endoskopilerinde evre 3 özofagus varisi, 2 hastada evre 1-2 özofagus ve kardiyada da varis saptandı. 2 hastaya gastrik devaskülarizasyon, 1 hastaya mezokaval şant, 1 hastaya karaciğer nakli yapıldı. Hastanede kalış süresi ortalama 14.83 (8-31) gündü. Ameliyat esnasında ve erken postoperatif dönemde mortalite görülmedi.

SONUÇLAR: Üst gastrointestinal sistem kanamalarının en ciddi olan gastroözofageal varis kanamalarına zamanında cerrahi müdahale hayat kurtarıcıdır.

Anahtar Kelimeler: Gastroözofageal varis kanaması

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

EPS-0083 [Acil Cerrahi ve Travma]

Penetran Travmatik Diyafragma Hernisine Bağlı Geç Dönemde Gelişen Gastrik Strangulasyon

Mehmet Aykut Yıldırım, Alper Varman, Metin Belviranlı

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

Amaç

Diyafram yaralanmaları, genellikle penetran veya künt yaralanmalarla ortaya çıkar. Diyafram yaralanmaları nadir olup, tüm abdominal yaralanmaların yaklaşık %3'ünde oluşur (1). Diyaframın tek başına yaralanması nadir olup herniasyona sekonder gelişen komplikasyonları cerrahi tedavi kaçınılmazdır (2). Akut batin bulgusu olmadan ölümcül bir komplikasyon geliştirmesi sebebiyle diyafragma hernisi sonucu gelişen gastrik strangulasyonu sunmayı amaçladık.

OLGU:

40 y kadın hasta karın ağrısı, bulantı ve kusma nefes darlığı şikayeti ile acil servise başvurdu. Hikayesinde 3 gün önce başlayan ve şiddeti giderek artan karın ağrısı mevcuttu. Hasta yaklaşık 2 yıl önce kesici delici alet yaralanması nedeniyle göğüs cerrahi kliniğine yatırılmış ve toraks tüpü takılarak takip edilmişti. Fizik muayenede tansiyon arteriyel 110/80 mmHg, solunum sayısı 32/dk, nabız 120/dakika ateş 36.9° idi. Karında epigastriumda ve sol üst kadranda minimal hassasiyet mevcuttu, defans ve rebound yoktu. Barsak sesleri normoaktif idi. Lökosit sayısı 24900/, hemoglobin 14.1 g/dl, crp 238.7 mg/L olarak saptandı. Radyolojik tetkiklerinde; posteroanterior akciğer grafisinde sol hemitoraks alt kısmını tamamen dolduran hava sıvı seviyeleri izlendi. Torakoabdominal bilgisayarlı tomografisinde sol diyafram orta kesiminde 3 cm çapında defekt ve mide fundusunun supradiyafragmatik alana herniasyonu şeklinde raporlandı.

Hasta acil olarak operasyona alındı. Operasyonda midenin diyafragmanın sol tarafındaki yaklaşık 3 cm'lik bir defektten sol hemitoraksa herniye olduğu görüldü. Midenin fundus ve korpusu toraks içerisindeydi. Korpus antrum bileşkesinden itibaren batin içerisindeydi. Herniye olan kısmın strangule olduğu, posterior duvardan perfore olduğu ve toraks boşluğunun mide içeriği ile kirlenmiş olduğu görüldü.

Hastaya total gastrektomi + Roux-en-y özofagojejunostomi yapıldı. Daha sonra göğüs cerrahisi operasyona dahil oldu ve sol hemitoraksa drenaj amaçlı toraks tüpü yerleştirildi. Postoperatif genel cerrahi yoğun bakım ünitesine alınan hasta 14. Gün sorunsuz taburcu edildi.

Tartışma ve SONUÇ:

Diyafragma yaralanmaları sıklıkla karaciğer ve dalak yaralanmalarıyla birlikte olabilir (3, 4).

Diyafram yaralanmaları; oluşan defektin büyüklüğüne göre meydana gelen organ herniasyonlarına bağlı olarak semptom verir. Küçük bir defekt akut dönemde herniasyona neden olmayabileceği gibi semptom vermeyebilir ve dolayısıyla tanı konulamayabilir. Ancak zaman içerisinde torasik ve abdominal kaviterler arası basınç farkına bağlı olarak progresif herniasyon gelişebilir. Herniasyon geliştiğinde solunum şikayetleri ve gastrointestinal sistemin obstruksiyon ve strangülasyonuna bağlı şikayetler gelişir (5). Tansiyon pnömotoraks ve diyafram hernisi birlikteliğinde basınç artışına bağlı olarak herni kesesi redükte olabilir ve herni maskelenebilir. Bu sebeple penetran toraks travmasına eşlik eden diyafram hernisinin tanısı erken dönemde konulamayabilir (6). Bizim hastamızda da karın muayene bulgusu olmadan daha daha çok solunumsal semptomlar ön plandaydı.

Sonuç olarak torakoabdominal sahanın penetran yaralanmalarında diyafragma yaralanması olabileceği unutulmamalıdır. Herniasyona bağlı komplikasyon gelişen vakalarda erken cerrahi müdahale hayat kurtarıcıdır.

Anahtar Kelimeler: Diyafragma, Herni, Mide, strangulasyonu,

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



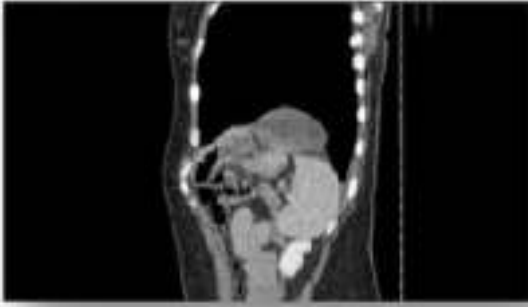
11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi **ANTALYA**

resim 1



Sol hemitoraksa herniye midenin görünümü

resim 2



resim 3



Diyafragma defekti

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi **ANTALYA**

resim 4



iskemik mide dokusunun görünümü

resim 5



rezeksiyon materyali

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara
Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91
E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



EPS-0085 [Acil Cerrahi ve Travma]

Nörobeğçet nedeni ile tedavi alan hastada multipl ince barsak perforasyonu olgusu

Arif Burak Çekiç, Mehmet Uluşahin, Reyhan Yıldırım, Mehmet Arif Usta, Serdar Türkyılmaz
Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Trabzon

Amaç

Behçet hastalığı inflamasyon ile karakterize, sistemik, kronik bir hastalıktır. Behçet hastalığının gastrointestinal sistem (GİS) tutulumu yaptığı da bilinmektedir. GİS'de en sık ağız ve ardından ileoçekal bölge tutulmaktadır. Bu yazıda behçet tanısı bilinen hastada tespit edilen multipl terminal ileum perforasyonu vakası takdim edilecektir.

Olgu sunumu

39 yaşında behçet hastalığı bilinen erkek hasta nöroloji servisinde nörobeğçet tanısı ile tedavi görmekte iken bölümümüze şiddetli karın ağrısı şikayeti ile konsülte edildi. Hastanın ağrısının 2 gündür olduğu ve giderek şiddetlendiği öğrenildi. Hastanın eş zamanlı dış apsesi de mevcuttu ve bu açıdan antibiyoterapi başlanmıştı. Nöroloji servisinde behçet açısından kolşisin tedavisi aldığı ve steroid tedavisi başlanması düşünüldükten karın ağrısı gelişmesi üzerine steroid tedavisine başlanmadığı öğrenildi. Hastanın özgeçmişinde behçet tanısının 6 yıl önce konulduğu öğrenildi; behçet dışında ek hastalığı, operasyon öyküsü yoktu. 1 yıl öncesine kadar azothiopirin kullanım öyküsü mevcuttu; fakat 1 yıldır herhangi bir tedavi almamıştı. Karın muayenesinde yaygın hassasiyet ve defans tespit edildi. Laboratuvar değerlerinde lökosit 16300/uL, nötrofil yüzdesi 87, CRP 17 mg/dL olarak tespit edildi; diğer parametreler normal sınırlar içerisinde idi. Ayakta direkt batın grafisinde (ADBG) diyafram altında serbest hava görünümü tespit edildi. Acil koşullarda çekilen abdomen bilgisayarlı tomografide (BT) perihepatik bölgede ve barsak ansları arasında serbest hava değerleri mevcuttu. Hastaya acil operasyon önerildi. Orta hat insizyon ile yapılan laparotomide batında yaygın pürülan mayi mevcuttu. Terminal ileumda çekuma 5 cm'den başlayan, 10-15 cm'lik alan içerisinde 4-5 adet 1 cm'den küçük perforasyon alanları gözlemlendi. Segmenter ince barsak ve kolon rezeksiyonu uygulandıktan sonra ileokolik anastomoz yapıldı. Postoperatif dönemde yüzeysel yara enfeksiyonu dışında problem gelişmeyen hasta 10. günde taburcu edildi. Behçet açısından ilgili bölümler tarafından poliklinik takiplerine devam ediliyor.

Tartışma ve sonuç

Behçet hastalığı sistemik inflamatuvar bir hastalık olup, bir çok sistemi tutabilir. GİS'de en sık ağız ve ileoçekal bölge tutulmakla beraber, herhangi bir yerde de tutulum tespit edilebilir. Terminal ileumda multipl perforasyon tespit edilen çok sayıda behçet hastası literatürde mevcuttur. Genelde klinik vasküler tutulum sonucu iskemi, infarkt ve ardından perforasyon ile karakterizedir. Patolojide vasküler yapılarda obliterasyon ve etkilenen barsak kısmında nötrofil infiltrasyonu tespit edilir. Rezeksiyon sonrası anastomoz yapılabileceği gibi peritonitin derecesine göre ileostomi ile operasyon sonlandırılıp elektif olarak ileostomi kapatılabilir. Behçet tanılı hastalarda karın ağrısı durumunda perforasyon akılda bulundurulmalı ve bu açıdan gerekli tetkikler ivedilikle yapılmalıdır. Gecikme durumunda peritonit ve sepsisin ciddi hayati risk oluşturabileceği unutulmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: akut batın, perforasyon, behçet hastalığı, enterobegçet, ileoçekal perforasyon

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

EPS-0086 [Acil Cerrahi ve Travma]

Penetran Travmayla İlişkili İnguinal Herni Kesesi ve İnce Barsak Mezenter Yaralanması

Murat Şen, Özgen Işık, Ersin Öztürk
Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Bursa

AMAÇ: İnguinal herniler en sık herni tipi olarak karşımıza çıksa da herni kesesinin travmatik yaralanması oldukça nadir görülmektedir. Literatürde skrotuma ulaşmış herni keselerinde yaralanma nedeni olarak en sık ateşli silah yaralanmaları, sonrasında delici kesici alet yaralanmaları gösterilmektedir. Çalışmamızda skrotal hernisi bulunan ve travmatik yaralanma sonrası herni kesesi açılan ve ince barsak mezosundaki yaralanmaya bağlı segmenter barsak iskemisi saptanan hastamızla ilgili tecrübelerimiz paylaşılacaktır.

OLGU: Yaklaşık 10 yıldır sağ skrotal herni öyküsü olan 57 yaşındaki erkek hasta Ekim 2017'de avuç taşılama makinası olarak bilinen elektrikli el aleti ile çalışırken yaşadığı iş kazası sonrası skrotal herni kesesi açılması nedeniyle acil servise başvurdu (figür 1). Yaklaşık 100 cm lik barsak ansının karın dışında izlendiği ve mezo yaralanmasının da eşlik ettiği hasta acil ameliyata alındı. Göbek altı medyan laparotomi ile herniye barsaklar karın içerisine alındı. Mezenterdeki yaralanma sonrasında 10 cm'lik ince barsak ansının dolaşımının bozulduğu görüldü ve bu bölgeye rezeksiyon anastomoz yapıldı. Daha sonra sağ inguinal kesi ile herni kesesi izole edilerek redukte edildi yüksek ligasyon ile bağlanıp çıkartıldı. Kord elemanları ve testis dolaşımı normal olarak izlenen hastada greft kullanılmadan Shouldice tekniği ile herni onarımı yapıldı ve yaraya VAC pansumanı uygulandı. 3 gün sonra yarası temiz olan hastanın cildi sütüre edildi. Hasta postoperatif 6. günde taburcu edildi.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Travmatik herni kesesi yaralanmalarında kese içerisinde bulunan barsak anslarının ve mezenterik dokuların yaralanabileceği akılda bulundurulmalı ve dikkatli cerrahi eksplorasyon yapılmalıdır. Travmatik olgularda kesiler genellikle kirli olduğundan greft kullanmadan yapılacak herni onarım teknikleri tercih edilebilir.

Anahtar Kelimeler: skrotal herni, travma, mezenter

Figür 1



Olgunun acil servise başvurusundaki görünümü

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

EPS-0087 [Acil Cerrahi ve Travma]

Acil Servise İleus Kliniği İle Gelen Hastalarda Medikal Ve Cerrahi Tedavi Deneyimlerimiz

Akın Çalışır, Halil Kirazlı, Enes Şahin, Mustafa Şahin
Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Konya

AMAÇ:

Gastrointestinal sistem barsak içeriğinin herhangi bir sebepten dolayı distale ilerleyişinde yavaşlama olması ya da tamamen durması durumu ileus olarak adlandırılmaktadır. İleus sebepleri arasında en sık olarak da geçirilmiş operasyona bağlı yapışıklıklar gelmektedir. Bizde ileus nedeni ile yatışını yaptığımız hastaların etyolojilerini ve tedavi planlamalarını sunmayı amaçladık.

YÖNTEM:

Ocak 2011 - Aralık 2017 tarihleri arasında Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi acil servisinden ileus tanısı ile yatışı yapılan hastalar retrospektif olarak incelendi.

BULGULAR:

Acil servisten toplamda 739 hasta ileus tanısı ile servisimize yatışı yapıldı. Bu hastaların %58.4'ü erkek, % 41.6'sı kadındı. Hastaların ortalama yaşı 62.3 olarak hesaplandı. Hastaların 453'ü medikal tedavi, 286'sına cerrahi tedavi uygulandığı tespit edildi. Medikal tedavi uygulanan hastalardan 82'sinin mukerrer hastaneye yatışı olduğu tespit edildi ancak bu hastaların yatışlarında cerrahi tedavi gerekmedi. Cerrahi tedavi uygulanan hastalardan; %33.5'i medikal tedaviye yanıt vermeyen brid ileusu olan; %26.5'i strangüle ya da inkansere hernisi (insizyonel, umbilikal, inguinal) olan; %25.1'i yeni tanı kolon-rektum kanseri olan; %10,1'i sigmoid volvulus nedeni ile kolonoskopik redüksiyon yapılamayan; %4.8'i diğer nedenlere bağlı (bezoar, safra taşı ileusu, internal herniasyon vb) ileus gelişen hastalardı. Brid ileus ile yatışı yapılan toplam 549 hastamız mevcuttu. Bu hastaların %72'sinde ilk cerrahiden sonraki ortalama 11.2 ay içerisinde ileus hali geliştiği gözlemlendi. Bu hastalardan % 17.9'u(96) cerrahi olarak tedavi edildi. Operasyona alınan hastaların %37.5'ine(36) ileostomi açılması, %9.3'üne(9) kolostomi açılması, %53.2'sine(51) ise bridektomi işlemi uygulandı. 26 hastada intraoperatif barsak yaralanması ve primer onarım işlemi yapıldı. 37 hastada yara yeri enfeksiyonu ve 3 hastada ise batın içi apse meydana geldi. Brid ileus nedeni ile opere edilmeyen medikal tedavi uygulanan hastalarda ortalama 3. gününde semptomatik ve radyolojik iyileşmenin olduğu, oral beslenmenin açıldığı ve 4. günde taburculuğunun yapıldığı görüldü. Ancak brid ileus nedeni ile cerrahi tedavi uygulanan hastaların ortalama 13. günde taburculuğunun yapıldığı görüldü.

Sonuç;

Akut batın ile acil servise başvuran hastaların %20-25'ni barsak obstrüksiyonları oluşturmaktadır. Barsak obstrüksiyonlarının en sık sebebi ise adezyonlara bağlı ileus gelişmesidir. İnce barsak obstrüksiyonlarının çoğunluğu adezyonlara; kolon obstrüksiyonlarının çoğunluğu ise tümörlere bağlıdır. Brid ileus nedeniyle takip edilen hastalara ne zaman cerrahi uygulanacağına dair net bir algoritma mevcut değildir. Yaklaşımda, hastaya özgü bulguların değerlendirilmesi ve klinik tecrübe ile cerrahiye karar verilmektedir. Major batın cerrahisi geçirmiş ve yaşlı hastalar, immobilizasyonun da etkisiyle zaman zaman ileus semptomlarıyla başvurabilmekteler. Bu hastaların takiplerinde ek bir cerrahi yüke maruz bırakmamak için medikal yaklaşımlar ön planda tutulabilir. Ayrıca gelişebilecek intraoperatif yada postoperatif komplikasyonlar, ostomi açılması gibi durumlar hastanın hastahane de kalış süresini uzatıp hastanın hayat standartlarını da etkilemektedir. Bundan dolayı brid ileus ile gelen hastalarda öncelikle medikal tedavi denenmeli ancak gerekli olacak cerrahi tedavinin de geciktirilmemesi gerektiğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: İleus, Brid İleus, Acil Cerrahi, Acil Servis,

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara
Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91
E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



EPS-0088 [Acil Cerrahi ve Travma]

İleri yaşta hastada nadir bir akut batın olgusu: İzole Çekum Nekrozu

Ali Osman Akten¹, Özgür Akgül²

¹Akşehir Devlet Hastanesi

²Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç

Akut kolonik iskemi sıklıkla yaşlı popülasyonda görülür. Genellikle ateroskleroz ve düşük kan akımı ile ilişkili olarak gelişir. Daha nadir saptanan çekal iskemide ise klinik bulgular akut apandisit taklit eder ve eşlik eden kalp yetmezliği ve böbrek yetmezliği hastalığın kötü prognoz göstermesine sebep olabilir. Olgumuzda akut batın nedeniyle acil olarak opere edilen yaşlı hastada saptanan izole çekum nekrozu vakasını sunmaktayız.

Olgunun Özellikleri

74 yaşında kadın hasta yaklaşık 12 saattir devam eden yaygın karın ağrısı, iştahsızlık ve bulantı şikayetleri ile acil servisimize başvurdu. Hastanın özgeçmişinde hipertansiyon ve geçirilmiş kolesistektomi operasyonu dışında bir özellik bulunmamaktaydı. Fizik muayenede batın sağ alt kadranda defans ve rebound mevcuttu. Tansiyon: 150/95. Laboratuvar bulguları; WBC: 21,3 x103/uL, neutrophil: 17,7 x103/uL, CRP: 123 mg/L, Hgb: 11,5 g/dL, Tot.Bill: 2.4 mg/dL, D.Bill: 0,74 mg/dL olarak saptandı. Direkt abdominal grafide hava-sıvı seviyesi ve serbest hava mevcut değildi. Yapılan abdominal ultrasonografide çekum duvarında ödem, paraçekal inflame yağlı doku, apendiks normal çapta ve olağan izlendi, tuboovaryan patoloji saptanmadı. Perçekal minimal serbest mayi izlendi. Abdominal BT'de çekum duvar kalınlığında lokalize artış ve ödem, perçekal multipl lenf nodları, apendiks duvar kalınlığı normal saptandı. Preoperatif kardiyooloji konsültasyonunda antihipertansif medikal tedavi önerildi. Hastaya akut batın (perfore apandisit ötanısı) nedeniyle acil olarak laparotomi uygulandı. Çekumda izole nekroz saptanan hastaya sağ hemikolektomi ve ileotransversostomi yapıldı. Postoperatif komplikasyon gelişmeyen hasta 6. günde önerilerle taburcu edildi. Hastanın patoloji sonucunda iskemik kolit, reaktif lenf nodları rapor edildi.

Tartışma ve Sonuç

İskemik kolit gastrointestinal iskemilerin en sık görülen formudur. Non-oklüzif iskemik kolitler içerisinde çok nadir görülen izole çekal nekroz, çekal arterin aterosklerotik veya tromboembolik oklüzyonuna bağlı gelişebildiği gibi açık kalp cerrahisi, kronik kalp hastalığı ve hemodiyalize bağlı non-oklüzif çekal nekroz şeklinde de prezente olabilmektedir. İzole çekal nekroz cerrahi akut batının nadir görülen bir sebebidir. Literatürde az sayıda olgu sunumu şeklinde yayınlar mevcuttur. İzole çekal nekroz klinik olarak akut apandisit taklit eder. Klinik ve radyolojik olarak çekal nekroz şüphesi bulunan olgularda acil cerrahi gerekmektedir. Çoğu cerrah sağ hemikolektomi ve anostomoz önerse de sağ hemikolektomi-ileostomi veya parsiyel çekal rezeksiyon önerenler de mevcuttur. Klinik, radyolojik ve laboratuvar bulguları non-spesifik olduğundan erken tanısı zordur. Literatürde ilk 24 saatte müdahale edilmeyen olgularda mortalite %70'e kadar çıkmakta, erken cerrahi müdahale büyük önem taşımaktadır. Her ne kadar olgumuzda ayırıcı tanıda bize izole çekum nekrozunu düşündürecek komorbiditeler bulunmasa da erken cerrahi müdahale hastada önemli sağ kalım avantajı sağlamıştır. Sonuç olarak; izole çekum nekrozu özellikle yaşlı hastalarda sağ alt kadranda lokalize ağrı durumunda akılda tutulması gereken nadir bir akut batın sebebidir.

Anahtar Kelimeler: İskemik, Kolon, Nekroz, Çekum, Akut Batın

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi **ANTALYA**

Figür 1



Abdominal bilgisayarlı tomografi görüntülemesinde çekum duvar kalınlığında artış ve ödem

Resim 1



İntraoperatif olarak saptanan çekum lateral duvarda izole çekum nekrozu

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



EPS-0089 [Acil Cerrahi ve Travma]

Nadir bir hemorajik şok sebebi: Spontan hepatosellüler karsinom rüptürü

Hüseyin Kılavuz, Sefa Özyazıcı, Ümit Turan
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Adana Şehir Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Adana

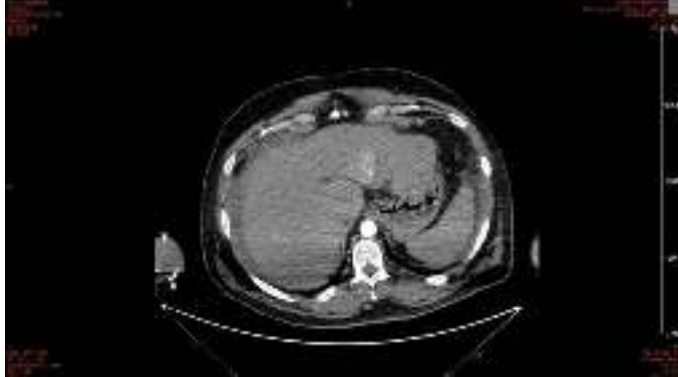
Hepatosellüler karsinoma (HSK) karaciğerin en sık görülen primer malign tümörüdür. HSK'nın spontan rüptürü sonrası intraperitoneal kanama mortal seyredabilen bir komplikasyondur. Cerrahi girişim ve arteriyel embolizasyon ana tedavi seçenekleri arasındadır.

Sunduğumuz vakada acil servise karın ağrısı, distansiyon ve hemodinamik şok tablosunda başvuran erkek hastaya, abdominal tomografisinde batın içi hemoraji ile uyumlu serbest mayisi olması üzerine acil eksplorasyon kararı alındı. İntraoperatif eksplorasyonda batın içi hemoraji ve karaciğer sol lobta segment 2'de 4x3 cm hemorajik rüptüre kitle görüldü. Acil şartlarda sol lob lateral segment rezeksiyonu yapıp batın içerisine dren konularak vaka komplikasyonsuz sonlandırıldı. Postoperatif dönemde tedavisi tamamlanarak taburcu edilen hastanın histopatolojik tanısı "hepatosellüler karsinom" olarak raporlandı.

Batın içi hemoraji bulgularıyla acil şartlarda ameliyata alınan vakalarda karaciğerin spontan rüptüre olabilen lezyonları ile karşılaşılabilceği akılda tutulmalıdır. Bu vakada olduğu gibi acil olarak karşılaşılan hemorajik karaciğer kitlelerine etkili ve hızlı müdahale edilmesi hayat kurtarıcı olabilmektedir.

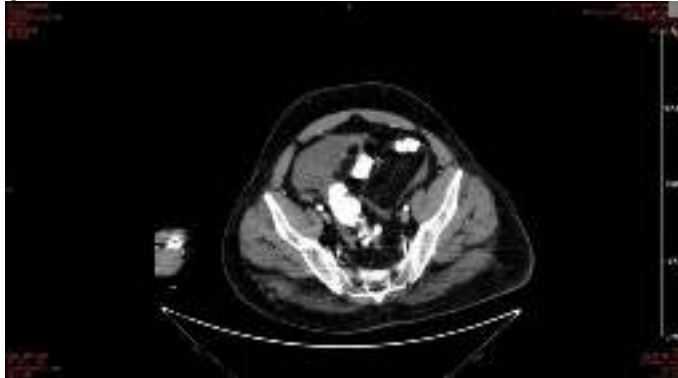
Anahtar Kelimeler: Hemorajik şok, Hepatosellüler karsinom, İntraperitoneal Hemoraji, Spontan rüptür

Şekil-1



perihepatik serbest sıvı

Şekil-2



intestinal anslar arası serbest sıvı

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

EPS-0090 [Acil Cerrahi ve Travma]

De Garengot Hernisi: Olgu Sunumu

Berkay Küçük, Alper Doğu, Hilal Özer, Alper Güven
Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Femoral herni kesesi içinde apendiks vermiformisin bulunması ender görülen bir durum olup; De Garengot Hernisi olarak isimlendirilir. Ender görülmesinden dolayı preoperatif tanısında ve operasyon hakkında standart bir yaklaşım bulunmamaktadır. Bu sunumda De Garengot Hernisi ile başvuran bir hasta ve uygulanan tedavi anlatılmaktadır.

Olgu: Yirmi dört saattir sağ kasıkta şişlik ve ağrı şikayetiyle acil servise başvuran 59 yaşındaki erkek hastanın fizik muayenesinde sağ femoral bölgede irredüktabl herni saptandı. Öyküsünde bulantı ve kusmasının olmadığı, gaz ve gayta deşarjının olduğu öğrenildi. Beyaz küresinin 11000/ mm³ olması dışında laboratuvarında özellik yoktu. Sağ inguinal insizyonla girilip femoral herni kesesi açıldığında içinde inkarsere ve gangrenöz apendiks gözlemlendi. Femoral kanaldan apendiksin köküne ulaşamadığı için fasya transversalis açılarak femoral herninin proksimaline ulaşıldı. Femoral halka genişletilerek kese içindekilerle birlikte geriye redükte edildi. Herni kesesinden çekuma ulaşarak apendektomi uygulandı. Herni kesesi boyundan bağlanarak fazlası eksize edildi ve defekt McVay tekniği ile onarıldı. Operasyon sonrasında sorun yaşanmayan hasta 3.günde taburcu edildi. Patoloji sonucu akut apandisit olarak raporlandı.

Tartışma ve Sonuç: Femoral herni kesesi içinde apendiks vermiformisin bulunması vakaların % 1'ini oluştururken; % 0.5'inde akut, gangrenöz ya da perforate apandisit saptanmaktadır. Bu durumun çok ender görülmesi nedeniyle ortak bir cerrahi tavrı oluşmamıştır. Kesin olarak yapılması gereken apendektomi ve femoral herni onarımıdır. Biz, De Garengot Hernisinde %29'a yaklaşan yara yeri enfeksiyonu oranı nedeniyle yarasız onarımın tercih edilmesi gerektiğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: De Garengot Hernisi, İnkarere herni, Femoral herni

Resim 1



Femoral bölgede inkarsere apendiks

Resim 2



Femoral bölgede inkarsere apendiks

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

EPS-0091 [Acil Cerrahi ve Travma]

Tüberküloz tanılı hastada ince barsak perforasyonu olgusu

Reyyan Yıldırım, Arif Burak Çekiç, Mehmet Uluşahin, Muhammed Selim Bodur, Serdar Türkyılmaz
Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Trabzon

Giriş ve amaç

Tüberküloz tarihsel bir geçmişi olan, ülkemizde sık görülen önemli bir sağlık sorunudur. Kazeifiye granülomlarla karakterize olan bu hastalık en sık akciğerlerde görülmekle birlikte multisistemik tutulum gösterebilir.

Olgu sunumu

Enfeksiyon hastalıkları servisinde HIV tanısı ile takip edilen 44 yaşında erkek hasta şiddetli karın ağrısı nedeni ile tarafımıza konsülte edildi. Hastanın yaklaşık 4 yıl önce HIV tanısı aldığı, başlanan tedavileri bir süredir kullanmadığı ve bizim değerlendirmemizden yaklaşık 10 gün önce halsizlik, kilo kaybı, iştahsızlık şikayetleri ile enfeksiyon hastalıkları servisine yatırıldığı öğrenildi. Hastanın HIV açısından tedavisi yatışında tekrar başlandı. Fırsatçı enfeksiyon taraması açısından çekilen toraks bilgisayarlı tomografide (BT) milier tüberküloz ile uyumlu bulgular olması ve yapılan tüberkülin deri testinin (PPD) 15 mm olarak ölçülmesi üzerine tedavi başlanmıştı. Bir kaç gün sonra hastada gelişen şiddetli karın ağrısı nedeni ile hasta tarafımızca değerlendirildi. Hastanın ağrısının 1 gündür şiddetli olduğu öğrenildi. Fizik muayenede karında yaygın hassasiyet ve defans tespit edildi. Laboratuvar değerlerinde herhangi bir patolojik bulguya rastlanmadı. Hastanın ayakta direkt batın grafisinde (ADBG) her 2 diyafram altında serbest hava görüldü. Çekilen abdomen BT'de ince barsak segmentlerinde duvar kalınlığı ve dilatasyon, batında barsak ansları arasında serbest mayi ve pnömoperitoneum bildirildi. Mevcut bulgularla hastaya acil operasyon önerildi. Laparotomide ileoçekal valve 20 cm uzaklıkta ileumda yaklaşık 4 cm'lik, yara dudakları iskemik, düzgün sınırlı olmayan perforasyon ve batın içerisinde yaygın mayi tespit edildi. Hastaya segmenter ince barsak rezeksiyonu ve anastomoz uygulandı. Postoperatif dönemde batın içerisi kirli olması nedeni ile geniş spektrumlu antibiyoterapide eklendi. Patoloji sonucu tüberküloz ile uyumlu nekrotizan granülomatöz inflamasyon olarak bildirildi. Toraks BT sonucu ve ince barsak rezeksiyonu patolojisinin tüberküloz ile uyumlu olması nedeniyle yaklaşık 2 yıl hasta antitüberküloz tedavi aldı. HIV pozitifliği nedeni ile enfeksiyon hastalıklarında takiplerine devam ediliyor.

Tartışma ve sonuç

Gastrointestinal sistem (GİS) tüberkülozu eski yıllara oranla azalmakla beraber hala oldukça sık karşılaşılan bir tablodur. Pulmoner tüberküloza eşlik edebileceği gibi izole formu ile de karşılaşılabılır. Büyük bir çoğunluğu ileoçekal bölge ve jejunumu tutar. Genellikle ülseratif veya hipertrofik lezyonlar şeklinde karşımıza çıkar. Her yaşta karşılaşılabilecek bir durum olup vakaların çoğunda karın ağrısı, bulantı, kusma, ateş, halsizlik gibi semptomlar olabilir. Bazen sağ alt kadranda palpabl kitle ele gelebilir. GİS tüberkülozunun kesin tanısı aside rezistan bakterinin gösterilmesi, kültürde üretilmesi veya PCR ile konulabilir. Primer tüberküloz tanısı bilinen hastalarda görüntüleme yöntemlerinde şüphe duyulması durumunda ise tedavi başlanabilir. GİS tüberkülozu kanama, perforasyon, obstrüksiyon gibi komplikasyonlara sebep olabilir. Perforasyon başta olmak üzere komplikasyon durumlarında acil cerrahi müdahale gerekebilir ve bu hastalarda morbidite ve mortalite oranının yüksek olabileceği unutulmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: Akut batın, perforasyon, tüberküloz, ileoçekal tutulum

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



EPS-0092 [Acil Cerrahi ve Travma]

Vaka Sunumu: Perforasyonla gelen erişkin tipi Hirschsprung

Leyla Zeynep Tigrel, Gamze Çıtlak, Akın Ünal, Yunus Anacur
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Haseki Eğitim Araştırma Hastanesi

VAKA: Perforasyonla gelen erişkin tipi Hirschsprung

GİRİŞ:

Yetişkin tipi Hirschsprung hastalığı (HH) sıklıkla yanlış tanı alan ve az görülen kabızlık nedenlerindendir. HH'nda primer patoloji etkilenen bağırsak segmenti submukozal (Meissner) ve miyenterik (Auerbach) sinir pleksuslarında intramural ganglion hücrelerinin total yokluğudur. HH vakalarının %95 i hastaların 5 yaşına girmeden tanı alır. Erişkin hastalarda kolon perforasyonu çoklukla tümör, divertikülit veya travmatik nedenlerle ortaya çıkarken bu çalışmada perforasyon nedeniyle acil ameliyat edilen 38 yaşındaki bir Hirschsprung olgusu sunulmaktadır.

OLGU:

38 yaşında erkek hasta 2 gündür olan şiddetli karın ağrısı nedeniyle acile başvuruyor. Hastanın annezinde yıllardır giderek artan kabızlık şikayeti olduğu, bu nedenle daha önce sağlık kuruluşlarına başvurduğunu, son 6 aydır kilo kaybının eşlik ettiği, karın şişliğinin giderek arttığı ve hastanın günlük aktivitelerine engel olmaya başladığı belirtiliyor. Batın muaynesinde ileri derecede distansiyonu olduğu görülüyor. hastanın laboratuvar bulgularında lökosit $12.03 \times 10^3/\mu\text{L}$, C-reaktif protein değeri 16.5 mg/l olarak ölçüyor. Çeklilen bilgisayarlı batın tomografisinde tüm kolon anlarında belirgin gaz-gayta distansiyonu mevcut olup en geniş yerinde 112 mm olarak ölçülüyor. Rektum-sigmoid kolon düzeyinde duvar kalın, transvers kolon düzeyinde kolon duvarı belirgin incelmıştır. Batın içi az miktarda serbest sıvı, masif ektraluminal hava saptanıyor. Radyolojik olarak perforasyon tanısı koyulan hasta acil operasyona alınıyor. Yapılan eksplorasyonda batın içinde 100ml pürülan mayii saptanıyor. Rektum ve sigmoid kolon çapının yaklaşık 20cm olgusu ve sigmoid kolonun anteriorunda 3mm'lik perforasyon alanı olduğu görülüyor. Çıkan kolon, transvers kolon ve inen kolonda minimal dilatasyon görülüyor. İnen kolon distali ile rektosigmoid bileşke arasındaki kolon rezektore edilerek Hartman prosedürü uygulanıyor. Postoperatif hastanın postoperatif 3. günde batın drenine 150ml pürülan mayii gelmesi üzerine çekilen oral, IV ve rektal kontrastlı batın BTde lümen dışına kontrast kaçağı görülmemesi üzerine konservatif izlem kararı alınıyor. Postoperatif 5. günde hastanın insizyonundan fekaloid akıntı olması üzerine acil operasyon kararı alınıyor. Operasyonda kapatılan rektum distalindeki stapler hattında 3cm'lik açıklık ve batın içinde pürülan mayii saptanıyor. Açıklık onararak batın temizleniyor. Hasta median insizyonunda yara yeri enfeksiyonu nedeniyle tedavisi tamamlandıktan sonra ilk operasyonunun postoperatif 23. gününde taburcu ediliyor.

Hastanı taburculuk sonrasında rektoskopi ile rektum duvarından biyopsi alınıyor. Patolojik inceleme sonucunda eozinofillerden zengin mikroskobik enflamasyon mevcutken submukozada ganglion hücreleri ve periferik sinir demetleri görülmüyor.

TARTIŞMA:

Uzun süreli kabızlık şikayetleriyle yeterli araştırma yapılmamış olan bu vakada postoperatif dönemde morbiditenin arttığı görülmüştür. Kabızlık nedeniyle sağlık kurumlarına başvuran yetişkin hastalar için HH gibi seyrek hastalıklar gözden kaçırılmamalıdır. Kabızlığın potansiyel sebepleri endoskopi ve rektal biyopsi gibi yöntemlerle aktif olarak araştırılmalı ve etiyoloji ortaya koyulmadan semptomatik tedavilerle hastalık bulguları gölgelenmemelidir.

Anahtar Kelimeler: yetişkin tipi hirschsprung, kolon perforasyonu, intestinal obstrüksiyon

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

1



Hastanın acil başvurusunda çekilen tüm batin BT sagital kesiti.

2.



Hastanın acil başvurusunda çekilen tüm batin BT
koroner kesiti.

3



Hastanın ilk operasyonunda sigmoid kolon anteriorundaki perforasyon alanı.

4



Hastanın ilk operasyonunda diate sigmoid kolon ansı.

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzu Kongre Merkezi ANTALYA

EPS-0093 [Acil Cerrahi ve Travma]

Akut Apandisit Vakalarında Hizmet Alımı Yöntemiyle Okunan Tomografi sonuçlarının Doğruluk Oranı

Hamza Çınar, Çağrı Akalın, Hakan Peker, Murat Karakahya
Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Ordu

AMAÇ: Akut apandisit(AA) genel cerrahların en sık gerçekleştirdiği acil cerrahi girişimdir. Tanısında gecikme yüksek mortalite ve morbidite ile seyreder. Bilgisayarlı tomografi (BT), AA tanısı koymada en etkili görüntüleme yöntemidir. BT nin doğruluk oranını artırmak için klinisyen ve radyolog iletişim halinde olmalıdır. Hizmet alımı şeklinde raporlanan BT'lerde ise bu iletişim kopmaktadır. Bu durumun BT'nin AA tanısını koymadaki başarısına etkisini irdelemeyi amaçladık.

GEREÇ ve YÖNTEMLER: Ordu Üniversitesi Eğitim Araştırma Hastanesi'nde 2015-2017 yılları arasında AA ön tanısıyla ameliyat edilen ve BT'si olan 161 hastanın verileri retrospektif olarak tarandı. Hastaların ameliyat öncesi çekilen ve hizmet alımı yöntemiyle hastane dışında raporlanan BT sonuçları ile postoperatif patoloji sonuçları irdelenerek kıyaslandı.

BULGULAR: AA ön tanısıyla ameliyat edilen 161hastanın 80'i erkek 81'i kadındı. Hastaların yaş ortalaması 34.7(17-83) yılı. Hastaların 137'sinde(%85.1) postoperatif patoloji sonucu apandisit olarak rapor edildi. BT de apandisit denilen 115 hastanın 111'inde postoperatif patoloji sonucu apandisitken 4'ünde normal olarak tespit edildi. BT de apandiksi normal olarak raporlanan 46 hastanın ise 20'sinde apandiks normalken 26'sında apandisit hali vardı. BT raporları ile postoperatif patoloji sonuçları karşılaştırıldığında BT için sensitivite % 81 spesifite ise % 83 olarak saptandı.

TARTIŞMA: AA karın ağrısı etyolojisinde sıklıkla karşılaşılan ve en sık acil abdominal cerrahi gerektiren patolojilerden birisidir(1). Apandisit tanısı klinik muayene ve şüpheli olgularda radyolojik tetkiklerin desteği ile konulmaktadır. Literatür de BT'nin apandisit tanısı koymada %96.7 gibi yüksek sensitivite ve %95.9 gibi yüksek spesifite oranları vardır. BT'nin sensitivite ve spesifite oranlarının yüksek olması için cerrah ve radyolog iletişim halinde olmalıdır(2,3).

SONUÇ: AA tanısında BT yüksek doğruluk ve duyarlılık oranlarına sahiptir. Bizim serimizde ise hizmet alımı şeklinde raporlanan BT'lerin tanısall başarı oranı literatürle kıyaslandığında daha düşük çıkmıştır. BT'nin tanısall değerini artırmak için radyolog ve cerrah iletişim kurabilmelidir. BT, hizmet alımı şeklinde raporlandığında tanısall değeri düşmektedir.

Kaynaklar

- 1.Powers RD, Guertler AT. Abdominal pain in the ED: stability and change over 20 years. Am J Emerg Med. 1995; 13(3): 301-3.
- 2.Lietzén, E., et al. "The Accuracy of The Computed Tomography Diagnosis of Acute Appendicitis: Does The Experience of The Radiologist Matter?." Scandinavian Journal of Surgery (2017): 1457496917731189.
- 3.Celep B. ve ark. "Akut Apandisit Tanısında Bilgisayarlı Tomografinin Yeri". Bozok Tıp Dergisi 4 (2014): 29-33

Anahtar Kelimeler: Akut apandisit, bilgisayarlı tomografi, hizmet alımı

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

EPS-0094 [Acil Cerrahi ve Travma]

Biyokimyasal belirteçler akut apandisit klinik evresinin preoperatif dönemde belirlenmesinde faydalı olabilir mi?

Onur Güven, Emre Bozkurt, Sinan Ömeroğlu, Mehmet Mihmanlı
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Şişli Hamidiye Etfal SUAM, Genel Cerrahi Kliniği İstanbul

AMAÇ:

Acil cerrahi girişimlerin başında gelen akut apandisit kataral, süpüratif, gangrene ve perfore olmak üzere çok değişik klinik şekillerde karşımıza çıkmaktadır. Hastanın antibiyoterapisi, ameliyat süresi, hastanede kalış süresi ve komplikasyonlar üzerine etkili olan bu klinik durumların ameliyat öncesinde belirlenebilmesi ve hastanın ameliyat-tedavi planının bu klinik tanımlara göre şekillenmesi postoperatif komplikasyonlarda azalma yönünde etki sağlayacaktır. Preoperatif dönemde acil serviste çalışılabilen inflamatuvar değişikliklerden etkilenen biyokimyasal testlerin akut apandisit kliniğini belirlemedeki rolünü tespit etmeyi amaçladık.

GEREÇ-YÖNTEM:

Kliniğimizde 2015 Ocak- 2017 Aralık tarihleri arasında akut apandisit tanısı ile apendektomi yapılan hastalar çalışmaya dahil edildi. Çalışmamız retrospektif çoklu karşılaştırma testi olarak dizayn edildi. Hastaların preop CRP, WBC, Nötrofil, RDW değerleri ve histolojikbulgular ile akut apandisit evresi arasındaki ilişki araştırıldı.

BULGULAR:

Ocak 2015- Aralık 2017 tarihleri arasında ameliyat edilen akut apandisit tanısıyla apendektomi yapılan yaş ortalaması 31.9 ± 11.5 yıl olan 450 hastanın kadın/erkek oranı 283/167 olarak saptandı. 34 hastanın histopatolojik incelemesi perfore apandisit olarak rapor edildi. Perforasyon saptanan grubun ortalama CRP değeri 71.1 ± 89.8 mg/l; WBC: 15.352 ± 5653 103/uL idi ve nötrofilde sola kayma bu 34 hastanın hepsinde mevcut idi. RDW değeri ise ortalama $\%15.3 \pm 1.3$ olarak saptandı. Perforasyon saptanan hastaların preop CRP, WBC, Nötrofil ve RDW değerleri diğer hastalardan anlamlı olarak yüksekti ($p < 0.05$). Ki kare testi ile her parametrenin perforasyonun belirteci olduğu gösterildi. CRP ve RDW birlikte yüksekliği perforasyonu, tek test kullanmaktan daha net ortaya koymaktadır.

TARTIŞMA ve SONUÇ:

Akut apandisit tanısında özellikle perforasyon söz konusu ise tüm inflamatuvar parametrelerde artış gözlenmektedir. Tek parametreyi değerlendirmektense birden çok parametreyi birlikte değerlendirmek hastalığın şiddeti hakkında daha detaylı ve hassas bilgiler verebilir. Biz çalışmamızda tek tek testlerin tanıya etkisinden ziyade CRP ve RDW yüksekliği birlikteliğinin perfore apandisit tanısı için daha spesifik olduğunu saptadık.

Hastalığın şiddeti ve ameliyat stratejisinin belirlenmesinde özellikle CRP ve RDW birlikte yüksekliği yol gösterici olabilir.

Anahtar Kelimeler: akut apandisit, biyokimyasal belirteç, perforasyon,

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara
Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91
E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

EPS-0095 [Acil Cerrahi ve Travma]

Bir ilçe hastanesinde appendektomi deneyimimiz

Mustafa Tevfik Bülbül

Bor Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Niğde

AMAÇ: Akut apandisit, günümüzde genel cerrahinin en sık karşılaşılan akut batın nedeni olmaya devam etmektedir. Akut apandisit tanısında; fizik muayene, laboratuvar tetkikleri ve görüntüleme yöntemlerinin öneminin değerlendirilmesi amaçlandı.

GEREÇ-YÖNTEM: Bor Devlet Hastanesinde, Haziran 2017 – Ocak 2018 arasında appendektomi yapılan 32 hastanın dosyaları retrospektif olarak incelendi. Hastalar, fizik muayene bulguları, WBC ve CRP değerleri, yapılan görüntüleme yöntemlerindeki bulgular ve patolojik tanıları açısından değerlendirildi.

BULGULAR: Hastalar 16 ve 71 yaş aralığındaydı. Ortalama yaş 30,4 olarak hesaplandı. 32 hastanın 18 (%56) i kadın, 14 (%44) ü erkekti. 24 (%75) hastanın laboratuvar bulgularında akut apandisit tanısını destekleyecek bulgular varken, 8 (%25) hastanın değerleri normal sınırlardaydı. 30 (%94) hastaya operasyon öncesi tanıyı doğrulamak için görüntüleme yöntemi kullanıldı, 2 (%6) hastada ise görüntüleme yöntemi olmaksızın muayene ve laboratuvar bulgularına göre akut apandisit düşünülerek appendektomi yapıldı. 32 (%100) hastada akut apandisit düşündürecek muayene bulguları mevcuttu. Patoloji sonuçları incelendiğinde 30 (%94) hastada histopatolojik düzeyde akut apandisit tanısı konuldu, 2 (%6) hastada ise apendiks vermiformis normal olarak raporlandı. Patoloji sonucunda akut apandisit tanısı almayan 2 hastadan birinin görüntüleme tetkiki akut apandisit ön tanısını destekler nitelikteydi, diğerine ise preop görüntüleme tetkiki yapılmamıştı. Görüntüleme tetkikinde akut apandisit düşünülmeyen fakat fizik muayene ve laboratuvar bulguları doğrultusunda appendektomi yapılan 1 (%3) hastada ise patolojik tanı akut apandisit olarak raporlandı. Bu hasta dışında appendektomi öncesi görüntüleme tetkiki yapılan bütün hastaların ultrason veya bilgisayarlı tomografi raporları akut apandisit olarak raporlandı.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Akut apandisit tanısında fizik muayene, laboratuvar tetkikleri ve görüntüleme yöntemlerinin önemi bilinmektedir. Çalışmamızda elde ettiğimiz sonuçlar değerlendirildiğinde her üçü de önemli olmakla beraber görüntüleme yöntemlerinin, laboratuvar tetkiklerine göre akut apandisit tanısında daha güvenilir olduğu söylenebilir. Fizik muayene ise akut apandisit tanısında halen en değerli unsur olarak yerini korumaktadır.

Anahtar Kelimeler: akut apandisit, appendektomi, tanı yöntemleri

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



EPS-0096 [Acil Cerrahi ve Travma]

Olgu Sunumu: Situs İnversuslu Hastada Akut Apendisit

Akın Çalışır, Enes Şahin, Halil Kirazlı, Fahrettin Acar, Mustafa Şahin
Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Konya

GİRİŞ: Akut apandisit, en sık görülen gastrointestinal acil durumlardan biridir. Tanı, klinik semptomlar ve görüntüleme yöntemleri yardımıyla koyulur. Klinik bulgular apendiksin lokalizasyonuna bağlı olarak beklenen düzeyde olmayabilir, bu da akut apandisit tanısında gecikmeye yol açabilir. Apendiks retroçekal, pelvik, subçekal, preileal, postileal, subhepatik, mid-inguinal ve çok nadir olarak da sol yerleşimli olabilir. Sol yerleşimli apendiks iki çeşit konjenital anomaliye bağlı olabilir. Situs inversus totalis ve intestinal malrotasyon. Situs inversus totalis, torasik ve abdominal organların komplet transpozisyonu ile karakterize, insidansı 0.01% olan nadir görülen bir konjenital anomalidir. Bu anomalinin etyolojisi bilinmemektedir fakat 14. Kromozomun uzun kolunda otozomal resesif bir defektin predispozan olduğu kabul edilmektedir. Situs inversus totalis anomali olan kişiler, genellikle acil bir cerrahi durum için yapılan görüntüleme esnasından insidental olarak tanı koyulana kadar durumlarının farkında olmadan normal bir hayat sürerler. Bu hastalarda ayırıcı tanı, fizik muayene bulgularının olağan olmaması nedeniyle oldukça zordur.

VAKA: 26 yaşında erkek hasta birkaç saattir olan umblikus bölgesinde olan yaygın karın ağrısı şikayeti ile acil servise başvuruyor. Acil serviste laboratuvar tetkikleri yapılan hastada akut bir durum düşünülmemesi üzerine medikal tedavi verilerek taburcu ediliyor. Hasta şikayetlerinin gerilememesi ve ağrının sol alt kadrana yer değiştirmesi üzerine tekrar acil servise başvuruyor. Tarafımıza konsülte edilen hastanın fizik muayenesinde sol alt kadranda ciddi hassasiyet, defans ve reboun tespit edildi. Wbc değeri 12,8 K/ul, çekilen PA akciğer grafisinde dekstrocardi izlenmesi üzerine situs inversus totalis ve akut apandisit ön tanısı ile batın BT çekildi. Görüntülemelerde hastada situs inversus totalis anomali olduğu ve apendiksin hiperemik, ödemli ve çevresinin kirli olduğu izlendi. Bunun üzerine sol taraf Elliot kesisi ile batına girilerek apendektomi işlemi yapıldı.

TARTIŞMA: Batın sol alt kadranda ağrılarında ayırıcı tanıda divertikülit, renal kolik, over kist rüptürü, meckel divertikülüti, inkarsere veya strangüle inguinal herni, psoas apsesi yanı sıra nadir de olsa sol taraf yerleşimli apendikse bağlı akut apandisit de olabileceği göz önünde bulundurulmalıdır. Literatürde situs inversus totalis ile birlikte akut apandisit insidansı 0.016% ile 0.024% arasında belirtilmektedir. Situs inversus totalis tanısı PA akciğer grafisi, ultrasonografi ve bilgisayarlı tomografi gibi tetkiklerle kolayca koyulabilir. Biz bu vakamızda tanıyı PA akciğer grafisi ve batın BT ile koyduk. Bu hastalarda situs inversus totalis tanısı koyulduktan sonra yapılacak olan cerrahi müdahaleler ters taraftan olmak kaydıyla farklılık göstermemektedir.

Sonuç olarak sol alt kadranda ağrısı ile gelen hastalarda, fizik muayene bulguları akut batın ile uyumlu ise mutlaka sol taraf yerleşimli akut apandisit göz önünde bulundurulmalıdır. Böylece tanıda olası gecikmeler önlecek ve olası morbidite ve mortalitenin önüne geçilmiş olunacaktır.

Anahtar Kelimeler: Situs inversus totalis, Akut Apendisit, Akut Batın, Dekstrocardi

apandiks son hali



Bilgisayarlı tomografi görüntüsü



TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



EPS-0097 [Acil Cerrahi ve Travma]

Literatürde ilk olmak üzere Termal Kamera' nın akut apandisit tanısında kullanımı

Hamit Sinan Hatipoğlu

Adıyaman Üniversitesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Adıyaman

AMAÇ: Akut apandisit, acil servislerde en sık konsülte edilen akut karın hastalığı olup tanısız ve/veya cerrahi girişimsel gecikmelerde intra-operatif ve post-operatif gelişebilecek komplikasyonları nedeniyle ciddi cerrahi morbidite ve hatta mortalite nedeni olabilirler. Günümüzde akut apandisit tanısı için gerçek etkili tanı araçları bulunmakta olup apandisit tanısı; klinik muayene, laboratuvar bulguları ve abdominal ultrasonografi üzerine kuruludur. Ayrıca; skorlama sistemleri, abdominal röntgen, bilgisayarlı tomografi, manyetik rezonans görüntüleme ve tanısız laparoskopi de tanı için kullanılır. Bu çalışmada, akut apandisitteki intra-abdominal inflamasyona bağlı oluşabilecek yansıyan karın bölgesindeki minimal deri yüzey sıcaklık değişikliklerinin termal görüntüleme kamerasıyla tespiti ile akut apandisit için termal kameranın iyi bir yeni tanı aracı olup olmadığını belirlemek istedim.

GEREÇ-YÖNTEM: Klinik Çalışmalar Etik Komitesi'nin onayı sonrası Ocak 2013 ile Ocak 2015 arasında akut apandisit tanısıyla aynı genel cerrahi uzmanı tarafından yapılan 51 ardışık appendektomi hastasının cerrahi ve patolojik bulgularını içeren prospektif verileri ve termal görüntü kamera kayıtları toplandı. Veriler arasında acilde ilk muayene sırasında elde edilen bulgular da bulunmakta olup eş zamanlı vücut sıcaklığı, ameliyat öncesi termal kamera gözlemleri, abdominal cilt yüzeyinin peroperatif bulguları ile apandiks dokusunun patolojik bulguları da bulunmaktaydı. Ölçümler için el tipi infrared termal görüntüleme kamerası kullanıldı.

BULGULAR: Hastaların yaş ortalaması 27.4 ± 7.5 yıl (18-55) olup hastaların 30'u erkekti. Hastaların 12'sinde en yüksek sıcaklık ölçümü epigastrik alanda görülürken 17'sinde umbilikal bölgede ölçüldü. Epigastik ve umbilikal alanlar hastaların % 56.9'unu oluşturdu. Batın ön duvardaki en düşük sıcaklık ölçümü 15 hastada hipogastrik bölgede gözlenirken 10 hastada ise sağ inguinal bölgede gözlemlenmiş olup bu iki bölgedeki hastaların oranı % 49 idi.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Bu çalışma; akut apandisit tanısında yeni bir tanı aracı olarak kullanılan kızılötesi termal kamera görüntüleme hakkındaki ilk literatür çalışmasıdır. Çalışmanın sonuçları dikkate alındığında, kullandığım termal görüntüleme kamerası, akut apandisit için yeni bir tanı aracı olmaktan uzak olup yüzeysel inflamasyonun belirlenmesi için uygun olabilirken, derin inflamasyon için uygun değildir. Kızılötesi termal kamera görüntüleme yöntemlerinin vücut derinliğini değerlendirmedeki yetersizliği nedeniyle akut karın içi inflamasyonda yararlılığı sınırlı olup derin dokulardaki sıcaklık değişiklikleri, gelişen teknoloji sonucunda görselleştirilirse gelecek için bu yöntemler umut vaat ediyor olabilir.

Anahtar Kelimeler: Akut apandisit, akut enflamasyon, kızıl ötesi görüntüleme, tanı aracı, termal kamera.

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



EPS-0098 [Acil Cerrahi ve Travma]

Künt Travma sonrası gelişen renal arter trombozu ve hiperkoagülabilité-olgu sunumu

Barış Özkara, Ayşe Arduçoğlu Merter, Burhan Mayir, Osman Zekai Öner, Mehmet Tahir Oruç
Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Ana bilim dalı

Giriş: Renal Arter Trombozu (RAT) nadir görülen ancak böbrek parankim kaybına neden olabilen ciddi bir durumdur. Sıklıkla kalp kapak hastalıkları ve kalp ritm bozukluğuna sekonder gelişmektedir. Travma sonrası da görülebilmektedir. Nonspesifik bulgular nedeniyle sıklıkla tanısı atlanan nadir bir durumdur. Bu bildiride trafik kazası sonrası saptanan renal arter trombozu olgusu sunulmuştur.

Olgu: 31 yaşında erkek hasta travma sonrası 1-2 saat içinde karın ağrısı şikayeti ile acil servise başvurdu. Acil serviste değerlendirilen hastanın genel durumu iyi, bilinci açık koopere idi. Vital değerleri olağandı. Fizik muayenede sağ hipokondriyak ve sağ lomber hassasiyet dışında ek bulgu yoktu. Özgeçmişinde özellik yoktu. Laboratuvar değerlerinde HGB 15.2 WBC 12.8 BUN 15 KR 1.2 LDH 904 diğer rutin değerler olağandı. Tam idrar tahlilinde hemoglobinüri (+++), proteinüri(+), 51 eritrosit mevcuttu. Koagülasyon testleri normaldi. Adominal BT'de sağ renal arterde trombüs materyali mevcuttu. Sağ böbrek parankiminde perfüzyon gözlenmedi. Çölyak trunkus proksimalinde distale geçişe izin veren trombüs materyaline ait görünüm izlendi. Mevcut bulgularla hastaya düşük molekül ağırlıklı heparin tedavi başlandı. Klinik izlemde vital bulguları stabil seyreden ve ağrısı gerileyen hastaya herhangi bir invazif girişime gerek duyulmadı. Hasta hiperkoagülopatiyeye yatkınlık açısından genetik bölümü ile konsülte edildi. Yapılan laboratuvar tetkiklerinde PAI-1 4G/4G alel yapısı ve MTHFR A1298C Heterozigot yapı birlikteliği saptandı. Bu polimorfizminin sağ renal arter trombozundan sorumlu olabileceği düşünüldü. Yapılan kontrol dopler Usgde çölyak trunkus lümeni içerisinde trombüs izlenmedi. Takiplerinde ek patoloji gelişmeyen hasta oral antikoagülan ile taburcu edildi. Takibinde 5. ayda hasta oral antikoagülan alarak hematoloji poliklinik kontrolüne devam etmektedir.

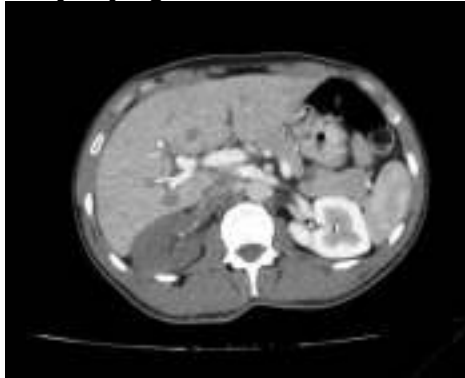
Tartışma

RAT az görülen, klinik ve laboratuvar bulguları nonspesifik olduğu için de tanısı gecikebilen, bu yüzden de böbrek parankim kaybıyla sonuçlanabilen önemli bir klinik durumdur. Travma nadiren bu duruma yol açabilen bir sebeptir. Klinik tablo ve laboratuvar bulguları nonspesifik olabilmektedir.

Renal enfarkt gösteren en önemli biyokimyasal parametre özgün olmamakla birlikte LDH seviyesindeki artıştır. Tanı, böbrek anjiyografisi veya kontrastlı batin BT ile konur. Renal arter Trombozunda öncelikli tedavi antikoagülan tedavidir. Antikoagülan tedavi dışındaki tedavi seçenekleri; perkütan transkateter aspirasyon yöntemi, embolektomi, ve nefrektomidir. Yüksek morbiditeleri ve sınırlı böbrek doku korunumu sağlayabilmeleri nedeniyle, cerrahi tedavilerin kullanımı günümüzde sınırlandırılmıştır. Bu nedenle cerrahi tedavi yerine konservatif tedaviler düşünülmelidir. Bu hastalar ayrıca hiperkoagülopati oluşturan kalıtsal nedenler açısından da dikkatle değerlendirilmelidir. Etiyolojide travma nadir nedenlerden olmakla birlikte travma sonrası karın ağrısı şikayeti ile başvuran hastalarda hekimlerin ayırıcı tanılarında renal arter trombozunu akılda tutmaları önemlidir..

Anahtar Kelimeler: Künt travma, renal arter trombozu, hiperkoagülabilité

Radyolojik görüntü



BT'de sol böbrek normal olarak değerlendirilirken, sağ böbrekte perfüzyon oluşmadığı gözlemlendi.

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

EPS-0099 [Acil Cerrahi ve Travma]

İleusun Nadir Bir Sebebi: İzole Çekum Nekrozu

Melih Can Gül, Bekir Sarıçık, Ömer Rıdvan Tarhan, Ayfer Şen
Süleyman Demirel Üniversitesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Isparta

AMAÇ: İzole çekum nekrozu (İÇN) yaşlılarda nadir görülen bir tablodur. Özellikle yaşlı hastalarda akut apandisit ve diğer akut batin sebepleriyle karıştırılabilir. İÇN tanısını preoperatif dönemde koymak son derece güçtür. Tanı ve tedavide gecikme, bağırsak iskemisinin ilerlemesi sonucu gelişen nekroz nedeniyle, sepsis ve ölüme neden olabilir. İleus ön tanısı ile opere edilip akut parsiyel çekum nekrozu tanısı konulan hastayı sunarak güncel literatür ışığında irdelemeyi amaçladık.

OLGU: Yetmişdört yaşında erkek hasta, 36 saat önce başlayan ve gittikçe artan karın ağrısı, iştahsızlık, bulantı ve kusma şikâyetleriyle acil servise başvurdu. Hastanın 5 yıldır Kah ve Koah, Kby tanıları olup aspirin, isosorbit dinitrat ve salbutamol kullanmaktaydı. Yapılan muayenesinde batin tüm kadranslarında distansiyon hassasiyet, defans ve rebound vardı. Hastanın lökosit sayımı 13.800/mm³ idi. hemoglobin değeri 6,9 gr/dl, kreatin 3,27 mg/dl crp:193 mg/l diğer sonuçları normal idi. Hastanın x-ray batin grafisinde çok sayıda ince barsağa ait hava sıvı seviyeleri mevcuttu. Hastanın orali stoplanarak nazogastrik sonda yerleştirildi ve ince barsak içerikli geleni oldu. Hasta ileus ön tanısıyla acil ameliyat alındı ve göbek üstü altı median kesi ile yapılan eksplorasyonda ince barsak anslarının dilate olduğu ve 3 adet izole ileal ansın batin sağ alt kadransında çekum duvarına yapışık olduğu gözlemlendi. yapışıklıklar keskin ve künt disseksiyonlarla ayrıldıktan sonra Appendiks normal görünümdeydi. Çekum ön duvarında yaklaşık 5cm'lik segmentte nekroz görüldü. Herhangi bir tümoral kitle yoktu. Serozal yağ nekrozuna sekonder nekroze alan duvarında apse olduğu ve omentumla birlikte ilgili ileal ansların çekum duvarına yapışarak proksimalinde dilatasyona sebep olduğu görüldü. Hastaya sağ hemikolektomi uygulandı. Hastanın post operatif dönemde yoğun bakım takiplerinde batin içi herhangi bir komplikasyon gözlenmemesine rağmen kby zemininde gelişen aby, kardiak aritmi tabloları nedeniyle postop 11. Gününde hasta ex oldu. Patoloji raporunda Transmural infarktüs, küçük damarlarda fibrin trombüsleri, serozada yağ nekrozu rapor edildi.

Tartışma ve SONUÇ: İzole Parsiyel çekum nekrozu etyolojisi tam olarak aydınlatılamamakla birlikte, aterosklerotik kalp hastalığı olanlarda yada hemodiyaliz sonrası görülen hipotansiyon ataklarına bağlı olarak geliştiği bildirilen nadir bir akut batin nedenidir. Preop tanı koymak güçtür. Batin tomografisinde çekum duvarında incelleme ve izole pnömatozis koli görülebilir. Ancak biz hastamızda aby tablosu olması nedeniyle intravenöz kontrastlı tomografi çektiğimizde. Bununla birlikte hastanın bulgularının ileus ile uyumlu olması nedeniyle acil laparotomi kararı alındı. Parsiyel çekum nekrozunda tedavi cerrahidir. Çekumda ki nekrozun boyutuna ve peritonit bulgularının varlığına göre, tutulan çekum kısmının parsiyel rezeksiyonu, segmental kolon rezeksiyonu veya sağ hemikolektomi uygulanabilir. Çoğu yazar parsiyel bir çekum rezeksiyonu riskli olduğundan, güvenilir olarak sağ hemikolektominin tercih edilmesi gerektiğini savunmaktadır. Bizde hastamıza sağ hemikolektomi uyguladık.

Anahtar Kelimeler: çekum nekrozu, hemikolektomi, ileus, karın ağrısı

Resim 1.



Preoperatif çekilen ADBG görüntüsü

Resim 2.



Yapışıklıkların ayrılması sonrası Çekumdaki İzole Nekroz görünümü

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



EPS-0100 [Acil Cerrahi ve Travma]

Nadir Bir Mekanik Barsak Obstrüksiyonu Nedeni; Endometriozis

Yusuf Emre Aydin, Ahmet Orhan Sunar, Eyüp Kahya, İbrahim Ethem Cakcak, Serhat Oğuz
Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Edirne

Giriş ve Amaç

Endometrial dokunun uterin kavite dışında olması durumuna endometriozis denir. Üreme çağındaki kadınlarda sık görülen bir durumdur. Ektopik endometrial odaklar en sık overlerde görülmekle birlikte nadir de olsa intestinal organlarda da olabilir. İntestinal endometriozis sıklıkla rektosigmoid ve rektovajinal septumda görülse bile ileoçekal bölgede de lokalize olabilir. Bu yazımızda intestinal endometriozis sonucu mekanik barsak obstrüksiyonu gelişen iki olguda cerrahi yaklaşımı anlatmak istedik.

Olgu 1:

Karın ağrısı, bulantı ve kusma şikayeti ile acil servisimize başvuran 21 yaşındaki kadın hasta 3 gün önce menstruasyon döneminin başladığını ve karın ağrısının giderek arttığını ifade etti. Hastanın yapılan karın muayenesinde distansiyonu ve tüm kadranslarda defansı mevcuttu. Nazogastrik katater takılan hastanın intestinal içerikli drenajı oldu. Lökositoz ve CRP yüksekliği bulunan hastanın çekilen batın grafisinde çok sayıda ince barsak hava sıvı seviyelenmeleri mevcuttu. Çekilen karın tomografisinde terminal ileumda pasajı tıkayan duvar kalınlık artışı olması üzerine acil eksplorasyon kararı alındı. Yapılan eksplorasyonda ileoçekal valvin 20 cm proksimalinde ileum üzerinde yapışıklığa sebep olmuş endometriozis odakları görüldü ve patolojik alana ince barsak rezeksiyonu ve anastomoz uygulandı. Takiplerinde sorun yaşanmayan hasta postoperatif 6. gününde taburcu edildi. Patoloji raporu endometriozis odakları olarak raporlandı

Olgu 2:

Menstruasyon döneminde karın ağrısı, bulantı ve kusma şikayetleri ile acil servise başvuran 33 yaşında kadın hastanın yapılan karın muayenesinde distansiyon mevcuttu. Hastaya nazogastrik katater takıldı ve intestinal içerikli drenajı oldu. Lökositozu olan hastanın çekilen batın grafisinde yaygın ince barsak hava sıvı seviyelenmeleri mevcuttu. Hastanın çekilen karın tomografisinde çekumda pasaja izin vermeyen kitlesel lezyon olduğu görüldü. Hastaya acil operasyona alındı. Yapılan eksplorasyonda çekum ve terminal ileumda pasajı tıkayan endometrial odaklar ve yapışıklıklar olduğu görüldü. Hastaya ileoçekal rezeksiyon sonrasında ileotransversostomi uygulandı. Takiplerinde sorun yaşanmayan hasta postoperatif 7. gününde taburcu edildi. Patoloji raporu endometriozis odakları olarak raporlandı.

SONUÇ:

İntestinal endometrioziste görülen semptomlar, özellikle menstruasyon dönemlerinde artan pelvik ağrı, konstipasyon veya tekrarlayan diyare olarak karşımıza çıkabilir. Hormonal tedavinin mekanik obstrüksiyon semptomları üzerinde düzeltici etkisi yoktur. Etkilenmiş bağırsak segmentinin rezeksiyonu ve anastomoz, intestinal endometriozis hastalarında kabul gören en iyi yaklaşımdır. Bu iki olguda da bağırsak tıkanıklığı mevcuttu ve cerrahi tedavi uygulandı.

İntestinal endometriozis nadir olarak görülse de mekanik barsak obstrüksiyonuna neden olabilir. Bu nedenle özellikle üreme çağındaki kadınlarda mekanik intestinal obstrüksiyon bulguları varlığında akla gelmeli ve bu durumda tedavide ilk tercihin cerrahi olduğu unutulmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: Endometriozis, İleus, Mekanik barsak obstrüksiyonu,

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi **ANTALYA**

olgu1 parsiyel ince barsak rezeksiyon materyali



olgu1 terminal ileumda endometriozis kaynaklı striktür alanı



TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

EPS-0101 [Acil Cerrahi ve Travma]

Diyafragma Hernilerinin Acil Endikasyonu; İnkarserasyon

Yusuf Emre Aydin, Ahmet Orhan Sunar, Eyüp Kahya, İbrahim Ethem Cakcak, Tamer Sağiroğlu
Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Edirne

Giriş ve Amaç

Konjenital diyafram hernisi, diyaframdaki posterolateral defektten abdominal organların toraks boşluğu içerisine girmesiyle karakterize ve yüksek mortalite ile seyreden doğumsal bir hastalıktır. Konjenital diyafram hernilerinin en sık görülen türü Bochdalek Hernisi'dir ve olguların % 85-90'ını oluşturur. Olguların çoğu doğumdan sonra semptomatik hale gelir ve bu dönemde tanı alır. Nadir de olsa erişkin çağa kadar semptomsuz seyreden Bochdalek Hernisi vakaları mevcuttur. Bu yazıda kliniğimize Bochdalek Hernisi sebebiyle acil opere edilen 71 yaşında hastayı sunmayı hedefledik.

Olgu

71 yaşında erkek hasta tarafımıza ani başlayan karın ağrısı, kusma ve solunum sıkıntısı ile başvurdu. Karın muayenesinde epigastrik hassasiyeti mevcut olan hastanın acil serviste takılan nazogastrik sondasından safrasız mide içeriği gelmekteydi. Yapılan tetkilerde lökosit: 19000/uL ve crp:18.2mg/dl olup, akut karın düşünülerek acil serviste çekirilen torakoabdominal tomografisinde Bochdalek hernisi olduğu, mide corpus bölümü ile omental dokunun herniye ve inkarsere olduğu bildirildi. Acil operasyona alınan hastada yapılan eksplorasyonda yaklaşık 7x5 cm boyutunda Bochdalek hernisi olduğu ve bu alandan omental doku ile mide corpusunun herniye olduğu görüldü. Herniye olan omental doku ve mide corpus bölümü karın içine alındı. Herniye omental dokunun nekroze olduğu görüldü bu nedenle omentektomi uygulandı. Midenin kanlanması normal olması nedeniyle rezeksiyon uygulanmadı. Uygun şekilde diyafram tamiri yapıldı. Tamir üzerine dual yama konularak operasyona son verildi.

SONUÇ:

Konjenital diyafram hernileri sıklıkla yenidoğan döneminde tanı alsa da yapılan bir çalışmada erişkinlerdeki insidansının %0,17 olduğu bildirilmiştir. Ani başlayan solunum sıkıntısı ile birlikte karın ağrısı ve gastrointestinal sistemde obstrüksiyon semptomlarının olduğu vakalarda Bochdalek hernisi unutulmamalı ve abdominal organların eşlik ettiği büyük hernilerde komplikasyon gelişme riski yüksek olması sebebiyle acil cerrahi tedavi planlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Bochdalek,diyafragma,herni,inkarserasyon

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara
Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91
E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi **ANTALYA**

diyragmadaki defekt



herniye olup iskemiye giden rezeke edilmiş omental doku



primer tamir ve dual yama uygulama sonrası



TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

EPS-0102 [Acil Cerrahi ve Travma]

Nadir Bir Vaka: Künt Abdominal Yaralanma Sonucu Gelişen İzole Süperior Mezenterik Ven Yaralanması

Mehmet Kubat¹, İsmail Pınar²

¹Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi Alanya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi, Antalya

²Ünye Devlet Hastanesi, Radyoloji, Ordu

GİRİŞ: Künt ve penetran batın travmaları sonucunda, öncelikle soliter ve lüminal organlar yaralanmaktadır. Künt batın travmalarına bağlı intraabdominal vasküler yaralanmalara ender rastlanmaktadır. Süperior mezenterik ven (SMV) ve portal ven yaralanmalarının acil şartlarda görüntülenmesi oldukça zordur.

VAKA: 62 yaş erkek hasta düşük hızla gerçekleşen araç içi trafik kazasına bağlı künt batın travması ile acil servise başvurdu. Acil şartlarda yapılan ultrasonografisinde; batın içerisinde yaygın mayi varlığı ve şüpheli karaciğer yaralanması bildirildi. Acil laparotomi yapılan hastada transvers kolon mezenterinin inferiorunda, ince barsak mezenter kökünde yaklaşık 6 cm'lik yaralanma ve çevresinde hematoma tespit edildi ve venöz kanama olduğu görüldü. SMV üzerinde splenik ven birleşimi altında yan dalların traksiyonu neticesinde olduğu düşünülen yaklaşık 15 mm uzunluğunda avülsiyon yırtığı ve defekti mevcuttu. Yaralanmaya; 5/0 prolene suture ile uç uca damar anastomozu ve primer onarım gerçekleştirildi. Postoperatif dönemde hasta 2 gün süreyle yoğun bakım ünitesinde takip edildi, 2 gün sonunda sıvı gıdalarla oral alıma başlandı. Yapılan CT angiografi ve dopler ultrasonografilerle SMV ve portal ven akımları takip edildi. Hasta postoperatif 12 günde uygun antikoagülan tedavi ile hasta taburcu edildi.

6 ay süreyle yapılan takiplerinde SMV ve portal ven de patoloji olmadığı görüldü.

TARTIŞMA: Künt batın travmasına bağlı izole SMV yaralanması, oldukça ender bildirilmiştir. SMV yaralanmalarında tedavi seçenekleri tartışmalıdır. Ligasyon, lateral onarım, uç uca anastomoz, otoplastik ve prostetik greft olmak üzere en az 5 tedavi yöntemi tanımlanmıştır. Basit ligasyon; oluşabilecek venöz konjesyon ve benzeri komplikasyonlar nedeniyle; stabil olmayan ve veya multiple yaralanmalı hastalarda tercih edilmelidir.

Mezenterik ven yaralanmalarında damar onarımı yöntemlerinin tercih edilmesi; teknik olarak daha zor olsa da; anatomik ve fonksiyonel olarak daha doğru olacaktır. Damar ligasyonu sonrasında kollaterallerde ve SMV'de tromboz gelişerek önüne geçilemeyen incebarsak ödemi gözlenen hastalar da bildirilmiştir ve hastalarda gastrointestinal sistemin normal fonksiyonuna dönmelerinde daha uzun süreler hatta iskemi gelişmesine neden olabildiği görülmektedir.

Diğer bir açıdan SMV rezeksiyon ve uç uca anastomozu sonrasında gelişen tromboz ve geniş bir ince barsak nekrozu ile karşılaşılabilen hastalar da bildirilmiştir. Biz hastamızda benzeri bir durumla karşılaşmamıza rağmen, benzeri bir komplikasyonu gözardı etmememiz gerektiğinin farkındaydık.

SONUÇ: Künt batın travması sonrasında oluşan SMV yaralanmaları; oldukça nadir görünmelerine rağmen; gerek tanının zorluğu, gerek yaralanan yapıların izole edilmesinin zorluğu nedeniyle mortaliteleri yüksektir. Hemodinamik stabilite sağlanamayan hastalarda ligasyon tercih edilebilir bir yöntem olsa da kollateral gelişiminin zaman alacak olması ve incebarsak konjesyon ve ödeminin gelişiyor olması önemli handikaptır. Hemodinamik açıdan stabil olan hastalarda tecrübeli cerrahlarca uygulanan vasküler onarım tekniklerinin kullanılmasının anatomik ve fonksiyonel bütünlüğün devamlılığı açısından önemli olduğunu düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: künt abdominal travma, süperior mezenterik ven yaralanması, anastomoz

İntraoperatif Görünüm



Anastomoz ve Primer Onarım Sonrası İntraoperatif Görünüm

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

EPS-0103 [Acil Cerrahi ve Travma]

İyi Bilinen, Ender Görülen Bir İleus Nedeni: Safra Taşı İleusu

Mehmet Kubat

Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi Alanya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi, Antalya

GİRİŞ:

Mekanik ileus nedenleri arasında belki de iyi bilinen ancak ender görülen Safra taşı ileusudur. Safra taşı ileusu genellikle ileri yaş kadın hastalarda görülür.

Vala Sunumu: 68 yaşındaki bayan hasta 5 gündür süren karın ağrısı, bulantı ve kusma şikâyetiyle polikliniğe başvurdu. Hastanın 4 yıldır kolesistit tanısıyla bir çok kez antibiyotik tedavileri aldığı, hastaya kolesistektomi önerildiği ancak hastanın ameliyatı kabul etmediği öğrenildi. Genel durumunda bozulma, NG den safralı mayi gelmesi, çekilen ADBG de hava sıvı seviyelerin meleri görüldü. USG ile değerlendirme sonucunda safra kesesi içerisinde hava seviyelerinmesi, küçük çaplı taşlar görüldü, kese duvarı kalın ve kese lujunda ödematöz değişiklikler görüldü. Dilate ve azalmış peristaltizmi olan ince barsak segmentleri ileus olarak değerlendirildi.

Yapılan laparotomi de safra kesesi lujunda gato oluşumu görüldü. Treitzden yaklaşık 60 cm distalde incebarsakta tıkanıklığa neden olan impaktasyon mevcuttu. Enterotomi gerçekleştirilerek yaklaşık 3x2.5 cmlik safra taşı doğurtuldu ve ince barsak primer onarıldı. Hastanın intraoperatif instabilitesi ve safra kesesi ve fistülizasyonun gato oluşumu içerisinde olması nedeniyle kolesistektomi ve fistül eksizyonu gerçekleştirilemeyerek operasyona son verildi. Hasta postoperatif 10 günde taburcu edildi. Takiplerde 1 yıl içerisinde şikâyeti olmazken 14. Ayda kolesistit atağı olan hastaya medikal tedavi uygulandı.

TARTIŞMA: Safra taşı ileusu mekanik ileusun ender bir nedenidir. İleri yaş kadın hastalarda daha sık görülürler. Safra taşı ileusunda %68 oranında kolesistoduodenal fistül tespit edilmiştir. Obstrüksiyon en çok terminal ileum düzeyinde olmaktadır. Hastamızda postoperatif yapılan tetkiklerde kolesistoduodenal fistül varlığı tespit edilmiş ancak obstrüksiyon jejunumun yaklaşık 60 cmlik ilk bölümünde gözlenmiştir. Hastamızda tanı intraoperatif konulmuştur. Literatür incelendiğinde tanının %50 oranında intraoperatif konulduğu görülmektedir. Tanının preoperatif konulması zordur. Safra yollarında hava varlığı, incebarsak obstrüksiyonu varlığı, ektopik safra taşı varlığı radyolojik olarak Rigler triadı olarak tanımlanmıştır ve spesifiktir. Ancak bu bulgular olguların ancak %9-14 ünde bütünüyle görülür. Safra taşı ileusu tedavisinde öncelikli amaç tıkanıklığı düzeltmektir. Vakaların bir çoğunda enterotomi ile taşın çıkartılması, bir kısmında da taşın çekuma kadar ilerletilmesi mümkün olmuştur. Hastaların bir kısmında kolesistektomi gerçekleştirilebilmiş ve fistül onarılmıştır. Ancak önemli bir kısmında ise bizde de olduğu gibi sadece ileusa yönelik girişim yapılarak ameliyat sonlandırılmıştır. Bu şekilde kolesistektomi ve fistüle yapılacak işlemlerin komplikasyonlarından kaçınmak mümkün olmaktadır ancak ilerleyen dönemlerde kolesistit atakları ile sık karşılaşılır.

SONUÇ: Safra taşı ileusu iyi bilinen ancak nadir görülen bir ileus nedenidir. Hastalarda ileusa yönelik cerrahiye ek olarak kolesistektomi ve fistül onarımı önerilmektedir. Ancak hastanın genel durumunun bozuk olması yada oluşabilecek komplikasyonların kuvvetle öngörülmesi durumunda safra kesesi ve fistülün olduğu gibi bırakılmasında bir tedavi yöntemidir.

Anahtar Kelimeler: Safra taşı ileusu, enterotomi, ince barsak obstrüksiyonu, mekanik ileus

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi **ANTALYA**

İleusa Neden Olan Safra Taşı



İntraoperatif Görünüm



Enteretomi ile safra taşının çıkartılması

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

EPS-0104 [Acil Cerrahi ve Travma]

Mezenter kistine bağlı mezenter torsiyonu

Ersan Semerci, Sadık Emre Direk, Abdullah Serin
Mersin Şehir Hastanesi

AMAÇ: nadir görülen mezenter kisti ve buna bağlı mezenter torsiyonunun neden olduğu akut batın tablosunun laparoskopik cerrahi ile tedavisi olgu sunumu.

OLGU: 41y erkek daha önce operasyonu yok. 3 yıl önce mezenter kisti teşhisi konulmuş takip önerilmiş. Karın ağrısı artınca başvuran hastaya ileus teşhisi ile ultrasonografi ve tomografi uygulandı: Abdominal sağ orta kesimde yaklaşık 74x100 mm boyutlarında kistik lezyon ve bunun daha alt seviyelerinde ince barsak mezosunun torsiyone olduğu izlendi. GD iyi batında yaygın hassasiyet ve defans var, rebaund yok. Diğer FM bulguları doğal. Laboratuvar bulgularında anormallik yok. Hasta yatırılarak laparoskopik mezenter kisti eksizyonu, ince barsak mezotorsiyonu düzeltilmesi ve appendektomi uygulandı. Postoperatif komplikasyonu gelişmeyen hasta önerilerle taburcu edildi.

Video: mezenter kistine bağlı mezenter torsiyonunun laparoskopik cerrahi ile tedavisi, olgu sunumu.

TARTIŞMA: nadir görülen mezenter kistleri batında herhangi bir yerde lokalize olabilir en sık ince barsak mezenterinde ve özellikle de ileumda rastlanılmaktadırlar. Abdominal ultrasonografi, bilgisayarlı tomografi ve manyetik rezonans görüntüleme tanıda kullanılan modalitelerdir. Tedavisi eksizyondur.

SONUÇ: mutlak bir kontrendikasyon bulunmadığı takdirde, laparoskopik cerrahi mezenterik kistlerin tedavisinde güvenli bir şekilde yapılabilmektedir.

Anahtar Kelimeler: laparoskopi, mezenter kisti, mezotorsiyonu,

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



EPS-0105 [Acil Cerrahi ve Travma]

Akut appendisit eşlik ettiği appendiks duplikasyonu

Uğur Topal¹, Figen Doran², Emir Çapkınoğlu¹, Erdi Aydın¹, Ahmet Rencüzoğulları¹

¹Çukurova Üniversitesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Adana

²Çukurova Üniversitesi, Patoloji Anabilim Dalı, Adana

GİRİŞ: Akut appendisit travmatik olmayan en sık acil cerrahi gerektiren patoloji olup genel popülasyonda akut apandisit gelişimi için yaşam boyu riskin % 7 civarında olduğu bildirilmiştir. Appendiks vermiformis duplikasyonu nadir bir konjenital anomalidir ve genellikle laparotomi esnasında tesadüfen saptanır. Appendiks duplikasyonu ise akut appendisit nedeniyle opere olan hastaların yalnızca 1/25000'inde (%0.004) bulunur şu ana kadar literatürde bildirilen 100 kadar olgu mevcuttur¹. Bu çalışmada akut appendisit nedeniyle ameliyat ettiğimiz böbrek transplantlı bir hastada appendiks duplikasyon olgusunu sunmayı amaçladık.

OLGU: 10 yıl önce böbrek transplantasyonu öyküsü olan 56 yaşındaki kadın hasta acil servise 2 gündür olan karın ağrısı ateş kusma nedeniyle başvurdu. Yapılan fizik muayenesinde sağ alt kadranda ve suprapubik bölgede defans, rebound mevcuttu. Ateş 37,8 c olup diğer hemodinamik parametreleri normal sınırlarda idi. Laboratuvar incelmesinde beyaz küresi 17.750 mm³ olup diğer değerler normal aralıkta idi çekilen kontrastsız karın tomografisinde akut apandisit ile uyumlu olması üzerine operasyona alındı. Eksplozasyonda Wallbridge sınıflamasına göre TİP B2 appendiks duplikasyonu mevcuttu. 2 Appendikslerden birinde akut enflamasyon bulguları mevcut iken diğeri normal görünümde idi. Her iki appendikse yönelik appendektomi uygulandı hasta postoperatif 4. gün taburcu edildi. Patoloji sonucu akut apandisit eşlik ettiği appendiks duplikasyonunu konfirme etti.

Tartışma ve Sonuç: Appendiks duplikasyonu ilk kez Picoli tarafından 1892 yılında çift rahim, çift kolon ve çift vajina olan bir kadın hastada tarif edildi 3 Appendiks duplikasyonlarının etyolojisi tam olarak açıklanamamıştır. Appendiks duplikasyonları genellikle akut apandisiti nedeniyle yapılan cerrahi esnasında insidental olarak saptanmakta olup bizim olgumuzda da aynı şekilde tespit edilmiştir. Her iki apendikse yönelik appendektomi yapılması hastaların daha sonraki karın ağrısına ilişkin klinik problemlerinin doğru değerlendirilmesi açısından gereklidir.

1-Appendiceal Duplication: A Comprehensive Review of Published Cases and Clinical Recommendations H. NageswaranU. KhanF. HillA. Maw

2-Wallbridge PH (1963) Double appendix. Br J Surg 50(221):346– 347. doi:10.1002/bjs.18005022124

3-- A rare Acute Abdomen: Appendix Duplication Nadir Akut Karın Sebebi: Apendiks DuplikasyonuŞahin Kahramanca¹, Turgut Anuk², Ali Cihat Yıldırım³Kars Devlet Hastanesi²Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi³Kars Harakani State Hospital, General Surgery

Anahtar Kelimeler: Appendiks duplikasyonu, Akut appendisit, Böbrek transplantasyonu, Appendektomi

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi **ANTALYA**

intraoperatif 1



inflame appendiks

intraoperatif 2



normal appediks

patalojik spesmen



pataloji spesmeni

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara
Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91
E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



EPS-0106 [Acil Cerrahi ve Travma]

Ateşli silahla oluşan karaciğer yaralanmasında safra kaçağının vakum yardımcı kapama sistemi ile tedavisi; olgu sunumu

Mahmut Burak Kılıcı, Arife Simsek, Ertuğrul Karabulut, Müfit Şansal, Bülent Ünal
İnönü Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Malatya

AMAÇ: Yüksek enerjili ateşli silah yaralanmasında geniş doku kaybı oluşmakta, doku nekrozu hemen her zaman enfeksiyona zemin hazırlamaktadır. Karın yaralanmalarında etkilenen organın bakteri yükü enfeksiyonun şiddetini artırabilmektedir. Karaciğer travması sonrasında gelişen safra kaçağının yönetiminde açık cerrahi, perkütan drenaj ve endoskopik girişimler tanımlanmıştır. Bu çalışmada ateşli silaha bağlı sırt ve karın bölgesinde geniş doku kaybı oluşan bir hastada karaciğer rezeksiyonu sonrasında gelişen safra kaçağının vakum yardımcı kapama sistemi ile tedavisi sunulmaktadır.

OLGU: 29 yaşında kadın hasta pompalı tüfek yaralanması nedeniyle değerlendirildi. Hipotansiyon ve taşikardisi mevcuttu. Sağda midklavikuler hatta 5-6-7'nci kotlarda 4 cm çaplı mermi giriş delikleri, sırtta 7-8-9'uncu kotlarda mermi çıkış delikleri izlendi. Sağ posterior süperior iliak spine ve inguinal ligaman inferolateralinde de mermi giriş ve çıkış delikleri mevcuttu. Sağ dizde parçalı açık kırık ve sol kolda açık yara mevcuttu. Hasta acil ameliyata alındı. J insizyonla batına girildi. Karaciğerin 6 ve 7'inci segmentlerinde tam ruptür, 5 ve 8'inci segmentlerinde kontüzyon mevcuttu. Kanamanın kontrol altına alınamaması üzerine segmenter karaciğer rezeksiyonu uygulandı. Batın içine 4 adet dren yerleştirildi. Mermi delikleri debride edildi. Bacak ve koldaki açık yaralara debridman, dize eksternal fiksasyon uygulandı. Postop 2. gün batın dreninde düşük debili safra sızıntısı tespit edildi. Postop 5. günde sağda iliak krestten başlayıp sırtta 5. kot hizasına uzanan nekrotizan fasiit tespit edilmesi üzerine geniş debridman uygulandı. Safranin batın drenlerine gelmediği, torakolomber bölgede mermi tarafından oluşturulan hattan açık yaraya fistülize olduğu görüldü. Vakum yardımcı kapama sistemi ile safranin kontrol altına alınması üzerine daha evvel planlanan ERCP uygulanmadı. Hasta açık yarasının deri grefti ile onarılmasının ardından postop 51. günde ortopedi poliklinik takibine gelmek üzere taburcu edildi.

SONUÇ: Vakum yardımcı kapama sistemi geniş doku kayıplarının olduğu enfekte yaraların tedavisinde etkili olduğu gibi yaraya fistülize safra kaçaklarının kontrol altına alınmasında da etkin görünmektedir.

Anahtar Kelimeler: ASY, ateşli silah yaralanması, karaciğer yaralanması, safra kaçağı, VAC, vakum yardımcı kapama sistemi

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi **ANTALYA**

Resim 1



İliak krestten 5. kota uzanan nekrotize doku (debridman sonrası)

Resim 2



İliak krestten 5. kota uzanan nekrotize doku (greft sonrası)

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018buck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



EPS-0107 [Acil Cerrahi ve Travma]

Nekrotizan Fasciitte Prognoza Etki Eden Faktörler

Ahmet Serkan İlgun¹, Okan Demiray¹, Samed Sayar¹, Deniz Fındık¹, Ahmet Muzaffer Er¹, Gülay Kır², Ferda Nihat Köksoy¹, Doğan Gönüllü¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi G.O.P Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

²Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon ABD, İstanbul

GİRİŞ: Nekrotizan Fasciit(NF) ilk kez 1883 de Fournier tarafından tarif edilmiş, subkutan doku ve fasyanın polimikrobial agresif seyirli enfeksiyonudur. Erken teshis ve tedavi eksikliğinde mortalite oranları %25-35 oranındadır. Agresif cerrahi debridman ve uygun antibiyoterapi tedavinin esaslarıdır. LRINEC (Laboratory Risk Indicator for Necrotising Fasciitis) skoru, 6 adet parametreden (CRP, Lökosit sayısı, hemoglobin, sodyum, kreatin, glukoz) oluşan erizipel ve selülit gibi basit yumuşak doku enfeksiyonları ile NF ayırıcı tanısı kolaylaştırmak için geliştirilmiştir. 6 ve daha üstü skorlar %92 duyarlılık, %96 özgüllük ile NF tanısı koymada yardımcıdır. Wang&wong sınıflaması NF seyrinde cilt değişikliklerinin kronolojik belirlendiği evreleme sistemidir(Evre1: ciltte eritem, Evre2:bül formasyonu, Evre3:Krepitasyon). Çalışmamızın amacı NF gelişen olgularda uygun tedavinin daha iyi planlanması için prognostik faktörlerin belirlenmesidir.

HASTALAR ve METOD: NF nedeniyle 2011-2016 yılları arasında hastanemiz genel cerrahi servisinde tedavi görmüş 33 hastadan, bilgilerine tam ulaşılabilen 30 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların yaşları, yandaş hastalıkları, hastanede kalış zamanları, yoğun bakımda kalış zamanları ve son durumları kaydedildi. İstatistikler SPSS 20 ile yapıldı.

BULGULAR: Hastaların yaş ortalaması 57.5(20-81)di. Erkek kadın oranı 17/13 olarak saptandı. NF,14 hastada perianal apseye, 3 hastada pilonidal sinüs apsesine bağlı olarak, 10 hastada elektif cerrahiden sonra, 3 hastada ise acil cerrahiden sonra gelişti. Hastaların %50 sinde diabetes mellitus mevcuttu. Doku kültürü sadece 12(%40) hastada pozitif geldi. En sık üreyen mikroorganizmalar E.Coli, Acinetobacter spp ve P. Aeroginosa'ydı. Ortalama LRINEC skoru 8.5±2.8'di. Hasta yaşı ile LRINEC Skoru arasında anlamlı korelasyon tespit edildi(p=0.018, R=0.43). LRINEC skoru yüksek olan hastaların hastanede yatış süreleri fazla olsa da, istatistiki anlamlılık seviyesinde değildi. Yoğun bakım gerektiren hastaların LRINEC skorları gerektirmeyenlere göre anlamlı olarak yüksekti(p=0.01). Yüksek Wang&Wong evresine sahip hastaların hastanede kalış süreleri fazla olmasına rağmen istatistiki anlamlılık seviyesinde değildi. Yüksek Wang&Wong evreli hastaların anlamlı olarak daha fazla yoğun bakımda yattığı tespit edildi(p=0.037). Beş hastada mortalite görüldü(%16.7). LRINEC Score, Wang&Wong evresi, yaş, cinsiyet, komorbidite varlığı gibi sağkalıma etkili olabilecek faktörler analiz edildiğinde, sadece ileri yaştan sağkalımla anlamlı düzeyde ilişkili olduğu görüldü.

TARTIŞMA: NF orta yaşta ve erkek cinsiyette daha sık görülmekte olup bulgularımız literatür ile uyumludur. Literatürde LRINEC skoru ile sağkalım arasında negatif ilişkinin tespit edildiği yayınlar mevcuttur. Bizim çalışmamızda LRINEC skoru ve sağkalım ilişkisi tespit edilememiş ancak yüksek LRINEC skorlu hastalarda hastanede ve yoğun bakımda kalış süresi fazla bulunmuştur. Sağkalım ile Wang&Wong evresi arasında anlamlı ilişki tespit edilememiş ancak yüksek evreli hastaların hastanede ve yoğun bakımda daha fazla yattığı tespit edilmiştir. Univariate ve multivariate analizde sağkalıma anlamlı etki eden tek faktör ileri yaş olarak tespit edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Nekrotizan Fasciit, sağkalım, LRINEC skoru, Wang&Wong Evresi

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

Çok değişkenli analiz

Risk Faktörü	RR(95% GA)	95% GA		p değeri
		Alt limit	ÜST limit	
Cinsiyet(Kadın vs erkek)	2.86	0.12	67.4	0.51
Komorbid Faktör Varlığı (Evet vs Hayır)	2.22	0.13	35.6	0.57
LRINEC Skoru	1.04	0.52	2.08	0.90
Wang&Wong Evresi (Yüksek vs düşük)	1.57	0.07	33.4	0.77
Yoğun Bakımda Kalış (Evet vs Hayır)	5.86	0.14	230.8	0.34
Yaş	0.827	0.68	0.99	0.04

LRINEC Skoru

Değişkenler	Skor
C-reaktif Protein(mg/L)	
<150	0
≥150	4
Beyaz küre sayısı (per mm³)	
<15	0
15-25	1
>25	2
Hemoglobin(gr/dL)	
>13.5	0
11-13.5	1
<11	2
Sodyum(mmol/L)	
≥135	0
<135	2
Kreatinin(mg/dL)	
≤1.6	0
>1.6	2
Glukoz(mg/dL)	
≤180	0
>180	1

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

Tek değişkenli analiz

	<u>Ex</u>	<u>Sağkalan</u>	<u>p değeri</u>
Hasta Sayısı	5(16.7%)	25(83.3%)	
Yaş	69±9.5	52.2±14.5	0.015(Mann whitney u)
Cinsiyet			0.41(Ki Kare)
Erkek	2(40%)	15(60%)	
Kadın	3(60%)	10(40%)	
Komorbidite			0.74(Ki Kare)
Evet	3(60%)	13(52%)	
Hayır	2(40%)	12(48%)	
Yoğun Bakım Yatışı			0.31(Ki Kare)
Evet	3(60%)	9(36%)	
Hayır	2(40%)	16(64%)	
Wang&Wong Evre			0.51(Ki Kare)
Düşük	2(40%)	14(56%)	
Yüksek	3(60%)	11(44%)	
LRINEC Skoru(Ortalama)	9.2±2.2	8.36±2.9	0.55 (Independent sample T test)

Wang&Wong Sınıflaması

	Evre 1 (erken)	Evre 2 (orta)	Evre 3 (geç)
Klinik özellikler	Palpasyonla hassasiyet (Deri tutulumunun olduğu alanın dışına taşan) <u>Eritem</u> <u>şişkinlik</u> <u>Kızarıklık</u> (Sıcak deri)	Blister ya da <u>bül</u> varlığı (seröz sıvı)	<u>Krepitasyon</u> Deri anestezisi Deri nekrozu

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara
Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91
E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



EPS-0108 [Acil Cerrahi ve Travma]

Apendektomi Sonrası Nadir Bir Komplikasyon GÜDÜK APANDİSİT

Sinan Sayir¹, Semih Sağlık², Seval Taşpınar³

¹Siirt Devlet Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği Siirt

²Siirt Devlet Hastanesi Radyoloji Kliniği Siirt

³Siirt Devlet Hastanesi Psikiyatri Kliniği Siirt

GİRİŞ: Akut apandisit, cerrahi akut karın nedenleri arasında en üst sırada bulunmaktadır. Yara yeri enfeksiyonu, intra-abdominal apse, peritonit, sepsis, ileus ve nadir görülen güdük apandisit apendektominin komplikasyonları arasında yer almaktadır. Güdük apandisit apendektominin inkomplet yapıldığı durumlarda remanent apendiks dokusunun enflamasyonu ile karakterize bir tablodur. İlk olarak 1945 yılında Dr Rose tarafından tanımlanmıştır. Normal popülasyonda akut apandisit görülme oranı %7 iken, güdük apandisit insidansı 1/50000 olarak bildirilmiştir.

OLGU: Hastamız 35 yaşında erkek hasta; 36 saat önce başlayan karın ağrısı, bulantı, kusma, iştahsızlık şikayetleri ile acil servise başvurdu. Başvuru sırasındaki ateşi 37.5 °C olup muayenede 4 yıl önce geçirdiği apendektomiye ait sağ Mc Burney insizyon skarı izlendi. Hastada sağ alt kadranda hassiyet rebaut ve defans mevcuttu. Laboratuvar bulgularında beyaz küre 16000 /mm³, abdominal bilgisayarlı tomografide sağ alt kadranda 14 mm çapında kör sonlanan tübüler bağırsak segmenti, etrafındaki dokuda kirlenme ve 26x20 mm çapında apse tespit edildi. Hastaya güdük apandisit tanısıyla operasyon planlandı. Laparoskopik başlandı, geçirilmiş cerrahiye bağlı adezyonlar nedeniyle açık cerrahiye geçildi. Peri-apendiküler apse drenajı yapıldı, çekum distalinde 4 cm uzunluğunda enflame ve perforate apendiks dokusu tespit edildi. Apendiks çekum bileşkesine kadar izole edildi ve apendektomi yapıldı. Hastanın postoperatif 3. gün dreni çekildi 5. gün şifa ile taburcu edildi.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Güdük apandisit apendektomin nadir görülen ve geç tanı konulması nedeniyle morbiditeyi arttıran bir komplikasyonudur. Apendektomi gibi güdük apandisit de akut karın kliniği göstermektedir. Olgumuzda klinik ve fizik muayene bulguları akut karın ile uyumlu idi. Radyolojik yöntemlerinden BT güdük apandisit tanısında önemli bir yöntemdir. BT de güdük apandisit çapında artış, çevre dokularda yoğunluk artışı, çekum etrafında serbest sıvı, apse gibi bulgular görülebilir. Olgumuzda batın BT de güdük apandisit ve etrafında apse izlendi. Güdük apandisit vakalarında eşlik edebilen komplikasyonlar nedeniyle hastaların taburculuk süreside normal apandisit olgularına göre daha uzundur. Olgumuzda apse ve perforasyon mevcut olup postoperatif 6. gün taburcu oldu. Apendektomi sırasında 5 mm den uzun güdük bırakılması, fekaloid için rezervuar oluşturmada obstrüksiyon ve enflamasyona neden olabilmektedir. Olgumuzda güdük uzunluğu 4 cm, içinde fekaloid gözlendi. Güdük apandisit, apendiksin subserozal veya retroçekal anatomik varyasyonlar göstermesi, yoğun enflamasyon ve cerrahin deneyimsizliği nedenleri ile oluşabilir. Apendektomi öyküsü olsa bile karın sağ alt kadranda ağrısı, peritonit bulguları gibi akut apandisit kliniği ile başvuran hastalarda güdük apandisit tanısı düşünülmelidir. Güdük apandisitte erken tanı ve tedavi oluşabilecek komplikasyonlar ve morbiditeyi azaltmak için önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Apendiks, apandisit, güdük apandisit, apendektomi

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

EPS-0109 [Acil Cerrahi ve Travma]

İnsidental Saptanan Apendiks Tümörleri

Danial Khabbazazar, Erdinç Kamer, Turan Acar, Gülden Ballı, Emine Özlem Gür, Haldun Kar, Ercüment Tarcan, Mehmet Hacıyanlı

İKÇÜ Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İzmir

AMAÇ:

Apendiksin tümörleri genellikle semptomsuz olup apendektomi veya diğer abdominal ameliyatlar sırasında insidental olarak saptanır. Apendektomi yapılan hastaların %3'ünden daha azında primer apendiks tümörü saptanır. Bu çalışmamızda kliniğimizde akut apandisit nedeniyle opere ettiğimiz ve insidental apendiks tümörü saptadığımız 5 hastanın özelliklerini literatür eşliğinde tartışarak sunmayı amaçladık

YÖNTEM-GEREÇLER:

01.01.2016-31.12.2017 tarihleri arasında İKÇÜ Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği'nde akut apandisit ön tanısıyla laparoskopik ve açık apendektomi uygulanan 585 hasta incelendi. Hastaların patolojisi apendiks tümörü olarak raporlanan 5 hasta çalışmaya alındı. Hastaların demografik özellikleri, histopatolojileri, klinik bulguları, ameliyat bulguları ve takipleri geriye dönük olarak incelendi.

BULGULAR:

Beş hastanın üçü kadın ve ikisi erkek ve yaş ortalamaları 50'di. Tüm hastaların klinik bulgusu, akut karın ile uyumlu bulundu. Dört vakada lökositoz ve bir vakada lökopeni vardı. CRP değeri tüm vakalarda yüksekti. Üç vakada USG akut apandisit olarak raporlandı, üç vakaya tanı amaçlı Bilgisayarlı Tomografi çekildi. Fizik muayene, laboratuvar ve görüntüleme tetkikler ardından akut apandisit ön tanısı ile ameliyata alındılar. Hastaların tümüne açık apendektomi uygulandı. Operasyon esnasında 4 hastaya apendektomi ve bir hastaya apendektomi ve çekum wedge rezeksiyonu yapıldı. Histopatolojik incelemede iki hastanın patoloji raporu iyi diferansiye nöroendokrin ve üç hastanın düşük dereceli apandisyel müsinöz neoplazi olarak raporlandı. Takiplerde 2 hasta için sağ hemikolektomi yapıldı. 90 yaşındaki hasta ameliyattan 3 ay sonra hastalıktan bağımsız kaybedildi.

TARTIŞMA VE SONUÇ:

Akut apandisit, akut karın şikayetiyle acil servise başvuran hastaların en yaygın nedenidir. Apendektomi yapılan hastaların %3'ünden daha azında primer apendiks tümörü saptanır. Bizim çalışmamızda bu oran %0.85 idi. 2010 Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) sınıflanmasına göre, apandiksin tümörleri epitelyal ve non-epitelyal olarak ikiye ayrılır. Bunların %50'sini karsinoid tümörler ve daha nadir olarak ikinci sırada müsinöz neoplazmlar oluşturmaktadır. Karsinoid tümörlere nöroendokrin tümör terimi de kullanılmaktadır. Literatürde karsinoid tümör saptanma oranı %0.6 iken çalışmamızda %0.3 idi. Tümör boyutu 1 cm den küçük ise metastaz olasılığı hiç yokken 2 cm den büyük tümörlerde metastaz yapma sıklığı %20'ye kadar çıkmaktadır. Bu nedenle tümör boyutu 2 cm den büyük olgularda sağ hemikolektomi önerilmektedir.

Sonuç olarak, apendiks tümörleri sıklıkla apendektomi sonrasında insidental saptanmaktadır. Bu nedenle ameliyat piyesi çıkardığımız diğer ameliyatlarda olduğu gibi apendektomi yaptığımız her hastanın patolojisini takip etmemiz hem kişinin sağlığı hem de hukuki olarak bizim açımızdan önemli olduğunu vurgulamak isteriz.

Anahtar Kelimeler: İnsidental, apendiks tümörü, acil

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018buck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

Resim:

Tablo:İnsidental apendiks tümörü saptanan hastaların özellikleri

N O	YAŞ	CİNSİYET	USG	BT	OPERASYON TANISI	TM ÇAPIM	LENFOVASKÜLER VE NÖRAL İNVAZYON	CERRAHİ SINIR	PATOLOJİ TANISI	TAKİP
1	53	K	AKUT APANDİSİT	-AKUT APANDİSİT - LENF NODLAR -ÇEKUM DUVAR KALINLIĞI - KOLON TM?	KÖKE YAKIN YERİNDE ÇAPININ KİSTİK ŞEKİLDE 1,5 CM ULAŞTIĞI GÖRÜLDÜ.	1	-	-	İDNT	KONTROL PET-CT NORMAL AFP (-) CEA (-) CA-125(-) CA 19-9 (-) AFP (-) CEA(-) ÇEKİLEN BATIN BT SALIM
2	25	K	AKUT APANDİSİT	YOK	İNFLAME VE FLEGMEN ÖZ APANDİSİT	1.5	-	-	İDNT	AFP (-) CEA(-) ÇEKİLEN BATIN BT SALIM.
3	37	E	AKUT APANDİSİT	YOK	İNFLAME GÖRÜ NÜ MDE OLDUĞU VE DİSTAL UÇTAN KAYNAKLI YAKLAŞIK 3X3 CMLİK KİSTİK YAPI İZLENDİ.	5	-	-	DDAMN	AFP (-) CEA(-) ÇEKİLEN BATIN BT SALIM. SAĞ HEMİKOLEKTOMİ
4	45	E	NORMAL	-AKUT APANDİSİT -MÜ SİNÖZ? -MU KOSEL	İNFLAME GÖRÜ NÜ MDE OLDUĞU VE DİSTAL UÇTAN KAYNAKLI YAKLAŞIK 2.5X 2.5 CMLİK KİSTİK YAPI İZLENDİ.	2.2	-	+	DDAMN	CA-15-3 (-) CA-19-9 (-) CEA (-) SAĞ HEMİKOLEKTOMİ
5	90	K	NORMAL	ÇEKUM İÇİNDE LİPOM GÖRÜNÜMÜ MEVCUTTUR.	APANDİKS KOKUNDE ÇEKUM İNVAZE 6CM TM, WEDGE ÇEKUM REZEKSİYON.	5.5	+	+	DDAMN	HASTA POST-OP 3 AYDA KARDİYAK ARREST NEDENİYLE EX OLMUŞ.

İDNT: İyi diferan siye nöroendokrin tümör , DDAMN: Düşük dereceli apandisyel müsinöz neoplazi

İnsidental apendiks tümörü saptanan hastaların özellikleri

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



EPS-0110 [Acil Cerrahi ve Travma]

Akut apendektomi cerrahisinde tap bloğun post operatif analjeziye etkinliği var mıdır?

Ayşegül Ceylan¹, Mehmet Burak Eşkin¹, Rahman Şenocak²

¹S.B.Ü. Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi. Anesteziyoloji ve Reanimasyon AD. ANKARA

²S.B.Ü. Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi. Genel Cerrahi AD. ANKARA

Amaç

Transversus abdominis düzlemi (TAP) bloğu, alt batin cerrahisi için iç oblik ile transvers abdominis kasları arasındaki nöro fasial düzlemde lokal anestezi uygulayarak anterior karın duvarının sinirlerini bloke eden bölgesel anestezi tekniğidir. Açık apendektomi yapılan hastalarda TAP bloğun post op analjezik ihtiyacına etkinliğini değerlendirdik.

Gereç ve Yöntem

Açık apendektomi uygulanan 20 yetişkin hastada standart anestezi indüksiyonundan sonra TAP grubuna (sağ taraflı TAP blok 10 hasta) ultrason eşliğinde 20ml %0,25 bupivakain ile tek taraflı TAP bloğu uygulandı. diğ er hasta grubuna standart prosedürde genel anestezi uygulandı (10 hasta). Buna ek olarak, tüm hastalar, postoperatif dönemde düzenli asetaminofen ve non-steroid anti inflamatuvar ilaçlar aldı. operasyondan 30,60 dakika ve 24 saat sonra dinlenme durumundaki toplam analjezik sayısı, ilk analjezi süreleri VAS değerleri değerlendirildi.

Bulgular

Ultrason kılavuzluğunda TAP bloğu postoperatif ek analjezik ihtiyacını ilk 24 saatte önemli ölçüde azalttı. Ameliyattan hemen sonra TAP blok grubunda postoperatif görsel analog skalasında ağrı skorları da azaldı (30. Dakika 3.5,60. Dakika 4.0, 24 saatte 4,2) ve [30.dakika 4.8.2,60.dakika 5,1 24.saatte 4,5). TAP bloğuna ait herhangi bir komplikasyon gelişmedi.

Tartışma ve Sonuç

Ultrason kılavuzluğunda TAP bloğu, açık apendektomi uygulanan hastalar için postoperatif multimodal dengeli analjezi rejimin içerisinde etkili bir yöntemdir.

Anahtar Kelimeler: Apendektomi, TAP Blok, ultrason

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

EPS-0111 [Acil Cerrahi ve Travma]

Bernard-Soulier Sendromlu Hastada Görülen Akut Hemorajik Kolesistit

Serkan Karaislı, Salih Can Çelik, İbrahim Kokulu, Hızır Taner Coşkun, Mehmet Hacıyanlı
İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İzmir

AMAÇ: Bernard-Soulier Sendromu (BSS), klinik olarak dev trombositler, trombositopeni ve uzamış kanama zamanı ile karakterizedir. İnsidansı bir milyonda birdir. Şiddetli ve hayatı tehdit eden kanama nadirdir ve genellikle ameliyat sırasında veya travmadan sonra ortaya çıkabilir. Spontan kanama ise nadirdir. Bu yazımızda; glioblastoma multiforme ve BSS tanılı hastada gelişen akut hemorajik kolesistit olgusunun tanı ve tedavi sürecini sunmayı amaçladık.

OLGU: 57 yaşında erkek hasta, iki gün önce başlayan sağ üst kadranda ağrısı nedeniyle yattığı beyin cerrahisi kliniğinden konsülte edildi. Hastanın bilinen 5 yıldır BSS tanısı ve son 3 ay içinde irrezektabl glioblastoma multiforme nedeniyle radyoterapi öyküsü mevcuttu. Fizik muayenede, sağ üst kadranda hassasiyet mevcuttu. Laboratuvar testlerinde hemoglobin: 11.8 g/dl ve trombosit sayısı 38000/mm³ dışında olağandı. Görüntülemelerde sağ üst kadranda safra lümeni ile bağlantılı 12 cm çapında yoğun içerikli kitle görüldü ve perikolesistik apse ya da safra kesesi perforasyonu açısından şüpheli olarak yorumlandı. Hastaya safra kesesi perforasyonu öntanısı ile laparotomi planlandı. Ameliyat öncesi trombosit replasmanı yapıldı. Eksplorasyonda safra kesesinin ileri derecede hidropik olduğu ve tariflenen lezyonun kese duvarı içine kanamaya bağlı hematoma olduğu görüldü, kolesistektomi ve drenaj yapıldı. Hasta, ameliyat sonrası entübe olarak yoğun bakıma alındı ve izlem süresince cerrahi komplikasyon izlenmedi. Ameliyat sonrası 72. günde respiratuvar sorunlara bağlı eksitus oldu. Patoloji sonucu; kese duvarı ve lümeninde yoğun hematoma izlenen safra kesesi olarak raporlandı.

TARTIŞMA-SONUÇ: Kanama diyatezi olan ya da antikoagülan tedavi alan hastalarda spontan intraabdominal kanama nadir görülen bir komplikasyondur. Hemorajik kolesistit, başta hemofili olmak üzere çeşitli kanama diyatezi olan hastalarda nadir bir komplikasyon olarak bildirilmiştir. BSS'ye sekonder hemorajik kolesistit ise daha önce literatürde bildirilmemiştir. BSS tanılı hastalarda da spontan hemorajiye bağlı akut kolesistit görülebileceği akılda tutulmalı ve cerrahi girişim öncesi hemoraji olasılığına karşı trombosit replasmanı planlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Bernard-Soulier sendromu, glioblastoma multiforme, hemorajik kolesistit, kanama diyatezi, kolesistektomi

Resim 1



Hidropik safra kesesi sağ lateral duvarında görülen ve aktif kanamayı düşündüren opak madde kaçıışı. Sağ alt kadranda ise, kanamaya bağlı yoğun dansitede sıvı kolleksiyonu.

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi **ANTALYA**

Resim 2



Klemp ucu ile işaret edilen ve duvarında kanama izlenen safra kesesi. Safra kesesi inferiorunda ve lojda ise hematomla uyumlu görünüm.

Resim 3



Eksizyon sonrası safra kesesi ve duvar içinde hemoraji

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

EPS-0112 [Acil Cerrahi ve Travma]

Apandisit Tanısında Nötrofil / Lenfosit ve Platelet / Lenfosit Oranlarının Klinik Önemi

Mehmet Mahir Fersahoğlu¹, Nuriye Esen Bulut¹, Mehmet Timuçin Aydın¹, Ayşe Tuba Fersahoğlu¹, Anıl Ergin¹, Aziz Bora Karip¹, Birol Ağca¹, Ahmet Başak¹, Cansu Kuşulağı²

¹Fatih Sultan Mehmet Eğitim Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

²Fatih Sultan Mehmet Eğitim Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği, İstanbul

AMAÇ: Akut apandisit tanısında klinik bulgular ve fizik muayene dışında denenen skorlamalar, algoritmalar gibi bir çok yeni değerlendirmeye rağmen negatif appendektomi güncelliğini korumaktadır. Tanı koymaya yararı olabilecek basit ve tekrar edilebilir laboratuvar testleri klinik uygulamada önemlidir. Görüntüleme yöntemlerinin daha az kullanıldığı, klinik bulguların daha etkin rol oynadığı dönemlerde apandisit tanısı koymada yardımcı olarak kullanımı sorgulanan Nötrofil/Lenfosit oranı (NLR), periferik kan sayımından kolayca hesaplanabilen ve tekrarı basit olan bir parametre olarak ortaya çıkmıştır. Günümüzde de appendisit gibi enfeksiyöz süreçler ve enflamasyon koşullarında, kanser tedavilerinde değerlendirme parametresi olarak kullanılması lehine görüşler bildirilmiştir. Benzer şekilde Platelet/Lenfosit oranı (PLR) ve Ortalama Trombosit Hacmi (MPV) de yeni bir enflamasyon belirteci parametresi olarak rol almaktadır. Bu çalışmada NLR ve PLR ve MPV değerlerinin akut apandisit tanısında, klinik kullanımda yararı araştırılmıştır.

METOD: Fatih Sultan Mehmet EAH'e Ocak 2010-Ocak 2018 yılları arasında akut apandisit tanısı ile opere edilmiş 1891 hastanın prospektif olarak tutulmuş bilgileri retrospektif olarak incelenmiştir. Preoperatif görüntülemeleri ve postoperatif histopatolojik sonuçları göz önüne alındığında NPL ve PLR değerlerinin klinikte kullanılması durumunda akut apandisit tanısı koymaya yardımcı olabilirliği incelenmiştir.

BULGULAR: Yaş ortalaması 30 (17-84) olan 1249 erkek (%66), 642 kadın (%34) toplam 1891 hasta çalışmada yer almıştır (Tablo 1). NLR, PLR ve MPV değerleri, patoloji rapor sonuçları ile ayrıntılı olarak karşılaştırılmıştır (Tablo 2-5).

TARTIŞMA ve SONUÇ: MPV (7,79±1,07) ve NLR (8,47±7,15) değerleri, flegmenöz apandisit tanısı alan hastalarda, negatif ve erken dönem apandisit tanısı alanlara göre istatistiksel olarak anlamlı biçimde yüksektir (p<0.01). Benzer şekilde PLR değeri de (155,82±110,04) flegmenöz apandisitte istatistiksel olarak yüksek değerde saptanmıştır (p<0.01). Ancak perforasyonla birlikte beklenilecek bir ek düzeyde artış izlenmemektedir (p>0.05). Bu değerlerin klinik olarak gözlem altında tutulan hastalarda zaten yapılmış olan kan sayımı sonuçlarından çıkartılabilir ve gereğinde tekrarlanabilir olması, NLR, PLR ve MPV değerlerindeki yükselmeyi anlamlı hale getirmekte ve tanı koymada yardımcı faktör olarak kullanılabileceği kanaatini oluşturmuştur.

Anahtar Kelimeler: Akut Apandisit, N/L Oranı, P/L Oranı, MPV,

Tablo 1 Demografik Veriler

Yaş (yıl)	Min-Mak (Medyan)	17-84 (30)
	Ort±St	33,37±13,06
Cinsiyet; n (%)	Erkek	1249 (66,0)
	Kadın	642 (34,0)

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

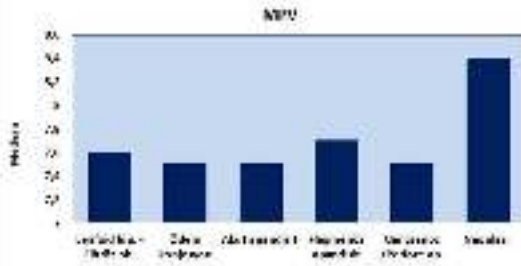


11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi **ANTALYA**

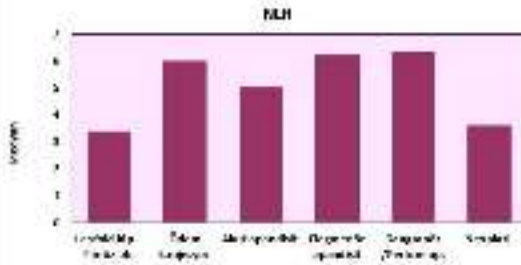
Tablo 2 NLR, PLR ve MPV ile Patoloji Arasındaki İlişki

		PATOLOJİ						
		Genel MPV Ortalama (Ortalama)	Yüksek MPV (Ortalama)	Düşük MPV (Ortalama)	Genel NLR Ortalama (Ortalama)	Yüksek NLR (Ortalama)	Düşük NLR (Ortalama)	P
MPV	Genel MPV (Ortalama)	1.14 (0.12)	1.14 (0.12)	1.14 (0.12)	1.14 (0.12)	1.14 (0.12)	1.14 (0.12)	0.0001
	Ortalama	1.14 (0.12)	1.14 (0.12)	1.14 (0.12)	1.14 (0.12)	1.14 (0.12)	1.14 (0.12)	
NLR	Genel NLR (Ortalama)	1.14 (0.12)	1.14 (0.12)	1.14 (0.12)	1.14 (0.12)	1.14 (0.12)	1.14 (0.12)	0.0001
	Ortalama	1.14 (0.12)	1.14 (0.12)	1.14 (0.12)	1.14 (0.12)	1.14 (0.12)	1.14 (0.12)	
PLR	Genel PLR (Ortalama)	1.14 (0.12)	1.14 (0.12)	1.14 (0.12)	1.14 (0.12)	1.14 (0.12)	1.14 (0.12)	0.0001
	Ortalama	1.14 (0.12)	1.14 (0.12)	1.14 (0.12)	1.14 (0.12)	1.14 (0.12)	1.14 (0.12)	
Yüksek MPV	Genel MPV (Ortalama)	1.14 (0.12)	1.14 (0.12)	1.14 (0.12)	1.14 (0.12)	1.14 (0.12)	1.14 (0.12)	0.0001
	Ortalama	1.14 (0.12)	1.14 (0.12)	1.14 (0.12)	1.14 (0.12)	1.14 (0.12)	1.14 (0.12)	
Yüksek NLR	Genel NLR (Ortalama)	1.14 (0.12)	1.14 (0.12)	1.14 (0.12)	1.14 (0.12)	1.14 (0.12)	1.14 (0.12)	0.0001
	Ortalama	1.14 (0.12)	1.14 (0.12)	1.14 (0.12)	1.14 (0.12)	1.14 (0.12)	1.14 (0.12)	
Yüksek PLR	Genel PLR (Ortalama)	1.14 (0.12)	1.14 (0.12)	1.14 (0.12)	1.14 (0.12)	1.14 (0.12)	1.14 (0.12)	0.0001
	Ortalama	1.14 (0.12)	1.14 (0.12)	1.14 (0.12)	1.14 (0.12)	1.14 (0.12)	1.14 (0.12)	

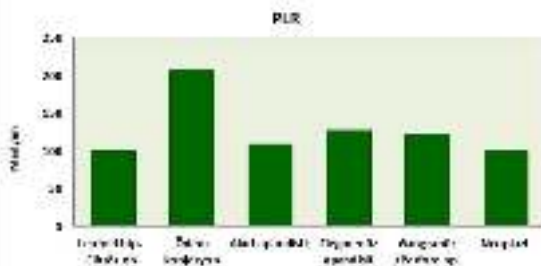
Tablo 3 Patoloji Sonucuna Göre MPV Dağılımları



Tablo 4 Patoloji Sonucuna Göre NLR Dağılımları



Tablo 5 Patoloji Sonucuna Göre PLR Dağılımları





www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

EPS-0113 [Acil Cerrahi ve Travma]

60 Yaş Üzeri Apendektomi Yapılan Olgularımızın Retrospektif Analizi

Erdinç Kamer, Danial Khabbazazar, Fevzi Cengiz, Turan Acar, Haldun Kar, Ercüment Tarcan, Mustafa Peşkersoy
İKÇÜ Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İzmir

AMAÇ:

Akut apendisit (AA), tüm yaş gruplarında en sık görülen akut karın nedenidir. AA tanısı koymada anamnez ve fizik muayene bulguları halen laboratuvar ve görüntüleme yöntemlerinin önünde önemli yer tutmaktadır. 5 yaşın altında ve 50 yaşın üzerindeki olgularda klinik seyirlerde farklılıklar görülebilmektedir. Bu durumda tanı koymak zor olabilmektedir. Çalışmamızda 60 yaş üstü apendektomi yaptığımız olguları retrospektif olarak irdelemeyi amaçladık.

YÖNTEM-GEREÇLER:

01.01.2016-31.12.2017 tarihleri arasında İKÇÜ Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği'nde akut apendisit ön tanısıyla laparoskopik ve açık apendektomi uygulanan 585 hasta incelendi. Bu hasta grubu içinden 60 yaş ve üzerindeki toplam 56 (%10.3) hasta çalışmaya alındı. Hastaların demografik özellikleri, müracaat zamanları, görüntüleme bulguları, Alvarado skorlamaları, histopatolojik raporları, morbidite ve mortaliteleri PROBEL veri tabanından retrospektif olarak değerlendirildi.

BULGULAR:

Hastaların 33'ü (%59) erkek, 23'ü (%41) kadın, yaş ortalamaları 64.03 ± 2.1 idi. Hastaların %68.3'ünde Alvarado skoru literatürde anlamlı olarak tanımlandığı "yedi" skorundan yüksek bulundu. Bütün hastalarımıza karın USG ve BT görüntülemesi yapıldı. Hastalarımızın 8'ine (%14.3) laparoskopik, 48'ine (%85.7) açık apendektomi uygulandı. Ameliyat sonrası histopatoloji raporları, 3'si (%5.5) lenfoid hiperplazi, 6'ü (%10.7) akut apendisit, 32'u (%57.1) flegmanöz apendisit, 7'i (%12.5) gangrenöz apendisit, 7'si (%12.5) perfor apendisit ve 1'i (%1.8) nöroendokrin tümör olarak raporlandı. Ameliyat sonrası 1 (%1.8) hastada derin ven trombozu, 3 (%5.5) hastada yara yeri enfeksiyonu ve 1 (%1.8) hastada ileus gelişti. İleus gelişen hasta konservatif iyileşti. Hastanede kalış süreleri ortalama 2.3 ± 0.4 gün idi. Nöroendokrin tümör gelişen hastada tümör çapı 12 cm olduğu için hasta takibe alındı (Tablo).

TARTIŞMA VE SONUÇ:

Akut apendisit daha sıklıkla adolesan ve erişkin hastalığı olup, 5 yaş altı ve 50 yaş üzerinde sıklığı azalmaktadır. Menteş Ö ve ark çalışmasında 60 yaş üzerindeki hastalarda AA görülme oranı %2.37 olarak bildirdiler. Çalışmamızda bu oran %10.3 idi. Literatüre göre yüksek olan oranımızın nedeni örneklem sayımızın azlığı ve üçüncü basamak hastane olmamızdan kaynaklandığını düşündük. İleri yaş ile birlikte tanı koymada da güçlükler yaşanmaktadır. Malik ve ark yaşlılarda negatif apendektomi oranını %32.5 olarak bildirirken, çalışmamızda bu oran %5.4 idi. Bu oranın düşük olmasının nedeni sevkli gelen hastaların seçilmiş olduğu idi. AA de genel olarak perforasyon oranı %16-39 ortalama %20 civarındadır. İleri yaşlarda bu oran %55-70'lere çıkabilir. Çalışmamızda bu oran %12.5 idi. Menteş ve ark. çalışmalarında morbidite oranını %10 bulmuşlardır. Bizim çalışmamızda morbidite oranımız %7.14 idi. Mortalitemiz yoktu.

Sonuç olarak, 60 yaşın üzerindeki sağ alt karın ağrısı ile gelen hastalarda anamnez, fizik muayene ve görüntüleme yöntemleri akut apendisit tanısını koymada oldukça güvenilirdir. Az sayıda olmasına karşılık laparoskopik apendektomi bu yaş grubundaki hastalara güvenle uygulanabilir. Ancak artmış yandaş hastalıkları nedeniyle bu yaş grubundaki hastaları sıkı gözlemlenmelidir. Tedavide tutulmasında fayda olacağı kanaatindeyiz.

Anahtar Kelimeler: 60 yaş üzeri, akut apendisit, acil

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara
Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91
E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzu Kongre Merkezi ANTALYA

EPS-0114 [Acil Cerrahi ve Travma]

Ameliyat öncesi C-reaktif protein değeri ve nötrofil yüzdesinin laparoskopik appendektomiden açık appendektomiye konversiyonu belirlemedeki yeri

Hüseyin Onur Aydın, Tefik Avcı, Tugan Tezcaner, Mahir Kırnap, Sedat Yıldırım, Gökhan Moray
Başkent Üniversitesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Ankara

AMAÇ: Çalışmamızda amacımız akut apandisit nedeniyle laparoskopik appendektomi (LA) uygulanan hastalarda açık appendektomiye (AA) konversiyona neden olan faktörleri incelemektir. Ameliyat öncesi laboratuvar bulgularından CRP ve nötrofil yüzdesinin konversiyona etkisini incelemek ve bu değerler için kesim değeri belirlemektir.

GEREÇ-YÖNTEM: Merkezimizde, Ocak 2011–Ocak 2017 yılları arasında akut apandisit nedeniyle laparoskopik appendektomi uygulanan hastaların dosya bilgileri retrospektif olarak incelendi. Ameliyat öncesi American Society of Anesthesiology skoru, Alvarado skoru, beyazküre sayısı, C-reaktif protein düzeyi ve nötrofil yüzdesi değerlendirildi.

BULGULAR: Akut apandisit ön tanısıyla 394 hastaya LA uygulandı. 17 (%4.31) hastada AA'ye konversiyon tespit edildi. CRP değeri için 108.5 mg/L ve üstü değerler; nötrofil yüzdesi için %81.5 ve üstü değerlerde LA'dan AA'ye konversiyonun istatistiksel olarak anlamlı olduğu görüldü.

SONUÇ: Akut apandisit nedeniyle laparoskopik appendektomi uygulanan hastalarda erkek cinsiyet, yaş, nötrofil yüzdesi ve CRP değerinin yüksek olması LA'dan AA'ya konversiyonda risk faktörü olduğu görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: laparoskopik appendektomi, C-reaktif protein, nötrofil, açık cerrahiye konversiyon

Tablo 1

Number of patients	LA	cOA	P value
Age (years)	35.59±13.4	42.47±21.1	p=0.05
Male/Female	174/204	13/4	p=0.05
Alvarado Score	6.73±1.71	6.88±1.65	
ASA Score			
1/2	290/71	16/0	
3/4	13/4	2/0	
Surgical Findings			
Normal	9 (%2.4)	0	
Inflammation	323 (%86.2)	3 (%17.6)	
Acute appendicitis	12 (%3.2)	0	
Intraabdominal abscess	6 (%1.6)	1 (%5.9)	
Perforated appendicitis	9 (%2.4)	9 (%52.9)	p<0.05
Retrocecal appendicitis	16 (%4.2)	4 (%23.5)	
Complication			
None	362 (%96)	11 (%64.7)	p=0.05
Wound infection	9 (%2.4)	1 (%5.9)	
Intraabdominal abscess	4 (%1.1)	4 (%23.5)	
Postoperative ileus	1 (%0.3)	1 (%5.9)	
Stump leakage	1 (%0.3)	0	
Pathology			
Normal appendix	39 (%10.3)	1 (%5.9)	
Acute appendicitis	314 (%83.3)	13 (%76.5)	p<0.05
Chronic inflammation	4 (%1.1)	1 (%5.9)	
Mucocoeles	6 (%1.6)	0	
Carcinoma	4 (%1.1)	0	
Perforated appendicitis	10 (%2.7)	2 (%11.8)	
Duration of Hospital Stay (days)	1.41±0.36	4.24±2.16	p<0.05

Table 1 Demographic and clinical characteristics. LA: laparoscopic appendectomy, cOA: conversion to open appendectomy.

Demografik ve klinik Özellikler. LA: laparoskopik appendektomi; cOA: conversion to open appendectomy.

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

Tablo 2

	LA	cOA	P-value
WBC (mg/dL)	13.044±4039	14.229±396	0.237
CRP (mg/L)	44.0±51.04	162.59±100.4	<0.001
Neutrophil (%)	75.5±10.4	86.4±3.2	<0.001

Tablo 2: Preoperative laboratory findings

	P-value	Odds ratio	95% CI
CRP (mg/L)			
≥ 100.5*	<i>p</i> <0.001	1.01	1.0-1.02
Neutrophil (%)			
≥ 81.5*	<i>p</i> <0.001	1.32	1.13-1.34

Table 3: Factors influencing to conversion from LA to cOA. *ROC curve cut-off points. CI: confidence interval.

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

EPS-0115 [Acil Cerrahi ve Travma]

Akut karın tablosu ile prezante "gezici dalak" olgusu

Harun Sır, Selim Güleç, Ali Kemal Taşkın, Deniz Necdet Tihan
Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Bursa

Dalak stabilizasyonu splenofrenik, splenokolik, gastrosplenik, splenorenal ve kolikofrenik ligamentler sayesinde sağlanır. Bu ligamentlerdeki gelişim anomalileri ya da kollagen doku hastalıkları gibi ligament gevşekliğine sebep olan durumlarda dalak normal lokalizasyonu olan sol üst kadranda intraabdominal kavitenin herhangi bir yerinde lokalize olabilir; hatta dalak yerçekiminin etkisiyle pelvise yerleşebilir. Bu son derece nadir görülen durum genellikle asemptomatik olsa da, zaman zaman abdominal kitle, basıya bağlı mekanik intestinal obstrüksiyon gibi bulgular verebildiği gibi splenik arter ve/veya venin torsiyonuna bağlı dalak iskemisi nedeniyle ciddi akut karın tablosu ile de prezante olabilir.

Yazıda, kliniğe yaygın karın ağrısı ile başvuran, fizik muayenesinde karın alt kadranda ele gelen kitlesi de saptanan ve görüntüleme tetkiklerinde torsiyone "gezici dalak" saptanan 29 yaşındaki kadın hastanın klinik seyri irdelenmektedir. Laparotomi kararı alınan hastaya acil splenektomi uygulanmış, hasta ameliyat sonrası 4. gününde sorunsuz taburcu edilmiş ve poliklinik takiplerinin 3. ayında herhangi bir medikal problem saptanmamıştır.

Literatürde "gezici dalak"a sekonder dalak torsiyonu insidansı %0,2 civarındadır. Özellikle genç kadınlarda daha sık rastlanan "gezici dalak", güncel klinik pratikte nadir görülse de, bu durum acil cerrahi yaklaşım gerektirebilen bir tabloya yol açabileceğinden, genel cerrahların akut karın olgularını değerlendirirken akılda bulundurulması gereken bir durumdur.

Anahtar Kelimeler: akut karın, gezici dalak, dalak torsiyonu, dalak iskemisi, acil cerrahi, splenektomi

BT 1



Dalak lokalizasyonunu gösteren BT görüntüsü

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara
Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91
E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

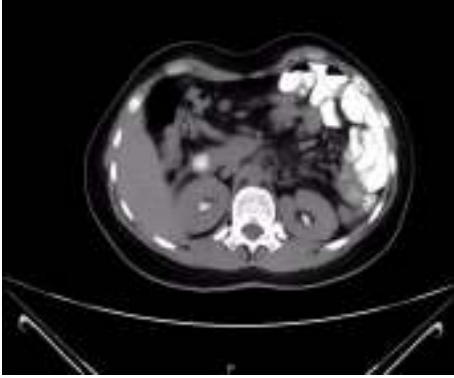
21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi **ANTALYA**

BT 2



BT de pedinkul torsiyonu

BT 3



BT de pedinkul torsiyonu

BT 4



BT de pedinkul torsiyonu

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi **ANTALYA**

BT 5



BT de pedinkul torsiyonu

BT 6



BT de pedinkul torsiyonu

BT 7



BT de pedinkul torsiyonu

BT 8



BT de pedinkul torsiyonu

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara
Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91
E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi **ANTALYA**

BT 9



BT de pedinkul torsiyonu

PEROP 1



Laparotomide ilk olarak dalagin gorulmesi

PEROP 2



Torsiyone dalagin rahatlikla batin disina alinmasi

PEROP 3



Dalagin detorsiyone edilmesi

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi **ANTALYA**

PEROP 4



Detorsiyone dalagin reperfuze olmaması

PEROP 5



Splenektomi spesmeni

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



EPS-0116 [Acil Cerrahi ve Travma]

İntraperitoneal Rüptüre Kist Hidatik Olgularımız; 12 Olgunun Değerlendirilmesi

Ozan Okyay, Necat Almalı

Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Genel Cerrahi Anabil Dalı, Van

Giriş

Kist hidatik sıklıkla E. Granulosus sebep olduğu parazitik bir infestasyondur. Hidatidoz Türkiye'de dahil olduğu Akdeniz bölgesinde endemiktir. İnsanlarda %50-75 oranından karaciğerde, % 25 oranında akciğerlerde bulunmakla birlikte %5 oranında farklı organlarda da görülebilmektedir. Hidatidozlu hastalar komplikasyonlar görülene kadar asemptomatiktir. En sık komplikasyonlardan biri kistin spontan veya travmatik olarak intraperitoneal rüptürüdür. Kistin intraperitoneal perforasyonu hafif bir abdominal ağrıdan, anafaksi ve ani ölüme kadar farklı şekillerde ortaya çıkabilir. Hepatik kist hidatiklerin %1,7-8,6'sı intraperitoneal perforasyon ile kendini gösterir. Tedavi acil cerrahidir.

Gereç ve Yöntem

Kliniğimizde Ekim 2012- Ekim 2017 tarihleri arasında intraperitoneal rüptür nedeniyle acil olarak opere edilen 12 olgu retrospektif olarak incelendi.

Bulgular

Aynı dönemde 106 hasta elektif kist hidatik cerrahisi planlanarak opere edildi. Perforasyon oranımız % 10,1'di. İntraperitoneal rüptür nedeniyle opere edilen olguların kadın (6) ve erkek (6) oranları eşitti. Ortalama yaş 39,8 (16-79) idi. Tüm hastalarda peritoneal irritasyon bulguları mevcuttu. Bir hastanın önceden yapılmış PAIR öyküsü mevcuttu. Hastalardan sadece biri travma öyküsü tariflemekteydi ve 11 hastada spontan perforasyon mevcuttu. Rüptüre kist 9 hastada sağ lobda 3 hastada ise sol lobda görüldü.

Önceden K.C kist hidatik tanısı olan iki hasta haricindeki hastalar hastanemize acil servisten başvurarak interne edildi.

Preoperatif değerlendirmede kan testleri (tüm kan sayımı, kan grubu, rutin biyokimya), PAAC grafisi, batin USG ve bilgisayarlı tomografi kullanıldı. PAAC grafisi ve abdominal USG tüm hastalarda standart olarak kullanıldı. 4 hastaya bilgisayarlı tomografi çektilirdi. USG görüntülemelerde tüm hastalarda intrabdominal serbest sıvı tespit edildi. BT görüntülemelerde K.C ve batin içerisinde multiple kistler ve batin içi serbest sıvı tespit edildi.

Perfore hepatik kist hidatikli 12 hastanın tamamında kist çevresi %3 lük hipertonic salin solüsyonu emdirilmiş pedler ile çevrilerek kistin çıkartılması sırasında parazitin batına yayılmasının önüne geçilmeye çalışıldı. İç yüzeyde tespit edilen açık safra yolları nonabsorbable sütürler ile suture edildi. Peritoneal yayılımı önlemek maksadı ile abdominal kavite %3 lük hipertonic salin ile irrigte edildi. Sonrasında parsiyel perikistektomi(pp) ve drenaj, pp ve omentoplasti veya laparoskopik pp uygulandı.

Sonuç

Hidatik kistlerin periton boşluğuna perforasyonu nadir olmasına rağmen cerrahlar için bazı zorluklara neden olabilmektedir. Bu patoloji endemik bölgelerdeki akut karın ayırıcı tanısında yer almalıdır. İntraperitoneal kist hidatik rüptür tanısı konulan hastalarda allerjik ve anafaktik reaksiyonlara karşı acil tıbbi tedavi başlatılmalı ve geciktirilmeden acil cerrahi yapılmalıdır. Cerrahi tedavinin amacı, komplikasyonları önlemek, lokal hastalığı ortadan kaldırmak, morbidite, mortalite ve nüks oranları en aza indirmektedir.

Anahtar Kelimeler: Kist Hidatik, İntraperitoneal Rüptür, Acil Cerrahi

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi **ANTALYA**

Olguların Yaş, Cins, Kist Çapı, Safra Yolu İlişkisi, Lokalizasyon ve Cerrahi Prosedür Açısından Değerlendirilmesi

	Rüptüre Olgular (%) (n= 12)	Rüptür Olmayan Olgular (%) (n= 106)
Yaş (Ortalama)	39,8 (16-79)	35,9 (17-75)
Cins		
Erkek	6 (50)	36 (33)
Kadın	6 (50)	70 (67)
Kist Çapı (cm)		
1-5	0 (0)	2 (2)
6-10	5 (41,7)	43 (40)
>10	7 (58,3)	61 (58)
Safra Yolu İlişkisi		
Pozitif	4 (33,3)	31 (29)
Negatif	8 (66,6)	61 (58)
Lokalizasyon		
Sağ Lob	9 (75)	90 (85)
Sol Lob	3 (25)	16 (15)
Cerrahi Prosedür		
Parsiyel Kistektomi Drenaj	3 (25)	0 (0)
Parsiyel Kistektomi Omentoplasti	6 (50)	88 (83)
Laparoskopik Kistektomi Drenaj	3 (25)	18 (17)

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



EPS-0117 [Acil Cerrahi ve Travma]

Perineal Nekrotizan Fasiit (Fournier Gangreni) Tedavisinde 1 Yıllık Fekal Diversiyon Sonuçlarımız

Zeynep Gül Demircioğlu, Ozan Çalışkan, Mahmut Kaan Demircioğlu, Onur Güven, Mehmet Köstek, Mehmet Mihmanlı, Mehmet Uludağ
SBÜ Şişli Hamidiye Etfal Sağlık Uygulamaları Araştırma Merkezi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

AMAÇ: Perineal Nekrotizan Fasiit (Fournier) perineal ve perianal bölgenin ağır ve yaşamı tehdit eden polimikrobiyal enfeksiyonudur. Günümüz tedavi koşullarında dahi yüksek mortalite ile seyredip yaşam kalitesini düşürmektedir. Bu nedenle uygun zamanda uygun hasta grubunda gerekli en agresif tedavinin yapılması hastalığın seyrine ve maliyetin düşürülmesinde pozitif katkı sağlamaktadır. Kliniğimizde 2017 yılında Fournier gangreni (FG) nedeniyle tedavi gören 8 hastanın sonuçlarını paylaşmayı amaçladık.

GEREÇ-YÖNTEM: 2017 yılında acil servisimize başvuran FG tanısı konulan 8 hastanın verileri retrospektif olarak incelendi. Hastaların demografik özellikleri, komorbid hastalıkları, hastanede yatış düresi, fekal diversiyon yapıp yapılmadığı ve fekal diversiyon sonrası cerrahi debridman sayıları karşılaştırıldı.

BULGULAR: 1 yılda acil servisimizde başvurmuş olan 8 FG tanılı hastadan 4'ü (%50) kadın, 4'ü (%50) erkekti. Yaş ortalaması 58,78 idi(42-83). Hastaların büyük çoğunluğunda (%87,5) ek hastalık olarak diyabet, diğer kısmında (%12,5) koroner arter hastalığı ve hipertansiyon mevcuttu. Tüm hastaların lezyonları perianal yerleşimli olmasına rağmen 1 hastada(%12,5) eş zamanlı skrotal tutulum mevcuttu. 3 hastanın (%37,5) ilk debridman sonrası perianal bölge cilt defektleri 75 cm²'den büyüktü. Bu 3 hasta da dahil olmak üzere toplamda 5 hastaya (%62,5) fekal diversiyon olarak loop kolostomi açıldı. Yapılan ortalama debridman sayısı 6,12 idi (1-20). Fekal diversiyon yapılan hastalarda gayta kontaminasyonunun engellenmesi cerrahi debridmana pozitif yönde destek olduğu görüldü. Hastanede yatış süresini kısaltılmasında, cerrahi debridman sayısını azaltmada ve polimikrobiyal enfeksiyonun kontrol altına alınmasında fekal diversiyon yapılan hastalar yapılmayanlara göre yatış süresi daha uzun bulundu. Çünkü bu hastalar daha geniş ve perianal bölgeye yakın yerleşimli lezyonları olup zor cerrahi yaralardı. Vakumlu yara örtüsü sistemleri cerrahi debridmana yardımcı olarak 4 hastada (%50) kullanıldı. Vakumlu yara örtüsü sistemleri yalnızca fekal diversiyon yapılan 5 hastanın 4'ünde (%80) kullanıldı. 1 hasta yatışının 54. gününde ex oldu. Mortalite bu serimizde %12,5 olarak görüldü. Diğer 7 hasta ortalama 18,85 günde taburcu edildi (6-35 gün).

SONUÇ: FG günümüz tedavi yöntemleriyle bile yüksek mortalite oranlarına sahip ciddi polimikrobiyal enfeksiyondur. Bu hastalar genellikle en sık diyabet olmak üzere komorbiditeleri olan hastalardır. Kutanöz tutulum buzdığının yalnızca görülen yüzü olmakla birlikte cerrahi debridman perfüze olan canlı doku görülene dek genişletilmelidir. Hastanemize 1 yılda başvuran 8 FG hastasında fekal diversiyon gerektiren hastalara mümkün olan en kısa sürede gayta kontaminasyonunu engelleyip, cerrahi debridmanlara yoğunlaştık. Daha fazla hasta sayısına sahip geniş serilerde çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: debridman, fournier, kolostomi, perineal nekrotizan fasiit

Hasta verileri

	Yaş	Ek hastalığı	Yerleşim	Fekal diversiyon	Cerrahi debridman sayısı	Taburculuk süresi	Vakumlu yara panzuru	Durum	
Hasta 1	96	DIYABET	PERİANAL	VAR	7	14	VAR	İYLEŞTİ	
Hasta 2	73	DIYABET	PERİANAL + SKROTAL	VAR	8	35	VAR	GREFTLENDİ	>75 cm ²
Hasta 3	83	DIYABET, HT, KAH	PERİANAL	VAR	2	8	YOK	İYLEŞTİ	
Hasta 4	67	KAH	PERİANAL, KONDROM	VAR	20	-	VAR	EX	>75 cm ²
Hasta 5	33	DIYABET	PERİANAL	YOK	1	21	YOK	İYLEŞTİ	
Hasta 6	81	-	PERİANAL	VAR	8	27	VAR	İYLEŞTİ	>75 cm ²
Hasta 7	45	DIYABET	PERİANAL	YOK	1	21	YOK	İYLEŞTİ	
Hasta 8	82	DIYABET	PERİANAL	YOK	1	8	YOK	İYLEŞTİ	
	58,78	DIYABET %87,5	PERİANAL %87,5	VAR %62,5	6,125	18,85	11 %50	İYLEŞTİ %75	GREFT %12,5

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



EPS-0118 [Acil Cerrahi ve Travma]

Olağan dışı bir ileus nedeni; Dev metastatik ovaryan kitle

Oğuz Hançerlioğulları, Şahin Kaymak, Rahman Şenocak, Mehmet Fatih Can
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Tıp Fakültesi Genel Cerrahi, Ankara

Giriş

İleus sebebi olarak karşımıza çıkan adezyonlar major abdominal cerrahiyi takiben hastaların çoğunda görülür. İnce barsak obstrüksiyonlarının çoğu adezyonlara ve adezyonların da %80 i geçirilmiş operasyonlara bağlıdır. Gastrointestinal sistem dışı organ kaynaklı kitlelere (over adenokarsinomu; over fibromu; endometriozis) bağlı da adezyonlar oluşabilir. Biz burada kolon kanserinin dev ovaryan metastasına bağlı ileus nedeniyle opere edilmiş bir olguyu sunmayı amaçladık.

Olgu

67 yaşında bayan hasta kliniğimize 4 gündür bulantı, kusma, karında giderek artan şişlik, aşırı halsizlik ve gaz gaita çıkaramama şikayetleri ile başvurdu. Tıbbi özgeçmişinde kolon kanseri nedeniyle sol hemikolektomi ameliyatı mevcut. Fizik muayenesinde batin oldukça gergin ve distandüydü. Hasta ileus ön tanısı ile acil şartlarında ameliyata alındı. Hastada yaklaşık 15 cm boyutlarında ileumda obstrüksiyon yapmış bilateral ovaryan kitle gözlemlendi. Kitle perfore olmadan bilateral salpingooferektomi ameliyatı yapılarak çıkarıldı. (Resim 1,2,3)

Postoperatif dönemde genel durumu dramatik olarak düzelen hasta 5. günde taburcu edildi. Histopatolojik incelemesi metastatik adenokarsinoma olarak raporlandı.

Sonuç

İleus nedeniyle başvuran hastaların değerlendirilmesinde oluşan adezyonların gastrointestinal sistem dışı kaynaklı kitlelere de bağlı olabileceği akılda tutulmalıdır. Hastanın sistemik olarak değerlendirilmesi gerekebileceği göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: İleus, ovaryan kitle, metastaz

Resim 1



İntraoperatif görünüm

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi **ANTALYA**

Resim 2



İntraoperatif görünüm

Resim 3



İntraoperatif görünüm

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

EPS-0119 [Acil Cerrahi ve Travma]

Major yanıklı hastalarda quicksofa ve sırs'ın etkinliği

İsa Sözen, Sadettin Er, Mesut Tez, Ahmet Çınar Yastı

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı Yanık Merkezi, Ankara

Major yanıklı hastalarda quicksofa ve sırs'ın etkinliği

Amaç

Yanık hastalarda henüz üzerinde fikir birliği sağlanmış bir mortalite için risk belirleyicisi yoktur. Bu çalışmamızda klinikte yaygın kullanılan parametrelerden Sistemik İnflamatuvar Cevap Sendromu (SIRS) ve Quick Sepsis Related Organ Failure Assesment (QUICKSOFA) değerlendirmelerinin yanık hastalardaki etkinliği çalışılmıştır.

Materyal ve Metot

Kliniğimizde 2017 yılında yatarak takip edilen hastalardan yanık yüzdesi ve derinliği kriter alınarak majör kabul edilen 44 hasta çalışmaya dahil edildi. Bu retrospektif çalışmada 12 (%27,3) hastanın mortal seyrettiği bulundu. Hastaların kartlarında Glaskow koma skoru, solunum hızı ve sistolik kan basıncı kullanılarak QUICKSOFA ve Beyaz Küre, Solunum sayısı veya PCO₂, ateş ve kalp atım hızı değerlendirilerek SIRS değerleri hesaplandı.

QUICKSOFA için 3 değerden 2 puan alan ve SIRS için dört değerden iki puan alan pozitif kabul edildi. Sonuçlar Ki-kare ile anlamlılık yönünden test edildi. P<0.05 istatistiksel anlamlı kabul edildi.

Sonuçlar

QUICKSOFA pozitif olan mortalite riskli 18 hastanın 12 (%66.7)'sinde mortalite gerçekleşmiştir (p<0.001). SIRS pozitif olan 23 hastanın 12 (52,2)'sinde mortalite izlenmiştir (p<0.001). Her iki test için de mortalite riski negatif hastalardan mortal seyreden olmamıştır. Beş hastada, hastalar mortal seyretmemesine rağmen iki test de bu hastalar için yüksek risk vermiştir.

Tartışma

Travma hastalarında mortalite için risk skorlamaları, daha dikkatli olunması gereken hastaları tespit için önemlidir. Özellikle de kitlesel yaralanmalarda önem taşımaktadır. Hastalarımızda yapılan çalışmada QUICKSOFA kullanılan hastalarda yanlış pozitif oranının SIRS kullanılanlara göre daha düşük olduğu izlenmiştir. Kitlesel yaralanmalarda QUICKSOFA yapılarak referans merkezlere sevk edilmesi gereken hastalar ayırt edilebilecektir. Bu testlerin spesifite ve sensitivite değerlerinin tespiti için geniş katılımlı çok merkezli çalışmalar ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: mortalite,sırs,yanık,quicksofa

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018buck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzu Kongre Merkezi ANTALYA

EPS-0120 [Acil Cerrahi ve Travma]

Midede ender bir yabancı cisim: Olgu sunumu

Yasin Kara, Yahya Kemal Çalışkan, Musa Diri, Mustafa Uygur Kalaycı
SBÜ Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

GİRİŞ:

Yabancı cisim yutulması sıklıkla çocuklarda karşılaşılan bir durumdur. Daha az sıklıkla ise erişkin çağda; kronik alkoliklerde, epileptik veya psikiyatrik rahatsızlığı olanlarda ve zekâ geriliği olanlarda görülür. Literatürdeki çalışmalarda yabancı cisimlerin % 75.6'sı kendiliğinden çıkarken, % 19,5'inde endoskopik geri çıkartma, % 4.8'inde ise cerrahi girişim uygulandığı vurgulanmıştır. Bu olgu ile; karın ağrısı nedeniyle polikliniğe başvuran, mental retarde veya psikiyatrik hastalarda yabancı cisim yutulmasının anımsanmasını vurgulamayı amaçladık.

OLGU: Elli iki yaşında, şizofreni tanısı ile psikiyatri kliniğince takipli erkek hasta acile kanlı kusma şikayeti ve karın ağrısı şikayeti ile başvurdu. Soygeçmişinde özellik yoktu. Hastanın acilde alınan vitalleri tansiyon: 120/70, nb: 80, ateş:37.3 olup fizik muayenede batını epigastriumda hassas, defans yok, rebound yoktu. Bağırsak sesleri normoaktif, spontan gaz-gayta deşarjı mevcuttu. Laboratuvarında lökosit: 11.300 g/dl, hct:29.74, hb:10.19g/dl MCV:89.30 olup hafif bir anemisi mevcuttu, biyokimyasal değerlerinde özellik saptanmadı. Acilde çekilen ayakta direk karın grafisinde midede radyoopak yabancı cisimle uyumlu görüntü mevcuttu, birkaç adet yabancı cisim ince barsak ve kolon düzeyinde izlendi. (Resim 1). Yapılan gastroskopisinde korpusta çok sayıda madeni para, metal çatal-kaşık sapları, civatalar gözlendi(Resim 2). Hastaya operasyon kararı alındı. Gastrotomi ile 95 adet metal yabancı cisim çıkarıldı(Resim 3). Açılan mide çift kat üzerinden kapatıldı. Hasta postop. 7.günü psikiyatri konsültasyonları yapılarak sorunsuz taburcu edildi. İkinci ayda çekilen kontrol ADBG'de mide, ince barsak ve kolon düzeyindeki yabancı cisim izlenmedi.

TARTIŞMA:

Erişkinlerde, çocuklara göre daha az görülmekle birlikte daha çok mental retarde ve psikiyatrik rahatsızlıkları olanlarda siktir ve karın ağrısı ile başvuran bu grup hastalarda yabancı cisim yutulması akılda tutulmalıdır. Yabancı cisimlerin kendine özgü bir semptom ve fizik muayene bulgusu yoktur. Tanıda direkt grafiler çekilerek radyoopak olan yabancı cisimlerin sayısı, şekli ve gastrointestinal sistemdeki yerleşimi hakkında fikir edinilebilir. Yutulmuş gastrointestinal cisimlerin tedavisindeki yaklaşımlar, endoskopi, gözlem ve cerrahidir. Periton irritasyon bulgularının varlığında, cismin 48-72 saat aynı lokalizasyonda kaldığı durumlarda laparotomi yapılmalıdır. Obstrüksiyon ve perforasyon gibi olgularda cerrahi gerekebilir.

Anahtar Kelimeler: Midede yabancı cisim, akut batın, laparotomi

Resim 1: Direk karın grafisinde midede radyoopak yabancı cisimle uyumlu görüntü



TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

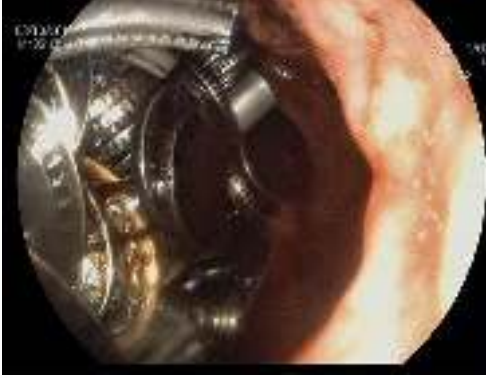
21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi **ANTALYA**

Resim 2: Endoskopide midede çok sayıda madeni para, metal çatal kaşık sapları, civatalar



TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

EPS-0121 [Acil Cerrahi ve Travma]

Gebelikte Splenik Arter Anevrizması Spontan Rüptürü

Yasin Kara, Zeynep Betül Özkök, Mustafa Uygur Kalaycı

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

GİRİŞ:

Viseral arter anevrizmaları içinde en yaygın olanı %66 ile splenik arter anevrizmalarıdır (1). Spesifik bir neden bilinmese de, suçlanan etiyolojik faktörler arasında; ateroskleroz, fokal arteriyel inflamasyon, pankreatit, hipersplenizm, portal hipertansiyon, travma, gebeliğe bağlı hormonal ve hemodinamik değişiklikler, karaciğer transplantasyonu ve splenomegali vardır. Splenik arter anevrizması (SAA) spontan rüptürü, daha çok gebelik dönemindeki kadınlarda görülmüş ve %70 mortalite rapor edilmiştir(2). Bu olguda acile müphem karın ağrısı şikayeti ile başvuran ve takiplerinde hipovolemik şok nedeni ile arrest olup kaybedilen 33 haftalık gebe hastayı sunmayı amaçladık.

OLGU:

Otuz iki yaşında, 33 haftalık gebe acil kadın doğum polikliniğine üç günlük karın ağrısı ve idrar renginde koyulaşma şikayeti ile başvuruyor. Yapılan muayenede acil jinekopatoloji düşünülmeyerek acil erişkin polikliniğine yönlendiriliyor. Yapılan tüm batın ultrasonografide özellik saptanmıyor laboratuvar değerlerinde lökosit.41000 hct:29 hb:11 olarak geliyor. Hasta gebe olduğu için batın tomografisi istenmiyor. Acilde tetkik ve tedavisi devam ederken ani hipotansiyon gelişen hastanın kontrol hct:15 hb:3.7 olarak geliyor. Yapılan yatakbaşı ultrasonografisinde batınıçi yaygın serbest mai saptanması üzerine acil kadın doğum ve cerrahi ekibince batınıçi kanama öntanısı ile laparotomi kararı verilerek operasyona alınıyor. Eksplorasyonda batınıçi 3000 cc hemorajik mai aspire ediliyor, uterus ve adneksiyel yapılar doğal karaciğer ve dalak salim izleniyor ancak dalak komşuluğunda 5x3 cm lik palpabl kitleden dalak hilusuna sızıntı tarzı kanama olduğu gözleniyor ve gastrokolik ligaman açılarak splenik arter distal 1/3 lük kısımda pulsatil anevrizma rüptüre olduğu gözleniyor. Splenektomi ve anevrizma rezeksiyonu uygulanan ve bu arada masif kan transfüzyonu yapılan hasta postoperatif yoğun bakım takibine alınıyor. Takipleri esnasında DIC tablosuna giren ve kardiyak arrest gelişen hasta resüsitasyona cevap vermeyerek kaybediliyor. Spesimenin patoloji sonucu arter anevrizması olarak rapor edilmiştir.

TARTIŞMA:

Splenik arter anevrizması gebelik sırasında büyüyerek çok seyrek olarak rüptüre olabilir (3). Rüptüre SAA'lı hastalarda hipotansiyon, taşikardi ve hemodinamik kollaps ile beraber kardiyak arrest kaçınılmazdır. Klinik şüphe, erken tanı, operasyon öncesi resüsitasyonla beraber, erken cerrahi müdahale, tedavinin anahtar unsurlarıdır.

1. Pulli R, Dorigo W, Troisi N, Pratesi G, Innocenti AA, Pratesi C. Surgical treatment of visceral artery aneurysms: A 25-year experience. J Vasc Surg 2008;48(2):334-42.

2. Gourgiotis S, Alfaras P, Salemis NS. Spontaneous rupture of splenic artery aneurysm in pregnancy: a case report. Adv Med Sci 2008; 53(2):341-3.

3. Farlane J, Thorbjarnanson B: Rupture of splenic artery aneurysm during pregnancy. Am J Obstetrics Gynecology 95:1025-1037, 1996.

Anahtar Kelimeler: Splenik arter anevrizması, gebelik, spontan rüptür

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



EPS-0122 [Acil Cerrahi ve Travma]

Nadir Bir Akut Batın Nedeni: Omental İnfarkt: Olgu Sunumu

Yasin Kara, Önder Özer, Mustafa Uygur Kalaycı

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

GİRİŞ:

Omentumun kan akımının torsiyona, omental damarların tromboz veya vaskülitine veya omental venöz dönüşünün obstrüksiyonuna bağlı bozulması ile ortaya çıkan nadir bir akut batın nedenidir. Literatürde çoğu yetişkin erkeklerde olmak üzere tanı alan 100 den az vaka bildirilmiş. İnfarkte olmuş omental dokunun yerine bağlı olarak apandisit, kolesistit, divertikülit peptik ülser perforasyonu gibi akut batın nedenleri ile karışabilir. Biz bu çalışmamızda akut karın nedeni ile ameliyat ettiğimiz ve omentum enfarktı tanısı koyduğumuz olguyu sunuyoruz.

OLGU:

Otuzsekiz yaşında, erkek hasta, iki gündür olan sağ üst karın ağrısı ile acile başvuruyor, yapılan muayenesinde batın sağ üst kadranda palpasyonla hassas istemli defans ve rebound var. Laboratuvar tetkiklerinde lökositoz: 10500 /mm³ ve CRP si 25 olup diğer parametreler normal sınırlarda saptanıyor. Yapılan ultrasonda özellik saptanmıyor ancak tüm batın BT de sağ üst kadranda omental dokuda inflamasyon ödem ve kalınlık artışı saptanıyor (omental infarkt ?) olarak rapor ediliyor (Resim 1). Hastaya tanısız laparoskopik planlandı apandiks ve safra kesesi doğal izlendi, sağ üst karında 7x6 cm lik omental segmentte eritem, ödem izlendi ve ligasüre ile parsiyel omentektomi yapıldı. Hastanın postop. karın bulguları geriledi ve 2. günü şifa ile taburcu edildi. Parsiyel omentum materyalinin patolojisi omental infarkt olarak rapor edildi.

SONUÇ:

Literatüre göre omental infarkt erkeklerde kadınlara göre 3,5 kat daha fazla görülmektedir. Daha çok dördüncü ve beşinci dekalarda genellikle obez hastalarda görülür. Bizim olgumuzda literatürle uyumlu olarak yetişkin erkek hasta idi. Klinik olarak stabil olan hastalar konservatif tedavi edilebilir. Diğer akut batın nedenlerinden ayırımı yapılamayan durumlarda diagnostik ve terapötik laparoskopiden faydalanılır. İnfarkte omental segmentin laparoskopik rezeksiyonu ile dramatik iyileşme gözlenir.

Anahtar Kelimeler: Akut batın, omental infarkt, tanısız ve terapötik laparoskopi

Resim 1: BT de sağ üst kadranda omental dokuda dansite artışı



TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



EPS-0123 [Acil Cerrahi ve Travma]

Akut apandisiti taklit eden parsiyel çekum nekrozu

Yasin Kara¹, Sevinç Dağıstanlı¹, Ömer Faruk Atay², Mustafa Uygur Kalaycı¹

¹SBÜ Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

²SBÜ Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, İstanbul

GİRİŞ: İzole çekum nekrozu (İÇN); çekal arterlerin ateroskleroza ya da tromboembolisine bağlı meydana gelebileceği gibi posttravmatik olgularda, kronik hemodiyaliz hastalarında, açık kalp cerrahisi sonrası ve digoksin kullanımı öyküsü olan hastalarda görülebilmektedir. Aterosklerotik vasküler hastalıklarda risk faktörleri arasındadır. Bu çalışmada, aterosklerotik koroner kalp hastalığı ve hipertansiyonu olan yaşlı hastada akut batın bulgularına neden olan ve eksplorasyonda İÇN saptanan bir olgumuzu sunmayı amaçladık.

OLGU: Altmışsekiz yaşında erkek hasta 48 saat önce başlayan ve şiddetlenen karın ağrısı, bulantı şikayeti ile acile başvurdu. Hasta 9 yıldır hipertansiyon ve aterosklerotik koroner kalp hastalığı nedeni ile metoprolol 200 mg/gün ve asetil salisilik asit 300 mg/gün alıyordu. Fizik muayenesinde batında sağ alt kadranda daha fazla olmak üzere yaygın hassasiyet, sağ alt kadranda defans ve rebound vardı. Laboratuvar incelemesinde lökosit 22400/mm³, CRP:10.1, prokalsitonin:4.6, glukoz:150 mg/dl idi. Direk karın grafisinde ince barsak düzeyinde hava sıvı seviyeleri olup batın ultrasonografide özellik saptanmadı. Çekilen abdominal BT nonspesifik subileus bulguları olarak rapor edildi (Şekil 1). Fizik muayene bulguları ile akut batın düşünülen hastada acil ameliyat kararı alındı. Göbek altı median insizyonla batına girildi. Eksplorasyonda batını serohemorajik serbest mai mevcuttu. Apendiks normal görünümde idi. Çekum ön ve lateral duvarda 5x6 cm lik alanda nekroz görüldü (Şekil 2). Tümör kitle izlenmedi. Hastaya sağ hemikolektomi elle uç-yan ileotransversostomi uygulandı. Hastamız postoperatif 8.günü sorunsuz taburcu edildi. Patoloji raporunda akut iskemik değişiklikler ve transmural nekroz olarak geldi.

Tartışma ve SONUÇ: İzole çekum nekrozu kolonik iskemi tablolar arasında sık görülmeyen ve tanı konması zor olan klinik bir tablodur. Sağ alt kadranda ağrısı veya akut batın tablosu ile başvuran yaşlı hastalarda ayrıca tanıda iskemik çekum nekrozu düşünülmelidir. İzole çekum nekrozu saptanan hastalarda sağ hemikolektomi ve ileotransversostomi güvenilir bir tedavi yöntemidir.

Anahtar Kelimeler: Akut batın, İzole çekum nekrozu,

Şekil 1: BT de nonspesifik subileus bulgusu



Şekil 2: Çekumda izole nekroz



TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

EPS-0124 [Acil Cerrahi ve Travma]

Acil Operasyon Gerektiren Diyafram Hernileri

Özgür Seğmen, Özhan Albayrak, Ali Emre Naycı, Cihad Tatar, Coşkun Çakır, Mehmet Baki Doğan, Mert Mahsuni Sevinç, Soykan Arıkan

İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

GİRİŞ:

Diyafram fıtıkları asemptomatik seyredebilmekte, semptom verenler olgularsa genellikle dispeptik şikayetlerle başvurmaktadır. Nadiren strangulasyon ve obstrüksiyon gibi acil müdahale gerektiren ciddi komplikasyonlar gelişebilmektedir. Bu çalışmamızda hastanemizdeki acil olarak opere edilen diyafram hernilerinin incelenmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ-YÖNTEM:

2005-2017 yılları arasında İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi servisinde diyafram onarımı yapılan tüm hastaların kayıtlarına ulaşıldı. Yaş, cinsiyet, başvuru semptomları, herni tipi, ameliyat raporları, hastanede kalış süresi ve postoperatif komplikasyonlar tarandı. Akut bulgularla acil müdahale gerektiren olgular saptanarak incelendi.

BULGULAR:

2005 – 2017 yılları arasında hastanemiz Genel Cerrahi kliniğinde 79 hastaya diyafram onarımı yapıldı. Bu hastaların 19'u diyafram hernisine bağlı acil cerrahi girişim gerektiren akut semptomlar ve komplikasyonlar nedeniyle acil olarak opere edildi. Acil müdahale gerektiren diyafram hernileri tüm diyafram onarımlarının %24,1'i oluşturmuştur.

Hastaların yaş ortalaması 54,1 yıldır (18-93). 10 hasta erkek, 9 hasta kadındır. 7 hastada (%36,8) travmaya sekonder herni, 6 hastada (%31,6) konjenital herni (5 hastada Morgagni ve 1 hastada Bochdalek hernisi), 6 hastada (%31,6) paraözefageal herni mevcuttu.

Acil müdahale gerektiren fıtıkların 8 tanesi (%42,1) obstruktif semptomlar, 6 tanesi (%31,6) strangulasyon bulguları nedeniyle opere edildi. 4 hastada (%21,1) organ perforasyonu mevcuttu. 1 hasta (%5,3) travma sonrası diyafram rüptürüne bağlı intraabdominal organların toraksa herniasyonu sonrası ciddi solunum sıkıntısı nedeniyle opere edildi. Ortalama hastanede kalış süresi 14,7 gündü.

2 hastanın operasyonu laparoskopik olarak tamamlandı, 1 hastada ameliyata laparoskopik olarak başlandı ancak yapışıklıklar nedeniyle konvansiyonel cerrahiye geçildi. 16 hastada açık cerrahi uygulandı. Morgagni hernisi nedeniyle opere edilen hastaların tümüne mesh takviye konurken Bochdalek hernisi nedeniyle opere edilen hastada primer onarım ve fundoplikasyon tercih edildi. Travmatik hernilerde çoğunlukla primer onarım tercih edilirken yalnız bir hastada mesh kullanıldı. Paraözefageal herni nedeniyle opere edilen hastaların yarısında fundoplikasyon yapıldığı görüldü.

6 hastaya peroperatif olarak tüp torakostomi ve su altı drenaj uygulandı. 2 hastada yara yeri ayrışması, 2 hastada cilt altına kanama gözlemlendi. 2 hastada iatrojenik dalak laserasyonu gerçekleşmesi nedeniyle ameliyata splenektomi de eklendi. 19 hastalık serimizde cerrahiye bağlı mortalite gözlenmedi. Bir hasta taburculuk sonrası postoperatif 13. günde solunum sıkıntısı nedeniyle başvurması üzerine interne edildi, KOAH alevlenmesine yönelik tedavisi düzenlendi ancak tedaviye yanıt alınamaması üzerine KOAH nedeniyle postoperatif 21. günde kaybedildi.

Tartışma ve SONUÇ:

Diyafram hernilerinde bazı durumlarda acil müdahale gerektiren ciddi komplikasyonlar da gelişebilmektedir. Komplike diyafram hernilerinde hayatı tehdit eden perforasyon gibi klinik tablolar oldukça sık karşımıza çıkmaktadır.

Travmatik herniler etyolojide önemli rol oynamakta olup akut dönemde hasarın tespiti ve onarımı kronik komplikasyonların önlenmesinde önemlidir. Paraözefageal ve konjenital herniler tespit edildiğinde elektif şartlarda opere edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Acil cerrahi, diyafram hernisi, Morgagni, paraözefageal, strangulasyon

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

EPS-0125 [Acil Cerrahi ve Travma]

Gebe Akut Apendisit Olgularında; Apendektomi İle Laparoskopik Apendektominin Karşılaştırılması: Tek Merkez Deneyimi

Ali Fuat Kaan Gök, Yiğit Soytaş, İsmail Cem Sormaz, Mehmet İlhan, Mustafa Kayıhan Günay
İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul

AMAÇ: Bu çalışmanın amacı gebe akut apandisit olgularında tek merkezde yapılan apendektomi ve laparoskopik apendektominin obstetrik ve cerrahi sonuçlarını karşılaştırmaktır.

GEREÇ-YÖNTEM: Ocak 2009 ile Mart 2017 arasında acil olarak ameliyat edilen 44 gebe hastanın medikal kayıtları incelendi. Sigmoid volvulus nedeniyle Hartmann ameliyatı yapılan 1 olgu ve akut kolesistit nedeniyle kolesistektomi yapılan 3 olgu çalışma dışı bırakıldı. Apendektomi yapılmış 40 hasta ise çalışmaya dahil edildi. Veri analizi için SPSS v.23 kullanıldı.

BULGULAR: On (%25) hastaya laparoskopik apendektomi (LA grubu) yapılmışken; 30 (%75) hastaya apendektomi (A grubu) yapıldı. Demografik özellikler açısından farklılık saptanmadı. Ortalama gebelik haftası laparoskopik grupta daha düşük bulundu. (LA grubu: 12 hafta- A grubu: 17 hafta p 0,043). Yüzeysel ya da derin cerrahi alan enfeksiyonu, hastanede kalış süresi, preterm doğum ve fetüs kaybı açısından istatistiksel fark saptanmadı. Her iki grupta da mortalite saptanmadı.

SONUÇ: Laparoskopik apendektomi, gebe hastalarda halen standart prosedür değildir. Ancak laparoskopik beceri ve teknolojinin gelişmesine bağlı olarak; anne ve fetüs için daha güvenli hale gelecektir.

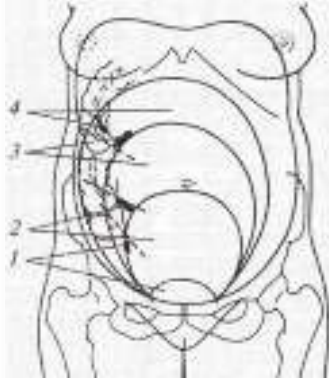
Anahtar Kelimeler: Gebe, Akut apandisit, Laparoskopik apendektomi

Resim 1



Gebe hastada laparoskopik apendektomi peroperatif görüntüsü Mavi ok: Apendiks Beyaz ok: Uterus

Resim 2



Gebelik haftasına göre çekum lokalizasyonu 1. 10 haftaya kadar 2. 10-20 hafta arası 3. 20-30 hafta arası 4. 30-40 hafta arası

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



EPS-0126 [Acil Cerrahi ve Travma]

Perianal absenin nadir görülen ve akut batını taklit eden bir komplikasyonu

Fatih Akgündüz, Süleyman Çetinküner, Ali Kaan Şanal, Hakan Karataş
Adana Şehir Hastanesi

Perianal abse erkeklerde daha sık görülen, %10-15 tekrarlayan, sonrasında %15- 40 perianal fistül gelişen, acil olarak ameliyat edilmei gereken bir durumdur. Etiyolojisinde yabancı cisim, travma, inflamatuvar barsak hastalıkları, radyasyona mauz kalma, hematolojik patolojiler, obezite, dm, malignite, immüz yetmezlikler yatmaktadır. Anatomik olarak perianal %40, iskiorektal %25, intersfinkterik, supralelevator olarak sınıflandırılmaktadır. Klinik olarak ağrı, kızarıklık, lokal ısı artışı, akıntı, fluktuasyon veren kitle, perianal rahatsızlık olarak bulgu verebilir. Tanı genellikle klinik olarak konulsa da anoskopi, mr, bt, erus yardımcı olabilir. ayırıcı tanı olarak bartholin absesi, retrorektal abse, hidradenit süpürativa, inflamatuvar barsak hastalıkları, malignite ekarte edilmelidir. Tedavisi cerrahidir. Olgumuz 47 yaşında erkek hasta 3 gündür devam eden anal ağrı nedeniyle dış merkeze başvuruyor. perianal abse tanısı ile lokal anestezi altında drenaj yapılan hastaya post op antibiyoterapi uygulanıyor. post op 2. gün karın ağrısı gelişen hasta kliniğimize sevk ediliyor. komorbid hastalığı, geçirilmiş operasyonu olmayan hastanın acil serviste tam kan, rutin biokimyasında wbc: 22000 crp:18 diğer parametreler normal. fizik muayenesinde sağ üst ve alt kadranda defans + rebaund + hassasiyet +. abdominal bt sinde rektum laterilinden başlayıp rektus fasyasının posteriorundan sağ subkostal alana kadar uzanan abse poşu izlendi. acil perasyon kararı alınarak hasta operasyona alındı. perianal bölgedeki drenaj yeteri kadar yapıldıktan sonra bir adet sağ subkostal insizyon bir adet de sağ alt kadranda insizyonu ile sağ rektus posteriorundaki abse drene edildi. post op dönemde vac tedavisi uygulanan hasta post op 10. gün taburcu edildi.

Anahtar Kelimeler: perianal abse, drenaj, rektus kılıf posterior absesi

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



EPS-0127 [Acil Cerrahi ve Travma]

Ateşli silah yaralanmalarında ostomi yerinin ve deneyimin önemi: olgu sunumu

Şahin Kaymak, Aytekin Ünlü, Mustafa Tahir Özer
SBÜ, Gülhane Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Kliniği

Giriş

Ateşli silah yaralanmaları (ASY) ülkemizin mevcut durumu nedeniyle halen önemini sürdürmekte olan yaralanma tiplerindendir. Ateşli silah yaralanmalarının tedavisindeki başarı cerrahın deneyimi ile doğru orantılıdır. Biz burada ilk müdahalesi sonrasında kliniğimize nakledilen bir ASY olgusu ile ilgili deneyimlerimizi paylaşmak istedik.

Olgu

30 yaşında erkek hasta ASY nedeniyle dış merkezde acil ameliyata alınıyor. Sol gluteal bölge süperiorundan giriş deliği olan olguda çıkış deliği mevcut değil. Yapılan eksplorasyonda sol kolon yaralanması, ince barsakta multiple (7-8 adet) yaralanma, sol retroperitoneal yaralanma ve sol iliak kemikte nondeplase fraktür olduğu görülüyor. Hastaya sol kolon rezeksiyonu + uç kolostomi + ince barsak multiple primer tamiri + sol retroperitoneal kanama denetimi ameliyatı yapılarak postoperatif 2. günde kliniğimize nakledildi. Hasta geldiğinde, sol alt kadrandan karın sol ön duvarına doğru yayılan hiperemi ve endurasyon alanı mevcuttu. Nekrotizan fasiit açısından takip edilen hastada klinik olarak tablo oturmuyınca tanıdan uzaklaşıldı. Hastanın takiplerinde postoperatif 7. günden itibaren tedricen yükselen WBC (18000 ve takiben 30000) ve ateş (38,8 derece) olması nedeniyle hastaya relaparotomi kararı alındı. Yapılan relaparatomide, ilk ameliyatta treitzden itibaren 50. ve 70. cm ler arasındaki 7-8 adet yaralanmaya primer tamir yapıldığı ve bir tanesi en distaldeki tamir yerinden olan, batında henüz kirliliğe sebep olmamış 2 adet kaçak gözlendi. Retroperitoneal bölgede, sol inguinal bölgede ve sol karın duvarındaki kaslarda ve ciltaltı alanda yaygın nekroz alanı görüldü. Yapılan geniş debritleme sonrasında kolostominin çıkarıldığı karın ön duvarı alanının da etkilendiği görüldü. Olguya ince barsak tamiri + kolostomi transpozisyonu (sağ karın ön duvarına) + retroperitoneal geniş debritleme yapıldı. Olguya sonrasında 2 gün aralıklar ile 4 kez relaparotomi yapıldı. Takiben kliniği ve laboratuvarı düzelen hasta yoğun bakımdan klinikteki odasına çıkarıldı. Hasta halen kliniğimizde yatmaktadır.

Sonuç

Ateşli silah yaralanmalarında özellikle kısa bir segmenti ilgilendiren ince barsak çoklu yaralanmalarında primer onarım yerine rezeksiyon anastomozun tercih edilmesi gerektiğini düşünmekteyiz. Ayrıca yüksek kinetik enerjili ASY olgularında ostomi açılması planlanıyor ise yaralanmanın olduğu tarafın ilk tercih olarak düşünülmemesi gerektiği kanaatindeyiz.

Anahtar Kelimeler: ateşli silah yaralanması, ostomi yeri, deneyim

Resim 1



İntraoperatif retroperitoneal kas nekrozunun görünümü

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi **ANTALYA**

Resim 2



İntraoperatif retroperitoneal kas nekrozunun görünümü.

Resim 3



Olgunun son relaparotomi sonrası görünümü.

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

EPS-0128 [Acil Cerrahi ve Travma]

Peptik Ülser Perforasyonlarında(PUP) Preoperatif Olarak Mortalite Tahminini Öngören Parametreler Varmıdır?

Osman Bardakçı, Orhan Gözeneli, Faik Tatlı, Hüseyin Cahit Yalçın, Abdullah Özgönül, Ali Uzunköy
1Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Şanlıurfa

GİRİŞ: Akut karın olgularının yaklaşık %5'ini peptik ülser perforasyonu (PUP) oluşturur. Ülser perforasyonu peptik ülser hastalığının ikinci en sık karşılaşılan komplikasyonu olup, geç teşhis durumunda mortalitede önemli artışlara yol açmaktadır.

AMAÇ: Çalışmamızda; peptik ülser perforasyonu nedeniyle ameliyat edilen olguların; preoperatif klinik ve laboratuvar değerlerine bakarak mortalite üzerinde etkili olan parametreleri tespit etmeyi amaçladık.

GEREÇ-YÖNTEM: Hastanemizde Ocak 2010 - Aralık 2017 tarihleri arasında peptik ülser perforasyonu nedeniyle ameliyat edilen 128 hastanın dosyaları geriye dönük olarak incelendi. Hastalar mortalite gelişenler ve gelişmeyenler olarak iki gruba ayrıldı. Hastalar; yaş, cinsiyet, ek hastalık, laboratuvar değerleri, yatış süreleri açısından değerlendirildi. Toplanan veriler, SPSS (20.0 for Windows, SPSS Inc., Chicago, Illinois, USA) ile hesaplandı. Hastalar gruplar arasında değerlendirilirken Mann Whitney U Testi kullanıldı. P değerinin 0.05'in altında olması istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

BULGULAR: Çalışmaya alınan hastaların 68 (%53)'ü erkek, 60 (%47)'i kadındı. Olguların yaş ortalaması 52,5±21,1 yıl idi. 28 olguda ek hastalıklar (DM, HT, KOAH), 4 olguda ise malign hastalık (Lenfoma, RCC, Prostat Ca, Mesane Tm) mevcuttu. Tüm hastaların laboratuvar değerlerine bakıldığında albumin değeri 3,53± 0,78 mg/dl, üre değeri 51,55± 37,46 mg/dl kreatin değeri 1,15± 0,68 mg/dl idi.

Hastaların 14(%11)'ünde mortalite gelişti. Mortalite gelişen olguların; 8(%57) tanesi erkek, 6(%43) tanesi kadın idi. Yaş ortalaması 79,1±3,08 idi. Preoperatif biyokimyasal parametrelere bakıldığında albumin değeri 2,59±0,2 mg/dl, üre değeri 98±18,14 mg/dl, kreatin değeri 1,91± 0,27 mg/dl idi. Ek malign hastalığı olan 4 olguda ex oldu.

Mortalite gelişmeyen 114 olgunun; 60(%52) tanesi erkek, 54(%48) tanesi kadın idi. Yaş ortalaması 47±2,5 idi. Preoperatif biyokimyasal değerlere bakıldığında, albumin değeri 3,69±0,89 mg/dl, kreatin değeri 1,02±0,68 mg/dl, üre değeri 43,55±3,43 mg/dl idi. Tüm parametrelere bakıldığında; yaş, albumin, üre ve kreatinin değerleri istatistiksel olarak anlamlı bulundu.

Tartışma ve SONUÇ: Çalışmamızda ileri yaş, düşük albumin değeri, böbrek fonksiyonlarının bozuk olması, beraberinde komorbid durumların bulunması mortalite üzerinde etkili parametreler gibi gözükmekte olup, bu olgularda preoperatif değerlendirme, intraoperatif dolaşım stabilizasyonu ve postoperatif yoğun bakım protokollerinde dikkatli olunmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Peptik ülser perforasyonu, cerrahi, mortalite,

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

EPS-0129 [Acil Cerrahi ve Travma]

De Garengot hernisi: Nadir bir olgu sunumu

Yasin Kara, Musa Diri, Zeynep Betül Özkök, Mustafa Uygur Kalaycı
SBÜ Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

GİRİŞ: De Garengot hernisi femoral herni kesesi içinde apendiksin olması şeklinde tanımlanmıştır. Oldukça nadirdir tüm femoral hernilerin % 0,5-5'ini oluşturur. Bu herni şeklinin akut apandisit hali ile başvurma insidansı ise %0,08-0,13 olarak bildirilmektedir (1). Bu yazıda acile sağ kasık bölgesinde ağrı, şişlik ve kızarıklıkla başvuran ve femoral herni kesesinde perfore apandisit saptanan De garengot herni olgusu paylaşıldı.

OLGU: 43 yaşında kadın hasta acile üç gündür olan sağ kasık ve altında kızarıklık, şişlik, ateş, bulantı ve kusma şikayetleri ile başvurdu. Bilinen bir yandaş hastalığı yoktu. Fizik muayenede sağ femoral bölgede eritem, şişlik ve hassasiyetle beraber sağ alt karında da hassasiyet mevcuttu. Yapılan ultrasonda batınıçi serbest mai yok. Batın bilgisayarlı tomografisinde batınıçi serbest mai yok, femoral herni kesesinde inflame, ödemli apandisit ile uyumlu lezyon ve kese içi apse ile uyumlu mai izlendi (Resim 2). Laboratuvar değerlerinde lökositoz ve CRP yüksekliği dışında anormal bulgu yoktu. Hasta acil operasyona alındı (Resim 1). İnflame, ödemli cilt üzerinden femoral insizyonla fıtık kesesine ulaşıldı çevre dokulardan künt ve keskin diseksiyonla ayrıştırıldı ve açıldığında 50cc pürülan mai aspire edildi ve apendiksin kesenin içinde olduğu ve apekten perfore olduğu gözlemlendi femoral kanal inguinal ligaman kesilerek genişletildi ve appendektomi yapıldı, herni kesesi eksize edilerek kapatıldı batına reddedilerek femoral kanala mesh plug uygulandı loja dren konuldu. Hasta takiplerinde perfore apandisit kabul edilerek ikili antibiyoterapi uygulandı. Takiplerinde ateşi olmadı ve cilt selülit bulguları, lab. değerleri tedrici olarak geriledi ve beşinci günü şifa ile taburcu edilen hastanın apendiks vermiformis patolojisi perfore apandisit olarak rapor edildi.

TARTIŞMA:

Femoral herni genellikle sağ tarafta görülmekle beraber herni kesesi içinde apendiks vermiformisin olması nadir bir durum olup, sıklıkla operasyon esnasında tanı alır. Apse varlığında ise greftli onarımlar önerilmemekle beraber bizim vakamızda mesh plug yöntemi uygulanmış ve herhangi bir komplikasyon gelişmemiştir. Literatürde İnguinal insizyonla yaklaşım Mcway tamiri yapıldığını bildiren yayınlar (2) olduğu gibi laparoskopik yaklaşım appendektomi ve drenaj sonrası femoral herni tamirini ikinci operasyona bırakan yayınlarda vardır(3). De Garengot hernisi tedavisi için muhtemelen çok nadir görülmesinden dolayı henüz standart bir yaklaşım yoktur. Bizim vakamızda femoral herni üzeri insizyonla keseye ve apendikse ulaşılmış ve apendektomi drenaj ile aynı seansta mesh plug yöntemi ile hernioplasti uygulanmış ve hasta şifa ile taburcu edilmiştir. De garengot hernisi acilde görülen inkarsere femoral hernilerde akılda tutulmalı, aynı seansta appendektomi ve herni tamiri uygulanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: De Garengot Herni, Perfore apandisit, Femoral herni

Resim1: Femoral herni kesesinde inflame, ödemli apendiks



Resim 2: Femoral herni kesesinde perfore akut apandisit



TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



EPS-0130 [Acil Cerrahi ve Travma]

Akut apandisit tanısında “Appendicitis inflammatory response” skorum sisteminin tanısall değeri

Muhammed Doğangün, Uğur Duman, Hasan Eroğlu, Eren İskender Demirbaş, Berkay Demir, Deniz Necdet Tihan, Ayhan Hüseyin Kayaoğlu

Bursa Yüksek İhtisas Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Bursa

AMAÇ: Çalışmada; akut apandisit (AA) tanısında son dönemde öne sürülen “Appendicitis Inflammatory Response” (AIR) skorum sisteminin tanısall değerini ortaya koymak ve AA ön tanısı ile ameliyat edilen karın ağrılı hastalarda negatif laparotomi oranı üzerinde etkisi olup olmadığını araştırmak amaçlandı.

MATERYAL-METOD: Olgular; 01.09.2016-30.06.2017 tarihleri arasında hastanemiz acil servisine başvuran 16 yaş üzeri akut karın hastalığı ve AA ön tanısı alanlardan oluşmaktadır. Çalışma için etik kurul onayı alındı. Ameliyat sonrası AA tanısı alanlar 153 kişi, AA olmayanlar ise 140 kişidir. Çalışmaya; acil servis hekimleri tarafından akut karın hastalığı ve AA ön tanısı konulup, genel cerrahi hekimlerine konsülte edilen, neticesinde genel cerrahi hekimleri tarafından da AA ön tanısı ile yatış ve ameliyat kararı verilen hastalar dahil edildi. Hastalar ameliyata alınmadan önce çalışma ile ilgili onamları alındı, hasta değerlendirme formu dolduruldu, ameliyat sonrası hastaların patoloji sonuçları kayıt altına alındı. Olgulara, ameliyata alınmadan önce; kusma, karın sağ alt kadranda ağrı olup olmadığı soruldu. Fizik muayenede ise karın sağ alt kadranda rebound, hassasiyet ve defansın varlığı; hafif, orta, şiddetli olacak şekilde sınıflandırılarak kayıt altına alındı. Ayrıca ateş ölçümü, hemogram ve CRP değerleri kayıt edildi. Tüm bu değerler puanlama sistemi ile skorlandı.

BULGULAR: AA görülen ve görülmeyen gruplar arasında yaş ve cinsiyet dağılımları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark saptanmadı. AA olmayan grupta AIR skor ortalaması $5,32 \pm 1,22$ iken, AA hastalarında $8,60 \pm 2,27$ olarak bulunmuştur ve bu fark istatistiksel olarak da anlamlıdır. Yapılan ROC analizinde AIR için en uygun kesim noktası 7,5 olarak belirlenmiştir ve bu değere ait duyarlılık %71.9, seçicilik % 97.1, pozitif kestirim değeri % 96.5, negatif kestirim değeri %76 ve genel (toplam) doğruluk oranı ise % 84 olarak hesaplanmıştır.

SONUÇ: AIR skorunu $\geq 7,5$ saptanan olgularda akut apandisit saptama yüzdesi yüksek iken, 7,5 altında saptanan olgulara yönelik klinik ve radyoloji desteğiyle laparotomi kararı vermek daha uygun olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Akut apandisit, akut karın, acil cerrahi, Appendicitis Inflammatory Response, skorum sistemleri.

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



EPS-0131 [Acil Cerrahi ve Travma]

Üst Gastrointestinal Sistem Kanamalarında Anjiyo-Embolizasyonun Etkinliği

Ali Fuat Kaan Gök, İbrahim Fethi Azamat, Adem Bayraktar, Mehmet İlhan, Cemalettin Ertekin
İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul

AMAÇ:

Üst gastrointestinal sistem (GIS) kanamaları ciddi mortalite ve morbiditeye neden olan acillerden biridir. Bu hastalarda, kanama lokalizasyonunun belirlenmesi ve tedavisinde endoskopik girişimler ilk uygulanması gereken tedavi yöntemidir. Ancak hastaların %5-10 'unda bu girişimler başarılı olmamakta ve cerrahi veya anjiyografik girişim gerekebilmektedir. Bu çalışmada İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Travma ve Acil Cerrahi polikliniğine üst GIS kanaması nedeniyle başvuran ve endoskopik girişimin başarısız ya da yetersiz olduğu hastalarda anjiyo-embolizasyonun etkinliğini değerlendirmeyi amaçladık.

YÖNTEM:

Çalışmaya alınan 5 hastanın dosyalarından taranarak yaş, cinsiyet, hastaneye başvuru hemoglobini (Hb), hematokrit (Hct) değerleri, vital bulguları, işlem öncesi en düşük Hb/Hct değerleri, transfüzyon ihtiyacı, endoskopik bulguları, işlem sonrası vital bulguları ve Hb/Hct değerleri incelendi ve bulgular IBM SPSS Statistics 23 programı ile değerlendirildi. Değişkenlerin karşılaştırılmasında Mann Whitney U testi kullanıldı.

BULGULAR:

Çalışmaya alınan 5 hastanın 4'ü (%80) erkek, 1'i (%20) kadındı. Median yaş 56 (32-57). Anjiyo öncesi median Hb değeri 7,4 (6-8) g/dl, anjiyo sonrası median Hb değeri 9,7 (9,3-10-3) g/dl olarak ölçüldü. Kanama nedenlerine baktığımızda 4 hastada (%80) duodenal kanama bir hastada (%20) mide korpus kanaması saptandı. Duodenal kanamaların 3'ü (%75) Forrest 1b, 1'i (%25) Forrest 2c olarak değerlendirildi. 2 (%40) hastaya proflaktik gastroduodenal arter embolizasyonu, 1 (%20) hastaya teröpatik gastroduodenal arter embolizasyonu, 1 (%20) hastaya proflaktik sol gastrik arter selektif embolizasyonu, 1 (%20) hastaya psödoanevrizma nedeniyle teröpatik inferior pankreatikoduodenal arter embolizasyonu yapıldı. İşlem öncesi median transfüzyon miktarı 5 Ü (4-6) eritrosit süspansiyonu (ES), 3 Ü (2-4) taze donmuş plazma (TDP), işlem sonrası median transfüzyon ihtiyacı 2 Ü (0-2) ES, 1 Ü (0-1) TDP oldu. Anjiyo sonrası transfüzyon ihtiyacındaki azalma istatistiksel olarak anlamlı bulundu (p:0,008). Hastaların tümü komplikasyonsuz şekilde taburcu edildi.

SONUÇ:

Üst GIS kanamalarında medikal tedavi ve endoskopik girişimler halen ilk sırada yer almaktadır. Endoskopik girişime rağmen durdurulamayan kanamalarda teknik olarak yeterli ve deneyimli merkezlerde anjiyo-embolizasyon minimal invaziv olması nedeniyle başarıyla uygulanabilecek bir yöntemdir.

Anahtar Kelimeler: Üst GIS kanaması, Anjiyo-embolizasyon, Minimal invaziv

1



Forest 2a duodenal kanama

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



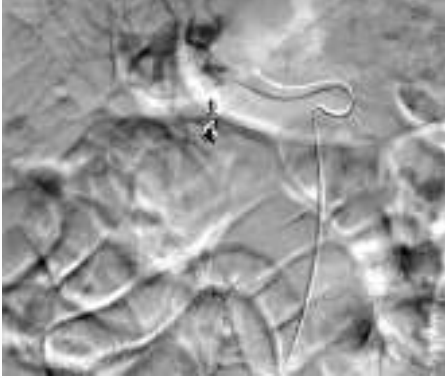
11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi **ANTALYA**

2



Kanama anjiyografik görüntü

3



Embolizasyon sonrası görünüm

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

EPS-0132 [Acil Cerrahi ve Travma]

Retroperitoneal Apseye Yol Açan Yabancı Cisim Yutulması

Hülya Evrim Özak¹, Umut Rıza Gündüz¹, Bülent Dinc², Mehmet İlker Turan³, Özgür Cem Müsri²

¹Antalya Eğitim Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Antalya

²Antalya Atatürk Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Antalya

³Kepez Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Antalya

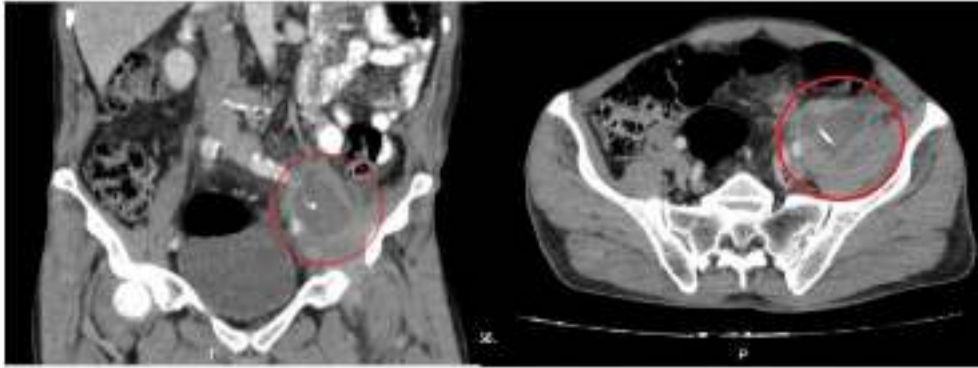
AMAÇ: Yabancı cisim yutulması çocukluk çağında daha sık görülmekle beraber erişkinlikte de görülebilmektedir. Genellikle gastrointestinal sistemde hasara yol açmaksızın defekasyonla çıkartılabilirken, nadiren komplikasyonlara yol açabilmektedir. Bu komplikasyonlar; obstrüksiyon, perforasyon, hemoroji ve apse olarak sıranalabilir. Yutulan yabancı cisimlere örnek olarak iğne, kürdan, kemik ve balık kılıcı sayılabilir. Takip ve tedavi hastanın genel durumu, yutulan yabancı cismin niteliği ve gastrointestinal sistemin hangi bölümünde olduğuna göre çeşitlilik gösterir. Alt ve üst gastrointestinal sistemde ki yabancı cisimler endoskopi ve kolonoskopi ile çıkartılabilirken ince bağırsağa geçen yabancı cisimler cismin niteliğine göre seri grafilerle takip edilir ve gereklilik halinde operasyon endikasyonu doğurabilir. Sivri objeler perforasyon yapabildiği gibi daha nadir olmakla beraber ekstra lümenal migrasyon da yapabilir. Bağırsağın kürdan ilişkili perforasyonunun en sık bildirilen yerleri çekum, sigmoid kolon, duodenum ve midedir. Bu olguda; yutulan kürdanın ekstra lümenal migrasyonla retroperitonda apse oluşturmaları sunulmuştur.

OLGU: 67 yaş erkek hasta 4 günlük karın ağrısı şikayeti ile acil servise başvurdu. Bulantı var ancak kusma yoktu, gaz gaita çıkışı vardı. Komorbid hastalık yoktu. Fizik muayenede sol alt kadranda rebaund hassasiyeti olan hastanın ayakta direk batın grafisinde patoloji saptanmadı. Çekilen kontrastlı batın tomografisinde sol iliak fossada yerleşimli, batın orta kesimine doğru uzanımı olan 64x47mm transaksyonel boyutlu, kalın cidarlı multilokule sıvı koleksiyonu izlenmekte olup, koleksiyon çevresi yağ dokuda belirgin bulanıklaşma dikkat çekti (abse?). Tanımlanan bu koleksiyon içerisinde lineer uzanım gösteren hiperdens dansite dikkat çekti (yabancı cisim?). Laboratuvarında bulgularında Lökosit sayımı: 11.700 /mm³, C reaktif protein: 275 mg/L olan hasta ya operasyon planlandı. Median kesi ile batına girildi. Ekplorasyonda sigmoid kolonun mezosunda yabancı cisim ve retroperitoneal alanda apse tespit edildi. Sigmoid kolonun mezosundan kürdan çıkartıldı. Retroperitondaki apse drene edildi. Post op dönemde oral alımı tolere eden gaz gaita deşarjı olan hasta şifayla taburcu edildi.

Tartışma ve SONUÇ: Yabancı cisim yutulması daha çok pediatrik popülasyonda görülmektedir. Erişkinlikte görülen yabancı cisim yutulması yanlışlıkla olabileceği gibi intihar amaçlı da olabilmektedir. Yutulan cisimlerin genel olarak sorunsuz bir şekilde gastrointestinal sistemi terk etmesine rağmen %1 vakada perforasyon bildirilmiş olup lümen dışına migrasyon bu oranın da altındadır. Literatürde batın içi migrasyon yeri olarak karaciğer daha sık olmakla beraber dalak ve pankreas gösterilmiş ve retroperitonda apseyle neden olan vaka bulunmamıştır. Bu makalede çok nadir bir komplikasyona dikkat çekmek amaçlanıp yutulan cismin takibinde dikkatli olunması gerektiği vurgulanmak istenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Retroperiton, Apse, Yabancı Cisim

Figure: Retroperitoneal Yabancı Cisim (Bilgisayarlı Tomografi Görüntüsü)



TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

EPS-0133 [Acil Cerrahi ve Travma]

Gecikmiş Travmatik Diyafragma Hernisinde Laparoskopik Meshli Onarım

Nesime İnci Eryılmaz, Melih Can Gül, Serdar Açar, Mehmet Zafer Sabuncuoğlu
Süleyman Demirel Üniversitesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Isparta

GİRİŞ:

Travmatik diyafragma hernileri seyrek olmakla birlikte hayati risk taşıyan durumlardır. Travmatik vakalarda bilgisayarlı tomografi (BT) sık kullanılan bir görüntüleme olmasına rağmen tanı almayan vakalara rastlanabilmektedir. Ve yıllarca semptom vermeden kalabilmektedir. Travmatik diyafragma hernilerinde intratoraksik hacimde azalmaya bağlı solunum sıkıntısı, karın ağrısı gözlenebilmektedir. Bu çalışmamızda geç tanı alan diyafragma hernisine laparoskopik yaklaşımımızdan bahsettik.

OLGU:

34 yaşında erkek hasta sol omuz ağrısı ve sol göğüs ağrısı şikayeti ile acil servise başvurmuş. Yapılan değerlendirmede direkt grafisinde sol sinüs kapalı olarak izlenmiş, göğüs hastalıklarına yönlendirilmiştir. Göğüs hastalıkları tarafından toraks bilgisayarlı tomografi (BT) istenen hasta, sonucuyla genel cerrahi polikliniğine başvurdu. Hastanın yapılan muayenesinde sol aksiller çizgi üzerinde 7. Kosta mesafesinde insizyon skarı mevcuttu, 9 yıl önce kesici delici alet yaralanma öyküsü olduğu öğrenildi. Batın muayenesinde sol üst kadranda minimal hassasiyet dikkati çekti. Toraks oskültasyonu sırasında barsak peristaltizimine ait herhangi bir bulgu saptanmadı. direkt grafisinde sol diyafram eleve olarak tespit edildi. Hastanın çekilen toraks bt sinde 'sol diyafram da dalak üst kesim lateralinde yaklaşık 16 mm lik bir defekten batın mezenterik yağ dokusu toraks içerisine herniye görünümündedir. Toraks içerisinde belirgin bir hacim kaplamaktadır ' şeklinde yorumlanmıştır. Hastaya cerrahi kararı alındı ve laparoskopik yöntem bu hasta için tercih edildi. Genel anestezi altında umblikus altından 10 mm trokar yerleştirildi, 30 derecelik kamera yerleştirildi. Daha sonra sağ üst kadrandan 10 mm lik, sol üst kadrandan ve epigastrik bölgeden 5 mm lik 2 adet trokar daha batına yerleştirildi. Dalak süperior kesimde diyafragma da 4 cm lik defekt gözlemlendi. Defekten omentumun toraksa herniye olduğu görüldü. Yapışıklıklar ayrılarak herni olan kısım batın içine alındı. omentumda iskemi izlenmedi. Perop göğüs cerrahisi tarafından göğüs tüpü takıldıktan sonra defekt prolen ile onarıldı. Sonrasında dual mesh defekti kapatacak şekilde sabitlendi. Kanama kontrolü sonrası operasyona son verildi. Hasta postoperatif 5. günde şifayen taburcu edilmiştir.

TARTIŞMA VE SONUÇ:

Diyafragma rüptürü toraka-abdominal travmaların %0.8-5 inde gelişir ve bu olguların yaklaşık %30 u geç dönemde tespit edilmektedir. Karaciğerin koruyucu etkisinden dolayı sol diyafragma rüptürleri sağa göre daha sık görülmektedir. Mide, kolon ve karaciğer sıklıkla herniye olan yapılardır. Penetran travmalarda künt travmalara göre risk daha fazladır. Çünkü defekt küçük olduğu için iskemi, herniasyon olasılığı fazladır ve mortalite riski bununla birlikte artmaktadır. Travmaya bağlı diyafragma rüptüründe tedavi cerrahidir. Laparoskopik, transtorasik, transabdominal ve torakoskopik yaklaşım seçeneği vardır. Hastanede kalış süresi, hızlı yara iyileşmesi ve postoperatif ağrı açısından laparoskopik cerrahi son yıllarda tercih edilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Diyafragma Hernisi, Laparoskopi, Laparoskopik Herni Onarımı, Travma

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara
Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91
E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi **ANTALYA**

resim 2



Torakoabdominal BT

resim 3



PAAC

resim1



Torakoabdominal BT

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



EPS-0134 [Acil Cerrahi ve Travma]

Kan transfüzyonuna cevapsız hasta: Femoral kataterin intraabdominal boşluğa ilerlemesi - Olgu sunumu

Gökhan Pösteği, Alper Kurt, Alican Güreşin, Veysel Sarı, Turgay Şimşek, Sertaç Ata Güler
Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Kocaeli

Araç içi trafik kazası sonrasında acil servise başvuran 34 yaşındaki erkek hasta takiplerinde hipotansif seyretmesi nedeniyle sıvı ve kan resüsitasyonu yapılmak isteniyor. Periferik damar yolu açılmayan hastaya replasman amacıyla femoral katater takılıyor sıvı ve kan transfüzyonuna başlanıyor. Transfüzyona yanıtı olmayan hastaya çekilen BT de dalak rüptü saptanıyor ve hasta operasyona alınıyor. Hasta eksplorasyonunda karından yaklaşık 4000 cc kadar kanlı mayi boşaltıldı. Splenektomi ardından intra abdominal kavite incelendi ve femoral kataterin intraabdominal mesafeye ilerlediği görüldü. Operasyon sonrasında BT yeniden incelendiğinde kataterin intraabdominal yerleşiminin fark edilebileceği görülmüştür. Olguda gelişen komplikasyonun femoral kateteri olan ve tedavi yanıtı olmayan olgularda kataterin yerinin kontrolünün sağlanmasının hayati önemi hatırlatması açısından önemli olduğu kanaatindeyiz.

Anahtar Kelimeler: Femoral Kateter, Kan Transfüzyonu, Katater Komplikasyonu

Peroperatif Fotoğraf: Abdominal Kavitedeki Femoral Kateter



TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara
Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91
E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

EPS-0135 [Acil Cerrahi ve Travma]

Akut Batın Kliniğinde Tanıdaki Değişimlerin Yaşla Olan İlişkisi

Turgut Anuk¹, Ali Cihat Yıldırım²

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

²Kars Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi, Kars

AMAÇ:

Akut batın tablosu ile karşımıza çıkan hastalıklar, yaş ve cinsiyet ile direkt ilişkilidirler. Kadınlarda jinekolojik patolojiler daha ön plandayken, geriatric hastalarda; vasküler patolojiler, ve ileuslar daha fazla oranda karşımıza çıkar. Çalışmamızda, kliniğimizde akut batın tanısı ile acil opere edilen hastalardaki patolojilerin geriatric ve non geriatric hasta gruplarındaki farklılıklarını ve değişimlerini irdeleyerek akut batın kliniği ile karşılaşıldığında, farklı yaş gruplarındaki farklı ön tanıların düşünerek erken tanı ve tedaviye yönelik girişimlerin hızlandırılmasını sağlamayı amaçladık.

GEREÇ & YÖNTEM:

Haziran 2012 – Aralık 2017 tarihleri arasında kliniğimizde akut batın tanısı ile acil opere edilen 375 hastanın dosya kayıtları retrospektif tarandı. Hastaların yaş, cinsiyet, intraoperatif ameliyat bulguları kayıt altına alındı. 65 yaş ve üstü hastalar geriatric GH, 65 yaş altı hastalar NGH olarak değerlendirildi.

BULGULAR:

Çalışmamızdaki hastaların yaş ortanca değeri 39 (18-86), erkek/ oranı 3.2 idi. Geriatric hastalarda en sık rastlanan patolojiler sırasıyla akut apandisit (AA): %53.0, mezenter iskemi %25.0, ileus %36.4 ve peptik ülser perforasyonu (PÜP) %13.6 iken, non geriatric hastalarda saptanan en sık patolojiler ise AA: %71.9, PÜP: %8.9, ileus: %10.9, kolon perforasyonu %3.8 olup gruplar arasında anlamlı fark saptanmıştır (p:0.002).

SONUÇ:

Dünya üzerinde yaşam süresi uzamasıyla birlikte yaşlanan insan sayısındaki artışlar nedeniyle opere edilen hastaların yaş ortalaması da artmaktadır. GH'da; özellikle vasküler patolojilere bağlı iskemik barsak hastalıkları ve ileuslar dikkati çekmekte iken, NGH'de AA daha sık saptanmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Akut karın, geriatric hasta, non geriatric hasta

Gruplar arasında akut batında saptanan patolojiler

Saptanan patolojiler	Geriatric hasta grubu	Non geriatric hasta grubu
Akut apandisit	44	210
Peptik ülser perforasyonu	6	26
Çekum perforasyonu	0	6
Kolon tümörüne bağlı ileus	8	9
Akut mezenter iskemi	11	6
Brid ileusu	8	23
Paralitik ileus	2	4
Sigmoid kolon perforasyonu	2	5
GIS dışı malignite	2	3

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

EPS-0136 [Acil Cerrahi ve Travma]

Akut Batına Neden Olan Nadir Bir Olgu: Primer Şilöz Peritonit

Bülent Dinç¹, Özgür Cem Müsri¹, Muhammed Raşit Yazar¹, Umut Rıza Gündüz², Mehmet İlker Turan³

¹Antalya Atatürk Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Antalya

²Antalya Eğitim Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Antalya

³Kepez Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Antalya

AMAÇ: Şilöz asit; karın içinde lenfatik sıvının serbest olarak birikmesidir. Lenfatik sistemin hasarlanması neticesinde yüksek trigliserid içeriği olan süt kıvamında asit görülür. Genellikle kronik bir hadisedir ve çoğunlukla asemptomatiktir. Ancak nadir olarak lenfatik sıvının ani ekstrevasyonu, peritonit bulgularının eşlik ettiği akut karın ağrısına yol açabilmektedir. Sunulan bu olguda akut batın tablosu oluşturan primer şilöz peritonit olgusu sunulmuştur.

OLGU: Ondokuz yaşında erkek hasta, ani başlangıçlı yaygın karın ağrısı ile acil serviste görüldü. Fizik muayenesinde tüm kadrantlarda olan hassasiyet, defans rijitesi ve rebound hassasiyeti mevcuttu. Laboratuvar bulguları olarak tam kan sayımı ve biyokimya parametreleri normal sınırlarda bulundu. Abdominal tomografide batın içinde serbet sıvı dışında patoloji saptanmadı. Hastaya tanısal laparoskopi planlandı. Laparoskopik explorasyonda batın içinde yaygın olarak şilöz mayı görüldü. Ayrıca ileum mezosu içindede şilöz birikim olduğu görüldü. Trasver kolon ve intestinal anslar dilateydi. Pelvik alandaki sıvıdan örnek alındı ve aspire edildi. Lenfatik sistemin ve retroperitonun değerlendirilebilmesi amacıyla cerrahi kararı alındı. Göbek üstü- altı median insizyon yapıldı. Tüm gastrointestinal sistem perfoasyon açısından tarandı. Retroperiton lenfatik sistem açısından değerlendirildi. Omentum ve peritondan biyopsi alındı. Pelvise bir adet dren koyularak operasyon sonlandırıldı. Postoperatif dönemde malignite, siroz, tüberkülozis, inflamatuvar (radyasyon, pankreatit, retroperitoneal fibrozis v.s), postoperatif, travmatik nedenler verifiye edildi ve herhangi bir patoloji saptanmadı.

Tartışma ve SONUÇ: Şilöz peritonitin insidansı literatürde 1/20,000 ile 1/187,000 arasındadır. Genelde lenfatik sistemin travmasına bağlı olmakla birlikte nadiren idiopatik olarakta görülebilmektedir. Nadiren görülen bir akut batın sebebi olduğu için geniş çaplı değerlendirme genelde yapılamamaktadır. Herhangi bir patoloji olmayan primer şilöz peritonit olgularında, abdominal lavaj ve drenaj küratifdir.

Anahtar Kelimeler: Akut Batın, Karın Ağrısı, Primer Şilöz Peritonit

Figure: Primer Şilöz Asit ve Mezo Tutulumu



TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

EPS-0137 [Acil Cerrahi ve Travma]

Koroziv madde içme öyküsü olan hastaya yaklaşım

Nurhak Aksungur¹, Necip Altundaş², Ercan Korkut¹, Mesut Fakirullahoğlu¹, Sabri Selçuk Atamanalp¹, Gürkan Öztürk¹

¹Atatürk Üniversitesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Erzurum

²Oltu Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi, Erzurum

GİRİŞ:

Koroziv maddelerin yutulması, sekellerinden dolayı yüksek morbidite ve mortalitenin eşlik ettiği bir tıbbi acil durumdur. Mortalite oranları % 20 gibi yüksek olarak bildirilir. Yaralanmanın sonuçları lezyonların ciddiyetine, hastanın genel durumuna ve tıbbi tedavinin hızına bağlıdır. Hızlı tanı ve tedavi koroziv madde yutulması durumunda mortalitenin azaltılması ve optimal uzun vadeli sonuçların elde edilmesinde en önemli faktördür. Burada koroziv madde yutulmasına bağlı kliniğimize başvuran bir hastayı sumayı amaçladık.

OLGU:

60 yaşında kadın hasta. Yaklaşık onbeş saat önce kireç çözücü içme öyküsü olan hasta iki saat önce başlayan karın ağrısı şikayeti ile acil servise başvurdu. TA:128/74 mm/Hg Nabız: 74dk Ateş: 36.8°C solunum sayısı: 15dk idi. Fizik muayenesinde batında epigastrik bölgede hassasiyeti mevcuttu. Rebaund ve defans yoktu. Başvuru anında WBC:8300 10³ /µL Hg:12.8g/dL Glu:123 mg/dL Kre:0.7 mg/dL Na:135 mmol/L K:3.6 mmol/L diğer laboratuvar değerleri normal idi. Kontrastlı batin tomografisinde mide duvarında kanlanma bozukluğu mevcut olup batin içinde başka bir patoloji yoktu. Hastaya acil endoskopi yapılmak istendi ancak hasta ve yakınları işlemi kabul etmedi. Bu haliyle hasta yoğun bakımda takibe alındı. Takiplerinde akut batin kliniği gelişen hastaya ayakta direk batin grafisi çekildi ve diafragma altında serbest hava gözlemedi. Acil laparotomi yapıldı. Batında yaklaşık 300 cc perforasyona bağlı mayı vardı. Mide fundus ve antrumda nekrotik ve perfore alanlar gözlemedi. Batin temizlenerek total gastrektomi ve beslenme jejunostomi açıldı. Özefagus stoma olarak toraks dışına alındı. Post operatif yedinci gününde hasta beslenme protokolü ayarlanarak taburcu edildi. İşlemden dört ay sonra hasta tekrar yatırılarak kolon transpozisyonu yapıldı ve şifa ile taburcu edildi. Takiplerinde anastomoz hattında özefagus striktürü gelişen hastaya bir defa dilatasyon yapıldı.

SONUÇ:

Koroziv madde yaralanmalarının yönetimi hastanın hemodinamik istikrarının ve hava yolu yeterliliğinin değerlendirilmesiyle başlar. İlk laparotominin prensipleri hasar kontrolündedir, yani kanamanın ve kontaminasyonun durdurulmasıdır. Genelde bu, beslenme jejunostomisi ile total gastrektomiyi içerir. Özofagojejunostomi ile GI yolun derhal restorasyonunu seçeneği yalnızca minimal intraperitoneal kirlenme olan kararlı hastalar için kullanılmalıdır. Gastrointestinal sistemin restorasyonu hastanın koroziv madde yaralanmasının sistemik etkilerinden kurtulduğu anda yapılmalıdır. Koroziv madde alımının en önemli uzun süre komplikasyonu, transmural lezyonlarda % 100 gibi yüksek oranlarda bildirilen özofageal striktürdür. Ayrıca, maruz kalımdan sonra 40 veya 50 yıl sonrasına kadar uzanan özofagus kanseri riski artmaktadır. Bu nedenle, özofagus kanseri için dikkatli takip ve rutin tarama, hastanın yaşam kalitesini korumak ve kostik özofagogastrik yaralanmalar sonrasında uzun süreli komplikasyonları önlemek için zorunludur.

Anahtar Kelimeler: Koroziv madde,striktür,özefagus

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

EPS-0138 [Acil Cerrahi ve Travma]

Postpartum Akut Batın Nedeniyle Tanısal Laparoskopi Yapılan Hastada Verniks Kazeoza Peritoniti; Video Sunumu

Mehmet İlker Turan¹, Bülent Dinç², Özgür Cem Müsri², Umut Rıza Gündüz³

¹Kepez Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Antalya

²Antalya Atatürk Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Antalya

³Antalya Eğitim Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Antalya

AMAÇ: Verniks kazeoza peritoniti, postpartum akut abdomenin nadir görülen sebeplerindendir. Ameliyat öncesinde tanı güçlüğünden dolayı nihai tanı ve tedavi eksploratif laparotomi veya laparoskopi ile konmaktadır. Bu video sunumunda 10 gün önce sezaryen doğum öyküsü olan 20 yaşındaki bayan hastada, tanısal laparoskopi ile tanı alan verniks kazeoza peritonitini ve tedavi yönetimini sunmayı amaçladık.

GEREÇ-YÖNTEM: Operasyona göbek altından ve sol paramedian hattın 2 adet 10 mm'lik, suprapubik bölgede orta hattın 5 mm'lik trokar yerleştirilerek başlandı. Eksplorasyonda phannenstein insizyonun lokalizasyonunda, batın posterior duvarında izlenen adezyonlar keskin ve künt diseksiyon ile çevre dokudan ayrıldı. Posterior batın duvarında verniks kazeoza ve verniks kazeozaya yapışık vaziyette omental doku ile apendiks tespit edildi. Periapendiküler dokularda ve apendiks mezosunda inflamasyon mevcut olması nedeniyle appendektomi yapılarak, batın içindeki verniks kazeoza ile birlikte apendiks spesmeni dışarı alındı. Takiben peritoneal lavaj yapılarak operasyon lojuna 1 adet dren yerleştirildi ve operasyona son verildi. Klinik takibinde seftriakson + metronidazol ile antibiyoterapi uygulanan hasta, postoperatif 3.gün taburcu edildi.

Tartışma ve SONUÇ: Verniks kazeoza peritoniti postpartum akut abdomen etyolojisinde akılda tutulması gereken bir durum olup preoperatif dönemde tanı konulması güçtür. Tanının kesinleştirilmesi ve yanlış cerrahilerden kaçınmak amacıyla tanısal laparoskopinin etkin ve güvenilir bir şekilde uygulanabileceği kanaatindeyiz.

Anahtar Kelimeler: Postpartum, Akut Batın, Tanısal Laparoskopi, Verniks Kazeoza, Peritoniti

Figure: Akut batına neden olan verniks kazeoza ve apendektomi



TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

EPS-0139 [Acil Cerrahi ve Travma]

Erken tanı jejunum volvulusu

Celil Uğurlu, Özhan Özcan
Erbaa Devlet Hastanesi

GİRİŞ

Volvulus, mekanik intestinal tıkanıklığın özel bir formudur. Barsak ansının kendi mezenterik aksının etrafında anormal olarak bükülmesiyle meydana gelir. Klinik görünüm akut karın tablosu gibidir. Semptomların ortaya çıkış sebebi barsak segmentinde daralma veya ilgili segmenti besleyen vasküler yapının perfüzyonunun bozulmasına bağlı olabilir. Volvulusun teşhisindeki gecikme tıkalı olan segmentin beslenmesindeki bozulmaya bağlı geri dönüşü olmayan sonuçlar doğurur. Erişkinlerde kolonik volvulus daha sık görülmektedir. İnce barsak volvulusu (İBV) nispeten daha nadir görülmektedir. Nedenlerine göre primer ve sekonder olarak sınıflandırılır. Sekonder olgularda konjenital yada edinsel olabilen predispozan faktörler mevcuttur. Bunların arasında; anatomik malformasyon, malrotasyon yada midgut nonrotasyonu, fibröz band ve postoperatif adezyonlar görülmektedir. Bu çalışmada erken tanı konulan erişkin erkek hastada jejunal volvulus olgusu sunulmuştur.

OLGU SUNUMU

Atmış sekiz yaşında erkek hasta, karın ağrısı şikayeti ile acil servise başvurdu. Ağrısı 24 saat önce epigastrik bölgede başlamış. Devamlı ve şiddeti giderek artan bir ağrı tarifliyordu. Özgeçmişinden 15 yıl önce peptik ulcus nedeniyle opere olduğu öğrenildi. Fizik muayenesinde daha önce geçirmiş olduğu operasyona ait orta hat kesi skarı izlendi. Epigastrik bölgede daha belirgin olan peritoneal iritasyon bulguları vardı. Vital bulguları stabil olan hastanın laboratuvar bulgularında lökositoz (12400/mm³) haricinde patoloji yoktu. Ayakta direkt karın grafisinde karın üst ve orta kadrantlarında çok sayıda ince barsak hava sıvı seviyesi vardı. Hasta, yapılan kontrastlı abdominal bilgisayarlı tomografisinde duodeno-jejunal bileşke düzeyinde mezenterik yağlı planda vasküler yapılar etrafında dönüş gösteren barsak ansları ve bu düzey proksimalinde duodenumda ileri derecede dilatasyon izlenmesi üzerine orta barsak volvulusu ön tanısıyla acil olarak operasyona alındı. Operasyonda önceden geçirilmiş distal gastrektomi ve antekolik gastrojejunostomi anastomozunun altında oluşan pencereden ince barsak anslarının geçerek kendi etraflarında döndüğü ve beslenmelerinin bozulduğu izlendi. Jejunum ansları detorsiyone edilerek beslenmelerinin geri geldiği izlendi. Gastrojejunostomi anastomozu altındaki boşluk jejunum mezosu tespit edilerek kapatıldı. Hasta yatışının beşinci gününde sorunsuz olarak taburcu edildi.

TARTIŞMA

İnce barsak volvulusu genellikle yenidoğanlarda ve çocuklarda görülmektedir. Erişkinlerde son derece nadirdir ve sıklıkla jejunumda görülür. Olguların çoğunda divertikül, stromal tümör ve geçirilmiş operasyona bağlı bantlar gibi hazırlayıcı nedenler bulunur. Hastamızda daha önce geçirilmiş bir operasyon öyküsü mevcuttu. Bazı olgularda direkt grafilerde torsiyon işareti (whirlpool sign) görülebilir. Literatürde abdominal bilgisayarlı tomografinin %83 tanısal olduğu bildirilmektedir. Bizim hastamızda yapılan kontrastlı abdomen bt ile erken tanı konulabilmiştir. Tanıdan emin olunamayan olgularda laparoskopi hem tanı hem de tedavi amacıyla kullanılabilir (5). Barsak beslenmesi iyi olan hastalarda %3,9 nüfus oranı olmakla beraber, sadece detorsiyon yapılabileceği bildirilmektedir. Erken tanı ve tedavi mortaliteyi azaltmada en önemli unsur olduğu unutulmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: erken, teşhis, volvulus

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi **ANTALYA**

figür 1



jejunal volvulus bt görüntüsü

figür 3



intraoperatif jejenum volvulusu

figüre 2



eski operasyona ait antekolik gastrojejenostomi anastomozu

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

EPS-0140 [Acil Cerrahi ve Travma]

Marjinal Ülser Perforasyonları: 5 Olgu

Serkan Karaislı, Emine Özlem Gür, Melek Gökova, İbrahim Kokulu, Haldun Kar, Osman Nuri Dilek
İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İzmir

AMAÇ: Marjinal ülser perforasyonu (MÜP), gastroenterik rekonstrüksiyonun bir komplikasyonudur ve genellikle gastroenterostomi anastomozunun kenarlarında, tipik olarak jejunum taraftaki ülserin perforasyonu olarak tanımlanır. Bu yazıda, MÜP nedeniyle acil opere edilen olguları sunmayı ve konuya tekrar dikkat çekmeyi amaçladık.

GEREÇ-YÖNTEM: Haziran 2006- Haziran 2017 tarihleri arasında, İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği'nde marjinal ülser perforasyonu nedeniyle opere edilen 5 hastanın dosyaları retrospektif olarak incelendi. Hastaların demografik özellikleri, ameliyat verileri ile cerrahi komplikasyonlar hasta dosyaları ve hastane veri tabanı bilgileri baz alınarak kaydedildi.

BULGULAR: Ortalama yaşı 58 ± 7.9 (52-71) olarak hesaplandı. Hastaların 1'i (%20) kadın, 4'ü (%80) ise erkekti. Hastaların 4'ünde (%80) daha önce ülser cerrahisi, diğer hastada ise mide kanseri nedeniyle operasyon öyküsü mevcuttu. Ameliyatta tüm hastalarda ilk operasyonun Billroth-2 prosedürü olduğu saptandı. Perforasyon alanı 1 (%20) hastada jejunojejunostomi hattında, diğer 4 (%80) hastada gastroenterostomi hattında saptandı. Cerrahi prosedür hastaların 2'sinde (%40) anastomoz revizyonu; 2'sinde (%40) distal gastrektomi+re-anastomoz ve 1 (%20) hastada primer sütürasyondur. Hastanede kalış süresi ortalama 9 ± 4 gün (7-16) olarak hesaplandı. Ameliyat sonrası 1 (%20) hastada düşük debili safra fistülü izlendi ve 10 gün içinde spontan sona erdi. Hiçbir hastada perioperatif mortalite izlenmedi.

TARTIŞMA-SONUÇ: Peptik ülser cerrahisi günümüzde azalmasına rağmen, MÜP nadiren de olsa ortaya çıkmaktadır. Malign ya da benign nedenle mide cerrahisi öyküsü olan hastalarda akut batin bulguları ya da batin içi serbest hava saptanması durumunda marjinal ülser perforasyonu olasılığı akla gelmelidir. Cerrahi yaklaşım anastomoz revizyonu ya da primer onarım olabilmekle birlikte, intraoperatif bulgular ışığında cerrah ideal yöntemi belirlemelidir.

Anahtar Kelimeler: anastomoz ülseri, gastroenterostomi, jejunojejunostomi, marjinal ülser, perforasyon

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

EPS-0141 [Acil Cerrahi ve Travma]

Nadir bir olgu: Paraduodenal herni

Hamdi Özşahin, Sinan Cüneyd Haşçıçek, Tuğba Ata, Sıtkı Gürkan Yetkin, Mehmet Mihmanlı
SBÜ Şişli Hamidiye Etfal Sağlık Uygulamaları Araştırma Merkezi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

GİRİŞ:

İnternal herniasyonlar ince barsak obstrüksiyonlarının yaygın olmayan nedenlerinden biridir. Paraduodenal herniler, internal abdominal herniasyonun en sık rastlanan tipi olup vakaların yaklaşık %50'sini oluşturur. Sol paraduodenal herni, sağa göre 3 kat daha fazla izlenir. Preoperatif dönemde nadiren tanınmakla birlikte semptomatik dönemde yapılan abdominal görüntüleme sayesinde tanıya gidilebilir. Sağ paraduodenal herniye bağlı akut karın semptomları ile başvuran olguyu irdledik.

OLGU:

Otuz üç yaşında erkek hasta karın ağrısı, bulantı ve kusma şikayetleri ile acil servise başvurdu. Hastanın hikayesinde beş gün önce başlayan karın ağrısı bulantı ve son iki gündür kusma şikayetleri mevcut. Karın muayenesinde tüm kadrantlarda palpasyonla hassasiyet, defans ve ribaund mevcuttu. Bağırsak sesleri alınamıyordu. Yaklaşık 3 gündür gaz, gaita deşarjı olmayan hastanın lökosit sayısı 16000/mm³'idi Diğer biyokimyasal değerleri normal sınırlardaydı. Öyküsünden özellikle yemeklerden sonra başlayan karın ağrısı atakları mevcut olduğu anlaşılan hastanın, çekilen oral, iv kontrastlı batin BT'sinde; dilate ince bağırsak segmentler ve mezo etrafında dönmüş ince barsaklar görülerek internal herniasyon ön tanısı ile hasta operasyona alındı. Ameliyatta ince bağırsakların tamamına yakını kapsüle bir şekilde herni kesesi oluşturmuştu. Jejunum proksimal kısmının duodeno-jejunal bileşkedeki bir defektin içine girdiği gözlemlendi. Defektin içindeki ince barsak segmentleri çıkarılarak peritondaki defekt onarıldı. Postoperatif izleminde komplikasyon gelişmeyen ve şikayetleri kaybolan hasta taburcu edilmiştir.

SONUÇ:

İntestinal obstrüksiyon düşünülen hastalarda geçirilmiş operasyon öyküsünün olmadığı ve tetkiklerde patolojiyi açıklayan bulguların olmadığı vakalarda paraduodenal hernilerin internal herniasyona neden olarak obstrüksiyon yapabileceği unutulmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: herni, akut batin, paraduodenal herni

paraduodenal herni bt görüntüsü



TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara
Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91
E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



EPS-0142 [Cerrahi Alan Enfeksiyonu, Cerrahi Yoğun Bakım]

Genel Cerrahi Yoğun Bakım Mortalite Profili

Arif Emre

Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Kahramanmaraş

GİRİŞ: Bu çalışmanın amacı cerrahi yoğun bakımımızda mortalite gelişen hastalarımızın yatış endikasyonuna sebep olan patolojilerinin, demografik verilerinin, gelişen mortalitenin olası sebeplerinin, mortaliteyi etkileyen faktörlerin araştırılıp mortalite riski yüksek hasta profillerinin belirlenmesidir.

YÖNTEM: Bu çalışmanın verileri Kahramanmaraş Sütçü İmam üniversitesi genel cerrahi yoğun bakımında Nisan 2014-Aralık 2017 tarihleri arasında yatan 18 yaş üstü hastaların kayıtları yoğun bakım hasta kayıt defteri, enlil HBYS hasta kayıt sistemi ve hastaların model dosyaları taranarak retrospektif incelendi. Nöroşirurjik veya dahili branş endikasyonlarıyla yatan hastalar, takip ve tedavisinin devamı için diğer yoğun bakımlara devredilen hastalar çalışmadan çıkarıldı, geriye kalan hastalar çalışmaya dahil edildi. Hastaların yaş ve cinsiyetlerini içeren demografik verileri, başvuran hasta sayısı, hastalardaki komorbid hastalıkların sistemlere göre dağılımı, ilk başvuru şeklinin acil veya elektif olması, opere edilen hastalarının operasyonlarının acil veya elektif ayrımı, operasyona endikasyon teşkil eden patolojinin malign/benign ayrımı, travmatik/nontravmatik etiyolojik faktör ayrımı, mekanik ventilasyon uygulanıp/ uygulanmadığı, mekanik ventilasyon uygulanan hastalarda sürenin 24 saatten kısa veya uzun olması, hastaların opere olan veya operasyon uygulanmadan takip edilen hasta gurublarına ayrılması, peritonit varlığı ilk başvuru ile mortalite gelişimi arasındaki süre gün olarak belirlenip incelendi.

Nicel veriler tabloda ortalama+standart sapma, median range (min.-max.) ile nitel veriler ise n(%) ile ifade edildi.

BULGULAR: Nisan 2014-Aralık 2017 tarihleri arasında yoğun bakımında toplam 1944 hasta yatırılmıştı. Toplam 739 hasta çalışmadan çıkarıldı. Çalışmaya dahil edilen 1205 hastanın 63'ünde mortalite gelişmiş olup, mortalite oranı % 5.22 bulundu. 63 Hastanın 22'si (%34,9) acil, 9'u (%12,3) elektif olarak opere edilmiş, geriye kalan 32 (%50,8) hasta nonoperatif takip edilmişti. Hastaların 8'ine 24 saatten kısa süreli, 35'ine uzun süreli mekanik ventilasyon uygulanmıştı. Otuz iki hastada komorbid hastalık mevcutken, 31 hastada ciddi kronik hastalık mevcut değildi. Hastaların ortalama yatış süresi 12,9 (min 1-maks 224) gündü. Hastaların 18'inde peritonit tablosu mevcuttu.

SONUÇ: Bu çalışmada, acil operasyonlar, opere olan hastalarda operasyon sonrası mekanik ventilatöre bağımlılık ve bu sürede uzama, eşlik eden diğer morbid hastalıklar, hastalarda peritonit varlığı mortaliteyi etkileyen faktörler olarak bulundu.

Anahtar Kelimeler: Cerrahi yoğun bakım, mortalite, profil

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



EPS-0143 [Cerrahi Alan Enfeksiyonu, Cerrahi Yoğun Bakım]

Kolorektal kanser cerrahisi sonrası cerrahi alan enfeksiyonu gelişimi için prediktif faktörler

Oğuz Uğur Aydın, Lütfi Soylu

Ankara Güven Hastanesi, Genel Cerrahi Bölümü

AMAÇ: Bu çalışmada kolorektal kanser nedeniyle opere edilen hastalarda cerrahi alan enfeksiyonu gelişmesine predispozisyon yaratan faktörler ve kesim değerleri ortaya konmak istendi.

YÖNTEM: 2015-2017 yılları arasında hastanemiz Genel Cerrahi bölümünde kolorektal kanser nedeniyle acil ya da elektif olarak opere edilmiş 86 hastaya ait datalar retrospektif olarak incelendi. Hastalara ait; yaş, cinsiyet, vücut kitle indexi, ASA skoru, kronik akciğer hastalığı varlığı, Hct seviyeleri, albümin düzeyi, operasyon süresi, hastalığın lokalizasyonu (kolon ya da rektum), operasyonda kolostomi ya da ileostomi açılıp açılmadığı, hiperglisemi varlığı ve cerrah volümünün; yüzeysel ya da derin cerrahi alan enfeksiyonu gelişimini etkileyip etkilemediğinin değerlendirilmesi amaçlandı.

BULGULAR: Cinsiyet ve vücut kitle indexi dışında kalan tüm parametrelerin cerrahi alan enfeksiyonu gelişmesinde anlamlı olduğu tespit edildi. Yaş için; 63,5, operasyon süresi için; 167,5 dakika, albümin için; 3,05 ve HCT için de; 33,15 kesim değeri olarak bulundu.

SONUÇ: 63,5 yaşın üzerinde, ameliyatı 167,5 dakikadan daha uzun süren, ameliyat öncesi albumin değeri 3,05'in ve Hct değeri 33,15'in altında olan hastalarda ameliyat sonrası cerrahi alan enfeksiyonu gelişme ihtimalinin yüksek olduğunu düşünmekteyiz. Eğer kolorektal kanser nedeniyle opere edilecek hastalar; diyabetik, ASA 3 risk grubunda, ameliyat sırasında saptırıcı ileostomi ya da kolostomi açılmış, kronik akciğer hastalığına sahip, kanser rektumda yerleşmiş ve postop yapılan sınıflamada hastalığın Stage 3 olduğu tespit edilmiş ise yukarıdaki kesim değerleri ile beraber değerlendirilerek hastada yüzeysel ya da derin cerrahi alan enfeksiyonu gelişme ihtimalinin yüksek olduğunu akılda tutmak ve enfeksiyona ait belirti ve bulguları iyi değerlendirmek gerektiğini düşünüyoruz.

Anahtar Kelimeler: Kolorektal kanser, cerrahi alan enfeksiyonu, prediktif değer

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

Tablo 1

Tablo 1 Hastaların demografik verileri

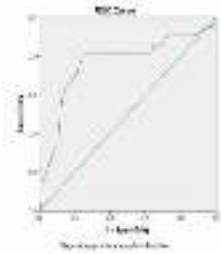
		%95 Güven Aralığı				p
		Yaş (n=45)		Yaş (n=211)		
		n	%	n	%	
Yaş	Ortalama	59	13,3%	55	26,1%	0,248
	Standart	18	40,0%	8	3,8%	
	1	3	6,7%	0	0,0%	
	2	17	37,8%	8	3,8%	
Alb	1	28	62,2%	10	4,8%	0,001*
	2	8	17,8%	10	4,8%	
	3	9	20,0%	5	2,4%	
	4	0	0,0%	0	0,0%	
Haptasyon	Yaş	41	91,1%	7	3,3%	0,001*
	Yaş	10	22,2%	18	8,6%	
	Yaş	0	0,0%	0	0,0%	
	Yaş	0	0,0%	18	8,6%	
KALAC testi	Yaş	9	20,0%	9	4,3%	0,001*
	Yaş	0	0,0%	19	9,0%	
	Yaş	0	0,0%	0	0,0%	
	Yaş	0	0,0%	17	8,1%	
Kardiyak	Yaş	9	20,0%	12	5,7%	0,001*
	Yaş	0	0,0%	19	9,0%	
	Yaş	0	0,0%	0	0,0%	
	Yaş	0	0,0%	17	8,1%	
Hct	Yaş	17	37,8%	0	0,0%	0,001*
	Yaş	8	17,8%	18	8,6%	
	Yaş	0	0,0%	19	9,0%	
	Yaş	0	0,0%	17	8,1%	
Yaş	1	18	40,0%	0	0,0%	0,001*
	2	42	93,3%	3	1,4%	
	3	4	8,9%	10	4,8%	
	4	1	2,2%	0	0,0%	
Yaş	Ortalama	58,7 ± 16,2	58,9 ± 15,7	0,999		
	Ortalama	27,9 ± 3,8	28,4 ± 3,3			
Yaş	Ortalama	19,0 ± 2,8	19,1 ± 3,1	0,999		
	Ortalama	3,3 ± 0,7	3,8 ± 0,7			
Yaş	Ortalama	16,9 ± 4,7	16,8 ± 4,3	0,999		
	Ortalama	3,3 ± 0,7	3,8 ± 0,7			



**21. ULUSAL
CERRAHİ KONGRESİ**
16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

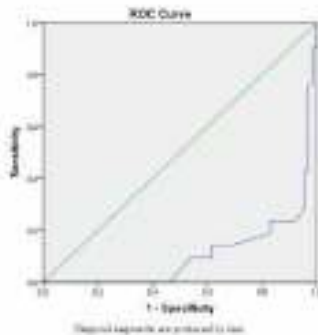
11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi **ANTALYA**

TABLE 1. Values of α and β for the CFC model



2014 10 15 10:10:10

Table 4. Hierarchical linear model (HLM) analysis





www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

EPS-0144 [Cerrahi Alan Enfeksiyonu, Cerrahi Yoğun Bakım]

Postoperatif İleus, Postoperatif Ağrı ve Yoğun Bakım İhtiyacını Azaltan Bir Yöntem, Lokal Bupivacain İnfüzyonu

Erol Kiliç

Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı

Giriş

Postoperatif ağrı tedavisi, doku iyileşmesine pozitif etkileri nedeniyle önem arzeder.

Amaç

Lokal bupivacain uygulamanın postoperatif ağrı, ileus ve yoğun bakım yatış süresine etkisinin değerlendirilmesi amaçlandı.

Gereç ve Yöntem

2016-2018 döneminde kliniğimizde median laparotomi sonrası yoğun bakımda takip edilen, konvansiyonel analgezi ve lokal bupivacain ilaveli konvansiyonel analgezi uygulanan hastalar postoperatif ağrı, ileus ve yoğun bakım yatış süresi açısından retrospektif olarak incelendi. Postoperatif konvansiyonel analjezi (nsaii+opioid) tedavisine ilaveten fascia üzerine 5ml/h/48h bupivacain uygulananlar Grup1, konvansiyonel analgezi uygulananlar Grup2 olarak belirlendi. Grupların preoperatif yaş, cinsiyet, asa skoru, ameliyat protokolleri ve cerrahi süreleri, postoperatif ağrı skorları (VAS) ile postoperatif ileus (POI) açısından barsak sesleri, flatus/defecation zamanı (saat) retrospektif olarak incelenerek SPSS 21 paket programında analiz edildi, $p < 0.05$ anlamı kabul edildi.

Bulgular

Yaş, cinsiyet, preoperatif asa skoru, ameliyat protokolleri ve süreleri benzerdi. Grup1'in postoperatif 8-24h/24-48h dönemi vas değeri, ıcu süresi ve flatus/defecation zamanı, anlamlı olarak daha azdı ($p < 0.05$), (Tablo 1).

Tartışma ve Sonuç

Postoperative ileus (POI), postoperatif 3-5 gün süren, hipokinetik barsak seslerinin eşlik ettiği gecikmiş defekasyon olarak tanımlanan sık karşılaşılan bir komplikasyondur [1,2]. POI gelişmesi durumunda bulantı-kusma, ağrı ve abdominal distansiyon gelişerek, majör gastro intestinal cerrahi geçiren hastalarda gecikmiş iyileşmeye yolaçar [2]. Abdominal cerrahi sonrası POI, neurogenic ve enflamatuar olmak üzere 2 fazda gelişir, klinik olarak enflamatuar faz ön plana çıkar [3]. Enflamasyon azaltılarak/engellenerek POI önlenir. Postoperatif analjezi ile enflamasyonun engellenmesi/azaltılması, POI önlenmesinde oldukça önemli yer tutar [1,3]. Lokal anestetik ilaçlar analjezik etkilerine ilaveten antienflamatuar etkiye sahiptirler [4,5]. Bupivacainin, enflamatuar sitokinleri azalttığı ve doku iyileşmesine katkı sağlayarak POI gelişimini önlediği düşünüldü. Bupivacainin, peritonitli ortamda dahi anostomoz iyileşmesine olumlu katkı sağladığı [6], TNF- α , IL-1 β ve IL-6 gibi proenflamatuar sitokinleri belirgin bir şekilde azaltarak anti enflamatuar etki sağladığı gösterilmiştir [5]. Erken postoperatif ağrının azaltılmasına ilaveten POI'un engellenmesinde ve bu etkilerine bağlı olarak daha az yoğun bakım gereksinimine katkısından dolayı, fascia üzerine bupivacain infüzyonu etkili bir yöntemdir.

Anahtar Kelimeler: Bupivacain infüzyonu, abdominal cerrahi, postoperatif ileus

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

Tablo 1. Bulguların Gruplara Göre Dağılımı

	Grup1 Bupivacain+(nsaii+opioid) mean $\pm$ sd	Grup 2 nsaii+opioid mean $\pm$ sd
n	30	31
Yaş	60,90 $\pm$ 8,12	71,63 $\pm$ 71
Cinsiyet (%) f m	57 43	56 44
ASA Skoru (%) II III	62 38	64 36
Cerrahi protokol % Total gastrektomi Low Ant. Resection Wipple Hepatikojejunostomi Hepatectomi	9 8 5 4 4	10 7 6 3 5
Cerrahi süre/dk/mean	176,16	171,63
VAS (mean) 0-8 8-24* 24-48*	6 3 1	6 5 2
PO barsak sesi zamanı/h *	38	47
PO flatus/defecation zamanı/h *	64,13 $\pm$ 9,06	77,90 $\pm$ 10,25
Yoğun bakım yatış süresi/gün *	3,66 $\pm$ 1,02	5,73 $\pm$ 0,58

VAS: visüel analog skala; *p<0.05

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara
Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91
E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

EPS-0145 [Cerrahi Alan Enfeksiyonu, Cerrahi Yoğun Bakım]

Sarı Kantaron (*Hypericum Perforatum*) İçeren Yeni Nesil Poliüretan Materyalin Antibiyofilm Etkinliğinin İncelenmesi

Selçuk Aktürk¹, Özcan Dere², Sultan Köşkeroğlu¹, Alper Aksözek³, Okay Nazlı²

¹Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Fen Fakültesi Muğla

²Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı Muğla

³Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıbbi Mikrobiyoloji Ana Bilim Dalı Muğla

GİRİŞ: Gerek yataklı birimlerde, gerekse ayaktan tedavi birimlerde gittikçe artan sıklıkta damar içi kataterlerle ilişkili enfeksiyonlar hayatı tehdit eden ciddi mortalite ve morbiditeye yol açmaktadır. Katater lümeni içinde kolonizasyon ve enfeksiyon oluşumu katater yüzeyinde mikrobiyal biyofilm oluşumu ile doğrudan ilişkilidir. Biyofilm içindeki mikroorganizma eradikasyonu geleneksel tedavi yöntemleri ile zor olabilir. Biyofilm içine antibiyotik penetrasyonu zorlukla gerçekleşmektedir. Bu nedenle maliyet, hastanede yatış süresini kısaltma, antibiyotiğe bağlı direnç ve bunlara bağlı maliyetleri azaltmak amacı ile böyle bir proje gerçekleştirilmiştir.

MATERYAL-METOD:

Bitkisel materyal özütü, poliüretan üretimi laboratuvar koşullarında sağlandıktan sonra çalışmada ilk önce *C. Albicans* kullanıldı. Ancak buna karşı yeterli etkinlik sağlanamayınca Gr+ *S. aerous* ve Gr- *E. coli* olmak üzere iki mikroorganizma daha eklenmiştir. Kantaron ekstresinin biyofilm üzerindeki inhibisyonun etkisi mikropilaka biyofilm metodu ile belirlenmiştir. 100 mg/mL kantaron ekstresinin *S. aerous* bakterisinin biyofilm oluşumu üzerine inhibisyon etkisi kontrol grubu ile kıyaslandığında %56.85 olarak belirlenmiştir. Çalışmanın devamında katater içerisine eklenen bu oran %92.85 olarak tespit edilmiştir. Başka bir deyişle kantaron ekstresi içeren katater üzerinde %90 daha az oranda biyofilm oluşumu izlenmiştir.

BULGULAR:

Kuyu difüzyon testi sonucu kantaron ekstresinin *C. Albicans* suşu üzerinde antimikrobiyal etkisi gözlenmemiştir. Benzer şekilde Gr (-) bir suş olan *E. coli*'ye karşı da herhangi bir aktivite göstermezken, Gr(+) *S. aerous* suşuna karşı güçlü antimikrobiyal etkinlik tespit edilmiştir.

Sarı kantaron özütü içerikli poliüretan maddelerden üretilen antimikrobiyal özellik gösteren kataterin uzun süreli kullanımlarda oluşması muhtemel *S. aerous* türü mikroorganizmaların önüne geçebileceği ancak *Candida albicans* ve *Escherichia coli* türü mikroorganizmaların oluşumunun önüne geçilemeyeceği gösterilmiştir. Geleneksel yöntemin dışında üretilen biyofil oluşumunu engelleyen antimikrobiyal kataterin kullanılması durumunda hastanın antibiyotik direnci ve belki de ihtiyacının azaltacağı beklentisi karşılanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Katater, Biyofilm, Hiperisin

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



EPS-0146 [Cerrahi Alan Enfeksiyonu, Cerrahi Yoğun Bakım]

Sıçan karın duvarında Polyglactin 910 yama katlanmasının enfeksiyon ve yama büzüşmesi üzerine etkisi

İsmail Najafaliyev¹, Timuçin Eroğlu², Sefa Kürşat Nural², Kaya Yorgancı²

¹Zeferan Hospital, Bakü, Azerbaycan

²Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Ankara

AMAÇ: Bu deneysel çalışmanın amacı sıçan karın ön duvarına konulan Polyglactin 910 yamanın katlanması ile cerrahi alan enfeksiyonu ve yama büzüşmesi üzerine etkisini araştırmaktır.

GEREÇ ve YÖNTEM: Araştırmamız Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi deney hayvanları etik kurulu 5.5.2016 tarih 2015/94 kayıt ve 2015/94-01 sayılı izni ile yapıldı. Kırk sıçan dört gruba ayrıldı. Grup 1 ve Grup 2 kontrol grupları olarak belirlendi. Bu gruplardaki deneklerin karın ön duvarlarına sıra ile 20x20 mm ve katlanarak 40x20 mm Polyglactin 910 yama prolen dikişler ile tespit edildi. Yarım mililitre serum fizyolojik damlatılarak ciltleri kapatıldı. Grup 3 ve Grup 4 'deki deneklerin ise karın ön duvarlarına sırası ile 20x20 mm ve katlanarak 40x 20 mm Polyglactin 910 yama prolen dikişler ile tespit edildikten sonra 0.5 ml 1×10^9 cfu/ ml S.Aureus yamaların üzerine ekildi ve ciltleri kapatıldı. Onsekizinci günde sakrifikasyon sonrasında cilt açılarak fotoğraflar çekildi image J programı yardımı ile yüzey alanları hesaplandı. Sonrasında yamalar çıkarılarak gerekli işlemler sonrası koloni sayımları yapıldı. Ayrıca sıçanlarda olası sistemik enfeksiyon göstergelerini tespit için kanda Crp ve prokalsitonin değerleri ölçüldü.

BULGULAR: Tüm gruplarda yama büzüşmesi açısından istatistiksel bir fark saptanmadı. En yüksek bakteri kolonizasyonu 4. Grupta tespit edildi. (4330 ± 2714 cfu/ml). Ancak tek ve çift kat yama kullanılan gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu. Crp değerinin çift kat yama kullanılan gruplarda daha yüksek olduğu görüldü ($p < 0.02$). En yüksek değer ise 2. Grupta tespit edildi (0.0519 ± 0.008 ng/ml $\pm$ SD). Prokalsitonin değeri en yüksek 1. Grupta saptansada (65.36 pg/ml) gruplar arasında istatistiksel fark tespit edilmedi.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Polyglactin 910 yama katlanmasının cerrahi alan enfeksiyonu gelişimi ve yama büzüşmesi üzerine etkilerinin araştırıldığı bu çalışmada yama katlanmasının bakteri kolonizasyonunu arttırdığı tespit edildi. Araştırmamızda hiçbir denekte cerrahi alan enfeksiyonu gelişmemiş olsa da bakteri kolonizasyonundaki artışın cerrahi alan enfeksiyonu gelişiminde kolaylaştırıcı bir faktör olduğu göz önünde tutulmalıdır. Gruplar arasında yama büzüşmesi açısından fark saptanmamış olmasının sebebini takip süresinin kısa olması, yamaların fasya defekti yaratılmadan tespiti ve kullanılan yamanın erken emiliyor olması olabilir.

Bu çalışma uzmanlık tezi olarak hazırlanmıştır.

Finansal destek alınmamıştır.

Her hangi bir çıkar çatışması yoktur.

Anahtar Kelimeler: yama, büzüşme, katlanma, cerrahi alan enfeksiyonu

Fig.1



Bakteriyel ekim yapılmış 20x20 mm yamanın 18. gün görünümü.

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

Fig.2



Bakteriyel ekim yapılmış 40x20 mm yamanın 18. gün görünümü.

Tablo 1.

Gruplar	18. gün yüzey alanı (mm ² ±SD)	Büzüşme Oranı (%)
1	20.2±0.45	32.2
2	24.4±0.76	27.8
3	29.1±0.66	19.2
4	29.1±0.71	19.2

18. gün ortalama yama yüzey alanı ve büzüşme oranı

Tablo 2.

Grup	Üreme oranı (%)	Bakteri yoğunluğu(Cf /ml± SD)
1	30	167±119
2	20	20±8.4
3	60	2658±1523
4	60	4330±2714

18. Gün çıkarılmış yamalarda üreme oranı ve ortalama bakteri koloni sayıları

Tablo 3

Grup	Crp (ng/ml±SD)	Prokalsitonin (pg/ml)
1	0.0454±0.007	65.36
2	0.0519±0.008	43.79
3	0.0412±0.011	39.55
4	0.0487±0.006	33.03

Grupların ortalama kan Crp ve Prokalsitonin değerleri

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

EPS-0147 [Cerrahi Alan Enfeksiyonu, Cerrahi Yoğun Bakım]

Abdominal Yaralarda VAC Tecrübelerimiz

Halil Kirazlı, Bayram Çolak, Akın Çalışır, Enes Şahin, Mustafa Şahin
Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Konya

AMAÇ:

Yara iyileşmesi kompleks bir süreçtir. Bu süreçte debrisin yara ortamından uzaklaştırılması ile başlar, enfeksiyonun kontrolü, anjiogenezis, granülasyon dokusunun oluşumu, kontraksiyon ve maturasyon şeklinde devam eder. Son yüzyılda geliştirilen Vacuum-assisted closure(VAC) yöntemi yara iyileşmesi için gerekli ortamı oluşturarak yara iyileşme hızını arttıran bir yöntemdir. Bizde bir yıllık abdominal bölgede yara iyileşmesi için kullandığımız VAC yardımcı yara tecrübelerimizi sunmayı amaçladık.

BULGULAR:

1 yıl boyunca toplam 14 hastaya abdominal bölgeye VAC uygulaması yaptık. Bu hastalardan 8'i erkek, 6'sı kadındı. Yaş ortalaması 48 idi. Hastalardan 4 tanesinde ek hastalık olarak DM mevcuttu. Hastaların 2'sinde abdominoplasti sonrası, 1'inde dual mesh ile insizyonel herni onarımı sonrasında 3'ünde open abdomen nedeni ile, 2'sinde ostomi kenarında oluşan yara nedeni ile, 6 tanesinde ise laparoskopik cerrahi sonrasında piyes çıkartılan bölgeye VAC terapi uygulandı. Komplikasyon olarak abdominoplasti sonrasında yara yeri enfeksiyonu nedeni ile VAC uygulanan hastada enterokutanöz fistül gelişmiştir. Hiçbir hastada komplikasyon olarak hematoma gelişmedi. Hastalarımızdan 2 tanesi VAC uygulamasından bağımsız kendi birincil hastalıkları nedeni ile ex oldu. 12 hastada tam yara iyileşmesi sağlandı. Bu hastaların hepsine primer kapatma uygulandı. Ortalama yatış süresi 23 gün(6-72) olarak belirlendi. Uygulanan VAC sayısı ortalama 3,9(2-15) olarak belirlendi.

SONUÇ:

Zorlu yara bakımı çoğu zaman multidisipliner bir yaklaşımı beraberinde getirmektedir. Bizde zorlu abdominal bölgedeki yaralarımızda VAC uygulamasını kullanarak hastaların iyileşme sürecinin kısalması olduğunu, hastanede yara yeri enfeksiyonu nedeni ile yatış süresinin azalmış olduğunu ve VAC tedavisinin yara proliferasyonunu hızlandırdığını görmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Vacuum-assisted closure, VAC, Abdominal Yara, Yara Yeri Enfeksiyonu

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara
Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91
E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



EPS-0148 [Cerrahi Alan Enfeksiyonu, Cerrahi Yoğun Bakım]

Cerrahların Cerrahi Profilaksi Konusunda Güncel Tutumlarının Değerlendirilmesi

Yasin Kara¹, Zeynep Betül Özkök¹, Ayşe İnci², Mustafa Uygur Kalaycı¹

¹SBÜ Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

²SBÜ Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları Kliniği, İstanbul

Giriş ve amaç

ABD'de her yıl cerrahi uygulanan 30 milyondan fazla hastanın %2-3'ünde cerrahi alan enfeksiyonu (CAE) geliştiği tahmin edilmektedir (1).

Hastanelerin kendi floralarını ve antibiyotik duyarlılık durumlarını bilmeleri, buna göre profilaksi ve tedavi stratejilerini belirlemeleri son derece önemlidir.

Bu çalışmada amacımız cerrahların, cerrahi profilaksi konusunda güncel tutumlarının değerlendirilmesi ve sorunların tespit edilerek hastanemizde konuyla ilgili yapılabilecek eğitimlerin içeriğinde üzerinde durulması gereken konuların belirlenmesidir.

Gereç ve Yöntemler

Bu çalışmada Şubat 2018 tarihinde hastanemizde çalışan anket formunu doldurmayı kabul eden cerrahlara cerrahi profilaksi konusunda bilgi ve tutumlarını belirlemeye yönelik anket uygulanmıştır. Katılımcıların cinsiyet, branş ve mesleki süreleri kaydedilmiştir.

Bulgular

Çalışmaya 39 (%62)erkek, 24(%38) kadın olmak üzere toplam 63 cerrah katılmıştır. Katılımcıların demografik özellikleri grafik 1,2,3 de,cinsiyete, mesleki süre ve ilgili branşa göre anket sonuçları dağılımı Tablo 1, 2 ve 3' te görülmektedir.

Çalışmamız sonuçları ilgili kliniklerle ve hastane yönetimi ile paylaşılmıştır.

Tartışma

Cerrahi alan infeksiyonlarının engellenmesi morbitide ve mortalite oranını, hastanede yatış süresini ve maliyetleri azalttığı bilinmektedir(2). Cerrahi antibiyotik profilaksisinde kullanılan antibiyotikğin amacı, ameliyat sırasında oluşabilecek kontaminasyon yükünü en aza indirmektir.

Antimikrobiyal profilaksinin hedefleri ise CAE'yi önlemek, postoperatif infeksiyon mortalite ve morbiditesini azaltmak, hasta yatış süresi ve maliyetini azaltmak, ilaca bağlı yan etki oluşturmamak, hasta ve hastane florasında olumsuz değişikliklere yol açmamaktır(3).

Cerrahi antibiyotik profilaksisinde uygun-suz antibiyotik kullanımı sık görülmektedir. Bu uygunsuz antibiyotik kullanımı artan maliyete, antibiyotik direncinin artmasına neden olabilmektedir. Bir çok rehberde hastanelerin cerrahi antibiyotik profilaksisi uygulamalarının aralıklı olarak gözden geçirilmesi ve elde edilen sonuçların ilgili kliniklere cerrahlara geri bildirmesi önerilmektedir.

Sonuç olarak cerrahi profilaksi konusunda bilimsel rehberlerle birlikte kurum içi kılavuzlarında bulunması, bu kılavuzların uygulaması hazırlanması aşamasında ilgili cerrahi birimlerin katılımı, geri bildirimlerin ilgili kliniklere ve yönetime bildirilmesinin, konunun multidisipliner olarak yürütülmesinin son derece önemli olduğunu düşünmekteyiz. Cerrahi profilaksi, tüm cerrahlarca önemsenmeli ve profilaksi protokollerine uyulmalıdır.

Kaynaklar:

1.Consensus paper on the surveillance of surgical wound infections. The Society for Hospital Epidemiology of America; The Association for Practitioners in Infection Control; The Centers for Disease Control; The Surgical Infection Society. Infect Control Hosp Epidemiol. 1992; 13(10): 599-605.

2.Yalçın AN, Erbay RH, Serin S, Atalay H, Öner O, Yalçın AD. Perioperative antibiotic prophylaxis and cost in a Turkish University Hospital. Infez Med. 2007; 15(2): 99-104.

3.Talbot TR. Surgical site infections and antimicrobial prophylaxis. In: Mandell GL, Bennett JE, Dolin R, eds. Mandell,

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

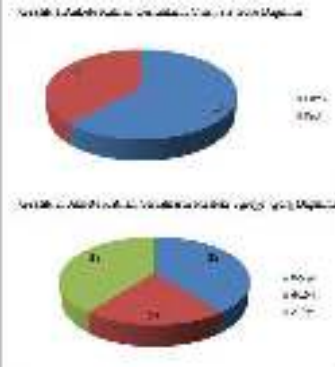
16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

Douglas, and Bennett's Principles and Practice of Infectious Diseases. 7th ed. Philadelphia, PA: Churchill Livingstone Elsevier, 2010: 3891-904.

Anahtar Kelimeler: Antimikrobiyal profilaksi, cerrahi alan infeksiyonları, cerrahların tutumu

Grafik 1 ve grafik 2



Tablo 1

Tablo 1: Cerrahlerin cerrahi alan infeksiyonları ile ilgili tutumları

Cerrahlerin cerrahi alan infeksiyonları ile ilgili tutumları		
Tutum	Oran (%)	Oran (%)
Evet	65,2	28,7
Hayır	28,7	5,1
Bilmiyorum	5,1	65,2
Evet	65,2	28,7
Hayır	28,7	5,1
Bilmiyorum	5,1	65,2
Evet	65,2	28,7
Hayır	28,7	5,1
Bilmiyorum	5,1	65,2
Evet	65,2	28,7
Hayır	28,7	5,1
Bilmiyorum	5,1	65,2
Evet	65,2	28,7
Hayır	28,7	5,1
Bilmiyorum	5,1	65,2

Tablo 2

Tablo 2: Cerrahlerin cerrahi alan infeksiyonları ile ilgili tutumları

Cerrahlerin cerrahi alan infeksiyonları ile ilgili tutumları		
Tutum	Oran (%)	Oran (%)
Evet	65,2	28,7
Hayır	28,7	5,1
Bilmiyorum	5,1	65,2
Evet	65,2	28,7
Hayır	28,7	5,1
Bilmiyorum	5,1	65,2
Evet	65,2	28,7
Hayır	28,7	5,1
Bilmiyorum	5,1	65,2
Evet	65,2	28,7
Hayır	28,7	5,1
Bilmiyorum	5,1	65,2
Evet	65,2	28,7
Hayır	28,7	5,1
Bilmiyorum	5,1	65,2

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

EPS-0149 [Cerrahi Alan Enfeksiyonu, Cerrahi Yoğun Bakım]

Laparoskopik Kolesistektomi sonrası unutulmuş safralar nadir bir komplikasyonu; Transversus Abdominis Kas absesi

Selçuk Köksal¹, Bahri Özer¹, Mustafa Şit¹, Oğuz Çatal¹, Semih Yaman¹, Özkan Kılınç², Muhammet Fatih Keyif¹, Ferdi Bolat¹

¹Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Bolu

²Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Radyoloji Ana Bilim Dalı, Bolu

Laparoskopik kolesistektomi, semptomatik kolelitazis tedavisinde dünyada olduğu gibi ülkemizde de en yaygın ve en iyi tedavi yöntemidir. Ancak bazı komplikasyonları da olmaktadır. Bu komplikasyonlardan batin içine safralar dökülmesi çok sık görülmemektedir. Dökülen safralar post operatif enfeksiyon kaynağı olmaktadır ve enfeksiyon sıklıkla erken dönemde olmaktadır. Geç dönemde nadir görülür. 49 yaşında hasta 5 yıl önce laparoskopik kolesistektomi öyküsü mevcut. Hastanın yapılan radyolojik görüntülemelerinde batin sağ lateral duvarında esas olarak Transversus Abdominis kasına santralize 3x2 cm boyutunda, multiloküle kistik yer kaplayan oluşum ve süperiorda karaciğer sağ laterale doğru uzanım gösteren abse loju mevcut. Hasta opere edildi, safralar ve abse loju temizlendi ve şifa ile taburcu edildi.

Anahtar Kelimeler: Batin içi abse, Laparoskopik Kolesistektomi komplikasyonları, M. Transversus Abdominis

Resim 2



İnferiorda apsenin Transversus Abdominis kası içerisine uzandığı görülüyor.(ok)

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

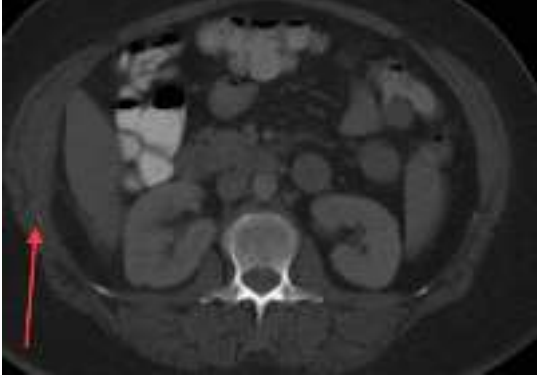
21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

Resim 3



apse lokalizasyonunda milimetrik kalsifikasyon izlenmiştir. Patoloji sonucunda kalsifikasyonun safra taşı olduğu anlaşılmış.

Resim:1



Karaciğer segment 7 komşuluğunda batın ön duvar kaslarına yayılan apse (kırmızı ok) izlenmektedir.

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



EPS-0150 [Cerrahi Alan Enfeksiyonu, Cerrahi Yoğun Bakım]

Açık Karın Yönetimi Sonuçlarının Retrospektif İncelenmesi: Tek Merkez Deneyimi

Tuğan Tezcaner¹, Dilşah Ersöz¹, Tevfik Avcı¹, H. Ebru Ayvazoğlu Soy¹, Yahya Ekici¹, Ender Gedik², Sedat Yıldırım¹, Gökhan Moray¹

¹Başkent Üniversitesi, Genel Cerrahi AD, Ankara

²Başkent Üniversitesi, Anesteziyoloji AD, Ankara

Giriş ve Amaç

Açık karın tekniği, abdominal kâbus senaryoları yanı sıra abdominal kopartman sendromunda da standart bir yaklaşım haline gelmiştir. Hastanın hayatının kurtarılması yanı sıra taburculuk öncesi karının sağlıklı şekilde kapatılarak sonuçlarda iyileşmeler amaçlanmaktadır. Bu hastaların altta yatan hastalıklarındaki geniş yelpaze düşünüldüğünde ise standardize tedaviyi belirlemek giderek zorlaşmaktadır. Bu çalışmada açık karın durumu olan hastaların sonuçlarının incelemektir.

Hastalar ve Yöntem

Merkezimizde, Ocak 2011 ile Aralık 2017 yılları arasında açık karın yönetim yapılan hastalar retrospektif olarak incelendi. Çalışmaya solid organ nakli uygulanan hastalar dışında kalan tüm erişkin hastalar dahil edildi. Demografik özellikler, altta yatan nedenler, tedavi süreci ve sonuçları incelendi.

Bulgular

Belirtilen tarih aralığında açık karın yönetimi yapılan 77 hastanın 54'ü çalışmaya dahil edildi. Hastaların %74.1'i kadın; ortalama yaş 59.5 (24-80) idi. Ameliyat öncesi değerlendirmede hastaların %85.1'inin ASA II veya III olduğu gözlemlendi. Hastaların 35'i (%64.8) geçirilmiş ameliyatın komplikasyonu nedeniyle; 17'si (%31.5) sekonder peritonit ve %3.7'si yanık nedeniyle açık karın ihtiyacı duymuştu. Tüm hastaların %74.1'inde malignite mevcuttu. Primer karın duvarı kapaması hastaların 13'ünde (%24.1) sağlanabildi. Ortalamada hastanede kalış süresi 41.4±28.2; hasta başına ortalama işlem sayısı 4 (1-30) idi. Mortalite oranı %53.7 idi.

Sonuç

Açık karın yönetimi, belirli hastalarda hayat kurtarıcı ve ivedilikle uygulanması gereken bir tekniktir. Buna rağmen geniş yelpazedeki hasta ve hastalık nedeniyle açık karın tekniklerinin seçimi ve bildirilen sonuçlar açısından zorluklar mevcuttur. Bu konuda çok merkezli prospektif çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Açık karın, intraabdominal sepsis, karın kapama

Resim 2



Nekrotizan yumusak doku yönetiminde vakum yardımcı kapama ve fermuar yama yontemi

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi **ANTALYA**

Resim1.



Acik karin ve enteroatmosferik fistul yonetimi

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara
Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91
E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



EPS-0151 [Cerrahi Alan Enfeksiyonu, Cerrahi Yoğun Bakım]

Kolorektal kanser cerrahisinde postoperatif yara yeri enfeksiyonu gelişmesinde etkili faktörler

Kayhan Özdemir, Merve Yiğit, Enes Baş, Musa İlgöz, Havva Belma Koçer
Sakarya Üniversitesi Eğitim Araştırma Hastanesi

AMAÇ

Kolorektal cerrahi sonrası en sık görülen komplikasyon cerrahi alan enfeksiyonlarıdır. Cerrahi alan enfeksiyonu yaşam kalitesinin azalması, hastanede kalış süresinin uzaması, morbidite, mortalite olasılığının artması ve ek maliyetleri açısından önemli bir yüküdür. Çalışmamızda amacımız kolorektal kanser cerrahisi sonrası oluşan cerrahi enfeksiyon oranlarımızı belirlemek, cerrahi enfeksiyona sebep olan risk faktörlerini saptamaktır.

GEREÇ-YÖNTEM

2016-2018 yılları arasında Sakarya Üniversitesi Eğitim Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniğinde kolorektal kanser nedeniyle cerrahi uygulanan 269 hasta postoperatif derin ve yüzeysel cerrahi alan enfeksiyonu açısından retrospektif olarak değerlendirildi. Çalışmamızda; yaş, cinsiyet, operasyon tipi, ameliyatın laparoskopik, robotik veya açık cerrahi olduğu, acil veya elektif operasyon, mevcut ek hastalık, sadece profilaksi veya tedavi dozunda antibiyotik kullanımı, stoma varlığı, preoperatif albümin, hemoglobin RDW ve MCV değerleri, postoperatif yüzeysel ve derin cerrahi enfeksiyon oranları değerlendirmeye alındı. Her hastaya operasyondan 30 dakika önce 2 gr sefazolin ve 500 mg metronidazol ile antibiyotik profilaksisi yapıldı. Enfeksiyon düşünülen her hastadan kültürler alınarak uygun antibiyotik tedavisi verildi.

BULGULAR:

Hastaların %65,4'ü erkek, %34,6'sı kadın idi. Acil şartlarda ileus nedeniyle opere edilen kolorektal kanseri hastalar %20,1 oranında (n=54) oranında saptandı. 210 hastada açık yöntem kullanılırken, 59 hastanın 39'unda laparoskopik 20'sinde robotik yöntem kullanıldı. Postoperatif dönemde cerrahi enfeksiyon oranı %13,8 (n=37) olarak tespit edildi. Postoperatif enfeksiyonların %11,9' i (n= 32) yüzeysel, %1,9'u ise (n=5) organ-boşluk enfeksiyonu idi. 65 yaşın altındaki hastalarda (n=128) %11,7 enfeksiyon varlığı saptanırken, 65 yaş üzeri hastalarda oran %15,6 idi. Acil şartlarda opere edilen 54 hastanın %13'ünde (n=7), elektif şartlarda opere edilen 215 hastanın %14'ünde (n=30) cerrahi alan enfeksiyonu saptandı. Bir veya birden fazla ek hastalığı olan 111 hastada enfeksiyon oranı %26,1 (n=29), ek hastalığı olmayan 158 kişilik grupta ise enfeksiyon oranı %5,1 (n=8) olarak saptandı (p<0.05). Hastaların %40,5'ine (n=109) stoma açıldı. Stoma açılan 109 hastanın %18,3'ünde (n=20) cerrahi alan enfeksiyonu gelişirken, açılmayan 160 hastanın %10,6'sında (n=17) cerrahi alan enfeksiyonu görüldü (p<0.05). Postoperatif antibiyoterapi uygulanmayan 24 hastada enfeksiyon oranı %13,9 (n=3) iken uygulanan hastalarda %12,5 (n=34) olarak saptandı.

TARTIŞMA SONUÇ:

Kolorektal cerrahi sonrası gelişen cerrahi alan enfeksiyon oranları literatürde %3-20 arasında bildirilmektedir. Enfeksiyon oranlarımız %13,8 (n=37) literatür ile uyumludur. Bizim çalışmamızda yaş, ek hastalık varlığı ve peroperatif stoma açılması postoperatif cerrahi alan enfeksiyonu oranını artırmaktadır. Çalışmamızda ileri yaş, ek hastalık varlığı, acil şartlarda yapılan operasyonlar; postoperatif antibiyotik kullanımı yükseltmiştir. Sonuçlarımıza göre postoperatif rutin antibiyotik kullanımı enfeksiyon oranını azaltmamaktadır. Kolorektal cerrahi sonrası kılavuzlar eşliğinde seçici hastalara uygulanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Kolorektal kanserler, Cerrahi Alan Enfeksiyonları, Antibiyoterapi

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara
Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91
E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



EPS-0152 [Cerrahi Eğitim]

Sol Elini Dominant Kullanan Cerrahlar İçin Laparoskopik Cerrahi Bir Dezavantaj Mıdır?

Erdinç Kamer, Turan Acar, Fevzi Cengiz, Mehmet Hacıyanlı
İKÇÜ Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İzmir

AMAÇ:

İnsanların hangi oranda sol ellerini dominant kullandıkları belli olmamasına karşılık bu oranın %2-30'unun olduğu; bu oranın Türk popülasyonunda ise %7.6 olduğu tahmin edilmektedir. Hekimler arasında sol elini dominant kullananların cerrahi seçiminde daha dikkatli oldukları düşünülmektedir. Bu anket çalışmasında ülkemizde sol elini kullanan cerrahların laparoskopik cerrahide karşılaştıkları güçlükler, olumlu ya da olumsuz yanları, sağ ellerini geliştirme ihtiyaçları gibi sorun ve sonuçların araştırılması amaçlandı.

GEREÇ-YÖNTEM:

Çalışmada kullanılan anket, daha önce bu konuda yapılan çalışmalarda anketler temel alınarak ekleme ve çıkarmalar yapılarak düzenlenmiştir. Anketlerin Türk Cerrahi Derneği duyuru sayfasında yayınlanarak, cerrahlara e-posta yolu ile gönderilerek ve çeşitli bölgesel cerrahi toplantılarında elden verilerek doldurulması sağlanmıştır. Bu şekilde 127 katılımcı anketleri doldurmuştur. Anket; demografik özellikleri, cerrahi, mesleki ve laparoskopik deneyimleri sorgulayan 1.bölümden ve sol elini dominant kullanan cerrahların doldurulması istenilen 2.bölümden oluşmaktadır (Tablo).

BULGULAR:

Çalışmaya katılan 127 kişisi 104'ü (%81.9) 35 yaşın üzerinde, 113'ü (%89) erkek ve 14'ü (%11) kadındı. Katılımcıların 111'i (%87.4) uzman, 16'sı (%12.6) asistan ve %67'si halen bir Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde görev yapmakta idi. 111 (%87.4) uzmanın 87'si (%78.4) 10 yıldan az süredir genel cerrahi uzmanı olarak görev yapmaktadır. Katılımcıların %83.7'si uzmanlık eğitimlerini "Eğitim ve Araştırma Hastanelerinden" almışlardı. Katılımcıların hepsi (%100) laparoskopik kolesistektomi ameliyatını yaparken, %25.2'si laparoskopik "sleeve gastrektomi", %9.4'ü laparoskopik kolorektal cerrahi ameliyatlarını yapmaktaydı. Katılımcıların 116'sının (%91.3) sağ eli, 11'inin (%8.7) sol eli dominant iken en zorlandıkları ameliyat laparoskopik inguinal herni cerrahisi idi. Sol elini dominant kullananların (n=11, %8.7) 9'u (%81.8) sağ elini de en az sol eli kadar fonksiyonel kullandığını ifade ettiler. Sol eli dominant kullananların (n=11, %8.7) en zor kullandığı cerrahi aletler sırasıyla makas, endostapler, endoklip, enerji cihazları, tutucu ve disektör idi. Sol elini dominant kullananların tümü laparoskopik cerrahi eğitimi süresince sol el kullanımı konusunda ek bir danışmanlık ya da mentorluk almadıklarını, laparoskopik cerrahi uygulayacakları zaman solak cerrahlar için tasarlanmış endoskopik cerrahi alet aramadıklarını ve endoskopik aletlerin sol elini kullanan cerrahlar için geliştirilmesi gerektiğine inanmadıklarını belirttiler. 8'i (%73) sol elini kullanmasının laparoskopik cerrahi için bir dezavantaj olmadığını, 10'u (%91) sol elini kullanmasının laparoskopik cerrahi yapmasını güçleştirmediyini, 9'u (%82) laparoskopik port giriş yerlerini sol elini kullanmasına göre ayarlama gerektirmediğini, 6'sının (%55) laparoskopik cerrahi öğrenmede güçlük çektiğini bildirmişlerdir.

TARTIŞMA ve SONUÇ:

Sol elini dominant olarak kullanan cerrahlar cerrahi topluluğunda azınlıktadırlar. Dolayısı ile onların laparoskopik cerrahideki eğitimleri ve karşılaştıkları güçlükler, sol el kaynaklı yaşanan rahatsızlıklar ve sol elin dezavantajları günümüzde bile önemsenmemekte onların sağ ellerini geliştirmeleri, port yerlerini değiştirmeleri, ileri laparoskopik girişimlerden kaçınmaları gibi duruma uyum sağlamaları izlenmektedir. Bu konunun önemini belirten güncel çalışmalara ihtiyaç bulunmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Sol el, laparoskopi, cerrahi

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



Tablo

Laparoskopik cerrahi eğitimi süresinde sol el kullanımı konusunda ek bir danışmanlık ya da mentorluk önerildi mi?	0	11
Sol elimi kullanmam ameliyat süresini uzatmaktadır	0	11
Sol elimi kullanmam laparoskopik cerrahi için bir dezavantajdır	3	8
Sol elimi kullanmam ameliyat yapmamı güçleştirmektedir	1	10
Sol elimi kullandığım için bazı laparoskopik cerrahileri ameliyatları yapmaktan kaçınmaktayım	3	8
Sol elimi kullanmam ameliyat ekibine zorluk çıkarabilmektedir	0	11
Laparoskopik port giriş yerlerini sol elimi kullanmama göre ayarlamaktayım.	2	0
Mümkünse laparoskopik cerrahi yapmamaktayım	0	11
Laparoskopik girişim endişe, kaygı yaratır.	0	11
Laparoskopik cerrahi öğrenmede güçlük çektim	6	5
Endoskopik aletlerin sol elini kullanan cerrahlar için geliştirilmesi gerektiğine inanıyorum	0	11
Solak cerrahlar için tasarlanmış endoskopik cerrahi aletleri arıyorum	0	11
Situs inversuslu bir hastayı ameliyat ettiyseniz, ameliyat rahat, konforlu ve sorunsuz oldu mu (etmediyseniz boş bırakınız)	1	0

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

EPS-0153 [Cerrahi Eğitim]

Eğitim ve denetimin ameliyat notlarının standardizasyonuna ve kalitesine etkisi

Osman Bozbıyık, Özer Makay, Murat Özdemir, Berk Göktepe, Sinan Ersin
Ege Üniversitesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İzmir

GİRİŞ: Ameliyat notlarının kalitesi, hem tıbbi hem de hukuki açıdan önemlidir. İyi belgelenmiş kayıtlar, hastaların erken dönem bakımı, uzun dönem takibi ve akademik araştırmalar için gereklidir. Bununla birlikte, temel cerrahi kitaplarında ve literatürde standart bir ameliyat notunun nasıl yazılması gerektiğine dair yeterli bilgi bulunmamaktadır. Bu çalışmada, ameliyat notlarının kalitesinin eğitim ve denetimle iyileştirilebileceği hipotezi araştırıldı.

YÖNTEM: Kliniğimizde 2016 yılının Nisan ayında ameliyat olmuş 150 hastanın ameliyat notu 'Royal College of Surgeons Kılavuzu'na uygunluk yönünden denetlendi. Eşit sayıda endokrin cerrahi, gastrointestinal cerrahi ve acil cerrahi ameliyat notu ardışık olarak çalışmaya dahil edildi. Ardından klinik içi eğitim toplantısı düzenlenerek; denetlemeye ait sonuçlar açıklandı, eksik yönler vurgulandı ve mevcut kılavuzlar anlatıldı. Ameliyat defteri yanına kılavuz parametrelerini içeren tablolar yerleştirildi. Sekiz ay sonra aynı birimlerdeki eşit sayıda hastanın ameliyat notları tekrar değerlendirildi ve iki grup karşılaştırıldı.

BULGULAR: İlk denetlemede, kılavuzdaki 18 parametreden 14'ünün %90'dan fazla doğrulukla yazılmış olduğu; 4 parametrenin ise yetersiz olduğu belirlendi. Eksik yazılan parametreler: ameliyat süresi (%0), prosedürün acil veya elektif olduğu (%0), kullanılan protezin özellikleri (%65) ve kapatma tekniğinin ayrıntılarının tanımlanması (%37) şeklinde idi. Sekiz ay sonra yapılan ikinci değerlendirmede bu dört parametrede tam olmasa da anlamlı bir iyileşme saptandı (sırasıyla % 28, %29, % 82 ve %75).

SONUÇ: Bu çalışma ameliyathane belgelerinin doğruluğunun cerrahin eğitimi ve denetimi ile iyileştirilebileceğini ortaya koymuştur. Ameliyat notlarını eksiksiz hale getirmek için ek yöntemler de gereklidir. Bu çalışmada standardizasyon Royal College of Surgeons Kılavuzu'na uygunluk ile sağlanmıştır. Ameliyat notlarının yazımı için ulusal bir kılavuz oluşturularak Türkiye çapında standardizasyon sağlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Ameliyat notu, Asistan eğitimi, Cerrahi kalite standartları

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi **ANTALYA**

Tablo 1: Birinci ve ikinci denetim oranlarının karşılaştırılması

	Birinci Denetim Nisan 2016 (n:150)	İkinci Denetim Aralık 2016 (n:150)
Protokol no	%100	%100
Ameliyat tarihi	%100	%100
Acil/ elektif	%0	%28,6
Cerrahin ismi	%100	%100
Asistanın İsmi	%100	%100
Hemşire ismi	%100	%100
Anestezi uzmanı ismi	%0	%31,3
Preop tanı/endikasyon	%100	%100
Anestezi tipi	%99,3	%99,3
Hasta pozisyonu	%1,3	%1,3
Uygulanan ameliyat	%100	%100
Ameliyat süresi	%0	%28
Kesi tipi	%92	%98
Taraf (sağ/sol)	%95,3	%99,3
Postop tanı	%100	%100
Bulgular	%96,6	%99,3
Anostomoz tipi/yeri	%91,6	%91,8
Anatomik yapı/varyasyonlar	%70	%90,6
Kullanılan stapler/klip/mesh	%65,3	%82,3
Kanama miktarı	%0	%30,6
Çıkarılan doku	%100	%100
Kapama tekniği	%36,6	%75,3
Dren yeri/tipi	%58,6	%95,3
Alet/ tampon sayımı	%2,6	%26,6
Ameliyat sonrası bakım talimatları	%100	%100

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

EPS-0154 [Cerrahi Eğitim]

Eğitim Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniğinde Uzmanlık Eğitiminin Tek Merkezden Kontrolünün Önemi: Cerrahi Eğitim Ve Araştırma Merkezi Deneyimimiz

Ümit Özdemir, Yunus Nadi Yüksek, Ebru Menekşe, Erdinç Çetinkaya, Tolga Dinç, Selami Ilgaz Kayılıoğlu, Sabri Özden, Sadettin Er, Faruk Coşkun
Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı

AMAÇ: 2011 yılında kabul edilen 663 sayılı Kanun Hükmünde Kararname(KHK) öncesi eğitim ve araştırma hastanelerinde eğitim, klinik şeflerinin sorumluluğundaydı. Eğitimin standardı klinikler arasında değişiklik göstermekteydi. 663 sayılı KHK sonrası klinikler birleştirilmiş ve uzmanlık eğitiminin sorumluluğu hastane yöneticisinin atadığı eğitim sorumlusuna verilmiştir. Ülkemizde uzmanlık eğitimi düzenleyen herhangi bir yönetmelik bulunmamaktadır. Uzmanlık eğitiminin tek elden yönetilerek kurumsallaşması, belli standartlara ve kriterlere göre yapılması için kliniğimiz bünyesinde 2013 yılında Cerrahi Eğitim ve Araştırma Merkezi(CEAM) kurulmuştur. Bu çalışmanın amacı hastanemiz CEAM'ın uzmanlık eğitimine katkısını değerlendirmektir.

GEREÇ-YÖNTEM: Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi(ANEAH) genel cerrahi kliniğinde CEAM bir başkan, genel cerrahi branşlarının başkanları, her branştan iki uzmandan oluşan bir heyettir. Görevi uzmanlık eğitiminin seviyesini üst düzeylere çıkarmak ve bilimsel faaliyetlerini nitelik ve nicelik yönünden artırmaktır. CEAM'ın görevleri uzmanlık eğitimi konusunda; yeni başlayan asistana oryantasyon, çalışma programı, asistan karnesi, bilgi föyleri verilmesi; yılda 2 kez asistan sınavı yapılması, asistan karnelerinin kontrollerinin sağlanması, asistan kıdem sınavlarının yapılması, asistanların Türk Cerrahi Derneği(TCD) yeterlilik sınavlarına katılmalarının sağlanması, asistan tezinin belirlenmesi ve takibi, uzmanlık eğitimi sonrası sınav organizasyonunun yapılmasıdır. CEAM'ın klinik eğitim programları konusundaki görevleri; grup içi ve dışı yıllık eğitim programlarını yapmak, eğitim programlarını organize edip yapılmasını sağlamaktır. CEAM'ın bilimsel araştırma faaliyetleri konusundaki görevleri; bilimsel araştırmaların artırılması için gerekli altyapıları kurmak, bilimsel araştırma önerilerine destek vermek, asistanları bu konuda teşvik etmek, hastalarla ilgili verilerin düzenli ve ayrıntılı toplanmasını sağlamaktır.

BULGULAR: Kliniğimizde 2013 yılından itibaren CEAM'ın bünyesinde 26 uzmanlık tezi verilmiş, takibi ve savunulması sağlanmıştır. 2014-2017 yıllarındaki 4 yıllık süreçte yılda 2 defa olmak üzere 8 asistan sınavı yapılmış, sonuçları değerlendirilmiş; buna göre asistanların teşviki, asistan eğitiminde gerekli revizyon ve iyileştirmeler yapılmıştır. 2014-2015 döneminden 2017-2018 dönemine kadarki 4 yıllık periyotta yıllık ortalama 26,5 ders yapılmıştır. Bunların 55'i asistan dersi, 28'i "olgularla tartışalım" başlıklı paneller, 19'u diğer kliniklerden gelen konuk konuşmacıların sunumları, 4'ü ise "tartışmalı konularda uzman görüşü" başlıklı panellerdir. Ayrıca bu sürede asistanların Ulusal Cerrahi Kongresi'ne ve branş kongrelerine sunumlar, posterler, bildiriler göndermesi teşvik edilmiştir.

Tartışma ve SONUÇ: Eğitim ve araştırma hastanelerinde birçok eğitim görevlisinin, uzmanın, asistanın bulunduğu, branşlaşmanın gerçekleştiği ANEAH genel cerrahi kliniği gibi büyük kliniklerde uzmanlık eğitiminde belli bir kalitenin tutturulması, eğitim standartlarının sağlanması, teorik ve pratik eğitimi planlayan, denetleyen ve takip eden kurumsal bir yapı ile sağlanabilir. Uzmanlık eğitiminde yazılı, net standartların olması ve bunların takibi yetkin uzmanların yetişmesi için elzemdir. Kliniğimizde CEAM örneği, uzmanlık eğitiminde tam da böyle bir kurumsal yapı açığını kapatmıştır. Eğitim kalitesini yükseltmiş, bilimsel araştırmaların artmasını sağlamıştır.

Anahtar Kelimeler: cerrahi,eğitim,tez,uzmanlık

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



EPS-0155 [Cerrahi Eğitim]

Mecburi hizmet serüveni; geçiştirmek mi yoksa kendini geliştirmek mi?

Mehmet Sertkaya

Viranşehir Devlet Hastanesi, Şanlıurfa

AMAÇ: Mecburi hizmet süresi içerisinde yapılan mecburi veya mecburi olmayan hizmetlerin değerlendirilmesi

MATERYAL-METOD: Şanlıurfa Viranşehir Devlet Hastanesinde mecburi hizmet süresi ve iller arası atama gerçekleşinceye kadar olan süreyi kapsayan 21.09.2016-28.02.2018 tarihleri arasındaki kayıtlar incelendi. Hastane bilgi sisteminden faydalanarak yapılan poliklinik, endoskopi, kolonoskopi, ameliyatlar ve diğer hizmetler retrospektif olarak sayısal bazda hesaplandı.

BULGULAR: Toplam olarak 11.233 normal poliklinik muayenesi, 770 acil veya yatan hasta konsültasyon hizmeti, 3756 serviste yatan hasta viziti, 837 yoğun bakım viziti, 284 apse drenajı, 23 doku biyopsisi, 8 arter veya santral ven kataterizasyonu, 924 yara pansumanı, 88 yara debridmanı, 37 kesi sturasyonu, 22 rektoskopi, 118 kolonoskopi, 325 üst GİS endoskopisi, 12 tanısal laparotomi, 6 tanısal laparoskopik, 67 greftli veya greftsiz abdominal herni onarımı, 105 inguinal herni onarımı, 3 jinekomasti düzeltilmesi, 10 memeden kitle eksizyonu, 1 modifiye radikal mastektomi, 2 aksiller disseksiyonla beraber meme koruyucu cerrahi, 8 abdominoplasti, 126 pilonidal sinüs eksizyonu, 213 anal ve perianal girişim, 255 appendektomi, 198 laparoskopik ve 4 açık kolesistektomi, 3 koledokotomi T-tüp drenaj operasyonu, 6 karaciğer kist hidatik operasyonu, 40 benign kitle eksizyonu, 19 bilateral total tiroidektomi, 2 paratiroidektomi, 2 rektosel onarımı, 4 brid ileusta laparotomi ve bridektomi, 6 ince barsak perforasyonunda primer sturasyon operasyonu yapıldı.

TARTIŞMA: İlçe şartlarında yoğun bir çalışma süresince yapılabilecek maksimum hizmet verildiği kanaatindeyim.

SONUÇ: Mecburi hizmet süresinin verimli geçirilmesi mesleki tecrübe açısından olumlu sonuçlar vermektedir.

Anahtar Kelimeler: Mecburi hizmet, operasyon, cerrahi

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzu Kongre Merkezi ANTALYA

EPS-0156 [Endokrin Cerrahi]

Bilateral Total Tiroidektomide Konvansiyonel, Harmonik sistem ve Termal Welding Yöntemlerinin karşılaştırılması

Nuriye Özder¹, Ömer Faik Ersoy¹, Hakan Sarsılmaz², Zehra Şahan², Zeynep Tuğçe Polat³, Serdar Kaman², Coşkun Polat²

¹Karabük Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, Karabük

²Kocaeli VM Medikal Park Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Kocaeli

³Gaziosmanpaşa Taksim eğitim ve Araştırma Hastanesi Dahiliye Kliniği, İstanbul

Özellikle ülkemiz gibi endemik bölgelerde tiroidektomi tanımlandığı günden bu yana genel cerrahi kliniklerinde oldukça sık olarak yapılmaktadır. Tiroid cerrahisi sırasında minör bir kanama bile Rekurren Laringeal Sinir ve paratiroid bezleri gibi yapıların görülmesini engelleyeceğinden ortamın kansız olması oldukça önemlidir. Çalışmamızda bir endemik guatr bölgesinde bilateral total tiroidektomi yapılan hastalarda konvansiyonel yöntem, harmonik sistem ve termal welding sistemlerinin kullanımının ameliyat süresi, preoperatif ve postoperatif kanama miktarları ve karşılaşılan komplikasyonlar açısından karşılaştırmayı amaçladık.

Çalışmaya Haziran 2013- Ağustos 2014 tarihleri arasında Karabük Üniversitesi Karabük Eğitim Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniğinde bilateral total tiroidektomi ameliyatı planlanan 60 hasta çalışmaya alındı. Hastalar randomize olarak üç gruba ayrıldı. Her grup 20'şer hastadan oluştu. Operasyonların tümü aynı cerrahi ekip tarafından yapıldı. Grup 1'de tiroid loblarının bütün damarları konvansiyonel sütür kullanılarak bağlandı ve kesildi. Grup 2'de ise tüm damarlar Termal Welding ile grup 3'de ise Ultracision ®Harmonic Scalpel® (Ethicon Endo Surgery, Cincinnati, OH, ABD) koagülasyon ve kesme işlemleri gerçekleştirildi.

Bu çalışmada toplam 60 hasta çalışmaya dahil edilmiş olup herbir grup 20 kişiden oluşmaktaydı. Ameliyat süreleri değerlendirildiğinde Grup 1'in 63,25±28,66 dk, grup 2' de 42,60±20,14dk, grup 3' de ise 49,60± 9,17 dk olarak tespit edilmiştir. (p< 0,05)Gruplar kendi aralarında karşılaştırıldığında ise Termal Welding grubunda en kısa süre elde edilmiştir. (p<0,017) Preoperatif ve postoperatif kanamalar açısından bakıldığında ise Grup 1'in 93,50±56,05 ml, grup 2'de 25,60±15,21 ml, grup 3' de ise 62,50± 23,31 ml iken postoperatif kanama miktarı ise sırasıyla 124,50±153,09 ml, 8,75±11,68 ml, 35,75±25,91 ml olarak ölçülmüştür. (p< 0,05) Hemostaz açısından bakıldığında Grup 1 de iki hastaya ilk 24 saat içinde hemostaz gerekirken Grup 2 ve 3 de hemostaz ihtiyacı görülmedi. (p=0,12) Ca ve Parathormon açısından değerlendirildiğinde Grup 1'in 8,39±0,56 mg/dl, grup 2' de 8,34± 1,14 mg/dl, grup 3' de ise 8,37±0,78 mg/dl olarak bulunmuştur. (p=0,86) Parat hormon düzeyleri ise sırasıyla 52,72±35,85 pg/dl, 34,77± 20,0 pg/dl, 56,41± 36,56 pg/dl olarak saptanmıştır (p=0,09) Komplikasyonlar açısından bakıldığında geçici ses kısıklığı Grup 1 de hiç görülmezken Grup 2 ve 3 de birer hastada görüldü. (p=0,59)

Sonuç olarak, Tiroid cerrahisinde termal welding kullanımı ile preoperatif ve postoperatif kanama miktarını azaltması, ameliyat süresini kısaltması, komplikasyon oranlarının da az olmasının yanı sıra daha düşük maliyet değerleri nedeniyle de güvenli bir şekilde kullanılabileceğini söyleyebiliriz.

Anahtar Kelimeler: Tiroidektomi, Konvansiyonel, Termal Weldig, Harmonik sistem.

2a

	Cihaz	p	Bonforini Oranı
Süre (dk)	Klasik	0,16	>0,017
Süre (dk)	Harmonic		>0,017
Preoperatif Kanama(ml)	Klasik	0,42	>0,017
Preoperatif Kanama(ml)	Harmonic		>0,017
Postoperatif Kanama(ml)	Klasik	0,26	>0,017
Postoperatif Kanama(ml)	Harmonic		>0,017

Konvansiyonel yöntem ile harmonik sistemin kendi arasında değerlendirilmesi (>0,017).

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



EPS-0157 [Endokrin Cerrahi]

Total Tiroidektomi Yapılan Hastalarda Çıkarılan Tiroid Bezi Ağırlığı İle Postoperatif Komplikasyonlar Arasındaki İlişki

Azmi Lale, Abdullah Bahadır Öz, Alper Celal Akcan, Erdoğan Mütevellî Sözüer, Türkmen Bahadır Arıkan
Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi A.D.

AMAÇ: Total tiroidektomi sonrası en sık gelişen komplikasyonlar hipokalsemi, vokal kord paralizisi (VKP), kanama, enfeksiyon ve komşu organ yaralanmalarıdır. Bu çalışmada total tiroidektomi yapılan hastalarda postoperatif ölçülen tiroid ağırlığının etkilerine bağlı sonuçlarını retrospektif tarama ile belirlemek ve postoperatif komplikasyonlara yol açan nedenleri saptayarak bu nedenlere yönelik önlemleri belirlemek amaçlanmıştır.

MATERYAL-METOD: Çalışmamızda Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde Ocak 2011 ile Ekim 2015 tarihleri arasında total tiroidektomi yapılmış 263 yetişkin yaşta hasta ele alınmıştır. Hastane otomasyon sistemi ve hasta dosyaları retrospektif olarak incelenerek veriler kaydedilmiştir. Hastaların demografik özellikleri, preoperatif USG, sintigrafi ve tomografi gibi görüntüleme yöntemleri, preoperatif laboratuvar değerleri, preoperatif tanıları, yapılan ameliyat, servikal lenf nodu diseksiyonu (LND) yapılma durumu, postoperatif patolojik tanıları ve spesimen ağırlığı, kanama, seroma birikimi, hipokalsemi, vokal kord paralizisi, enfeksiyon gibi postoperatif komplikasyon bulguları incelenmiştir.

BULGULAR: Toplam komplikasyon insidansı % 24.3'ti ve bunlar hipokalsemi, VKP, operasyon sahasında hemoraji ve seroma olarak tespit edildi. Geçici hipokalsemi oranı %20,1 (n=53), kalıcı hipokalsemi oranı %1.5 (n =4)'dü. Geçici VKP oranı % 0,3 (n =1) idi ve hastalarda kalıcı VKP görülmedi. Postoperatif hipokalsemi gelişmeyen hastalarda median tiroid ağırlığı 50gr, hipokalsemi gelişen grupta 40gr (p=0,283) olarak ölçüldü. Tiroid ağırlığındaki değişkenlik ile postoperatif hipokalsemi gelişimi arasında anlamlı bir ilişki yoktu. Ancak servikal LND yapılması (p = 0.006) ve servikal diseksiyon sahası (p = 0.031) ile postoperatif komplikasyon gelişimi açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulundu. Yapılan çok değişkenli analizlerde kadın cinsiyet ve LND yapılması postoperatif komplikasyon gelişiminde risk faktörleri olarak bulundu.

TARTIŞMA: Total tiroidektomi sonrası en sık görülen komplikasyonlar hipokalsemi (%21,6), kanama (%1,5), seroma (%0,7) ve vokal kord paralizisi (%0,3) olarak bulunmuştur. Hastaya total tiroidektomi ile birlikte servikal LND yapılması ve kadın cinsiyet, yapılan çok değişkenli regresyon analizlerinde postoperatif komplikasyon gelişimindeki risk faktörleri olarak anlamlı bulundu. Literatür bulguları ile uyumsuz olarak, tiroid bezi ağırlığı, tiroid cerrahi hikayesi varlığı, tiroid patolojisinin malign olması, tiroid dokusunun retrosternal yerleşimi, hipertiroidi gibi postoperatif komplikasyon insidansını artıran risk faktörleri için çalışmamızda yapılan analizlerde istatistiksel olarak anlamlı bir sonuç bulunmamıştır.

Anahtar Kelimeler: hipokalsemi, komplikasyon, tiroid ağırlığı, total tiroidektomi

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr

**tablo 1**

Demographic Data Type	n=60 (100%)
Age	40.0 (66.7%)
Gender	
Male	26 (43.3%)
Female	34 (56.7%)
Marital status	
Married	36 (60.0%)
Single	24 (40.0%)
Employment status	
Employed	22 (36.7%)
Unemployed	38 (63.3%)
Education level	
High school	12 (20.0%)
Bachelor's	22 (36.7%)
Master's	26 (43.3%)
PhD	10 (16.7%)
Income level	
Less than \$10,000	10 (16.7%)
\$10,000-\$20,000	12 (20.0%)
\$20,000-\$30,000	14 (23.3%)
\$30,000-\$40,000	10 (16.7%)
\$40,000-\$50,000	14 (23.3%)
More than \$50,000	10 (16.7%)
Religious affiliation	
Catholic	22 (36.7%)
Protestant	14 (23.3%)
Jewish	10 (16.7%)
Muslim	14 (23.3%)
Other	2 (3.3%)
Political affiliation	
Democrat	22 (36.7%)
Republican	14 (23.3%)
Independent	10 (16.7%)
Other	4 (6.7%)

tablo 2

Tablo 2: Postoperatif gelişen komplikasyonlar ve görülmeye sıklıkları

Komplikasyonlar	Komplikasyon gelişen hastalar(n:64) n(%)	Bütün hastalar içinde (n:263) %
<i>Hipokalsemi</i>	57(89,1)	21,6
Geçici	53(92,9)	20,1
Kalıcı	4(7,1)	1,5
<i>Fokal kord paralizisi</i>	1(1,5)	0,3
Geçici	1(100)	0,3
Kalıcı	-	-
<i>Hematom</i>	4(6,2)	1,5
<i>Seroma</i>	2(3,1)	0,7
<i>Yara Yeri Enfeksiyonu</i>	-	-
<i>Komşu organ ya da bütükl damar varolanması</i>	-	-

*Savır vöçkçy



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi **ANTALYA**

tablo 3

Tablo 3: Postoperatif komplikasyon gelişimi açısından yaşlılığı değerlendirme sonucu

Risk faktörleri	Klinik Bulgular		P	OR
	Yaş	Yaş		
Yaş	18-39	40-59	0.007	1.58
	10-29	30-39		
	10-29	30-39		
	40-49	50-59		
	60-69	70-79		
Yaş	Yaş	Yaş	0.009	1.57
	Yaş	Yaş		
Yaş	Yaş	Yaş	0.007	1.58
	Yaş	Yaş		
Yaş	Yaş	Yaş	0.009	1.57
	Yaş	Yaş		
Yaş	Yaş	Yaş	0.009	1.57
	Yaş	Yaş		
Yaş	Yaş	Yaş	0.009	1.57
	Yaş	Yaş		
Yaş	Yaş	Yaş	0.009	1.57
	Yaş	Yaş		
Yaş	Yaş	Yaş	0.009	1.57
	Yaş	Yaş		
Yaş	Yaş	Yaş	0.009	1.57
	Yaş	Yaş		
Yaş	Yaş	Yaş	0.009	1.57
	Yaş	Yaş		
Yaş	Yaş	Yaş	0.009	1.57
	Yaş	Yaş		
Yaş	Yaş	Yaş	0.009	1.57
	Yaş	Yaş		
Yaş	Yaş	Yaş	0.009	1.57
	Yaş	Yaş		
Yaş	Yaş	Yaş	0.009	1.57
	Yaş	Yaş		
Yaş	Yaş	Yaş	0.009	1.57
	Yaş	Yaş		
Yaş	Yaş	Yaş	0.009	1.57
	Yaş	Yaş		
Yaş	Yaş	Yaş	0.009	1.57
	Yaş	Yaş		
Yaş	Yaş	Yaş	0.009	1.57
	Yaş	Yaş		
Yaş	Yaş	Yaş	0.009	1.57
	Yaş	Yaş		
Yaş	Yaş	Yaş	0.009	1.57
	Yaş	Yaş		
Yaş	Yaş	Yaş	0.009	1.57
	Yaş	Yaş		
Yaş	Yaş	Yaş	0.009	1.57
	Yaş	Yaş		
Yaş	Yaş	Yaş	0.009	1.57
	Yaş	Yaş		
Yaş	Yaş	Yaş	0.009	1.57
	Yaş	Yaş		
Yaş	Yaş	Yaş	0.009	1.57
	Yaş	Yaş		
Yaş	Yaş	Yaş	0.009	1.57
	Yaş	Yaş		
Yaş	Yaş	Yaş	0.009	1.57
	Yaş	Yaş		
Yaş	Yaş	Yaş	0.009	1.57
	Yaş	Yaş		
Yaş	Yaş	Yaş	0.009	1.57
	Yaş	Yaş		
Yaş	Yaş	Yaş	0.009	1.57
	Yaş	Yaş		
Yaş	Yaş	Yaş	0.009	1.57
	Yaş	Yaş		
Yaş	Yaş	Yaş	0.009	1.57
	Yaş	Yaş		
Yaş	Yaş	Yaş	0.009	1.57
	Yaş	Yaş		
Yaş	Yaş	Yaş	0.009	1.57
	Yaş	Yaş		
Yaş	Yaş	Yaş	0.009	1.57
	Yaş	Yaş		
Yaş	Yaş	Yaş	0.009	1.57
	Yaş	Yaş		
Yaş	Yaş	Yaş	0.009	1.57
	Yaş	Yaş		
Yaş	Yaş	Yaş	0.009	1.57
	Yaş	Yaş		
Yaş	Yaş	Yaş	0.009	1.57
	Yaş	Yaş		
Yaş	Yaş	Yaş	0.009	1.57
	Yaş	Yaş		
Yaş	Yaş	Yaş	0.009	1.57
	Yaş	Yaş		
Yaş	Yaş	Yaş	0.009	1.57
	Yaş	Yaş		
Yaş	Yaş	Yaş	0.009	1.57
	Yaş	Yaş		
Yaş	Yaş	Yaş	0.009	1.57
	Yaş	Yaş		
Yaş	Yaş	Yaş	0.009	1.57
	Yaş	Yaş		
Yaş	Yaş	Yaş	0.009	1.57
	Yaş	Yaş		
Yaş	Yaş	Yaş	0.009	1.57
	Yaş	Yaş		
Yaş	Yaş	Yaş	0.009	1.57
	Yaş	Yaş		
Yaş	Yaş	Yaş	0.009	1.57
	Yaş	Yaş		
Yaş	Yaş	Yaş	0.009	1.57
	Yaş	Yaş		
Yaş	Yaş	Yaş	0.009	1.57
	Yaş	Yaş		
Yaş	Yaş	Yaş	0.009	1.57
	Yaş	Yaş		
Yaş	Yaş	Yaş	0.009	1.57
	Yaş	Yaş		
Yaş	Yaş	Yaş	0.009	1.57
	Yaş	Yaş		
Yaş	Yaş	Yaş	0.009	1.57
	Yaş	Yaş		
Yaş	Yaş	Yaş	0.009	1.57
	Yaş	Yaş		
Yaş	Yaş	Yaş	0.009	1.57
	Yaş	Yaş		
Yaş	Yaş	Yaş	0.009	1.57
	Yaş	Yaş		
Yaş	Yaş	Yaş	0.009	1.57
	Yaş	Yaş		
Yaş	Yaş	Yaş	0.009	1.57
	Yaş	Yaş		
Yaş	Yaş	Yaş	0.009	1.57
	Yaş	Yaş		
Yaş	Yaş	Yaş	0.009	1.57
	Yaş	Yaş		
Yaş	Yaş	Yaş	0.009	1.57
	Yaş	Yaş		
Yaş	Yaş	Yaş	0.009	1.57
	Yaş	Yaş		
Yaş	Yaş	Yaş	0.009	1.57
	Yaş	Yaş		
Yaş	Yaş	Yaş	0.009	1.57
	Yaş	Yaş		
Yaş	Yaş	Yaş	0.009	1.57
	Yaş	Yaş		
Yaş	Yaş	Yaş	0.009	1.57
	Yaş	Yaş		
Yaş	Yaş	Yaş	0.009	1.57
	Yaş	Yaş		
Yaş	Yaş	Yaş	0.009	1.57
	Yaş	Yaş		
Yaş	Yaş	Yaş	0.009	1.57
	Yaş	Yaş		
Yaş	Yaş	Yaş	0.009	1.57
	Yaş	Yaş		
Yaş	Yaş	Yaş	0.009	1.57
	Yaş	Yaş		
Yaş	Yaş	Yaş	0.009	1.57
	Yaş	Yaş		
Yaş	Yaş	Yaş	0.009	1.57
	Yaş	Yaş		
Yaş	Yaş	Yaş	0.009	1.57
	Yaş	Yaş		
Yaş	Yaş	Yaş	0.009	1.57
	Yaş	Yaş		
Yaş	Yaş	Yaş	0.009	1.57
	Yaş	Yaş		
Yaş	Yaş	Yaş	0.009	1.57
	Yaş	Yaş		
Yaş	Yaş	Yaş	0.009	1.57
	Yaş	Yaş		
Yaş	Yaş	Yaş	0.009	1.57
	Yaş	Yaş		
Yaş	Yaş	Yaş	0.009	1.57
	Yaş	Yaş		
Yaş	Yaş	Yaş	0.009	1.57
	Yaş	Yaş		
Yaş	Yaş	Yaş	0.009	1.57
	Yaş	Yaş		
Yaş	Yaş	Yaş	0.009	1.57
	Yaş	Yaş		
Yaş				



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

EPS-0158 [Endokrin Cerrahi]

Ameliyat sırasında tespit edilen çift piramidal lob, Olgu

Deniz Tazeoğlu, Özgür Yüzer, Nilay Tuğba Uzunay, Hakan Tezer, Orhan Yalçın
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

GİRİŞ:

Tiroid bezi embriyonik gelişimi sırasında çeşitli anatomik varyasyonlar gösterebilir. Bu varyasyonlar arasında en sık gözlenen piramidal lobdur. Piramidal lob, tiroid bezin tiroglossal kanal kaudal ucundaki embriyolojik kalıntısıdır. Tiroid hastalıklarının tanı ve tedavi planlamasında önemli yeri vardır. Çift piramidal lob oldukça nadir görülmektedir.

OLGU:

Ellidört yaşında bilinen hastalığı olmayan kadın hasta, muayene sırasında sağ tiroid bezi ile uyumlu nodul palpe edildi, ek patoloji gözlenmedi. İİAB (ince iğne aspirasyon biyopsisi) ile papiller karsinom tanısı alan olguya total tiroidektomi yapıldı. Trakeanın iki tarafından piramidal lob görüldü ve tiroid bezi bütünlüğü korunarak rezeksiyon tamamlandı. Patoloji; Hasta ameliyat sonrası 1.günde şifa ile taburcu edildi.

Piramidal lob anatomik bir anomali, morfolojik varyasyon veya tiroid bezinin tipik bir parçası olarak değerlendirilebilir. Piramidal lob; sağ - sol lob ve isthmus kaynaklı olabilir. Çeşitli şekillerde (Y, ters Y ve nodül şeklinde) gözlenebilir ve prevalansı % 12-65'dir.

Piramidal lob, benign ve malign hastalıklarının tanısı ve tedavisi için önemli bir yere sahiptir. Diffüz tiroid hastalıklarının tedavisi sırasında tiroid bezinin total eksizyonu planlanabilir. Piramidal tiroid kalıntıları (bakiye tiroid dokusu), yetersiz toplam tiroidektomiden yıllar sonra hastalık nüksüne neden olmaktadır.

Nüks sonrası tanı ve tedavi maliyeti artıracaktır. Nüks ortaya çıktığında yapılacak olan reoperasyon, uzun – titizlikle yapılan primer total tiroidektomiye kıyasla, komplikasyon riski daha yüksektir.

Çift piramidal lobu, tiroid bezinin oldukça nadir bir anatomik varyasyondur. Piramidal lobun iki taraflı olabileceği, ameliyat öncesi görüntüleme yöntemleri ile tespit edilemeyebileceği, ameliyat sırasında göz önünde bulunudurulmalıdır.

Bizim olgumuzda da ameliyat öncesi yapılan görüntüleme yöntemlerinde bulgu yok iken titizlikle yapılan diseksiyon sonrasında çift piramidal lob tespit edildi ve total olarak eksize edildi. Postoperatif dönemde yapılan sintigrafi ile de gösterildi.

Anahtar Kelimeler: tiroid bezi, piramidal lob, sintigrafi

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018buck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



EPS-0159 [Endokrin Cerrahi]

Total Tiroidektomi Sonrası insidental Paratiroidektomi Yapılan Hastaların Değerlendirilmesi:Retrospektif Bir Çalışma

Tülay Dikenallahverdi, Harun Bayram, Kenan Binnetoğlu, Uğur Bulut, Turgut Anuk, Barlas Sülü
Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel cerrahi

AMAÇ: Bu çalışmada total tiroidektomi sonrası insidental paratiroidektomi yapılan hastaların değerlendirilmesi araştırıldı.
MATERYAL VE METOD

2011 Ocak 2017 Mart ayları arasındaki tiroidektomi yapılan hastalar dosya kayıtlarından retrospektif olarak değerlendirildi.Tiroidektomi yapılan hastaların demografik özellikleri, patolojik tanıları değerlendirildi.Patolojiye gönderilen spesimende paratiroid glandlarından kaçının alındığı ve yerleşim yerleri tesbit edildi. Hastalara ameliyat sonrası PTH bakıldı.2.gün kalsiyum bakıldı.PTH,kalsiyum düşüklüğü olan hastalara kalsiyum replasmanı yapıldı.Ne kadar kalsiyum replasmanı yapılması gerektiği biyokimyasal değerlere göre karar verildi.Hastalar taburcu edildikten sonra poliklinik kontrollerinde kalsiyum ve PTH değerlerine bakılarak hipokalseminin kalıcı mı,geçici mi olduğuna karar verildi.

BULGULAR

Toplam 142 hastanın 23'ü erkek (%16.2),119'u kadındı(%83.8).Hastaların yaş ortalaması 49,5'du.Hastaların 131 tanesine total tiroidektomi,3 tanesine bilateral subtotal tiroidektomi,3 tanesine sol total sağ subtotal tiroidektomi,2 tanesine sağ total sol subtotal tiroidektomi,2 tanesine sol tiroid lobektomi,1 tanesine tamamlayıcı tiroidektomi yapıldı.Hastaların 2 tanesine unilateral boyun disseksiyonu (level II,III,IV,V) ve 82'sine santral lenf nodu disseksiyonu yapıldı. Yapılan ameliyatlarda 31 hastanın paratiroid dokusunun insidental çıkarıldığı görüldü.Bu hastaların 29'u kadın,2 tanesi erkekti. Çıkarılan paratiroid dokularının 5 tanesi intratiroidal,15 tanesi timus dokusu boyunca ve içerisinde,5 tanesi santral lenfatik yağ dokusu içinde yerleşimliydi. Kalsiyum düzeyi 8 mg/dl altındaki düzey hipokalsemi ile uyumlu kabul edildi.Serum PTH düzeyi 15 pg/dl altındaki hastalarda hipokalsemi bulgularının geliştiği görüldü. Bu hastaların Hastaların 42 tanesinde geçici hipokalsemi,2 tanesinde kalıcı hipokalsemi saptandı.

TARTIŞMA

Bu çalışmada;tiroid cerrahisi ne kadar tecrübeli ellerde yapılırsa da, ameliyat sonrası istenmeden çıkarılan paratiroid bezlerinin olduğu görüldü. Biz bu çalışmada, ameliyat sonrası bakılan PTH düzeyinin hipokalsemiyi belirlemede önemli olduğunu ve hastaları hipokalseminin yapacağı risklerden koruduğu kanısındayız.

Anahtar Kelimeler: Tiroid,Parathormon,Tiroidektomi

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



EPS-0160 [Endokrin Cerrahi]

Vücut kompozisyon analiz verilerinin total tiroidektomi sonrası hipokalsemi ile ilişkisi

Süleyman Utku Çelik, Can Konca, Akın Fırat Kocaay, Volkan Genç
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Ankara

Amaç

Hipokalsemi, tiroid cerrahisinin sık görülen, çoğunlukla geçici ve tedavi edilebilen bir komplikasyonudur. Ancak hangi hastada gelişeceği tam olarak kestirilememekte ve sıklıkla postoperatif geç dönemde ortaya çıkmaktadır. Bu da daha uzun hastane yatış sürelerine veya gereksiz kalsiyum profilaksisine sebep olmaktadır. Bu nedenle hastalarda total tiroidektomi sonrası hipokalsemi gelişip gelişmeyeceğini öngörmek optimal bir taburculuk, tedavi planı ve takip için önemlidir. Bu çalışmanın amacı, biyoelektrik impedans analiziyle elde edilen vücut kompozisyonu parametrelerinin total tiroidektomi sonrası görülen hipokalsemi ile ilişkisini ortaya koymaktır.

Gereç ve Yöntem

Prospektif olarak tasarlanan bu çalışmaya toplam 113 hasta dâhil edildi. Hastalar, postoperatif kalsiyum düzeylerine göre; biyokimyasal hipokalsemi gelişen (kalsiyum <8 mg/dL) ile gelişmeyen (kalsiyum ≥ 8 mg/dL) şeklinde iki gruba ve klinik özelliklerine bakılarak semptomatik hipokalsemi gelişen ile gelişmeyen şeklinde gruplara ayrıldı. Ardından grupların ayrı ayrı vücut komponent parametreleriyle olan ilişkisi değerlendirildi. Ek olarak hasta ve hastalıkla ilgili diğer faktörler de hipokalsemi ile ilişkileri açısından değerlendirildi. Sonuçlar ortalama, ortanca ve frekans olarak verildi; p değerinin $<0,05$ olması istatistiksel anlamlılık olarak kabul edildi.

Bulgular

Hastaların 95'i kadın ve 18'i erkek; yaş ortalamaları ise $50,7 \pm 12,9$ (23-78) idi. Takiplerde hiçbir hastada kalıcı hipokalsemi görülmedi. Saptanan hipokalsemilerin tamamı geçici idi. Hastaların 23'ünde (% 20,3) semptomatik hipokalsemi; 26'sında ise (% 23,0) biyokimyasal hipokalsemi saptandı. Preoperatif dönemde vücut kompozisyon analiziyle elde edilen boy, kilo, vücut kitle indeksi, vücut yağ yüzdesi, yağ kütlesi, yağsız vücut kütlesi, kas kütlesi, kemik mineral miktarı, bazal metabolizma hızı, metabolik yaş, visseral yağlanma ve obezite derecesi semptomatik hipokalsemi görülen hastalarda görülmeyenlere göre daha düşük düzeylerde saptandı. Ancak bu parametrelerle semptomatik ve biyokimyasal hipokalsemi arasında anlamlı bir ilişki bulunmadı. Sadece toplam vücut sıvısı, semptomatik hipokalsemi görülen hastalarda görülmeyen hastalara göre sınırda anlamlılık düzeyinde daha düşük ölçüldü ($p=0,050$). Diğer değişkenler açısından bakıldığında ise daha yaşlı, nodül çapı 40 mm'den büyük, retrosternal yerleşimli tiroide sahip, piyes ağırlığı 100 g'dan büyük ve paratiroid ootransplantasyonu yapılan hastalarda semptomatik hipokalsemi görülme oranının daha yüksek olduğu görüldü.

Tartışma ve Sonuç

Semptomatik veya biyokimyasal hipokalsemi ile vücut kompozisyonu arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Ancak vücut adipozitesi ve obezite ile ilişkili parametrelerin semptomatik hipokalsemi saptanan grupta daha düşük bulunması ve bu grupta vücut toplam sıvısının anlamlı ölçüde daha düşük ölçülmesi oldukça manidardır. Bu konudaki çalışmalar her ne kadar yetersiz olsa da; obezitenin hem hücresel düzeyde, hem hormonal düzeyde, hem de visseral düzeyde kalsiyum metabolizması üzerine olan etkisi aşikârdır. Ancak obezitenin tiroidektomi sonrası hipokalsemi için bir risk faktörü mü yoksa koruyucu bir etken mi olduğu araştırılmaya muhtaç bir konudur.

Anahtar Kelimeler: Biyoelektriksel impedans, hipokalsemi, total tiroidektomi, vücut kompozisyonu

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

Tablo 1. Değişkenlerin semptomatik hipokalsemi görülen hastalar ile görülmeyen hastalar arasında karşılaştırılması.

Değişken	Semptomatik Hipokalsemi		p değeri
	Yok (n=22)	Yok (n=98)	
Cinsiyet			0.075
Erkek	22 (54.22.2)	71 (74.78.0)	
Dişer	1 (5.5.0)	27 (29.94.0)	
Yaş (yaş)	35.2 ± 14.8	48.2 ± 12.3	0.008
30-39 yaş	38.0 (21.8-70.0)	30.5 (25.8-70.0)	
Genel değerlendirme			0.202
Hipertansiyon	8 (36.0)	38 (39.18.0)	
Özgeçir	18 (84.0)	67 (69.78.0)	
Hipertansiyon	3 (13.0)	13 (13.72.0)	
ÜRO' da en büyük renal epgi			0.008
< 40 mm	14 (63.6)	74 (76.84.0)	
> 40 mm	8 (36.4)	24 (25.16.0)	
Renal fonksiyon			0.094
İzot	3 (13.6)	3 (3.18.0)	
Hiper	18 (86.4)	95 (96.82.0)	
Azotemi (mmHg)	120.2 ± 32.1	116.2 ± 27.1	0.455
100-120 mmHg	100.0 (60.0-210.0)	101.0 (70.0-210.0)	
Postoperatif elektrolitler			0.002
Dondur	12 (54.5)	41 (42.78.0)	
İzot	10 (45.5)	57 (59.22.0)	
Potasyum			0.008
< 1.00 g	18 (81.8)	78 (80.48.0)	
≥ 1.00 g	4 (18.2)	20 (20.62.0)	
Postoperatif elektrolitler			<0.001
İzot	8 (36.4)	3 (3.18.0)	
Hiper	14 (63.6)	95 (96.82.0)	
Postoperatif elektrolitler (mmol)			<0.001
10.0 (10.0-12.0)	10.0 (10.0-12.0)	10.0 (10.0-12.0)	

Tablo 2. Vücut kompozisyon analiziyle semptomatik hipokalsemi ilişkisi.

Değişken	Semptomatik Hipokalsemi		p değeri
	Yok (n=22)	Yok (n=98)	
Boy (cm)	1.71 ± 0.07	1.70 ± 0.09	0.001
1.71 (1.49-1.93)	1.71 (1.49-1.93)	1.70 (1.49-1.93)	
Kilo (kg)	74.7 ± 12.4	78.6 ± 11.8	0.221
75.0 (58.0-100.0)	75.0 (58.0-100.0)	78.2 (60.4-100.0)	
Vücut kitle indeksi (kg/m ²)	30.0 ± 2.9	30.0 ± 1.7	0.381
28.9 (26.1-41.2)	30.0 (26.9-46.0)	30.0 (26.9-46.0)	
Yağ yalıtımı (%)	33.9 ± 8.3	33.4 ± 8.7	0.802
32.1 (23.8-47.4)	33.2 (23.8-47.4)	33.2 (23.8-47.4)	
Yağ kütlesi (kg)	27.6 ± 10.1	28.8 ± 10.9	0.711
28.3 (12.0-47.3)	28.1 (12.5-52.6)	28.1 (12.5-52.6)	
Yağ oranı (%)	47.0 ± 3.8	36.0 ± 1.7	0.001
46.8 (38.8-57.8)	46.2 (37.8-57.8)	46.2 (37.8-57.8)	
Kas kütlesi (kg)	44.8 ± 3.2	47.7 ± 7.4	0.001
46.4 (37.8-54.7)	47.8 (37.8-54.7)	47.8 (37.8-54.7)	
Yağ oranı (%)	33.9 ± 2.9	33.4 ± 3.4	0.001
32.1 (23.8-47.4)	33.2 (23.8-47.4)	33.2 (23.8-47.4)	
Yağ yalıtımı (%)	44.8 ± 3.2	47.7 ± 7.4	0.700
46.4 (37.8-54.7)	47.8 (37.8-54.7)	47.8 (37.8-54.7)	
Kas kütlesi (kg)	3.1 ± 0.2	3.2 ± 0.3	0.001
2.8 (2.0-2.8)	2.8 (2.0-2.8)	2.8 (2.0-2.8)	
Yağ oranı (%)	11.1 ± 1.1	11.1 ± 1.1	0.001
11.1 (11.1-11.1)	11.1 (11.1-11.1)	11.1 (11.1-11.1)	
Yağ oranı (%)	11.1 ± 1.1	11.1 ± 1.1	0.001
11.1 (11.1-11.1)	11.1 (11.1-11.1)	11.1 (11.1-11.1)	
Yağ oranı (%)	11.1 ± 1.1	11.1 ± 1.1	0.142
11.1 (11.1-11.1)	11.1 (11.1-11.1)	11.1 (11.1-11.1)	
Yağ oranı (%)	11.1 ± 1.1	11.1 ± 1.1	0.381
11.1 (11.1-11.1)	11.1 (11.1-11.1)	11.1 (11.1-11.1)	

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



EPS-0161 [Endokrin Cerrahi]

Tiroid cerrahisi uygulanan hastaların klinik ve histopatolojik özelliklerinin değerlendirilmesi: Retrospektif klinik çalışma

Arif Emre

Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Kahramanmaraş

AMAÇ: Bu çalışmanın amacı tiroid cerrahisi geçiren hastaların klinik parametreleri ile permanent histopatolojisi arasındaki herhangi bir ilişki olup olmadığını değerlendirmektir.

METOD: Ocak 2010 ile Kasım 2015 tarihleri arasında herhangi bir sebeple tiroid cerrahisi yapılan 505 hastanın yaş, cinsiyet, tam kan sayımı ve alt parametreleri, nodül çapı, nodül lokalizasyonu, tiroid fonksiyon testleri ve patoloji raporları gibi parametreleri retrospektif olarak değerlendirildi. Hastalar permanent patoloji sonucu gözönünde bulundurularak malign (n=92) ve benign (n=413) olmak üzere iki gruba ayrıldı. Her iki grup demografik ve klinik parametreler açısından karşılaştırıldı. İstatistiksel analizler için Pearson-Chi square, Pearson's Chi-Square, Independent Sample T testi, ROC Curve ve Youden Index J gibi yöntemler kullanıldı.

BULGULAR: Bu çalışmaya yaşları 15 ile 85 arasında değişen 406 kadın ve 99 erkek hasta dahil edildi. Gruplar arasında yaş, cinsiyet, WBC, nötrofil, lenfosit, trombosit, RDW, PDW, MPV, PCT, nodülün lokalizasyonu ve tiroid fonksiyon testleri açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı. Buna karşın gruplar arasında nodül boyutu ($p=0.0001$), cervical lenfadenopati ($p=0.0001$), nodüler kalsifikasyon ($p=0.0001$) ve ultrasonografik muayene bulgusu ($p=0.003$) açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar tesbit edildi. Malign hasta grubu ile karşılaştırıldığında nodül boyutunun benign hasta grubunda belirgin olarak daha büyük olduğu görüldü ($\text{mean} \pm \text{SD}$: 35.45 ± 16.89 mm versus 27.93 ± 18.34 mm). ROC Curve ve Youden Index J teknikleri kullanılarak elde edilen nodül boyutu ile ilgili en uygun kesim noktasının (≤ 28 mm) sensitivite, spesifisite, positive likelihood ratio ve negative likelihood ratio oranları sırasıyla 67.78%, 64.43%, 1.91 ve 0.50 olarak belirlendi. FNAB ile permanent patoloji arasındaki ilişki çapraz tablolama tekniği ile değerlendirildi. FNAB'in sensitivitesi, spesifisitesi, Area Under Curve, hastalık prevalansı, positive Likelihood Ratio, Negative Likelihood Ratio, Positive Predictive Value ve Negative Predictive Value değerleri sırasıyla 60%, 98%, 0.79, 14.3%, 31.35, 0.41, 84% ve 93.6% olarak hesaplandı.

SONUÇ: Bu çalışma nodül boyutu, servikal lenfadenopati, nodüler kalsifikasyon, ultrasonografik bulgular ve nodül boyutu açısından malign ve benign hasta grubunda farklılıklar olduğunu göstermiştir.

Anahtar Kelimeler: Guatr, Histopatolojik değerlendirme, Kalıcı örnekler, Malignite, Tiroid, Tiroidektomi

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

EPS-0162 [Endokrin Cerrahi]

Timus Benzeri Diferansiasyon Gösteren Tiroit Karsinomu: Olgu Sunumu

Mustafa Yeni, Erdem Karadeniz, Müfide Nuran Akçay, Ufuk Memiş, Ramazan Yavuz, Bilal Aydın
Atatürk Üniversitesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Erzurum

AMAÇ: Timus benzeri diferansiasyon gösteren tiroit karsinomu (CASTLE) tiroit glandında veya boyunun yumuşak dokusunda nadir görülen bir kanser türüdür. Tanısı komplikedir ve dikkatli histopatolojik analiz gerektirir. Biz burada nadir görülen timus benzeri diferansiasyon gösteren tiroit karsinomu olgusunu sunmayı amaçladık.

OLGU: 66 yaşında kadın hasta uzun zamandan beri olan boğaz ağrısı ve yutma güçlüğü şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Anamnezinde hipertansiyon ve hiperlipidemi öyküsü mevcuttu. Fizik muayenede; boyunun medialinde sert ve mobil kitle palpe edildi. Solunum sesleri normal olan hastada stridor veya ronküs tespit edilmedi. Çekilen ultrasonografide; sol tiroid lob inferiorunda 33x26mm büyüklüğünde, hipoekoik, periferik ve internal kanlanması olan solid nodül, bu alan komşuluğunda hilusunu kaybetmiş lenf nodu olarak raporlandı. Çekilen boyun manyetik rezonansda her iki tiroid lobu normal büyüklükte olup sol lob istmusda 30x36mm nodüler görünüm ve bu alan komşuluğunda reaktif görünümlü multipl lenfadenopati olarak raporlandı. Nodülden yapılan ince iğne aspirasyon biopsisinde 'ekzantik yerleşimli hücreler, nadir iğsi hücreler, üst üste gelmiş hafif hiperkromatik nükleuslu hücrelerden oluşan yayma ve Önemi Belirsiz Atipi olarak raporlandı. İstenilen Kulak Burun Boğaz Kliniği konsültasyonu neticesinde her iki vokal kord doğal ve hareketli görünümde olduğu rapor edildi.

Nodülün radyolojik görünümün malignite şüphesi uyandırması üzerine hastaya operasyon kararı verildi. Operasyonda tiroit dokusu, trakeaya, karotis arter ve özefagusu ileri derecede yapışık idi. Bu yapışıklıklar giderilerek bilateral multipl nodüler guatr hali olan hastaya total tiroidektomi yapıldı. Sol lob santral yerleşimli 2 adet patolojik olabilecek lenf bezi eksize edildi. Hasta postoperatif 2. günde taburcu edildi. Tümör patolojik sonucu 'Timus Benzeri Diferansiasyon Gösteren Tiroit Kanseri' olarak rapor edildi. Patolojik özellikleri belirgin hücre sınırları içeren, veziküler nükleuslu, belirgin nükleollü, mitotik aktif hücrelerden oluşan 3cm büyüklüğünde olarak karakterize edildi. İmmünohistokimyasal olarak tümör hücrelerinde P63, Panksitokeratin ve CK5/6 diffüz pozitif, CD5, CD117 ve CEA fokal pozitif, TTF1 tek tük hücrelerde pozitif, Tiroglobulin, Synaptofizin, Kromogranin, CD56 ve Kalsitonin negatif olarak tespit edildi. Patolojik lenf bezi olarak eksize edilen lenf bezleri reaktif olarak rapor edildi. Hastaya postoperatif adjuvan radyoterapi protokolü timüs hücrelere benzer protokol uygulandı.

SONUÇ: Timus benzeri diferansiasyon gösteren tiroit kanserleri(CASTLE) için altın standart bir tedavi yoktur. Cerrahi tedavi ilk basamak gibi görünmektedir. Cerrahi sonrası adjuvan radyoterapi ve/veya kemoterapi kullanılmaktadır. Tedavi ve prognozu; Baş-boyunun primer ve metastatik skuamöz hücreli karsinomlarından veya tiroidin skuamöz hücreli karsinomlarından farklı olduğu için diğer kanserlerden ayırmak önemlidir.

Anahtar Kelimeler: ; Timus, Tiroit, CASTLE

Tablo 1

Tablo 1. Anaplastik tiroit Karsinom, Skuamöz hücreli karsinom, CASTLE ve bizim vakamızın immünohistokimyasal markerleri

İBC	CD5	P63	CD117	Kalsitonin	TTF1	Synaptofizin	Kromogranin	Tiroglobulin
Anaplastik Karsinom	Neg	Neg	Neg/Poz	Neg	Poz/neg	Neg	Neg	Neg
Skuamöz Hücreli Karsinom	Neg	—	Neg/Poz	Neg	Neg	Neg	Neg	Neg
CASTLE	Poz	Poz	Foc. Poz	Neg	Neg	Poz/Neg	Neg	Neg
Bizim Vaka	Foc. Poz	Poz	Foc. Poz	Neg	Neg/Poz	Neg	Neg	Neg

Anaplastik Tiroit Karsinom, Skuamöz Hücreli Karsinom, CASTLE ve bizim vakamızın immünohistokimyasal markerleri

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



EPS-0163 [Endokrin Cerrahi]

Paratiroid Adenomu Nedeniyle Opere Edilen Hastada İnsidental Saptanan Paratiroid Karsinomu

Semra Demirli Atıcı, Değercan Yeşilyurt, Emre Dikmeer, Hakan Ögücü, Halit Batuhan Demir, Gökhan Akbulut
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Paratiroid karsinomu nadir görülen endokrin tümörlerden biri olup, primer hiperparairoidizmi vakaların %1ini oluşturmaktadır. Benzer görüntüleme yöntemleri ve benzer klinik bulguları nedeniyle preoperatif paratiroid adenomu ile paratiroid karsinomunu birbirinden ayırt etmek güçtür. Biz de bu olgu sunumunda paratiroid adenomu ön tanısı ile opere edilen ve postoperatif patolojisi paratiroid karsinomu olarak raporlanan, nadir görülen bu vakayı sunmayı planladık. OLGU: 70 yaşında bayan hasta son zamanlarda artan halsizlik, yorgunluk ve yaygın kemik ağrısı yakınmaları ile başvurdu. Yapılan labaratuvar tetkiklerinde Kalsiyum (Ca):11,8, Fosfor: 3,2, 25 Hidroksi Vitamin D:15,47 Parathormon(PTH): 1459 olarak saptandı.Çekilen Tiroid USG'de; Tiroid sağ lob posteriorunda retrosternal alana uzanım gösteren 2.5x3 cm boyutlarında semisolid yapıda lezyon izlendi. Hastanın parathormon yüksekliği göz önünde bulundurulduğunda ilk planda paratiroid adenomu lehine değerlendirilmiştir. Paratiroid sintigrafisi'de; boyun bölgesi tiroid loju sağ lob inferiorda tarif edilen fokal artmış tutulum öncelikle paratiroid adenomu lehine değerlendirilmiştir. Klinik yakınması olan ve görüntüleme yöntemleri ile lokalizasyonu tespit edilen paratiroid adenomunun eksizyonu planlanarak hasta opere edildi. Postoperatif Kalsiyum değeri 8,4'e, Parathormon düzeyi ise 15,6 ya gerileyen hastada peroperatif ve postoperatif herhangi bir komplikasyon gözlenmemiş olup, hasta şifa ile taburcu edildi. Postoperatif spesimen patolojisinde; makroskopik olarak 6x3x2 cm boyutlardaki materyalin kesitlerinde duvarında paratiroid dokusu izlenen kapsüllü,nodüler gelişim gösteren 3,5 cm çapta tümöral doku; "Paratiroid adenom zemininde gelişmiş Paratiroid Karsinomu" olarak raporlandı. Tümörde kapsül dışı çevre yumuşak dokuya invazyon olmadığı, çıkartılan bir adet lenf nodunun reaktif ve cerrahi sınırların salim olduğu saptanmıştır.

TARTIŞMA: Paratiroid karsinomu nadir görülen endokrin tümörlerden biri olup, primer hiperparairoidizmi vakaların %1ini oluşturmaktadır. Hastalar genellikle halsizlik, yorgunluk, bulantı kusma, iştahsızlık, konstipasyon, yaygın kemik ağrısı şikayetleri ile başvurmaktadırlar.Kadın ve erkeklerde paratiroid karsinomu görülme insidansı eşittir. Boyuna radyoterapi öyküsü, familial hiperparatiroidizm, HPT-JT Sendromu, Renal yetmezliğe bağlı sekonder hiperparatiroidizimli olgularda paratiroid karsinomu görülme sıklığı artmıştır. Görüntüleme metodları tümör lokalizasyonunu belirlemede yardımcı olup kitlenin benign/malign ayrımını yapmada yardımcı olamamaktadır. Genellikle postoperatif patoloji spesimen raporları ile kesin tanı konulmakta birlikte, preoperatif yapılan labaratuvar tetkiklerinde tipik olarak yüksek kan kalsiyum değeri (>14mg/dl) ve yüksek parathormon (>üst sınırın 5 katı, >300pg/dl) düzeyleri klinik olarak kuşku oluşturmaktadır. Tanısal amaçlı ince iğne aspirasyon biyopsisi tümörü yayma riskinden dolayı kontrendikedir. Peroperatif paratiroid karsinomundan şüphelendiğimiz vakalarda frozen çalışılabilir. Fakat bazı benign adenomlarda da paratiroid karsinomu ile benzer patolojik özellikler gözlenebilmesinden dolayı, frozen çalışması genellikle güvenilir değildir.

SONUÇ: Benzer görüntüleme yöntemleri ve benzer klinik bulguları nedeniyle preoperatif paratiroid adenomu ile paratiroid karsinomunu birbirinden ayırt etmek güçtür.

Anahtar Kelimeler: paratiroid adenomu, paratiroid karsinomu, frozen, familial hiperparatiroidizm, HPT-JT Sendromu

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



EPS-0164 [Endokrin Cerrahi]

Pnömoni ve Retrosternal Guatr Tanılı Hastada Acil Total Tiroidektomi: Nadir Bir Olgu Sunumu

Bengi Balcı, Gizem Kılınç, Halit Batuhan Demir, Gökhan Akbulut

Genel Cerrahi Kliniği, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi İzmir/TÜRKİYE

GİRİŞ-AMAÇ: Retrosternal guatr dünyada % 0.2 - 5 insidansında görülmekte olup hastalar tiroid fonksiyon bozukluklarının belirtilerine ek olarak solunum sıkıntısı semptomlarıyla da başvurabilmektedir. Retrosternal guatra bağlı solunum sıkıntısı mevcut olan hastalarda ek olarak pnömoni gibi bir pulmoner patolojinin eklenmesi, solunum fonksiyonlarını daha da bozabilmektedir. Bu olgu sunumunda, pnömoni ve retrosternal guatr birlikteliğine bağlı solunum fonksiyon bozukluğu nedeniyle acil total tiroidektomi yapılması anlatılmaktadır.

OLGU: 50 yaşında kadın hasta, dış merkez acil servisine solunum sıkıntısı nedeniyle başvurmuş olup, solunum arresti sonucunda hasta entübe edilerek kardiopulmoner resusitasyon yapılmıştır. Hastanın yapılan tetkiklerinde bilateral akciğerlerde pnömoni ile uyumlu yaygın konsolidasyon alanları ve beraberinde trakeada belirgin sağa deviasyona yol açan retrosternal uzanım gösteren dev guatr saptanmıştır. Hasta ileri tetkik ve tedavi amaçlı hastanemize sevk edilmiş olup anestezi yoğun bakım ünitesine interne edilmiştir. Hasta enfeksiyon hastalıkları ile konsulte edilerek sefaperazon/sulbaktam ve linezolid şeklinde geniş spektrumlu antibiyoterapi başlanmıştır. Aralıklı olarak ekstübasyon denenmesine rağmen trakeal deviasyon ve bası nedeniyle ekstübasyonu tolere edemeyen hasta acil total tiroidektomi açısından tarafımıza konsulte edilmiştir. Preoperatif tarafımızca değerlendirilen hastanın yapılan tiroid fonksiyon testlerinde; TSH: 6.056 uIU/mL, serbest T4: 0.0996 ng/dL ve serbest T3: 3.35 pg/mL saptanmıştır. Hasta entübe olarak ameliyathaneye alınmış olup sinir monitorizasyon eşliğinde acil total tiroidektomi yapılması planlanmıştır. Eksplozasyonda sol tiroid lobunun retrosternal uzanım gösterdiği ve yaklaşık 10x12 cm boyutlarında ve multinodüler yapıda olduğu gözlenmiştir. Intraoperatif sağ vagal ve rekürren laryngeal sinir monitorize edilmiş olmasına karşın, sol vagal sinir voltaj ölçümü düşük olarak tespit edilmiştir ve sol rekürren laryngeal sinir ortaya konulamamıştır. Intraoperatif ek komplikasyon gelişmeyen hasta postoperatif 1. gününde ekstübe edilmiştir. Pnömoni nedeniyle antibiyoterapisine devam edilen hasta postoperatif 3. gününde kulak burun boğaz ile konsulte edilmiştir. Video laryngoskopi ile bakışında sağ vokal kordun tam hareketli olduğu ancak, sol vokal kordda paralizisi olduğu gözlenmiştir. Hasta izlem 13. gününde ve postoperatif 7. gününde pnömoni tedavisi tamamlanarak taburcu edilmiştir.

Postoperatif tiroid spesimeni ölçümleri; totalde 180 gr ağırlığında, 13x11x7.5 cm boyutlarında bilateral total tiroidektomi spesimeni, sağ tiroid lobu 11 gr ağırlığında ve 6x4.5x2 cm boyutlarında, isthmus 3.7 gr ağırlığında ve 3.5x1.5x1 cm boyutlarında, sol lob 164.6 gr ağırlığında ve 12x7.5x7.5 cm boyutlarında şeklindedir. Tiroid spesimen patolojisi ise dejenerasyon bulguları gösteren multinodüler hiperplazi ile uyumlu olarak gelmiştir.

Tartışma ve SONUÇ: Retrosternal guatrlı hastalarda sıklıkla elektif şartlarda operasyon yapılıyor olsa da; mevcut parsiyel üst solunum yolu obstrüksiyonuna ek olarak pulmoner patolojilerin de eklenmesiyle acil tiroidektomi yapılması gerekebileceği unutulmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: Retrosternal guatr, hava yolu obstrüksiyonu, acil total tiroidektomi

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

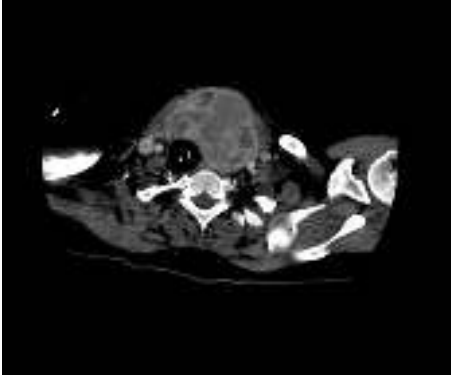
21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



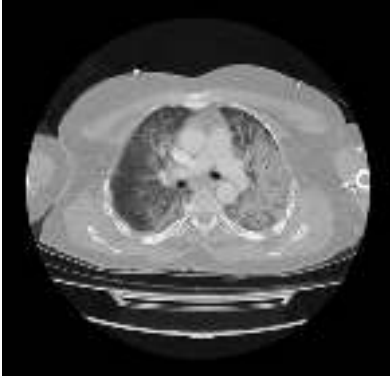
11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi **ANTALYA**

Resim 1



Trakeada sağa deviasyona neden olan dev guatr

Resim 2



Bilateral akciğerlerde pnömonik infiltrasyonlar

Resim 3



Sol lobda kanamalı lezyonların bulunduğu multinoduler guatr, tiroid spesimeni

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi **ANTALYA**

EPS-0165 [Endokrin Cerrahi]

Tiroidektomide Seyrek Görülen Bir Durum; Tiroid Hemiagenezisi

Mustafa Buğra Kardaşlar, Abdullah İnal, Ahmet Nart
Çiğli Bölge Hastanesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, İzmir

Tiroid hemiagenezisi, tiroid dokusunun embriyonik gelişimi sırasında oluşan defekt sonucu görülen ve oldukça nadir rastlanan bir tiroid patolojisidir. Bugüne kadar literatürde 329 adet tiroid hemiagenezisi bildirilmiştir. Bu durum genellikle preop dönemde multidisipliner yaklaşım ile yapılan ultrason, tomografi ve sintigrafi gibi görüntüleme yöntemleri ile saptanabilir ve ameliyat esnasında hazırlıklı olunabilir. Ya da bizim olgumuzda olduğu gibi perop raslanabilir. Seyrek görülen bu durumla ilgili bilgi sahibi olmak ve akılda bulundurmak önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Tiroidektomi, Seyrek, Hemiagenezi

Post-op tiroid bezinin görünümü



Post-op tiroid bezinin görünümü

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara
Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91
E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



EPS-0166 [Endokrin Cerrahi]

İİAB sonucu şüpheli folliküler neoplazi olarak yorumlanıp tiroidektomi yapılan hastanın post operatif spesimde biyopsi alınan nodülün sonucunun paratiroid neoplazm olarak gelmesi: Nadir görülen bir olgu sunumu

Çağrı Akalın¹, Nazan Aksoy²

¹Ordu Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği

²Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, İstanbul

AMAÇ: Tiroid bezi nodülleri kanserleşme potansiyeli olan nodüllerdir ve malignite potansiyeli olan tiroid nodüllerinden görüntüleme yöntemleri eşliğinde alınan ince iğne aspirasyon biyopsisi maligniteyi saptamamıza yardımcı olmaktadır. Olgumuzda ultrasonografide tiroid nodülü olarak düşünülüp, bu nodüler lezyondan alınan ince iğne aspirasyon biyopsisi (İİAB) şüpheli folliküler neoplazi çıkıp tiroidektomi yapılan ve post operatif spesimde bu nodüler lezyonun paratiroid neoplazmı olarak yorumlanan hastayı sunmayı amaçladık.

OLGU: 44 yaşında kadın hasta yaklaşık 8 aydır devam eden boyunda bası hissi, yemek yerken takılma hissi şikayeti ile polikliniğe başvurdu. Kronik hastalıklarından tip 2 diyabet mevcuttu. Yapılan fizik muayenesinde tiroid bezi sol lobu süperiorda nodül (?) mevcuttu. Laboratuvar parametrelerinde tiroid fonksiyonları testleri normal, açlık kan şekeri 342 mg/dl, kalsiyum 10,4 mg/dl olarak saptandı. Ultrasonografide (USG) tiroid bezi boyutları normaldi, tiroid sol lob posterior kesimde 31x19 mm boyutlu hipoekoik solid lezyon izlendi ve radyolog tarafından bu nodüle yönelik histolojik örneklemeye önerildi. USG eşliğinde tiroid ince iğne aspirasyon biyopsisi (TİİAB) yapılan hastanın biyopsi sonucu şüpheli folliküler neoplazi (Bethesda IV) olarak yorumlandı. Hastaya bilateral total tiroidektomi yapıldı. Post operatif 1.gününde hasta şifa ile taburcu edildi. Post operatif patoloji spesmen sonucu paratiroid neoplazisi+normal sınırlarda tiroid dokusu olarak yorumlandı. Patoloji tarafından, paratiroid neoplazisi açıklamasında tiroid sol lobu olarak düşünülen dokunun tamamının kapsüle durumda bir paratiroid neoplazma olduğu ve mevcut mikroskobik görüntülerde malignitenin ekarte edilemediği ifade edildi.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Paratiroid dokusu, ultrasonografik olarak normal koşullarda görüntülenemeyip neoplazi gibi durumlarda %75-80 olasılıkla görüntülenebilir. Olgumuzda serum kalsiyum seviyesinin 10,5 mg/dl'nin altında olması, usg'de paratiroid dokusunun görüntülenememesi ve İİAB sonucunun şüpheli folliküler neoplazi olarak yorumlanması öncelikle tiroid hastalığı lehine düşünüldü. Paratiroid neoplazmlarında histopatolojik açıdan kesin malignite kriterleri çevre yumuşak dokulara, tiroid, özofagus, farinks, larinks gibi çevredeki vital organlara invazyon, vasküler, perinöral invazyon veya histolojik olarak dökümanite edilmiş bölgesel veya uzak metastazdır. Kesin kriterlerin saptanamadığı olgulardaysa kapsül invazyonu, yüksek mitoz (>5/10BBA), intratümöral geniş fibröz bantlar, koagülatif tümör nekrozu, diffüz hücrenin atipi gibi bir takım bulguların en az üç tanesinin bulunmasıdır. İncelemede; tiroid bezi sol lobunun tamamında kapsüle durumda paratiroid neoplazmına ait olmasını, neoplastik lezyonun zamanla tiroid parankimine kapsüler non-neoplastik yapışıklıklar oluşturarak yanıltıcı bir görünüm oluşturmamasından olabileceği kanaatindeyiz. Ayrıca örneklerde intratümöral geniş fibröz bantlar ve lezyonun yer yer kapsülü invaze ettiği görülmekteydi. Olgu bu hali ile paratiroid karsinomu tanısı için gerekli olan kesin kriterlerin hiç birisine sahip değildi. Tiroid nodülü nedeniyle operasyon planlanan hastalarda, paratiroid neoplazmları ultrasonografik olarak kesin olarak ekarte edilemediğinden ve ayrıca İİAB sonucu paratiroid patolojisini ekarte edemeyebileceğinden dolayı olası paratiroid patolojileri her zaman akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: tiroid nodülü, şüpheli folliküler neoplazi, paratiroid neoplazmı, tiroid ince iğne biyopsisi

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

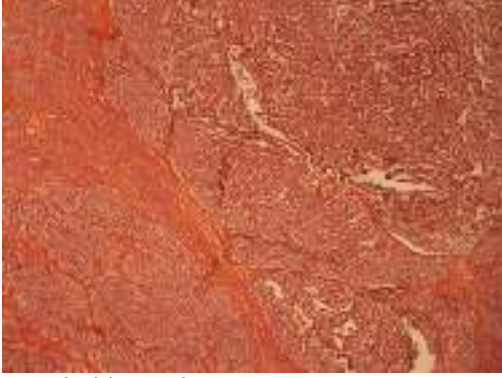
21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi **ANTALYA**

Resim 1



paratiroid neoplazm

Resim 2



paratiroid neoplazm

Resim 3



paratiroid neoplazm

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

EPS-0167 [Endokrin Cerrahi]

Kalvarium Metastazı ile Prezente olan Papiller Tiroid Kanseri Olgusu

Bahri Çakabay, Abidin Tüzün, Serdar Gümüş

SBÜ Diyarbakır Gazi Yaşargil Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Diyarbakır

GİRİŞ

Tiroid kanserleri diğer kanserlerle karşılaştırıldığında en iyi kür, uzun yaşam oranı ve genellikle iyi diferansiye histolojik özellikler gösteren kanserler olarak bilinmektedir. Papiller tiroid kanseri en sık görülen tip olup, tiroid kanserlerinin yaklaşık % 80'nini oluşturur. Kemik metastazı %10-40 arasında değişmekle birlikte kafatası metastazı %2,5-5,8 arasında değişmektedir.

OLGU

77 yaşında kadın hasta saçlı deride şişlik şikayeti ile beyin cerrahisi polikliniğine başvuruyor. Öz geçmişinde geçirilmiş laparoskopik kolesistektomi öyküsü olup ilaçla regüle hipertansiyon astımı mevcuttu. Hastaya kranial bölgedeki şişlik nedeni beyin cerrahisi tarafından bilgisayarlı tomoğrafi çekilmişti. Sağ temporofrontal bölgede destrüksiyona yol açan düzgün konturlu dansitesi 48 HÜ olan heterojen izodens 4,5x2,5 cm boyutlarında solid kitle lezyonu izlenmiş. Bu kitle radyolojik olarak; Multiple Myelom ya da Eozinofilik granülom olabileceği yönünde yorumlanmış. Beyin cerrahisi tarafından total eksize edilmiş. Hastanın patolojisi papiller tiroid kanseri metastazı olarak belirlenince kliniğimize refere edildi. Ultrasonografisinde multinodüler guatr saptanan hastanın İİAB önemi belirsiz atipi olarak yorumlandı. Hastaya postoperatif Pet CT çekildi ve Suv max değerinin 10 olarak ölçüldüğü tiroid nodülleri dışında herhangi bir yerde tutulum saptanmadı. Hasta tiroidektomi ve santral lenf nodu disseksiyonu uygulandı. Postoperatif RAI tedavisi aldı. Hasta yeni bir metastazı olmadan 50 aydır hayatına idame etmektedir.

TARTIŞMA

Tiroid kanserleri bütün kanserler içinde yaklaşık % 1 oranında görülmekte olup, özellikle kadınlarda son yıllarda artış göstermektedir. Bu oran, tüm maligniteler içinde kadınlarda % 2, erkeklerde % 0.5 sıklığındadır. Tanı tetkiklerinin giderek yaygınlaşması nedeniyle tiroid kanserlerinin insidansı son yıllarda artış göstermektedir. Tiroid kanserleri diğer kanserlerle karşılaştırıldığında en iyi kür, uzun yaşam oranı ve genellikle iyi diferansiye histolojik özellikler gösteren kanserler olarak bilinmektedir. Papiller tiroid kanseri en sık görülen tip olup, tiroid kanserlerinin yaklaşık % 80'nini oluşturur. Papiller tiroid kanseri lenfatik olarak yayılmaya eğilimlidir olup uzak metastaz olguların % 20'sinde gelişebilir. En sık metastaz akciğer, kemik, beyin ve karaciğere olur. Kemik metastazı %10-40 arasında değişmekle birlikte kafatası metastazı %2,5-5,8 arasında değişmektedir. Kemik metastazları osteolitik yada proliyeratif olabilir. Kemik ağrısı, şişlik yaratabileceği gibi herhangi bir semptom vermeyip tesadüfen de bulunabilir. Olgumuzda sunduğumuz gibi kranial kitle ile başvuran papiller tiroid kanseri olguları ise oldukça nadirdir. Uzak metastazlarda survey farklılık göstermektedir. Akciğer metastazında 10 yıllık survey % 30-50 arasında iken, beyin metastazında bu oran 1 yıl olarak görülmektedir.

SONUÇ

Papiller tiroid kanserlerinin uzak organ olarak nadiren de olsa kalvarium metastazı ile prezente olabileceğini klinisyenlerin akılda tutması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Kalvarium, Papiller Karsinom, Metastaz

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



EPS-0168 [Endokrin Cerrahi]

Medikal Tedaviye Dirençli Hipertiroidizmlı Dev Multinodüler Guatr: Olgu Sunumu

Burak Veli Ülger, Mesut Gül

Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı

AMAÇ: Toksik multinodüler guatrlar genellikle öncesinde sıklıkla toksik olmayan multinodüler guatr öyküsü olan yaşlı bireylerde gelişir. Birkaç yıl boyunca yeterli tiroid nodülü otonomi kazanarak hipertiroidizme neden olur. Hipertiroidizm belirti ve bulguları Graves hastalığına benzer, fakat ekstratiroidal bulgular yoktur. Standart tedavisi cerrahidir. Cerrahi öncesinde hastanın ötiroid hale getirilmesi önemlidir. Çalışmamızda, Toksik Multinodüler Guatr'ı olan ve medikal tedavi ile hipertroidisi kontrol altına alınamayan bir olgu sunacağız.

OLGU: 70 yaşında bayan hasta 30 yıldır var olan boyunda şişlik ve son zamanlarda gelişen nefes darlığı ve yutkunmada zorluk şikayetiyle polikliniğimize başvurdu. Daha önce ameliyat önerilmesine rağmen, korktuğu için ameliyat olmadığını ifade etti. Muayenesinde tiroid bezinin boyutlarının ileri derecede artmış olduğu saptandı. Arteriyel kan basıncı 110/ 85 mmHg, nabız: 104 / dakika ölçüldü. Yapılan ultrasonografide tiroid bezinin sağ lob boyutu 81x101 mm sol lob boyutu 61x61 mm ölçüldü ve her iki lobda ve isthmusta en büyüğü 6 cm ölçülen çok sayıda nodül saptandı. Kan testlerinde TSH: 0,01 mIU/ml (Normal değerleri: 0,27 – 4,2), sT4: 93 pmol/l (Normal değerleri: 12 – 22) olarak ölçüldü. Hastaya methimazol 2 x 20 mg ve propranolol 2 x 20 mg başlandı. 3 hafta sonra yapılan kan tetkiklerinde TSH: 0,01, T4: 59 ölçüldü. Endokrinolojiye konsülte edilen hastanın tedavisine kolestiramin 2 x 4 gr eklendi. Takiplerinde tiroid fonksiyon testlerinde normalleşme olmayan hasta, endokrinoloji kliniğine yatırıldı. Medikal tedavisine prednol tb 2 x 20 mg eklenen hastanın tiroid fonksiyonları 1 aylık takip sonrasında hala normalleşmemişti. Bunun üzerine, yapılan konseyde, hastaya plazmaferez sonrası cerrahi kararı verildi. Hasta 3 seans plazmafereze alındıktan sonra, bilateral total tiroidektomi yapıldı. Ameliyat sırasında sinir monitörizasyonu yapıldı ve bilateral rekürren laringeal sinirler korundu.

SONUÇ: Toksik MNG'de tedavi cerrahidir. Ameliyat öncesinde hipertiroidizm düzeltilmelidir. Bunun için PTU, metimazol, dirençli olgularda ise steroidler, kolestiramin kullanılır. Medikal tedaviye rağmen düzelmeyen hipertiroidili hastalarda, ameliyat öncesinde tiroid hormon düzeylerini normale getirmek için plazmaferez akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Toksik multinodüler guatr, Hipertiroidi, Tedavi, Plazmaferez

Resim 1



Resim 1

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

EPS-0169 [Endokrin Cerrahi]

Boyunda travma öyküsü olmadan gelişen tiroid hematomu: Olgu sunumu ve literatürün gözden geçirilmesi

Veli Vural, Mustafa Örmeci, Amil Huseynov, Abdullah Kısaoğlu
Akdeniz Üniversitesi Hastanesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Antalya

Giriş

Yumuşak doku yaralanmaları künt boyun travması sonrasında nispeten yaygındır, karmaşık anatomisi nedeniyle birçok hayati yapı tehlikeye atılabilir. Tiroid'e izole travma oldukça nadirdir ve literatürde bildirilen az sayıda olgu olmasının yanında, özellikle antikoagulan kullanımı olan hastalarda risk daha fazladır.

Vaka Sunumu

Bilinen hipertansiyonu olan ve SVO (serebrovasküler olay) nedeniyle Klopidoğrel Hidrojen Sülfat kullanan 59 yaşındaki bayan hasta, travma öyküsü olmadan boynun sol ön yarısında şişlik ve ağrı ile acil servise başvurdu. Yüzeysel hematoma bulgusu vizualize edilmemesinin yanında, solunum yollarında herhangi bir bası semptomları gözlenmedi. Kontrastlı BT taramasında sol tiroid lobunda hematoma izlendi ve her hangi cerrahi girişim yapılmadan sorunsuz bir şekilde iyileşti.

Tartışma

Yumuşak doku yaralanmaları künt boyun travması sonrasında görülmesine rağmen, izole tiroid bezi yaralanması son derece seyrektir. Vakaların yaklaşık% 1-2'sinde mevcuttur ve çoğunda bezin içinde altta yatan bir patoloji vardır. Çoğu hasta erken evrede hemodinamik olarak stabil olsada acil servise boyun şişmesi, ağrı, solunum sıkıntısı, disfaji ve ses kısıklığı ile başvurmaktadır. Tanı stratejisinde, solunum ya da vasküler ekstra travmayı engellemek için sensitif karar alınmalıdır. Çoğu hastada hematoma spondan rezorbe olmasının yanında, Cerrahi eksplorasyon da unstabil hastalarda yaygın tedavi stratejisi olmaya devam etmektedir.

Sonuç

Doktorlar bu durumun nadir olmasına rağmen, künt boyun travması olmadan da özellikle antikoagulan kullanımı olanlarda tiroid hasar olasılığını akılda tutmalıdırlar. Erken teşhis ve hemen tedavi, hayatı tehdit eden komplikasyonları azaltabilir. Yönetim hastanın özelliklerine ve cerrahın tecrübesine göre bireyselleştirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: İzole Tiroid Hematoma, Antikoagulan Kullanımı, Tiroid Bası Semptomları

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

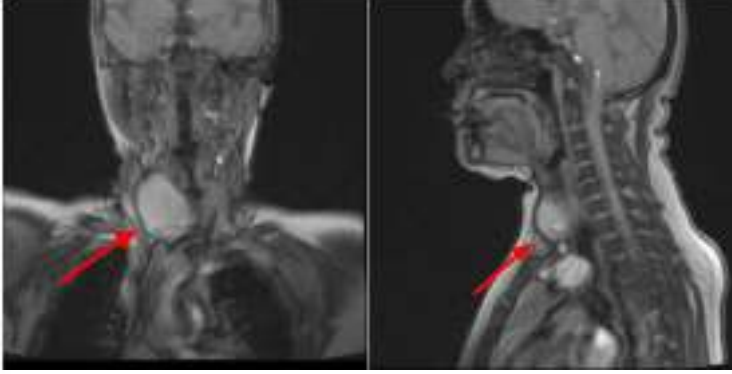
21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi **ANTALYA**

Boyun MR



Sol troid lobunda hematoma ile uyumlu olabilecek anekoik alan izlenmiştir.

Hastanın sunumunda boyunda şişlik



TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara
Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91
E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

EPS-0170 [Endokrin Cerrahi]

Hipertirodi Hastalarında saptanan insidental tiroid kanseri: Tek merkez deneyimi

Süleyman Özkan Aksoy¹, Ali İbrahim Sevinç¹, Merih Güray Durak²

¹Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İzmir

²Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı, İzmir

GİRİŞ:

Hipertirodi birçok farklı etyolojisi ve klinik yansımaları olan hastalık grubudur. Hipertirodi nedenlerinden ensik toksik multinoduler guatr, Graves' hastalığı ve toksik adenoma karşımıza çıkar. Hipertirodi zemininde gelişen tiroid kanseri sıklığının son yıllarda arttığı görülmektedir. Bu çalışmanın amacı hipertirodi nedeni ile opere ettiğimiz hastalıklardaki insidental tiroid kanseri oranlarını saptamak ve bu bulgular ışığında hangi hasta grubunda cerrahi tedavinin ön plana çıkması gerekliliğini tespit etmektir.

METHOD:

Bu retrospektif çalışmada Ocak 2007 ile haziran 2017 tarihleri arasında hipertirodi tanısı ile merkezimizde opere edilen 591 hasta incelendi.

SONUÇLAR:

Çalışmaya dahil edilen olgulardan 377 si (63.7%) toksik multinoduler guatr, 132 si (22.3%) Graves' hastalığı, 55 i (9.4%) Noduler Graves' hastalığı, 27 sinde ise (4.6%) toxic adenoma tanıları bulunmaktaydı. Cerrahi uygulanan 591 hastanın 131 (22.6%) tiroid kanseri tespit edildi. Bunların hastalık etyolojisine göre dağılımı: toxic multinoduler goiter (89/131, 67.9%), noduler Graves' disease (24/131, 18.3%), Graves' disease (13/131, 9.9%) ve toxic adenoma (5/131, 2.8%) olarak bulundu. En sık tespit edilen kanser tipi ise mikropapiller idi (65/131, 49.6%).

TARTIŞMA:

Son yıllarda hipertirodi zemininde saptanan karsinom sıklığı artmıştır. Hipertirodide tiroid karsinom prevalansını otopsi çalışmalarının sonucuna göre söylemek çok gerçekçi değildir. Klinik çalışmalarda bu oran özellikle nodul varlığında ciddi oranda artmaktadır. Tespit edilen karsinomların çoğu lenfovasküler invazyonu olmayan lenf nodu metastaz oranı çok düşük mikrokarsinomlardır ve tedavileri hala tartışmalıdır.

Anahtar Kelimeler: hipertirodi, Tiroid kanseri, insidental

tablo 1 veriler

Tablo 1. Opere Edilen Hipertiroid Vakaları					
	TMDG (N=377)	GB (N=132)	NG (N=55)	TA (N=27)	Total (N=591)
Cinsiyet					
Kadın	301(79.8%)	85(64.3%)	31(56.3%)	17(62.9%)	434(73.5%)
Erkek	76(20.2%)	47(35.7%)	24(43.7%)	10(37.1%)	157(26.5%)
Yaş (mean) (min-max±SD)	58(33-100±10)	54(34-88±11)	56(39-84±13)	55(34-70±12)	56(34-84±12)
Tiroid Kanser birliksizliği	89(23.6%)	13(9.8%)	24(43.6%)	5(18.5%)	131(22.2%)

TMDG(toksik MNG), GB (Graves Hastalığı), NG (Noduler Graves), TA (Toksik Adenom)

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



EPS-0171 [Endokrin Cerrahi]

Senkron Tiroid Papiller Karsinom ve Meme invaziv Duktal Karsinomu, Vaka Sunumu

Yeşim Akdeniz¹, Adem Şentürk², Kemal Gündoğdu³, Emrah Akın¹, Belma Koçer¹

¹Sakarya Üniversitesi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Sakarya

²Sakarya Üniversitesi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Onkolojik Cerrahi Kliniği, Sakarya

³Çerkezköy Devlet Hastanesi, Tekirdağ

Memenin invaziv duktal karsinomu ve tiroid papiller karsinomu kadınlarda en sık görülen malignitelerdir. Bununla birlikte, klinik uygulamada tiroid ve memenin senkron primer tümörleri çok nadirdir. Bu yazımızda senkron tiroid papiller karsinom ve memenin invaziv duktal karsinomu olan hastamızı sunmayı amaçladık.

OLGU

Yetmiş üç yaşında bayan hasta sağ memesinde 1 yıldır eline gelen sertlik şikayetiyle polikliniğe başvurdu. Yapılan muayenesinde sağ meme saat 1-2 hizasında areoladan 1.5 cm uzaklıkta 4x3 cm'lik, ciltte retraksiyona neden olan sert, fikse, düzensiz sınırlı kitle, sağ aksillada da 1.5 cm'lik ele gelen LAP tespit edildi.(fig 1) Hastanın hemogram ve biyokimyasal parametreleri normaldi. Sağ memeden ve aksilladan yapılan biyopsiler sonucu invaziv duktal karsinom olarak gelen hastanın çekilen toraks bilgisayarlı tomografisinde; paratrakeal, aortikopulmoner, prevasküler mm boyutlu birkaç adet kalsifiye–nonkalsifiye lenf nodları izlenmektedir. Sağ meme orta üst kadranda yaklaşık 33x30 mm boyutunda hafif lobüle konturlu nodüler yumuşak doku dansiteli lezyon, sağ aksillada birkaç adet kortikal hipertrofi gösteren LAP varlığı değerlendirildi.(fig 2) Onkoloji konseyinde değerlendirilen hastaya PET BT çekildi. PET BT, sağ meme ve sağ aksilla dışında sol tiroid lobunda iki adet malignite düzeyinde hipermetabolizma gösteren irregüler sınırlı hipodens nodül izlendi, ön planda malign karakterde tiroid nodülleri düşünüldü. (fig 3)Yapılan tiroid ince iğne aspirasyon biyopsisi tiroid papiller karsinomu olarak gelen hastaya preop hazırlıklarının tamamlanmasının ardından sağ modifiye radikal mastektomi ve aynı seansta bilateral total tiroidektomi, bilateral santral boyun diseksiyonu yapıldı. Patolojisinde sağ memede invaziv duktal karsinom, ER %95, PR %70, CerbB2 3+, Evre IIIA, tiroid patolojisinde ise multifokal papiller tiroid karsinomu foliküler varyant olarak geldi. Onkolojiye yönlendirilen hasta kemoterapi, radyoterapi ve RAI tedavisi aldı. Hastanın kontrolleri sorunsuz devam etmektedir.

SONUÇ

İkili malignite ilk kez Billroth tarafından 1889'da bildirilmiştir. Tiroid ve meme endokrin organlar olmasına rağmen, tiroid kanseri ve meme kanseri birlikteliğinin etiyopatogenezdeki ortak nokta henüz net olarak ortaya konamamıştır. İki tip tümörün gelişiminde de ortak olan risk faktörlerine erken maruziyet ve her iki kanser gelişimi için de genetik duyarlılığa sahip bazı hasta popülasyonlarının varlığı konusunda araştırmalar devam etmektedir. Tiroid ve meme hastalıkları arasındaki birlikteliğin net olarak ortaya konabilmesi için geniş hasta serilerinde yapılan incelemelere gerek vardır.

Anahtar Kelimeler: senkron,meme,tiroid

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



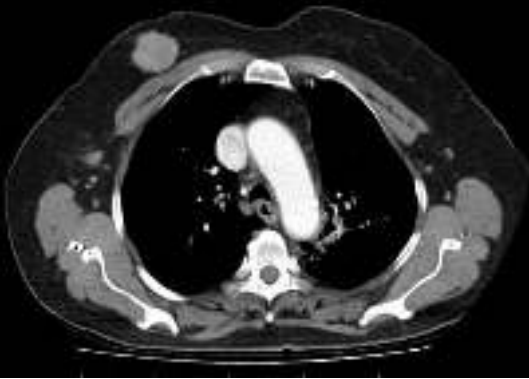
11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

fig 1



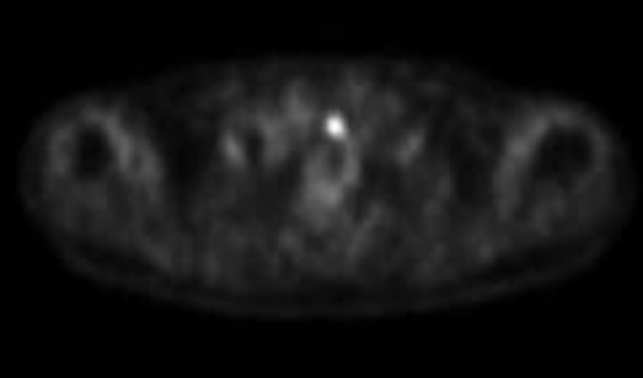
Sağ meme saat 1-2 hizasında areoladan 1.5 cm uzaklıkta 4x3 cm'lik, ciltte retraksiyona neden olan sert, fiks, düzensiz sınırlı kitle, sağ aksillada da 1.5 cm'lik ele gelen LAP

fig 2



BT görüntüsü: sağ meme orta üst kadranda yaklaşık 33x30 mm boyutunda hafif lobüle kontürlü nodüler yumuşak doku dansiteli lezyon, sağ aksillada bir kaç adet kortikal hipertrofi gösteren LAP

fig 3



PET BT: sol tiroid lobunda iki adet malignite düzeyinde hipermetabolizma gösteren irregüler sınırlı hipodens nodül

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



EPS-0172 [Endokrin Cerrahi]

Erişkinde İndirekt İnguinal Herni Kesesinde Heterotopik Adrenal Doku: Olgu Sunumu

Müge Yurdacan¹, Başar Can Turgut¹, Ozan Akıncı¹, Meral Buğdaycı Uner², Sefa Ergün³

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

²Yozgat Şehir Hastanesi, Patoloji Laboratuvarı, Yozgat

³Yozgat Akdağmadeni Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Yozgat

AMAÇ: Spermatik kordda ektopik adrenal dokusu erişkinlerde oldukça nadir karşılaşılan bir durumdur. Ektopik adrenal dokuların çoğu çocukluk çaığında atrofik hale gelir ve erişkin dönemde nadiren karşılaşılabılır. Bu yazımızda, 28 yaşında erkek bir hastada inguinal herni nedeniyle yapılan operasyon esnasında spermatik kord üzerinde rastlantısal olarak saptanıp eksize edilen ve histopatolojik incelemede ektopik adrenal doku tanısı konulan bir olguyu sunmayı amaçladık.

OLGU SUNUMU: 28 yaşında erkek hasta, sağ kasıkta 6 aydır var olan şişlik ve ağrı şikayeti ile başvurdu. Fizik muayenede şişliğin sağ indirekt inguinal herni ile uyumlu olduğu ve redükte edilebildiği görüldü. Palpasyonda testis normaldi. Özgeçmişinde ameliyat ve inmemiş testis hikayesi yoktu. Hastaya Lichtheinstein tarzı inguinal herni tamiri yapıldı. Peroperatif indirekt herni kesesi komşuluğunda farklı renk ve kıvamda turuncu-sarı renkli nodüler yapı görülmesi üzerine bu doku eksize edildi. Histopatolojik incelemede normal histolojik organizasyon ile uyumlu ektopik adrenal dokusu olduğu görüldü. Kesitlerdeki adrenal gland hücreleri büyük oranda korteksin zona fasikülata ve zona retikularis kısımlarına ait olup, belirgin nükleer atipi, pleomorfizm veya artmış mitoz gözlenmedi.

Asemptomatik seyreden ve ameliyat sonrası yapılan laboratuvar tetkiklerinde normal adrenal fonksiyona sahip olan hastaya ek bir girişim veya ileri tetkik yapılmadı.

TARTIŞMA: Adrenal doku; korteksi mezodermden, medullası ektodermden olmak üzere iki farklı embriyolojik kökenden meydana gelir. Adrenal korteks 4-5. gestasyonel haftalarda mezodermal dorsal hücrelerden gelişir. Testisin interstisyel hücreleri ve overin teka hücreleri ise aynı bölgenin ventral hücrelerinden gelişir. Adrenal kalıntıların oluşumunda, erken embriyolojik dönemde gonadların göçü ve inişi esnasında korteks dokusunun yer değiştirmesi ve mekanik ayrışmanın etkili olduğu kabul edilmektedir. Bazı adrenal heterotopik dokular böbrek komşuluğundaki adrenal doku sahasında kalırken bir kısmı da gonadların pelvis ve skrotuma inmesi ile göç edebilir. Bazı yazarlar bu kalıntıların yenidoğanların %50'sinde mevcut olabileceğini ancak bunların çoğunun erişkin hayatta atrofiye uğradığını tahmin etmektedirler (1,2). Erişkinlerde spermatik kordda ektopik adrenal doku insidansı %1'in altındadır. Ektopik adrenalenden tümör gelişmesi nadiren bildirilmiştir. **SONUÇ:** Ektopik adrenal doku inguinal herni cerrahisinde nadir olarak karşılaşılan bir durumdur. Fıtık cerrahisi ile ilgilenen cerrahlar için herni kesesi çevresinde sarı-turuncu nodüler yapılar ile karşılaşıldığında ektopik adrenal doku ihtimali akılda tutulmalıdır. Bu nodülün hormon üretimi ve malign transformasyonu göz önüne alındığında eksize edilmesi ve histolojik incelemesi önerilmektedir.

KAYNAKLAR:

1. Mendez R, Tellado MG, Somoza I, Liras J, Sanchez-Abuin A, Pais E, Vela D. Ectopic Adrenal Tissue in the Spermatik Cord in Pediatric Patients: Surgical Implications. International Braz J Urol., March - April, 2006, Vol. 32 (2): 202-207.
2. Anderson JR, Ross AH: Ectopic adrenal tissue in adults. Postgrad Med J. 1980; 56: 806-8.

Anahtar Kelimeler: ektopik adrenal doku, inguinal herni, spermatik kord

Resim A,B,C.



Herni kesesi içerisindeki adrenal dokunun mikroskopik görünümü

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



EPS-0173 [Endokrin Cerrahi]

İlginç Bir Surrenal Adenom Olgusu: Feokromasitoma mıydı?

Tolga Kalaycı, Ümit Haluk İliklerden, Mehmet Çetin Kotan
YYÜ Tıp Fakültesi Genel Cerrahi ABD, Van.

AMAÇ: Feokromasitoma; sempatoadrenal sistemin kromafin hücrelerinden köken alan neoplazilerdir. Düzensiz, epizodik ve aşırı katekolamin salınımı nedeniyle semptomatik olabilen feokromasitomanın tanısının konulmasında en sık uygulanan biyokimyasal parametreler kan/idrar katekolamin ve katekolamin yıkım ürünlerinin düzeyinin araştırılmasıdır. Bu testler yüksek sensitivite ve spesifiteye sahiptir. Asıl sorun biyokimyasal testler negatif olmasına rağmen, adrenal cerrahiler veya diğer cerrahiler esnasında, hastanın feokromasitoma semptomları vererek morbidite/mortaliteye sebep olmasıdır. Bu olguyu sunma amacımız da feokromasitomanın bu ilginç yönü hakkında farkındalık yaratmaktır.

OLGU: Yirmi iki yaşında bayan hasta, hastanemize sağ flank bölgesinde ağrı ve şişlik şikâyeti ile kliniğimize başvurdu. Hastanın bulantı, kusma, dizüri vb. şikâyeti yoktu. Özgeçmişinde herhangi bir özellik yoktu. Hastanın dış merkezde çalışılan 24 saatlik idrar metanefrin düzeyi 79 mcg/gün, normetanefrin düzeyi 216 mcg/gün idi. Diğer laboratuvar parametreleri normaldi. Hastaya 24 saatlik holter takibi yapıldı ve hastanın ortalama kan basıncı değeri 130/77 mm Hg olarak ölçüldü. Hastanın kontrastlı Abdomen BT'sinde sağ surrenal lojda 40*35 mm lezyon görüldü. Hastanın çekilen PET BT'sinde sağ surrenal lojda SUV max:15,7 olan lezyon görüldü. Ayrıca PET BT'de L2 ve L3 seviyesinden geçen aksiyel kesitlerde SUV max değeri yüksek olan metastaz olabilecek lezyonlar görüldü. Hasta non fonksiyone surrenal adenom/adenokarsinom olarak değerlendirilip, hastaya preoperatif cerrahi hazırlığı yapıldı. Preoperatif endokrinoloji bölümüne konsulte edilen hastada feokromasitoma düşünülmeydi. Hastanın tüm cerrahi hazırlıkları tamamlandı. Anestezi induksiyonu sırasında hastanın kan basıncı değeri kontrol edilemeyecek düzeylere kadar (300/200 mm Hg) yükseldi ve hastanın cerrahisinden vazgeçilip, ameliyat masasında yaklaşık 1 saat tansiyon regülasyon ve stabilizasyon aşaması sonrasında hasta ekstübe edildi. Hasta takip için ameliyathanenin postoperatif bölümüne alındı. Takipleri sırasında solunum sıkıntısı çeken hasta tekrar entübe edildi ve takip için entübe halde anestezi yoğun bakıma alındı. Hastanın anestezi yoğun bakımda yapılan muayenesinde bilateral akciğer bazallerde yoğun krepitan raller duyuldu. Hastanın derin trakeal aspirasyonunda, bol miktarda köpüklü sıvı sekresyonu aspire edildi. Hastada ön planda Hipertansif Akciğer Ödemi düşünüldü. Yoğun bakım takipleri sırasında hasta birkaç saat sonra kardiyopulmoner arrest geçirdi. Usulüne uygun kardiyopulmoner resusitasyona cevap vermeyen hasta ex oldu.

TARTIŞMA-SONUÇ: Feokromasitoma; sensitivite/ spesifitesi yüksek olan biyokimyasal testler aracılığıyla tanısı son derece kolay olan; fakat atlanılan/tanı konulamayan olgular nedeniyle de yüksek morbidite/mortaliteye neden olabilmesi sebebiyle de başa çıkılması bir o kadar zor olan sempatoadrenal sistemin önemli bir hastalığı olduğu gerçeği asla unutulmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: Feokromasitoma,Surrenal Adenom, Metanefrin, Normetanefrin, Hipertansiyon.

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



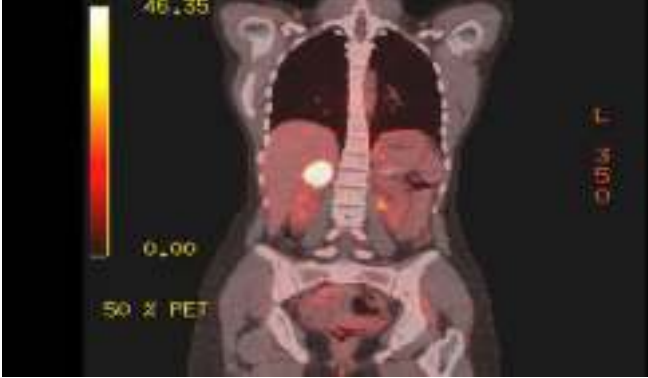
11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi **ANTALYA**

Resim 1



Hastanın BT Görüntüsünde Sağ Surrenal Lojda Yaklaşık Boyutu 40*35 mm Olan Lezyon Görülmekte

Resim 2



Hastanın PET BT Görüntüsünde SUV Max Değeri 15,7 Olan Lezyon Görülmekte

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



EPS-0174 [Endokrin Cerrahi]

Hiperparatiroidizm tedavisinde preoperatif görüntüleme yöntemlerinin başarıları ve cerrahi sonrası sonuçlarımız

Sema Yüksekdağ, Ahmet Topçu, Muhammed Taha Demirpolat, Feyza Aşıkuzunoğlu, Ömer Faruk Özkan, Ethem Ünal
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Cerrahi Onkoloji Ünitesi, İstanbul

AMAÇ: Hiperparatiroidizm nedeniyle cerrahi tedavi uygulanan hastaların erken dönem sonuçlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ-YÖNTEM: Mayıs 2014-Haziran 2017 arasında hiperparatiroidizm nedeniyle tek cerrah tarafından opere edilen hastaların demografik verileri, altta yatan hastalıklar, preoperatif görüntüleme yöntemleri ve lokalizasyon çalışmaları ile uygulanan cerrahi tedavinin etkinliği retrospektif olarak değerlendirildi. Çalışmada, ayrıca eşlik eden hastalıklar, histopatolojik inceleme sonuçları, postoperatif komplikasyonlar ve biokimyasal parametreler de araştırıldı.

BULGULAR: Toplam 14 hastanın 9 u kadın (% 64.2), 5 i erkek (% 35.7) idi. Yaş ortalaması 56.6 (range, 22-73) olarak hesaplandı. Tüm hastalara tiroid/boyun ultrasonografisi (USG) uygulandı (% 100) ve tiroid nodülü saptanan olgulara preoperatif ince iğne aspirasyon biopsisi uygulandı (n=3, % 21.4). USG nin paratiroid lezyonunu saptamadaki başarıları % 71.4 idi. Paratiroid sintigrafisi tüm hastalarda uygulandı (% 100); iki hastada lokalizasyon bilgisinin yanlış olduğu (% 14.2) tespit edilirken, yanlış negatiflik oranı (n=4) % 28.5 olarak bulundu. Boyun bilgisayarlı tomografisi (BT) ve magnetik rezonans (MR) görüntüleme ise sırasıyla % 17.2 ve 28.5 oranlarında kullanıldı. Preoperatif serum Ca değerleri ortalaması 11.9 mg/dL (range, 10.6-18.2) iken postoperatif dönemde ortalama 26 aylık takip (range, 6-44) sürecinde bu değerlerin 8.8 mg/dL ye (range, 7.1-10.1) gerilediği saptandı. Tüm hastalarda frozen sonuçları beklendi. PTH kiti teknik sebeplerle sadece 3 hastada kullanılabilir ve bu yöntemlerden herhangi birinden teyit alınmasını takiben ameliyat sonlandırıldı. Primer patoloji olarak hastaların büyük çoğunluğunda adenom tespit edildi (n=12, % 85.7). Boyun eksplorasyonunda multiple adenoma rastlanmadı. Lokalizasyon olarak en fazla tutulum sağ alt paratiroid bezinde idi (n=6, % 50). Sol alt paratiroid bezi (n=4, % 33) ile sağ ve sol paratiroid bezleri (herbiri; n=1, % 8.3) ise bunu takip etti. Adenom dışında en önemli cerrahi endikasyonu tersiyer hiperparatiroidizm gelişen başarılı böbrek nakilli hastalar (n=2, % 14.2) oluşturmaktaydı. Bu hastaların birine 3.5 paratiroidektomi uygulanırken, diğer hastaya total (4) paratiroidektomi ve kola ototransplantasyon yapıldı. En sık eşlik eden hastalıklar hipertansiyon (% 57.1), diyabet (42.8%) ve tiroid hastalığı (28.5) olurken, olguların 2 sine unilateral 1 ine ise bilateral tiroidektomi operasyonu da eklendi. Histopatolojik incelemelerde adenom çapı ortalama 1.4 cm (range, 0.5-4) idi. Postoperatif dönemde 1 hastada geçici unilateral vokal kord paralizisi, 2 hastada ciltaltı hematoma görüldü. Persistan hiperparatiroidizm, rekürrens, kalıcı hipoparatiroidizm ve mortalite izlenmedi.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Hiperparatiroidizmin etkin tedavi yöntemi cerrahi olup, bu konuda uzmanlaşmış cerrahlar tarafından yüksek başarı ve düşük nüks oranlarıyla uygulanabilmektedir. Cerrahi başarıda preoperatif noninvaziv görüntüleme yöntemleriyle lokalizasyon çalışmalarının önemi genel kabul görmekte birlikte; gerek küçük lezyonları belirlemede gerekse multiple/ekstra bez varlığını saptamada görülen yetersizlikler intraoperatif eksplorasyonun önemini ortaya koymaktadır.

Anahtar Kelimeler: Hiperparatiroidizm, görüntüleme yöntemleri, cerrahi

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



EPS-0175 [Endokrin Cerrahi]

Benign tiroid hastalığı nedeniyle total tiroidektomi uygulanan hastalarda papiller mikrokarsinom insidansı

Ahmet Topçu¹, İldem Deveci², Muhammed Taha Demirpolat¹, Şamil Şahin¹, Sema Yüksekdağ¹, Ömer Faruk Özkan², Ethem Ünal¹

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

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, KBB Kliniği, İstanbul

GİRİŞ-AMAÇ: Son yıllarda tiroid ultrasonu ve diğer boyun görüntüleme tekniklerinin kullanımının artması, çok küçük nodüllerin bile ortaya konmasına ve mikrokarsinom olarak tanımlanan 1 cm den küçük papiller tiroid kanserlerinin daha sık fark edilmelerine yol açmaktadır. Papiller tiroid mikrokarsinomlar (PTMK) ayrıca benign tiroid hastalıkları için yapılan cerrahilerde sıklıkla karşımıza çıkabilmektedir. Bu çalışmada amacımız, benign tiroid hastalığı nedeniyle opere ettiğimiz ve patolojisi insidental olarak PTMK gelen olgularla ilgili deneyimimizi paylaşmaktır.

GEREÇ-YÖNTEM: Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği' Mayıs 2014-Kasım 2017 yılları arasında tek cerrah tarafından benign tiroid hastalığı (toksik nodüler guatr, benign sitolojisi olan 4 cm veya daha büyük nodüller, vb) nedeniyle total tiroidektomi yapılan toplam 201 hastanın dosyası retrospektif olarak incelendi. Cerrahiden önce tüm hastaların ince iğne aspirasyon biyopsisi (İİAB) nde benign sitoloji mevcuttu ve tümüne kliniğimizin algoritmasına uygun olarak total tiroidektomi uygulandı. Hastaların demografik verileri, patoloji bulguları, tedavi ve sonuçları değerlendirildi. Preoperatif tiroid kanseri tanısı alanlar çalışma dışında tutuldu.

SONUÇ: Hastaların ortalama yaşı 46 (range, 17-78) ve 159 u (% 79.1) kadındı. Muhtemel benign tiroid hastalığı nedeniyle tiroid cerrahisi sonrasında insidental olarak PTMK tanısı alan 25 hasta (% 12.4) değerlendirildi. PTMK nın ortalama çapı 4.7+2.4 mm idi. Altı hastada (6/25, % 24) tümör multifokal idi ve bunların yarısında tümör odağı her iki lobdaydı. Bir hastada tümör tiroid kapsülüne infiltre idi. İlginç bir veri olarak 2 hastada (2/201, % 1) makrotümör/papiller tiroid karsinomu (ortalama çap 1.6+0.3 cm) da saptandı. Serimizde hiçbir hastaya tamamlayıcı tiroidektomi gerekmedi. Tüm hastalar supresyon tedavisi aldı ve muhtemel adjuvan radioiyot tedavisi için nükleer tıp bölümüne yönlendirildi. Ortalama takip süresi 2.6 yıl (range, 4-44 ay) idi. Hastaların hepsi salimdi ve hastalıkları nüksetmedi.

TARTIŞMA: PTMK un benign tiroid hastalığı nedeniyle opere edilen olgularda az rastlanan insidental bir antite olduğu söylenemez. Nodüler tiroid hastalığı tedavisinde insidental PTMK olasılığı akılda tutulmalı ve total tiroidektominin en azından seçilmiş hasta gruplarındaki avantajı göz önünde bulundurulmalıdır.

Bu çalışma 2-4 Mart 2018 Uludağ KBB Günleri sempozyumunda poster olarak sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Papiller tiroid karsinomu, mikrokarsinom, insidental, total tiroidektomi, benign tiroid hastalıkları

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



EPS-0176 [Endokrin Cerrahi]

Paratiroid Bezinde Amiloid Birikimiyle Birliktelik Gösteren Amiloid Guatr

Mehmet Şah Benk, Melih Akıncı, Kerim Bora Yılmaz, Zafer Ergül, Ayşegül Uslu
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dışkapı Yıldırım Beyazıt SUAM, Genel Cerrahi Kliniği, Ankara

AMAÇ: Kronik böbrek yetmezliği nedeniyle tiroide amiloid birikimi ile bası semptomları oluşan ve ayrıca paratiroid adenomu benzeri paratiroid amilidozisine sahip olgunun sunulması amaçlanmıştır. Amiloid birikimi nedeni ile paratiroid bezinin intraoperatif frozen incelenmesinde medüller tiroid kanseri ile karışabileceği de hatırlatılmak istenmiştir.

Olgunun Özellikleri: Kırk bir yaşında erkek hasta ankilozan spondilit ve hemodiyaliz takipli kronik böbrek yetmezliği nedeniyle takipli hasta boyunda şişlik, nefes darlığı ve yutma güçlüğü şikayetleri ile başvurdu. Tiroid ultrasonografisinde tiroid glandının sağ lobu 90x60x46 mm, sol lobu 75x40x30 mm boyutlarda, isthmusu 16.5 mm kalınlıkta ve en büyüğü sol lob orta kesimde 40x25mm boyutlarında olmak üzere her iki lobta multipl nodüller izlendi. Tirodal loj eksplorasyonunda tiroid sağ alt lob komşuluğunda yaklaşık 1,5cm boyutunda paratiroid adenomu şüphesi uyandıran lezyon total tiroidektomi piyesine dahil edildi. Operasyon sonrasında herhangi bir komplikasyon olmayan hasta postoperatif 2. günde taburcu edildi. Tiroid dokusunun patolojik incelemesinde makroskopik olarak 195 gr ağırlığında sağ lobu (R) 10x5x5,5 cm, sol lobu (L) 6,5x3,5x4 cm, isthmusu (I) 3x2x1,5 cm boyutlarında olup sağ lob kesitlerinde lobu ve isthmusu dolduran en büyüğü 4,2x4,5x2,5 cm boyutlarında genel itibari ile solid yer yer kistik alanlar içeren nodül görüldü. Sol lob kesit sol lobun tamamını dolduran 6,5x3,5x4 cm boyutlarında multinodüler görünümülü ortasında kanamalı ve koloidal alanlar içeren solid nodül görüldü. Histokimyasal incelemede; RB9 kodlu blokta (paratiroid olduğu düşünülen alan) TTF1(-), Kromogranin (+), M- CEA (-) olup RA4 ve RA6 kodlu bloklarda; Kongo-red ile kiremit kırmızısı boyanma izlendi. Polarize ışıktaki elma yeşili renk veren materyal görüldü. Patolojik tanı amiloid guatr ve amiloid birikimi gösteren paratiroid dokusu şeklinde raporlandı.

Tartışma ve SONUÇ: Tiroid bezinde amiloid birikimi nispeten sık görülmesine rağmen amiloid birikimine sekonder tiroid bezinde büyüme nadir görülen bir durumdur. Tiroid bezinde amiloid birikimi; romatoid artrit, ankilozan spondilit, ailevi Akdeniz ateşinde görülebileceği gibi medüller tiroid kanseri olgularında %50-70 oranında gösterilmiştir. Amiloid guatr nadiren de olsa sistemik amiloidozisin ilk bulgusu olarak ortaya çıkabilir. Amiloid guatr tanısı için ince iğne aspirasyon biyopsisi önerilmekle birlikte medüller tiroid karsinomu ayırıcı tanısında yetersiz olabilir. Literatürde sistemik amiloidozis sonrasında görülen amiloid guatr sıklıkla bizim vakamızda olduğu gibi bası semptomları ile başvurmuştur. Sistemik amiloidoziste amiloid fibrillerin tiroid bezinde mikroskopik agregasyonu %50-80 oranında görülmekle birlikte literatürde paratiroid bezinde agregasyonları oldukça nadir bildirilmiştir. Literatürde oldukça nadir bildirilmiş olan paratiroid bezinde amiloid birikiminin; tiroid bezinde amiloid birikimine eşlik edebileceği ve amiloid birikimi olan paratiroid bezinin intra-operatif frozen incelenmesinde medüller tiroid kanseri ile karışabileceği akıldan çıkarılmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: Amiloid Paratiroid, Guatr, Amiloidozis, Amiloid Guatr

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

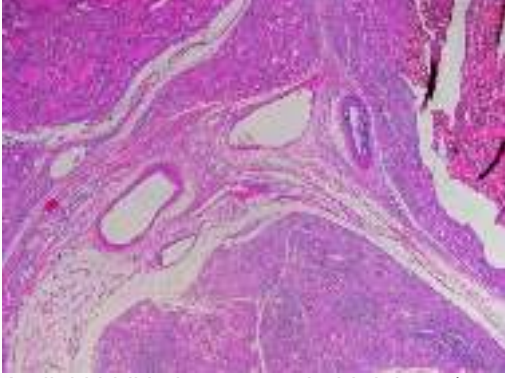
21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



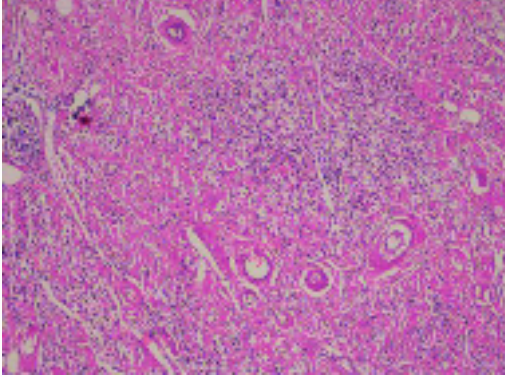
11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi **ANTALYA**

Resim 1



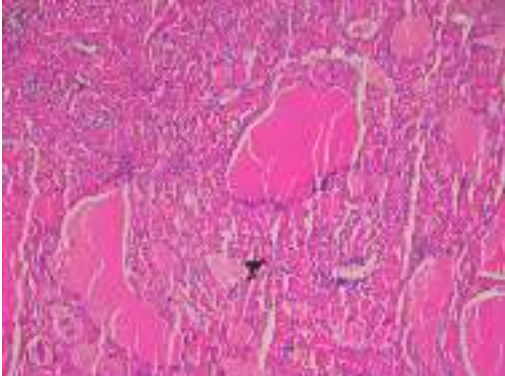
Amiloid birikimi gösteren tiroid dokusu(üstte) ve komşuluğunda peritiroidal yağ doku içerisinde yerleşmiş amiloid birikimi gösteren paratiroid dokusu(alta), (H&E, x20)

Resim 2



Amiloid birikimi gösteren paratiroid dokusu (H&E, x100)

Resim 3



Amiloid birikimi gösteren tiroid dokusu (H&E, x100)

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

Resim 4



Paratiroid dokusu(alta) ve komşu tiroid dokusunda(Üstte) Kongo Red ile kiremit kırmızısı boyanma

Resim 5



Paratiroid dokusu(alta) ve komşu tiroid dokusunda(Üstte) polarize ışıktaki Kongo Red ile elma yeşili refle veren amiloid varlığı

Resim 6



Tiroid dokusunda polarize ışıktaki Kongo Red ile elma yeşili refle veren amiloid varlığı

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

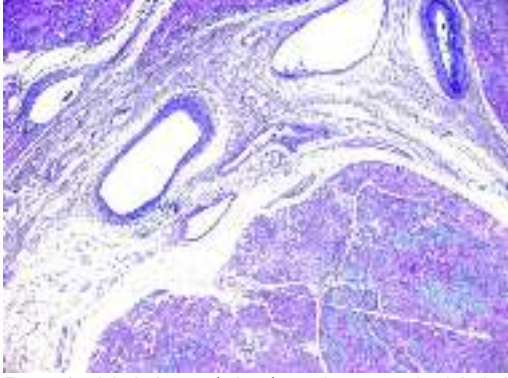
21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



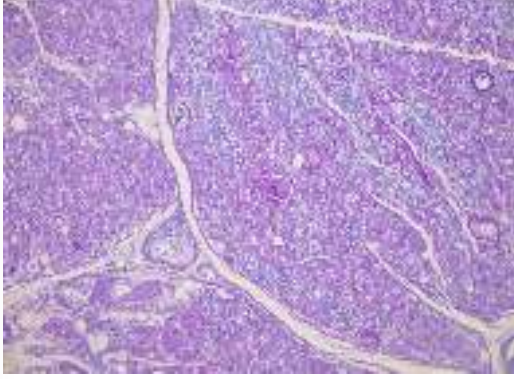
11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi **ANTALYA**

Resim 7



Paratiroid dokusu(altta) ve komşu tiroid dokusunda(Üstte) Kristal Viyole boyamada amiloid birikimi

Resim 8



Paratiroid dokusunda Kristal Viyole boyamada amiloid birikimi

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



EPS-0177 [Endokrin Cerrahi]

Radyoterapi Eklenmiş Tiroid Cerrahisinde Postoperatif Yapışıklığın Önlenmesinde Hyaluronik Asit Karboksimetil Selülozun Etkisi

Berk Gökçek¹, Semra Günay¹, Deniz Özcan², Orhan Yalçın¹

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

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, İstanbul

AMAÇ: Tiroid cerrahisi sonrası radyoterapi uygulanması operasyon bölgesindeki yapışıklığın artmasına ve daha sonraki girişimlerde komplikasyonların artmasına neden olmaktadır. Hyaluronik asit karboksimetil selülozun (Septrafilm®) batin içi yapışıklıklardaki etkisi ile ilgili çalışmalar yapılmış ve olumlu etkisi gösterilmiştir. Bu çalışmamızda radyoterapi eklenmiş tiroid cerrahisi sonrası Septrafilm®'in yapışıklık gelişimi üzerindeki etkisini inceledik

GEREÇ-YÖNTEM: Çalışma İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Deney Hayvanları Üretim ve Araştırma Laboratuvarı'nda İstanbul Üniversitesi etik kurulundan alınan izinle gerçekleştirilmiştir. Çalışmamızda deney hayvanı olarak 200-250 gr. ağırlığında 4-5 aylık dişi Sprague Dawley cinsi sıçanlar kullanılmıştır. Çalışma için 10'ar sıçan içeren 4 grup oluşturuldu. A grubu Septrafilm® ve radyoterapi, B grubu radyoterapi, C grubu Septrafilm®, D grubu kontrol grubu olarak belirlendi. Tüm sıçanlara tiroid lojuna disseksiyon uygulandı. A ve C grubuna tiroid lojuna Septrafilm® yerleştirildi. 30 gün sonra A ve B gruba boyun bölgesine 5 gün süreyle 2 Gray/gün radyoterapi uygulandı. Radyoterapi sonrasında 90 gün takip edilen sıçanlar sakrifiye edilerek tiroid lojundaki yapışıklık şiddeti makroskopik olarak 0-1-2 şeklinde değerlendirildi. Ayrıca alınan doku örnekleri histopatolojik olarak incelendi. Histopatolojik incelemede histiosit, fibroblast, fibrozis, kollajen, vaskülasizasyon, granülosit, dev hücre, yağ nekrozu değerlendirildi ve 0-1-2-3 olarak derecelendirildi. Sonuçlar Ki Kare testi ile istatistiksel olarak değerlendirilmiş ve $p < 0,05$ anlamlı olarak kabul edilmiştir.

BULGULAR: Radyoterapi uygulamak için verilen anestezi sırasında A ve B grubundan ikişer sıçan öldü. A grubunda şiddetli yapışıklık görülmezken sadece radyoterapi uygulanan B grubunda daha fazla şiddetli yapışıklık görülmüştür. P değeri 0,047 olarak bulunmuş ve anlamlı bulunmuştur. Grupların makroskopik özellikleri birbirleri ile karşılaştırıldığında anlamlı fark bulunmamıştır. Histopatolojik inceleme sonuçları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir sonuç elde edilememiştir.

SONUÇ: Ameliyat sonrası gelişen yapışıklıklar önemli bir morbidite nedenidir. Ameliyat sonrası uygulanan radyoterapi fibrozisi artırarak bu yapışıklığın artmasına neden olmaktadır. Bu durum kanser cerrahisi sonrası gelişen nüksler için uygulanan girişimlerin morbiditesini daha da arttırmaktadır. Tiroid cerrahisi sonrası tekrar girişim gerekmesi durumunda laringeal sinir hasarı ve hipoparatiroidi en önemli komplikasyonlar olarak ilk sırayı almaktadır. Bu komplikasyonların gelişmesindeki en önemli faktörler olarak yapışıklıklara bağlı disseksiyon güçlüğü ve nüks kitlenin invazyonu sayılabilir. Ameliyat sonrası yapışıklıklar için birçok yöntem, ilaç ve adezyon önleyici bariyerler kullanılmasına rağmen ideal bir yöntem bulunamamıştır. Yapışıklık önlemek için çoğunlukla batin içi kullanılan Septrafilm® çalışmamızda tiroid lojunda kullanıldı ve tedaviye radyoterapi eklendiğindeki etkinliği değerlendirilmeye çalışılmıştır. Sonuçlar denek sayısının azlığı ve bekleme süresinin kısa olması nedeni ile anlamlı bulunmamıştır.

Anahtar Kelimeler: Radyoterapi, Tiroid Cerrahisi, Postoperatif Yapışıklık

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

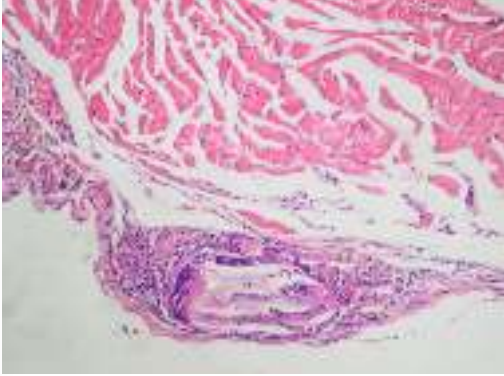


11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

Resim 1

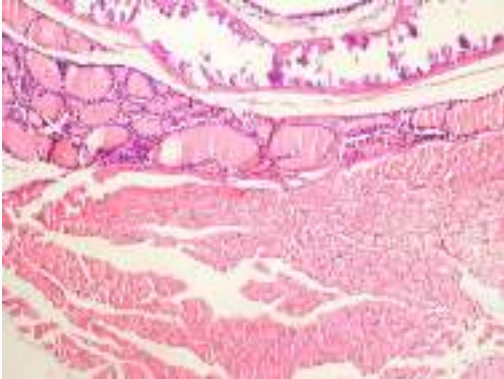


Resim 2



Seprafilm® + Radyoterapi grubu (Kas tabakası kenarında sitoplazmada yabancı cisim içeren dev hücre ve iltihabi granülasyon dokusu)

Resim 3



Radyoterapi grubu (Ödemli kas ve tiroid dokusu)

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

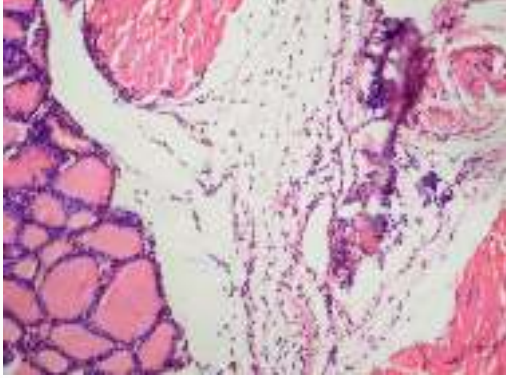
21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



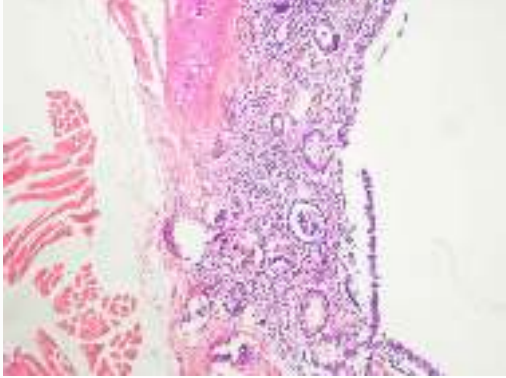
11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi **ANTALYA**

Resim 4



Seprafilm® grubu (Kas ve tiroid dokusunda iltihabi hücreler)

Resim 5



Kontrol grubu (Mukoza ve kas arasında ödem ve iltihap)

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



EPS-0178 [Endokrin Cerrahi]

Paratiroid Karsinomu ile İlişkili Maksiller Brown Tümörü

Amil Huseynov¹, Demet Sarıdemir¹, Veli Vural¹, Cumhuri Arıcı¹, Burak Kocabalkan², Alper Sindel²

¹Akdeniz Üniversitesi Hastanesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Antalya

²Akdeniz Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi, Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi Anabilim Dalı, Antalya

Brown tümörler, devamlı hiperparatiroidizm sonucu ortaya çıkan osteolitik kemik lezyonlarıdır. Genellikle hastalığın doğal gelişiminde geç görülürler ve primer hiperparatiroidizmin daha erken teşhisi nedeniyle halen çok nadirdir. Biz, iki aydır tekrarlayan üst çenede abse öyküsü olan 51 yaşında bir erkek olguyu sunmaktayız. Bilgisayarlı tomografide maksilla alveolar processde osteolitik bir kemik lezyonu görüldü. Biyopsi yapıldı ve histopatolojik sonuç brown bir tümör ile uyumluydu. Bahsedilen lokalizasyon bu tür tümörler için nadirdir ve bu nedenle primer teşhisde bir zorluk oluşturdu. Bununla birlikte, bu vakada, primer hiperparatiroidizmle olan ilişkisi tanı için bir ipucu olmuş, paratiroidektomi sonrası hastanın şikayetlerinde anlamlı değişiklik görülmüştür. Paratiroid karsinomaya sekonder brown bir tümörün birlikteliği nadiren bildirilmiştir. Bu olgu bildiğimiz kadarıyla bu gibi lokalizasyonlarda tanımlanan birkaç brown tümörden biri ve paratiroid karsinomasına sekonder olarak ortaya çıkan ilk vakadır.

Anahtar Kelimeler: Paratiroid Karsinomu, Maksillar Brown Tümörü, Paratiroidektomi

Şekil 1.



Eksizyon öncesi görünüm, sol üst alveolar process

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



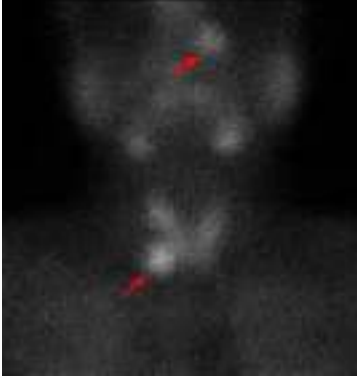
11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi **ANTALYA**

Şekil 2.



Ameliyat öncesi grafide sol üst tarafda septalı fibroz alanlar

Şekil 3. Paratiroid SPECT (Tc-99m MIBI ile)



Erken ve geç dönemde tiroid sağ lob inferiorunda fokal aktivite tutulumu izlenen MIBI paratiroid sintigrafisi ve SPECT çalışması (paratiroid lezyonu ile uyumlu). Kraniumda orta hattın solunda maksilla lokalizasyonunda devam eden fokal artmış aktivite tutulumu izlenmiştir.

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



EPS-0179 [Endokrin Cerrahi]

Total tiroidektomi sonrası rekürren laringeal sinir (RLS) hasarı oranlarımız

Ahmet Topçu¹, İldem Deveci², Muhammed Taha Demirpolat¹, Şamil Şahin², Sema Yüksekdağ¹, Ömer Faruk Özkan¹, Ethem Ünal¹, Fikret Ezberci¹

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

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, KBB Kliniği, İstanbul

AMAÇ: Total tiroidektomi uyguladığımız hastalarda ortaya çıkan RLS hasarı oranlarımızın ortaya konması ve klinik olarak değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ-YÖNTEM: Mayıs 2014-Ocak 2018 tarihleri arasında Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği'nde tek cerrah tarafından benign (toksik nodüler guatr, benign sitolojisi olan 4 cm veya daha büyük nodüller) ve malign (papiller tiroid kanseri) tiroid hastalığı nedeniyle total tiroidektomi yapılan toplam 260 hastanın dosyası retrospektif olarak incelendi. Tüm hastalarda her iki korda nöromonitorizasyon (nim response 3. versiyon, Medtronic, USA) yapıldı. Vokal kord paralizisinden şüphelenilen tüm olgular KBB uzmanı tarafından görüldü. Demografik veriler, altta yatan etiyolojik hastalık ve uygulanan cerrahi tedavinin etkinliği değerlendirildi. Veriler Excel dosyasında toplanarak, bulunan sonuçlar sayı (n) ve yüzde (%) olarak aktarıldı.

BULGULAR: Postoperatif dönemde solunum sıkıntısı görülen, ses volümü ve/veya kalitesi düşük toplam 12 hastaya (% 4.6) KBB tarafından vokal kord paralizi tanısı konuldu. Hastaların 8 inde (n=8/260, % 3) tek taraflı (Sağ RLS % 50, Sol RLS % 50), 4 ünde (n=4/260, % 1.5) ise bilateral (BRLS) parezi görüldü. Hastaların 9 u kadın (% 75), 3 ü erkek (% 25) idi. Bu hastalara steroid tedavisi başlandı. RLS paralizli hastaların ortalama yaşı 51 (range, 32-67), takip süresi 23 ay (range, 1-43) idi. Hastanede kalış süreleri ortalama 4 gün (2-14) olarak bulundu. Patoloji raporları incelendiğinde 7 hastada papiller karsinom (% 58), 1 hastada paratiroid adenomu (% 8), 4 hastada ise tiroidit zemininde multinodüler guatr (% 34) saptandı. BRLS paralizli hastalardan 57 yaşındaki multiple odaklı papiller kanser patolojisi olan kadın hastada postoperatif 2. gün solunum sıkıntısı gelişmesi üzerine acil şartlarda trakeotomi açıldı (n=1, % 0.3). Bu hastada 4. ayda sol RLS hareketli hale geldi ve trakeostomi kapatılarak radyoaktif iyot tedavisine başlandı. Diğer BRLS paralizli hastalardan birine postoperatif 1. ayda sol tiroplasti, diğerine ise sütürle lateralizasyon uygulandı. Tek taraflı paralizi olan 5 hasta ile BRLS paralizli 1 hastada 6. ay KBB kontrolünde vokal kord hareketliliğinin yerine geldiği saptandı (geçici parezi, n=6/260 % 2.3). Bu hastalarda önemli bir morbidite gelişmediği ve ses kalitelerinin düzeldiği görüldü. Kalıcı sol RLS hasarı olan bir hastaya postoperatif 1. yılda yağ enjeksiyonu uygulanırken sağ aritenoid subluksasyonun da eşlik ettiği (entübasyon crush injury) bir hastaya redüksiyon yapıldı.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Total tiroidektomi uygulanan vakalarda dikkatli diseksiyon ve intraoperatif sinir monitörü ile RLS nin ortaya konularak korunması, tercih edilmesi gereken cerrahi tekniktir. Bununla birlikte, her türlü cerrahi özene rağmen gelişebilecek RLS hasarlarında, hastaların yakın takibi ve işbirliği morbiditenin en aza indirilmesi için elzemdir.

Anahtar Kelimeler: Total tiroidektomi, rekürren laringeal sinir (RLS) hasarı, nöromonitorizasyon, vokal kord

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018buck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



EPS-0180 [Endokrin Cerrahi]

Mediastinal yerleşimli ektopik paratiroid adenomu: Video-torakoskopik paratiroidektomi

Koray Baş¹, Ayberk Dursun¹, Mustafa Demirpençe², Özgür Samancılar³

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

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Endokrinoloji Kliniği, İzmir

³Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği, İzmir

Primer hiperparatiroidi'nin %80-85 ile en sık sebebi paratiroid adenomu iken, bu adenomların %5-10'u kadarı ektopik yerleşimlidir. Ektopik yerleşimli paratiroid adenomları %95 olguda timus yerleşimli olup ancak %5 kadarı mediastinal yerleşimlidir. Bu bildiride 40 yaşındaki kadın hastamızda ön mediastinal yerleşimli olarak tespit edilen paratiroid adenomunun, videoendoskopik eksizyonunu sunmayı amaçladık. Rutin laboratuvar tetkiklerinde hiperkalsemi görülmesi üzerine yapılan ileri incelemede primer hiperparatiroidi saptanan olgumuzun çalışılan Tc-99m MIBI sintigrafisinde boyun bölgesi dışında izlenen paratiroid adenomu ile uyumlu görünüm için çalışılan bilgisayarlı tomografide kitlenin ön mediasten yerleşimli ancak timus dokusundan ayrı olduğu izlendi. Sağ hemitorakstan 2 trokar ile videoendoskopik minimal invazif yaklaşımla, preoperatif olarak lokalize edilmiş olan paratiroid adenomu bulundu ve eksize edildi. Postoperatif laboratuvar ve histopatolojik çalışmalar ile adenomun eksizyonu teyit edildi.

Paratiroid adenomlarında cerrahi eksizyon halen en etkili tedavi seçeneğidir. Cerrahi başarı ise öncelikle adenomun preoperatif dönemde doğru lokalizasyonuna bağlıdır. Güncel video-endoskopik minimal invazif teknolojilerin kullanılmasıyla bu hastaların klasik cerrahi yöntemlerin yaratabileceği ek morbiditelerden korunabileceğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Primer hiperparatiroidizm, ektopik paratiroid adenomu, video-endoskopik cerrahi, minimal invazif cerrahi

Ektopik paratiroid dokusu



Ektopik paratiroid dokusu: Paratiroidektomi materyali

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi **ANTALYA**

Tc-99m MIBI



Ektopik paratiroid dokusu: Tc-99m MIBI imaj

VATS Paratiroid



Videoendoskopik ektopik-retrosternal paratiroid eksizyonu

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

EPS-0181 [Endokrin Cerrahi]

Sternotomi Skarından Köken Alan Ve Tiroid İnvazyonu Gösteren Skuamöz Hücreli Karsinom: Olgu Sunumu

Gökhan Pösteği, Alican Güreşin, Veysel Sarı, Sertaç Ata Güler, Nihat Zafer Utkan
Kocaeli Üniversitesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Kocaeli

Cilt kanserleri dünya genelinde çok yaygın görülmektedir. Bunların içerisinde en çok görülen türü skuamöz hücreli karsinomdur. Marjolin ülseri olarak tanımlanmış olan kronik skar dokularında skuamöz hücreli karsinom yüksek oranda görülmektedir. Bu çalışmada insizyon skarına bağlı ve tiroid invazyonu gösteren skuamöz hücreli karsinom olgusu sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Skuamöz hücreli karsinom, tiroid, skar, marjolin ülser

Resim 1



Resim 2



TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi **ANTALYA**

Resim 3



Resim 4



TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

EPS-0182 [Endokrin Cerrahi]

Sol Alt Kadranda İnsülinoma

Bartu Badak, Muhammed Kandemir

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Eskişehir

GİRİŞ:

İnsülinoma genellikle benign karakterde, insidansı milyonda 1-4 arasında olan, nadir görülen bir tümördür. Langerhans adacıklarının β hücrelerinden kaynaklanan pankreas tümörleridir. Sıklıkla pankreas kaynaklıdır. Çok nadir vakalarda, dalak, perisplenik dokular, hepatikoduodenal ligaman ve treitz ligamanı üzerinde, ektopik pankreas dokularından kaynaklandığı bilinmektedir. İnsülinomalar, nöroendokrin tümörlerin büyük çoğunluğunu oluşturur(%60). Endokrin tümörlerde, benign malign ayrımı, hormonal aktif olup olmaması, multiple endokrin neoplazi 1 (MEN-1) ile ilişkisi, prognostik açıdan önemlidir. İnsülinomalarda malignite oranı %10 civarındadır. Bu olgularda tipik whipple triadı görülür(hipoglisemi semptomlarının olması, kan şekerinin 50 mg/dl altında olması ve glukoz alımıyla semptomların gerilemesi). Endokrin tümörlerin hormonal etkileri, malignite riski nedeniyle ilk planda cerrahi girişim düşünülmelidir. Cerrahi rezeksiyon yapılamayan olgularda medikal tedavi planlanmaktadır.

OLGU:

Bizim olgumuzda 68 yaşında bayan hasta 2 yıl önce başlayan açlıkta baygınlık hali el ve ayaklarda titreme şikayetiyle hastanemize başvuru yaptı. Hastanın özgeçmişinde, bu rahatsızlıklarla dış merkeze başvuru yaptığı ve bu nedenle hastaya epilepsi ön tanısıyla fenitoin 100 mg tb 1x1 başlandığı öğrenildi. Ancak fenitoin kullanımı ile de şikayetlerinin gerilemediği öğrenildi. Bunun dışında ek bir rahatsızlığı olmadığı öğrenildi. Hastanın yapılan laboratuvar tetkiklerinde, kan glukoz düzeyi 45 gr/dl(70-110gr/dl), diğer biyokimyasal parametreleri ve hemogram parametreleri normal olarak değerlendirildi. Kan şekeri düşük saptanması üzerine hastada insülinoma olduğu düşünüldü. Açlıkta ölçülen insülin: 113.6 uU/ml (2.6-24.9uU/ml), C peptit: 10.81 ng/ml(1.1-4.4 ng/ml) olarak ölçüldü. MEN- 1 şüphesi ile bakılan ön hipofiz hormonlarının normal düzeyde olması üzerine, MEN- 1 düşünülmedi. Hastaya ileri tetkik amaçlı çekilen Ga-68 Dotatate Pet CT ve Tüm abdomen BT sonucunda sol alt kadranda yerleşimli aktif kitle saptanan hasta operasyona alınmış ve histopatolojik inceleme sonucu 'insülinoma' olarak raporlanması üzerine görüntüleme teknikleri ile sunulmuştur.

Tartışma ve SONUÇ:

İnsülinoma olguları gerek semptom gerekse de lokalizasyon açısından klinisyenin sürekli alarm durumunda olmasını gerektiren bir patolojidir. Semptomları var olan ve yetersiz görüntüleme yöntemleri kullanılan insülinoma tanısı ve ektopik yerleşim alanları akılda sürekli bulundurulmalıdır. Biz bu olgu sunumu ile sizlere çok nadir sayıda var olan sol alt kadranda ektopik insülinoma olgusunu sunarak hem literatüre katkıda bulunmayı hem de bu bölgenin de ektopik alanları içerisine dahil edilmesini sağlamayı amaçladık.

Anahtar Kelimeler: insülinoma, atipik, pankreas

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

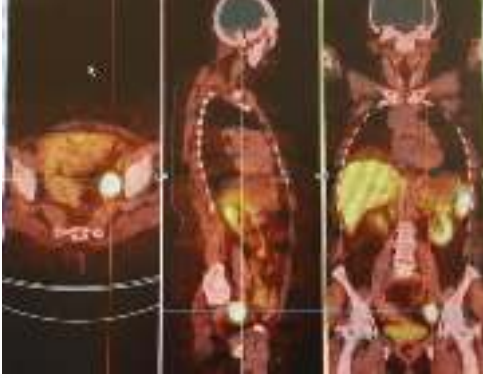
21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi **ANTALYA**

Resim1



Ga-68 Dotatate PET CET

Resim2



APCT

Resim 3



APCT

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



EPS-0183 [Endokrin Cerrahi]

Erişkin hastada ganglionöroma

Bartu Badak, Muhammed Kandemir

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Eskişehir

Ganglionöroma, nöral krestin ortak primitif hücrelerinden kaynaklanan, nöroblastom ve ganglionöroblastom gibi nörojenik tümörler arasında yer almaktadır. Sıklıkla sempatik ganglion hücrelerinden oluşan benign bir tümördür. Nadir olarak adrenal medulla, sempatik ve periferik sinirlerden köken almaktadır. En sık posterior mediastende ve daha sonra retroperitonda görülmektedir. Ganglionöromaların %30'undan azı sürrenalde görülmektedir. Tümör metabolik olarak aktif olmadığı için genelde asemptomatiktir ve büyük boyutlara ulaşmadan nadiren saptanır. Ganglionöromaların tedavisi cerrahi olarak çıkarılmasıdır.

Olgu sunumu

Hastamız 47 yaşında bayan hasta. Daha öncesinde dış merkezde, tüp ligasyon için başvuru yapması sonucu yapılan abdomen ultrasonografisinde sağ sürrenal kitle saptanması üzerine tarafımıza yönlendirilmiş. Hasta mevcut sürrenal kitle nedeniyle kliniğimizde araştırmaya alındı. Mevcut özgeçmişinde bilinen bir hastalığının olmadığı öğrenildi. Soygeçmiş sorgulamasında herhangi bir özelliğe rastlanmadı. Fizik muayenesinde aktif patoloji saptanmadı. Laboratuvar bulguları sonucunda mevcut tümörün endokrinolojik komponenti olmadığı görüldü. Tümör marker değerleri normaldi. Yapılan abdomen ultrasonografisinde sağ sürrenal bezde 3 cm çapında hipodens lezyon görüldü. İleri tetkik amaçlı çekilen sürrenal bilgisayarlı tomografisinde sağ sürrenal bezde yerleşimli 30×18 mm boyutta nodüler yer kaplayan oluşum izlendi. Hasta sürrenal kitle nedeniyle takibe alındı. Endokrinoloji bölümüne de konsulte edilen hastaya, yapılan tetkikler sonucu kitlenin nonfonksiyonel olarak kabul edilmesi üzerine 6 ay sonra tekrar sürrenal BT çekildi. Çekilen BT'de sağ sürrenal bezde yerleşimli 36×21 mm boyutta nodüler yer kaplayan oluşum izlendi. Hastaya mevcut görüntülemeler sonucunda, progresse adrenal kitle nedeniyle operasyon planlandı. Hastaya sağ sürrenalektomi yapıldı. Operasyon sırasında ve sonrasında herhangi bir komplikasyon gelişmedi. Sağ sürrenalektomi materyali değerlendirildi. S100 pozitif, Kalretin ile ganglion hücrelerinin izlendi. Kromogranin, Sinaptofizin, CD34 negatif olarak değerlendirildi. Mevcut bulguların ganglionöroma ile uyumlu olduğu raporlandı. Ganglionöroma, nöral krest kaynaklı, nöroektodermal hücrelerden gelişen bir tümördür. Ganglionöroma kafa tabanı, boyun, posterior mediasten, retroperiton ve adrenal glanda kadar uzanan sempatik zincir boyunca gelişebilir. Sıklıkla posterior mediasten ve retroperitonda görülür. Adrenal bez % 21 oranında tutulur. Genellikle çocukluk yaşlarında tanı alır. Olguların 2/3'ü 20 yaş altındadır. Bizim olgumuzda hasta yaşı 47 idi. Spontan olarak gelişebileceği gibi kemoterapi veya radyoterapi sonrası nöroblastomun matürasyonu şeklinde yada metastazları şeklinde de ortaya çıkabilir. Genellikle benign, yavaş büyüyen, asemptomatik ve nadir görülen bir tümördür. Nadir de olsa salgıladıkları vazoaktif intestinal polipeptide bağlı diyare, hipokalemi, hipertansiyon ve maskulinizasyon görülebilir. Günümüzde görüntüleme tetkiklerine ulaşım kolaylığı sayesinde ganglionöromaların tespit edilmesi arttı. Ancak bu tür kitlelerin, radyolojik olarak diğer tümörlere benzemesi nedeniyle preoperatif tanı koymak güçtür. İnsidental adrenal kitlelerin tedavisinde izlenecek yol birçok faktöre bağlıdır. Boyutuna bakılmaksızın hormonal aktif tümörler cerrahi olarak çıkarılmalıdır. Hormonal aktif olmayan 4 cm'den küçük olan tümörler takibe alınmalı progresyon olması halinde cerrahi planlamalıdır. 4-6 cm arası asemptomatik adrenal kitleler için net bir yaklaşım belirlenmedi. Ancak 6 cm üzeri olan adrenal kitlelere cerrahi önerilmelidir. Bizim olgumuzda nonfonksiyone ancak 6 ay içerisinde progresyon gösteren bir tümör söz konusu idi. Adrenal ganglionöromaların ilk tedavi seçeneği cerrahidir.

Anahtar Kelimeler: ganglionöroma, benign, pankreas

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi **ANTALYA**

Resim 1



APCT

Resim 2



APCT

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



EPS-0184 [Endokrin Cerrahi]

Laparoskopik Adrenal Cerrahi: Bakırköy Dr. Sadi Konuk E.A.H. Beş Yıllık Sonuçları

Mehmet Kulus¹, Ahmet Cem Dural¹, Cevher Akarsu¹, Alper Şahbaz¹, Deniz Güzey¹, Sema Çiftçi Doğansen², Halil Alış³, Mehmet Emin Güneş¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları Kliniği, İstanbul

³İstanbul Aydın Üniversitesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul

AMAÇ: Kliniğimizde özellikle branş hizmeti verilmeye başlandıktan sonra gerçekleştirilen adrenal cerrahi olgularına ait sonuçlarımızı paylaşmayı amaçladık.

YÖNTEM-GEREÇ: Haziran 2012 – Aralık 2017 tarihleri arası minimal invaziv cerrahi uygulanan tüm olgulara ait demografi, biyokimya, görüntüleme, poliklinik, ameliyat ve histopatoloji verileri retrospektif olarak değerlendirilerek analiz edildi.

BULGULAR: Toplam 102 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların yaş ortancası 52 (27 – 79) olup, K/E oranı 83/19 idi. Ameliyat edilen hasta sayısının yıllara göre artmış olduğu görüldü. Saptanan lezyonların %50'si (n=51) non-fonksiyone adenom olup, %22,5'i (n=23) Cushing, %18,6'sı (n=19) Feokromositoma, %6,9'u (n=7) Conn Sendromu, ayrıca bir hasta Carney Kompleksi, bir diğeri ise von Hippel Lindau Sendromu idi. Ameliyat öncesi yapılan görüntülemelerde ortalama tümör boyutu 49,224,2 mm idi. En sık kullanılan görüntüleme yöntemi MR idi (%72,5, n=74). Açık cerrahiye geçilme oranı %4,9 (n=5) idi. Üç olguda onkolojik nedenler ile, bir olguda güvenli cerrahi alan sağlanamamasından ötürü, bir olguda ise renal ven yaralanması nedeniyle tamir amaçlı açık cerrahiye geçildi. Bir hastada sol adrenalektomi sırasında pankreas kapsül yaralanması gelişti, ameliyat laparoskopik olarak tamamlandı. Ameliyat sonrası konservatif olarak takip edildi. Entübasyon sonrası hastaya pozisyon verilmesi dahil ortalama ameliyat süresi 143,752,3 dakika idi. Histopatolojik inceleme sonucunda hastaların %3,9'unda (n=4) adrenokortikal kanser saptandı. İki hastada (%1,9) ise metastaz saptandı. Adrenokortikal kanser saptanan olgularda ise ortalama tümör boyutu 98,013,9 mm olup, tümör saptanmayan olgulara göre anlamlı derecede büyük idi (p<0,001). Ortalama hastanede kalış süresi 3,10,8 gün idi. Serimizde ameliyat sonrası 30 günlük süreçte ve sonraki takipler sırasında herhangi bir mortalite görülmedi.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Kliniğimizde artan olgu hacmi ile birlikte laparoskopik cerrahi adrenal bez patolojileri için güvenle uygulanabilmekte olup artan deneyim ile birlikte literatür ile uyumlu olarak daha büyük boyutlu kitleler de güvenli olarak minimal invaziv teknik ile çıkarılabilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Adrenal bez hastalıkları, Fonksiyone adrenal kitleler, Laparoskopik cerrahi

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



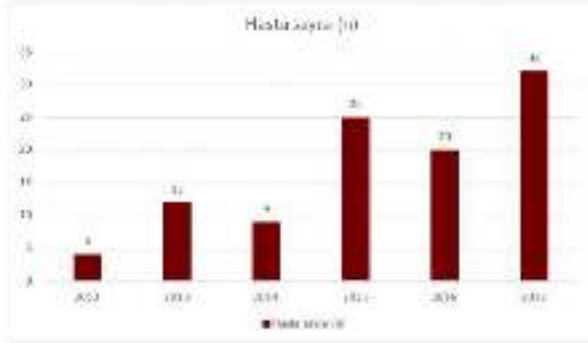
www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

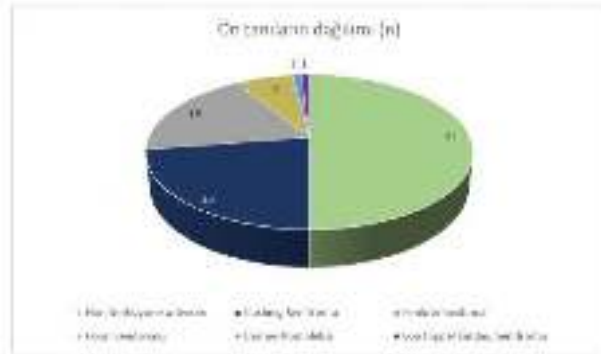
16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



Şekil 1. Yıllara göre gerçekleştirilen ameliyat sayısı (2012 yılı Haziran ayı sonrasını içermektedir.)



Şekil 2. Ameliyat öncesi tanı dağılımı



Tablo 1. Bulgular

Bulgular	Frekans	Oran (%)
Ameliyat öncesi tanı dağılımı		
1. Akut mesane iltihabı	41	41,0
2. Akut prostat iltihabı	19	19,0
3. Akut mesane iltihabı	11	11,0
4. Akut prostat iltihabı	10	10,0
5. Akut mesane iltihabı	1	1,0
Ameliyat sonrası tanı dağılımı		
1. Akut mesane iltihabı	17	17,0
2. Akut prostat iltihabı	5	5,0
3. Akut mesane iltihabı	2	2,0
4. Akut prostat iltihabı	1	1,0
5. Akut mesane iltihabı	1	1,0
Ameliyat sonrası tanı dağılımı		
1. Akut mesane iltihabı	5	5,0
2. Akut prostat iltihabı	2	2,0
3. Akut mesane iltihabı	1	1,0
4. Akut prostat iltihabı	1	1,0
5. Akut mesane iltihabı	1	1,0
Ameliyat sonrası tanı dağılımı		
1. Akut mesane iltihabı	5	5,0
2. Akut prostat iltihabı	2	2,0
3. Akut mesane iltihabı	1	1,0
4. Akut prostat iltihabı	1	1,0
5. Akut mesane iltihabı	1	1,0



www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

EPS-0185 [Endokrin Cerrahi]

Feokromositoma olguları: 8 yıllık sonuçların incelenmesi

Bahadır Kartal¹, Cevher Akarsu¹, Ahmet Cem Dural¹, Alper Şahbaz¹, Deniz Güzey¹, Meral Mert³, Halil Aliş², Mehmet Emin Güneş¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği

²İstanbul Aydın Üniversitesi Medicalpark Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi

³Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Endokrinoloji Kliniği

AMAÇ: Kliniğimizde Feokromositoma ön tanısı ile Multidisipliner Endokrinoloji Konseyi tarafından ameliyat kararı verilen olgulara ait sonuçların irdelenmesi

YÖNTEM-GEREÇ: Ocak 2010 – Ocak 2018 tarihleri arasında Feokromositoma ön tanısı ile cerrahi uygulanan tüm olgulara ait demografi, biyokimya, görüntüleme, poliklinik, ameliyat ve histopatoloji verileri retrospektif olarak değerlendirilerek analiz edildi.

BULGULAR: Toplam 28 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların yaş ortancası 54,5 (31 – 83) olup, K/E oranı 20/8 idi. Hastaların %75'inde (n=21) hipertansiyon (HT) mevcut olup, 16 hasta birden fazla HT ilacı kullanmakta idi. Hastalarda ortalama HT hastalık yaşı 19,7±9,2 yıl idi. Hastaların tamamı minimum 3 hafta alfa-bloker kullanımı sonrası feokromositoma protokolü ile ameliyat edildi. Rutin olarak ameliyattan 1 gece önce yatırılarak IV hidrasyon ve DVT profilaksisi uygulandı. Görüntülemelerde ortalama kitle boyutu 48,9±18,6 cm idi. Hastaların %89,3'ü (n=25) laparoskopik, %10,7'si (n=3) robotik olarak ameliyat edildi. Açık cerrahiye dönüş oranı %3,5 (n=1) idi. Per-operatuar dönemde bir hastada atrial fibrilasyon, diğer bir hastada ise ventriküler taşikardi gelişti. Post operatif olarak hastaların %89,3'ü (n=25) bir gece ameliyathane içerisinde bulunan ara yoğun bakım ünitesinde monitörize olarak takip edildi. Post operatif dönemde tüm hastaların alfa blokerleri kesildi. Hastaların %28,5'inde (n=8) sırasında anti-hipertansif ihtiyacı tamamen ortadan kalktı. İlk trokar girilmesinden itibaren ortalama ameliyat süresi 118,6±50,2 dakika idi. Ortalama olarak adrenal vene ulaşma süresi 44,1±4,8 dakika idi. Adrenal ven olguların %67,8'inde (n=19) Hem-o-lok klip ile %32,2'sinde (n=9) metalik klip ile kapatılmadı. Hiçbir olgu sadece damar mühürleme cihazı ile kapatılıp kesilmedi. Histopatolojik inceleme sonucunda iki olguda PASS skoru 8 üzerinde idi. Bu iki olgunun takiplerinde lokal nüks veya infiltratif-metastatik özellikler görülmedi. Açık cerrahiye geçilen olguda retroperitondan eksize edilen diğer bir kitlenin kesitlerinde paraganglioma saptandı. Bir diğer kitlenin kesitlerinde feokromasitoma ve ganglionöroma füzyon halinde görüldü. Ortalama hastanede kalış süresi 3,1±1,7 gün idi. Bir hastada trokar yerinde fıtık gelişti, daha sonra fıtık tamiri amaçlı ameliyat edildi.

Tartışma ve SONUÇ: Feokromositoma ameliyat öncesi dönemde radyolojik ve endokrinolojik olarak detaylıca incelenmeli ve ameliyata hazırlanmalıdır. Gerek pre-operatif gerekse per-operatif hipertansiyon kontrolü son derecede önemlidir. Adrenal venin öncelikle kliplenmesine özen gösterilmeli, nadir de olsa malign olgular ile karşılaşılabilceği unutulmamalıdır. Bu nedenle minimal invaziv cerrahi uygularken onkolojik prensiplere dikkat edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Feokromositoma, fonksiyonel adrenal tümörler, laparoskopik cerrahi

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi **ANTALYA**

Tablo 1. Demografik veriler

Parametre	Değer
Hasta sayısı (n)	28
Yaş ortancası (yaş)	54,5 (31 – 83)
Kadın / Erkek (n)	20 / 8
Komorbidite* (n)	
Hipertansiyon (HT)	21
Diabetes Mellitus (DM)	11
İskemik Kalp Hst (IKH)	3
Diğer**	8
HT için ortalama hastalık yaşı	19,7±9,2

* 9 hastada tek komorbidite mevcut olmuştur, 19 hastada birden çok komorbidite beraber bulunmaktadır

** Serebrovasküler Olgu, Astem/SDAH, Hipertansiyon, Depresyon

Tablo 2. Bulgular

Parametre	Değer
Ortalama idile boyutu (mm)	48,9±18,6
Cerrahi yöntem (n)	
Laparoskopik	25
Robotik	3
Açık cerrahiye dönüş (n)	1
Ortalama ameliyat süresi (dk)	118,0±50,2
Ortalama adreanal vena akış hızı (ml/dk)	44,1±6,8
Cerrahi bulgulara istinad (n)	
Hem-a-isk-isk-isk	10
Metastatik kitle	9
Per-operatuar komplikasyon (n)	
İnfilatriyel	1
Metastatik kitle	1
Ortalama hastanede kalış süresi (gün)	3,1±1,7
Per-operatuar komplikasyon (n)	
Trokar yarı hantat	1

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



EPS-0186 [Endokrin Cerrahi]

Ultrason eşliğinde perkütan mavi boya işaretleme ile preoperatif paratiroid adenomu lokalizasyonu

Koray Baş¹, Murat Bayram¹, Zehra Adıbelli², Mehmet Yıldırım¹

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

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi Radyoloji Kliniği, İzmir

Paratiroid bezlerinin yerleşimi embriyolojik göçe bağlı olarak farklı lokalizasyonlarda olabilmektedir. Özellikle sintigrafi ile yerleşim yeri hakkında net bilgi sağlanamayan primer hiperparatiroidi hastalarında patolojik bezin bulunması için klasik boyun bölgesi diseksiyonu daha yüksek morbidite ve daha kötü kosmotik sonuçlara neden olabildiği için günümüzde yerini minimal invazif yöntemlere bırakmaya başlamıştır. Ancak hedef paratiroid bezi minimal invazif yöntemler ile bulup eksize edebilmek için preoperatif dönemde doğru lokalizasyon çok önemlidir. Bu amaçla bir çok yöntem geliştirilmiş ve geliştirilmeye devam edilmektedir. Tüm bunlara rağmen doğru lokalizasyon bazı vakalarda zorluğunu halen korumaktadır. Her olguda aynı yöntem aynı sonucu verememektedir. Olguya göre uygun yöntemin seçimi önemli olup, preoperatif doğru lokalizasyon için maksimum efor sarfedilmelidir.

Bildirimizde Tc-99m MIBI çalışması ile lokalizasyonu net olarak yapılamayan ancak hedefe yönelik boyun ultrasonu ile görüntülenebilen sağ inferior yerleşimli paratiroid adenomunun preoperatif dönemde lokalizasyonu için uyguladığımız yöntemi sunuyoruz. 47 yaş kadın hastamızın ultrason eşliğinde görüntülenebilen adenom ile uyumlu sonografik özellikteki paratiroid bezi, perkutan olarak Patent Blue boyası ile işaretlendi. Mevcut lokalizasyon için yine cilt üzerine kalem ile yapılan işaretleme üzerinden 2.5 cm'lik insizyon ile loja girildi ve bezin mavi boya ile kısmi boyandığı ve çevre dokulardan görsel olarak ayrıldığı görüldü. Bezin eksizyonu sonrası preoperatif 139 olan PTH değeri; 10. dakika ölçümü ile 31'e geriledi ve histopatolojik inceleme de paratiroid adenomunu teyit etti. Dren kullanılmayan olgunun ameliyat sonrası dönemi olağan seyretti.

Sunduğumuz yöntem, minimal invazif paratiroid cerrahisi amacıyla, uygun vakalarda kullanılabilecek pratik ve ucuz bir preoperatif lokalizasyon tercihi olabilir.

Anahtar Kelimeler: Primer hiperparatiroidizm, paratiroid adenomu, patent blue, ultrason eşliğinde işaretleme

Eksizyon sonrası adenom



Eksize edilmiş boya ile işaretlenmiş paratiroid adenomu

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi **ANTALYA**

Peroperatif görünüm



Mavi boya ile işaretlenmiş bezin peroperatif görünümü

Ultrason eşliğinde işaretleme



Sağ inferior lojda paratiroid adenomu ile uyumlu sonografik özellikleri olan kitlenin ultrason eşliğinde mavi boya ile işaretlenmesi

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

EPS-0187 [Endokrin Cerrahi]

Milattan önce 9. yüzyılda Kral Suppiluliuma'da hipertiroidizme bağlı Graves oftalmopatisi mi vardı?

Mehmet Eren Yüksel

Aksaray Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aksaray Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Aksaray

GİRİŞ: Graves orbitopatisi Graves hastalığı olan hastalarda orbital dokuları etkileyen otoimmün bir süreçtir. Lokal inflamasyon ekstraoküler kasların genişlemesine ve orbital yağın artmasına, buna bağlı olarak da proptozise, diplopiye, göz kapağı şişliğine ve retraksiyonuna yol açmaktadır. Graves Hastalığı kadınlarda yaklaşık 100.000 kişide 16, erkeklerde 100.000 kişide 3 sıklığında görülmektedir.

OLGU: Hatay Arkeoloji Müzesi'nde Kral Suppiluliuma'ya ait olduğu iddia edilen heykelin gözlerinin görünümü Graves orbitopatisi ile uyumludur; proptozis ve canlı bakış belirgindir. Heykelde göz kapaklarının bulunmaması Graves hastalarında sık görülen göz kapağı retraksiyonu nedeniyle olabilir. Heykelin bilgilendirme kısmında "Suppiluliuma'ya ait olan bu heykel, Hatay ili Antakya-Reyhanlı karayolunun yirminci kilometresinde yolun sol tarafında yer alan Tayinat Höyüğü'nün iç kale kapısı alanında bulunmuştur. Heykelin sırtında bulunan Luvce hiyeroglif yazıt, bu heykelin Geç Hitit Patina / Unki krallığında büyük olasılıkla M.Ö. 9. yüzyılın başında Tayinat'ta (antik Kunulua) hüküm süren Kral Suppiluliuma olduğunu göstermiştir." diye yazılmıştır.

TARTIŞMA: Graves orbitopatisi genellikle hipertiroid olan Graves hastalarında görülmekle beraber tiroid bezi hastalık öyküsü olmayan ötiroid hastalarda veya Hashimoto tiroiditi olan hipotiroid hastalarda da görülebilmektedir. Hertel ekzoftalmometresi ile Graves orbitopatisinin ciddiyeti belirlenebilir.

SONUÇ: Bulgular, Graves orbitopatisinin milattan önce dokuzuncu yüzyılda Anadolu'da görüldüğüne işaret etmektedir.

Anahtar Kelimeler: Graves, hipertiroidizm, Kral Suppiluliuma, orbitopati

Resim 1a.



Hatay Arkeoloji Müzesi'nde Kral Suppiluliuma'ya ait olduğu iddia edilen heykelin gözlerinin görünümü Graves orbitopatisi ile uyumludur; proptozis ve canlı bakış belirgindir. Heykelde göz kapaklarının bulunmaması Graves hastalarında sık görülen göz kapağı retraksiyonu nedeniyle olabilir.

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi **ANTALYA**

Resim 1b.



Milattan önce 9. yüzyılda Kral Suppiluliuma'da hipertiroidizme bağlı Graves oftalmopatisi mi vardı?: Graves orbitopatisi genellikle hipertiroid olan Graves hastalarında görülmekle beraber tiroid bezi hastalık öyküsü olmayan ötiroid hastalarda veya Hashimoto tiroiditi olan hipotiroid hastalarda da görülebilmektedir. Hertel ekzoftalmometresi ile Graves orbitopatisinin ciddiyeti belirlenebilir. Bulgular, Graves orbitopatisinin milattan önce dokuzuncu yüzyılda Anadolu'da görüldüğüne işaret etmektedir.

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

EPS-0188 [Endokrin Cerrahi]

Robotik Adrenal Cerrahi: Bakırköy Dr. Sadi Konuk E.A.H. Olguları

İlkay Halıcıoğlu¹, Cevher Akarsu¹, Ahmet Cem Dural¹, Alper Şahbaz¹, Sina Ferahman¹, Pınar Karakaya³, Halil Alış², Mehmet Emin Güneş¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi, Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

²İstanbul Aydın Üniversitesi, Medical Park Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, İstanbul

³Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi, Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Endokrinoloji Kliniği, İstanbul

AMAÇ: Kliniğimizde son altı yılda adrenal bez hastalıkları için gerçekleştirilen robotik cerrahi olgularına ait sonuçlarımızı paylaşmayı amaçladık.

YÖNTEM-GEREÇ: Aralık 2011 – Aralık 2017 tarihleri arası robotik adrenalektomi uygulanan tüm olgulara ait demografi, biyokimya, görüntüleme, poliklinik, ameliyat ve histopatoloji verileri hastane kayıtlarından derlenerek retrospektif olarak değerlendirildi.

BULGULAR: Toplam 17 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların yaş ortalaması 50 (26 – 71) olup, K/E oranı 13/4 idi. Saptanan lezyonların ameliyat öncesi fonksiyonel değerlendirmesinde %23,5'i (n=4) non-fonksiyone idi. En sık görülen (%58,8) fonksiyonel kitle Subklinik veya aşikar Cushing Sendromu idi (n=10). Ameliyat öncesi yapılan görüntülemelerde ortalama tümör boyutu 31,7±11,3 mm idi. Bir hastada (%5,8) laparoskopik cerrahiye geçilirken, hiçbir olguda açık cerrahiye geçilmedi. Bir hastada (%5,8) sağ adrenalektomi sırasında diyafram yaralanması gelişti, robotik olarak onarıldı. Hastaların 10'u (%58,8) DaVinci Si platformu ile, 7'si (%41,2) DaVinci Xi platformu kullanılarak ameliyat edildi. Ortalama kenetlenme süresi 22,7±3,9 dakika idi. DaVinci Xi platformunda kenetlenmenin bir miktar daha hızlı olduğu gözlemlendi (p=0,4). Hastanın entübasyonundan itibaren ortalama ameliyat süresi 170,8±21,7 dakika idi. Histopatolojik inceleme sonucunda hastaların %82,3'ünde (n=14) kortikal adenom saptandı. Ortalama hastanede kalış süresi 3,6±2,1 gün idi. Serimizde ameliyat sonrası 30 günlük süreçte ve sonraki takipler sırasında herhangi bir mortalite görülmedi. Robotik adrenalektomi için ortalama maliyet 3776,1±1016,2 TL olup bu maliyet laparoskopik adrenalektomi için belirlenmiş olan standart paket miktarı 2403,7 TL'den yüksek idi.

Tartışma ve SONUÇ: Kliniğimizde robotik cerrahi adrenal bez patolojileri için güvenle uygulanabilmekte olup artan deneyim ile kenetlenme ve ameliyat süresi azalmıştır. Ancak yüksek maliyet hala en temel sorunu oluşturmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Adrenal bez hastalıkları, Robotik cerrahi, Adrenalektomi

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

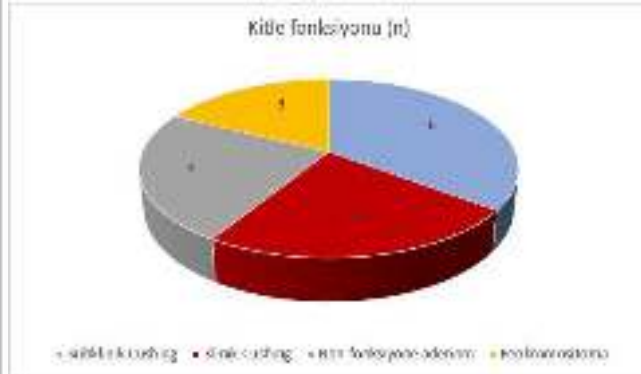
21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi **ANTALYA**

şekil 1



Robotik Cerrahi uygulanan adrenal kitlelerin fonksiyonel / hormonal özellikleri

tablo 1

Laparoskopik / Minimal İnvaziv Cerrahi üstünlükler	Robotik cerrahi ilave üstünlükler
Büyütmeli görüntü (HD / 4K)	3D (HD) görüntü
Küçük kesi	İleri derecede açılanabilir ve fonksiyonel el aletleri
Daha az ağrı	Titreme yok
Daha az hastane yatışı	Kamera cerrahın kontrolünde
Kısa nekahat – erken işe dönme	Artmış cerrahi konfor

Minimal invaziv ve Robotik cerrahi avantajları

tablo 2

Parametre	Değer	p değeri
Ortalama kitle boyutu (mm)	31,7 +/- 11,3	-
Robotik platform (n)		
DaVinci Si	10	-
DaVinci Xi	7	
Ortalama kenetlenme süresi (dk)		
DaVinci Si	22,7 +/- 3,9	0,4
DaVinci Xi	23,4 +/- 4,2	
	21,71 +/- 3,6	
Ortalama ameliyat süresi (dk)	170,8 +/- 21,7	-
Laparoskopik cerrahiye dönüş (n)	1	-
Komplikasyon (n)		
Diyafram yaralanması	1	-
Ortalama hastanede kalış süresi (gün)	3,6 +/- 2,1	-
Ortalama maliyet (faturalandırılan malzeme - TL)	3776,1 +/- 1016,2	-

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

şekil 2



Güncel robotik platform DaVinci Xi (a) ve cihazın yerleşimi ile pozisyon verilmesi Davinci Si (b)

şekil 3



Sağ adrenalektomi yapılan bir Cushing olgusunda entegre donanım ile İndosiyanin yeşili (ICG) ile floresan görünüm. Karaciğer ekartmanı sonrası Vena Kavanın ortaya konulması (3a), ICG enjeksiyonu sonrası 4. dkda adrenal bezin görünür hale gelmesi (3b), ICG kamera altında adrenal diseksiyon (3c), Rezeksiyon sonrası adrenalektomi yataşının kontrolü (3d). (Dural C, Akarsu C, Sahbaz NA, Kankaya B, Karabulut M, Alis H. Intraoperative tissue distinction during robotic adrenalectomy using Indocyanine Green Fluorescence: A case report. 7th Symposium of European Society of Endocrine Surgeons, Oxford, United Kingdom, 2017)

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



EPS-0189 [Endokrin Cerrahi]

Gamma prob rehberliğinde peroperatuar paratiroid adenomu lokalizasyonu

Koray Baş¹, Anıl Tükenmez¹, Rifat Topçuoğlu², Hamiyet Yılmaz³

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

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nükleer Tıp Kliniği, İzmir

³Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Endokrinoloji Kliniği, İzmir

Primer hiperparatiroidinin en sık sebebi olan paratiroid adenomlarının cerrahi öncesi iyi lokalize edilmesi; morbiditeyi arttıran gereksiz diseksiyonlardan kaçınmak ve minimal invazif cerrahi prensiplerini uygulayabilmek açısından çok önemlidir. Bu amaçla bir çok yöntem tarif edilmiş olsa da günümüzde preoperatif tanı ve lokalizasyonda Tc-99m MIBI sintigrafisi en sık tercih edilen görüntüleme aracı olarak kullanılmaktadır. Aynı yöntem adenom alanının cilt üzerinde işaretlenmesi amacıyla da kullanılabilir. Bildirimizde, nükleer tıp ünitesinde Tc-99m MIBI uygulaması yapıldıktan sonra geç faz yıkanma süresi (washout time) hesaplanarak ameliyata alınan ve peroperatif gama prob kullanılarak minimal invazif cerrahi ile eksizyonu yapılan bir paratiroid adenomu olgusunu sunuyoruz. Primer hiperparatiroidi tanılı 65 yaşındaki kadın hasta Tc-99m MIBI uygulaması üzerinden 2 saat geçtikten sonra ameliyata alındı. Steril şartlarda hazırlanan gama el probu ile boyun bölgesinde ölçümler yapılarak sol inferior yerleşimli paratiroid bezi lokalize edildi. Minimal invazif yöntem ile diseksiyona başlandı ve diseksiyon sırasında da gama prob navigasyon aracı olarak kullanıldı. Sinyalin maksimum olduğu alandaki paratiroid adenomu olduğu düşünülen bez eksize edildi, tanı 10. dakika PTH ölçümü ve histopatolojik inceleme ile doğrulandı. Uygulama sırasında preoperatif dönemde sintigrafi eşliğinde kurşun para ile yapılan cilt işaretlemesi ile ameliyat sahasında gama prob ile yapılan lokalizasyonlar arasında yaklaşık 2.5 cm fark olduğu izlendi. Bu uygulamada preoperatif sintigrafik işaretleme ile peroperatuar gama prob işaretlemesi arasında lokalizasyon farkı olabileceği görüldü. Farkın hastanın sintigrafi sırasında bilinci açık halde iken yapabileceği maksimum boyun hiperekstansiyonu ile genel anestezi altında verilen pozisyonadaki hiperekstansiyonun derece farkından olduğu düşünüldü, ancak bu açılanma farkı objektif bir ölçüm yöntemi kullanılamadığı için sayısal olarak gösterilemedi. Ameliyat sahasında klasik Kocher kolye insizyonu kullanılarak yapılacak olan paratiroidektomilerde bu fark ihmal edilebilir olsa da minimal invazif uygulamalar için diseksiyon sahası minimizasyonu açısından anlamlı olacağını ve bu nedenle bezin lokalizasyonunu daha iyi saptamak amacıyla uygun vakalarda gama prob kullanımının faydalı olabileceğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Primer hiperparatiroidi, paratiroid adenomu, Tc-99m MIBI, gama prob

MIBI gama prob



Gama prob ile peroperatif paratiroid lokalizasyonu

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

EPS-0190 [Endokrin Cerrahi]

Tiroit cerrahisinde thunderbeat ile klemp bağlama tekniğinin karşılaştırılması

Bariş Hazır, Alp Togan Kiraç, Seher Demirer, Hakan Uncu
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı Ankara

GİRİŞ: Tiroit cerrahisinde uzun yıllardır geleneksel olarak klemp ve bağlama tekniği kullanılırken, cerrahi girişimin süresini kısaltmak ve komplikasyonları azaltmak amacıyla yeni nesil cihazlar kullanılmaya başlanmıştır. Bu enerji bazlı damar kapama ve mühürleme cihazlarından bir tanesi de, Thunderbeat adı verilen (Olympus, Tokyo- Japonya) hem ultrasonik, hem de bipolar enerji ile etki eden sistemdir. Bu sistemin 7 mm ve altındaki damarlarda başarılı olduğu bildirilmektedir. Bu çalışmada tiroidektomi ameliyatlarında klasik klemp - bağlama yöntemi ile yeni nesil Thunderbeat cihazının kullanımının karşılaştırılması amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Benign veya malign troid patolojileri sebebi ile Eylül 2017 – Aralık 2017 tarihleri arasında total tiroidektomi yapılmış olan hastalardan 35 tanesi bu çalışmaya dahil edilmiştir. Bu hastalardan 23 tanesinde klemp – bağlama tekniği kullanılırken, 12 hastanın ameliyatında ise Thunderbeat kullanılmıştır. Her iki gruptaki hastalar yatış süresi, ameliyat süresi, kanama, sinir hasarı ve hipokalsemi komplikasyonları açısından Fisher's Exact test ve Monte Carlo simülasyonu kullanılarak karşılaştırılmıştır.

SONUÇLAR: Klemp – bağlama grubunda hastaların 18'i kadın, 5'i erkek olup yaş ortalaması 40,5 (20-68) iken, Thunderbeat grubunda 10 kadın, 2 erkek olup yaş ortalaması 42.9 (28-63) dır. Gruplar karşılaştırılabilir özelliktedir. Ameliyatın anestezi altındaki süresi klemp – bağlama grubunda ortalama 154 dakika (90-180) iken, Thunderbeat grubunda anlamlı olarak azalarak ortalama 127 dakikaya (85-140) inmiştir (p:0.18). Ameliyat sonrası dönemde klemp-bağlama grubunda ortalama yatış süresi 2.41 (2-4) gün iken, Thunderbeat grubundaki ortalama yatış süresi 2.39 (2-4) gündür. Yatış süreleri arasında farklılık yoktur (p:0.8).

Klemp –bağlama grubunda bir hastada hematoma görülürken, Thunderbeat grubunda hiç hematoma görülmemiştir. Klemp – bağlama grubunda bir hastada seste yorulma, üç hastada geçici ses kısıklığı tespit edilirken, Thunderbeat grubunda iki hastada ses yorulması, bir hastada geçici ses kısıklığı belirlenmiştir (p: 0.66). Birinci grupta 11 hastaya (%47.8), Thunderbeat grubunda 5 hastaya (%41.7) postoperatif dönemde kalsiyum replasmanı yapılmıştır (p:1.0). Hiçbir hastada kalıcı hipokalsemi görülmemiştir. Gruplardaki komplikasyonlar arasında anlamlı fark bulunamamıştır.

TARTIŞMA: Bu yeni teknolojinin uygulanmasında yatış süreleri ve komplikasyonlar açısından geleneksel klemp – bağlama tekniği ile anlamlı bir farklılık görülmemesine rağmen, ortalama ameliyat süresini anlamlı olarak kısalttığı anlaşılmıştır. Tiroit cerrahisinde kullanımı ile ilişkili bu ilk raporumuza göre Thunderbeat etkili ve güvenilir bir cihaz olarak nitelendirilebilir. Daha kesin sonuçlara ulaşılması ancak çalışma sayılarının artması ile mümkün olacaktır.

Anahtar Kelimeler: bağlama,klemp,thunderbeat

Resim 1

Ultrasononik Enerji



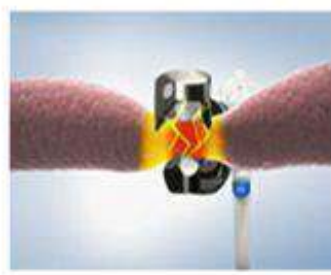
+

Bipolar enerji



=

THUNDERBEAT



TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi **ANTALYA**

Resim 2



Resim 4



TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara
Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91
E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzu Kongre Merkezi ANTALYA

EPS-0191 [Endokrin Cerrahi]

Tiroit nodüllerinden yapılan ince iğne aspirasyon biyopsisi önemi belirsiz foliküler lezyon olan hastaların klinikopatolojik faktörlerinin değerlendirilmesi

Hüseyin Fahri Martlı, Yunus Nadi Yüksek, Tanju Tütüncü, Samet Şahin, Hikmet Pehlevan Özel, Buket Özdemir, Gül Dağlar
Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi

AMAÇ: Tiroid nodülleri olan hastalarda ince iğne aspirasyon biyopsi sonucunun değerlendirilmesinde Bathesda sınıflandırması yaygın olarak kullanılır. Bu sınıflamada 6 grup vardır. Önemi belirsiz atipi /önemi belirsiz foliküler lezyonlar grup 3 de yer alır ve benign ya da malign olarak kategorize edilememektedir. Önemi belirsiz atipi ve önemi belirsiz foliküler lezyon aynı grupta yer almasına karşın farklı malignite risklerine sahiptir. Çalışmamızın amacı; tiroit nodülünden ince iğne aspirasyon biyopsisi sonucu önemi belirsiz foliküler lezyon gelen hastaların klinikopatolojik özelliklerinin araştırılmasıdır.

GEREÇ-YÖNTEM: Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi genel cerrahi meme endokrin cerrahisi kliniğinde Haziran 2013- Kasım 2016 tarihleri arasında tiroid nodülü nedeniyle yapılan ince iğne aspirasyon biyopsisi önemi belirsiz foliküler lezyon olan ve opere edilen hastalar çalışmaya dahil edildi. Toplam 29 hastanın demografik, klinikopatolojik ve ultrasonografik bulguları analiz edildi.

BULGULAR: Tüm hastalara total tiroidektomi ameliyatı uygulandı. Sekiz hastada (%27.6) patoloji raporu malign olarak saptandı. Tüm malign lezyon papiller tiroit kanseriydi. Papiller tiroit kanserli hastaların hiçbirinde lenfovasküler invazyon, kapsüler invazyon veya lenfatik metastaz saptanmadı. Papiller tiroit kanseri saptanan hastalarda ortalama nodül çapı 28 mm olarak saptandı. Klinikopatolojik faktörlerin malignite riskini değerlendirmek için yapılan tek değişkenli analiz sonrasında ultrasonografide tiroide fazla nodül saptanması ($p=0,027$), ince iğne aspirasyon biyopsisinde nükleer çentiklenme varlığı istatistiksel olarak anlamlı şekilde malignite ile ilişkili faktörler olarak bulundu.

Tartışma ve SONUÇ: Tiroit nodülünden ince iğne aspirasyon biyopsisi sonucu önemi belirsiz foliküler lezyon gelen hastalarda sitolojik incelemede nükleer çentiklenme varlığı ve ultrasonografide fazla nodül sayısı saptanması malignite riskini belirgin olarak artmaktadır. Bu hastalarda tedavi planının değerlendirilmesinde cerrahi ön planda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: tiroit, nodül, foliküler lezyon,önemi belirsiz

Nicel parametrelerde istatistik

Parametreler	N	Oran (%)	P
Yaş	Ortalama	42.24	.029
	Standard Deviasyon	13.50	
Cinsiyet	Erkek	7.69	.001
	Kadın	9.31	
Nodül Sayısı	Ortalama	25.24	.001
	Standard Deviasyon	27.75	
TSH	Ortalama	1.004	.006
	Standard Deviasyon	1.006	
Tiroidektomi	Ortalama	2.73	.006
	Standard Deviasyon	2.56	

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



EPS-0192 [Endokrin Cerrahi]

Sekonder hiperparatiroidili olgularda paratiroid bezlerinin anatomik varyasyonları

Gökalep Okut, Cenk Şimşek, Veli Kürşat Çayhan, Murat Karataş, Adam Uslu
Sağlık Bilimler Üniversitesi Bozyaka SUAM, Genel Cerrahi Kliniği, İzmir

GİRİŞ:

Sekonder hiperparatiroidizmin bilinen en sık sebebi kronik böbrek yetmezliği olmakla birlikte, en sık görülen patoloji her 4 bezi de tutan hiperplazidir. Rekürren veya persistan hiperparatiroidizmin en sık sebebi ektopik lokalizasyon ve sayı anomalilerine hakim olmamaktır.

MATERYAL-METOD ve BULGULAR:

Bu Aralık 2014 ile Ocak 2018 yılları arasında paratiroidektomi uygulanan SHPT'li 45 hemodiyaliz hastası üzerinde retrospektif bir çalışmadır.

Bu çalışmanın amacı, sekonder hiperparatiroidizm olgularında paratiroid bezlerinin anatomik konumu, göç yollarının belirlenmesi ve anatomik anormalliklerinin kalıplarını ve frekansını belirlemektir. Ameliyat endikasyonu 2009 yılındaki kronik böbrek hastalığı ve mineral-kemik hastalıkları ile ilgili KDIGO yönergelerine dayanmaktadır. Bu nedenle, maksimum tıbbi tedaviye rağmen serum kalsiyum seviyesini (8.4-10.2 mg/dl), fosfat seviyesini (2.5-4.6 mg/dl) ve normalin iki ila dokuz katı arasında PTH (130 ila 600 pg/mL) düzeyini koruyamayan hastalar cerrahiye sevk edildi. Ameliyat prosedürü iki taraflı boyun araştırması ve ototransplant olmadan (TPTX) tirotimik ligament eksizyon (TTHLX) eşliğinde total paratiroidektomidir. Üst ve alt paratiroid bezlerinin anatomik pozisyonları literatürde belirtilmiştir. Bu anatomik bölgelerin dışında bulunan tüm paratiroid bezleri açıkça ektopik olarak tanımlanmaktadır.

Kendi operasyonlarımıza binaen yaptığımız haritalamamızda lokalizasyonları numaralandırarak dökümanete ettik. Ameliyat sırasında elde edilen anatomik görüşe dayanarak, üst paratiroid bezlerinin sıklıkla saptandığı 3 bölgeyi tanımladık. (Resim 1) Bunlar;

Bölge 1: İnferior tiroid arterinin tiroid içine girdiği ve rekürren laringeal siniri çaprazladığı noktanın altındaki alan
Bölge 2: Tiroidin arka bölümüne doğru, superior tiroid arterin tiroid bezini penetre ettiği bölge ile inferior tiroid arter, rekürren laringeal sinir kesişim noktası arasında kalan alan.

Bölge 3: Superior tiroid arterin parankimi penetre ettiği alandan itibaren kraniale doğru arterin arkasını da kapsayan alan.
Alt paratiroid bezlerinin yerleşimi açısından dört bölge tanımlandı. (Resim 2) Bunlar;

Bölge 1: Bezin posterolateralini içerecek şekilde; inferior tiroidal venin tiroid bezine girdiği nokta ile inferior tiroidal arterin bezi penetre ettiği nokta arasında yer alan bölge.

Bölge 2: İnferior tiroidal venin tiroid bezini penetre ettiği alanı başlangıç kabul ederek bu noktanın 1-1,5 cm inferiorunu da içine alan bölge.

Bölge 3: Tirotimik ligaman boyunca

Bölge 4: Tiroid bezi alt kutbunun inferioruna doğru karotis kılıfı ile özefagus arasındaki alan.

SONUÇ:

Operasyon sonrası 36 hastamız post op 1.günde normal sınırlarda iPTH seviyesine sahip olmakla birlikte çıkarılan dokular patoloji sonuçlarıyla verifiye edildi. 9 hastamızda ilk operasyon sonrası inatçı hiperparatiroidizm gelişti. (Tablo 1)

En sık saptanan lokalizasyonlar üst bezler için; bölge 2, alt paratiroid bezleri için ise bölge 1'di. (Tablo 2)

Özellikle sekonder hiperparatiroidizmde, paratiroid embriyogenezinde ve gelişim basamaklarındaki defektler nedeniyle ektopik lokalizasyonlarda yerleşimler görülebilmektedir. Preoperatif görüntüleme yöntemlerindeki düşük başarı cerrahi anatomi bilgisinindeğerini bir kat daha arttırmaktadır.

Anahtar Kelimeler: ektopi, kronik böbrek yetmezliği, sekonder hiperparatiroidi

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi **ANTALYA**

Fotoğraf 1.



Alt ve üst paratiroid bezleri için olağan lokalizasyonlar.

Fotoğraf 2.



Alt ve üst paratiroid bezleri için olağan lokalizasyonlar.

Resim 1



Üst paratiroidlerin en sık lokalizasyonları

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



EPS-0193 [Endokrin Cerrahi]

Tiroid hastalıkları cerrahisi: Yüksek hacimli merkeze ait 1444 olgunun analizi

Seymur Abdullayev¹, Ahmet Cem Dural¹, Cevher Akarsu¹, Alper Şahbaz¹, Deniz Güzey¹, Sema Çiftçi Dogansey¹, Halil Alış², Mehmet Emin Güneş¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği
²İstanbul Aydın Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi

TİROİD HASTALIKLARI CERRAHİSİ: YÜKSEK HACİMLİ MERKEZE AİT 1444 OLGUNUN ANALİZİ

Seymur Abdullayev, Ahmet Cem Dural, Cevher Akarsu, Alper Şahbaz, Deniz Güzey, Sema Çiftçi Doğanşen, Halil Alış, Mehmet Emin Güneş

AMAÇ: Tiroid bezi hastalıkları nedeniyle cerrahi kararı verilen ve kliniğimizde tiroid bezi cerrahisi uygulanan hastalara ait sonuçların paylaşılması amaçlandı.

YÖNTEM-GEREÇ: Ocak 2009 - Aralık 2017 tarihleri arasında hastanemizde tiroid cerrahisi uygulanan olgulara ait demografi, ameliyat öncesi laboratuvar ve görüntüleme tetkikleri, ince iğne aspirasyon biyopsisi (İİAB) sonuçları, ameliyat bulguları, komplikasyonlar ve histopatolojik veriler retrospektif olarak değerlendirildi.

BULGULAR: Tiroid cerrahisi uygulanan 1444 olgunun ortalama yaşı 47 (14-82), K/E oranı 1164/280 idi. En sık başvuru (%66,7) multinodüler guatr (MNG) olguları (n=964) olup, bunların %20,7'si (n=200) Toksik MNG idi. Ultrasonografik incelemede saptanan nodüllerin %11,3'ü (n=109) subsantimetrik idi. Hastaların 1232'sine ince iğne aspirasyon biyopsi (İİAB) yapıldı. Buna göre 122 hasta Bethesda 6 (malign), 82 hasta ise Bethesda 5 (malignite şüphesi) olarak değerlendirildi. İİAB sonucu Bethesda 3 ila 6 olan tüm hastalar Multidisipliner Endokrinoloji Konseyi'nde (MEK) ameliyat endikasyonu ve uygulanacak cerrahi için tartışıldı. Yıllara göre malignite ön tanısı ile yapılan ameliyat yüzdesinin 2,9'dan %19,6'ya yükseldiği görüldü. Ameliyat edilen hastaların %64,4'üne (n=931) bilateral total tiroidektomi yapıldı. Malignite ön tanısı ile ameliyat edilen 204 olgudan 37'sine (%18,1) ipsilateral veya bilateral santral boyun diseksiyonu yapılırken, 30 hastaya (%14,7) fonksiyonel lateral boyun diseksiyonu yapıldı. Fonksiyonel boyun diseksiyonu ultrasonografide saptanan lenfadenopatiden yapılan İİAB veya tiroglobulin washout incelemesinin pozitif sonuçlanması halinde yapıldı. 2013 yılından itibaren ameliyat edilen hastaların (n=1024) tamamına intraoperatif aralıklı sinir monitörizasyonu kullanıldı. 2014 yılına kadar yapılan ameliyatlarda (n=558) hemostaz için bipolar mühürleme cihazı ± bağlama ile kullanılırken, 2014 yılından itibaren ultrasonik damar kapama cihazı ± bağlama kullanıldı (n=886). Geçici hipokalsemi oranı %12,1 (n=175), kalıcı hipokalsemi oranı %1,2 (n=17) idi. Geçici ses kısıklığı oranı %2,2 (n=32), kalıcı ses kısıklığı %1,1 (n=16) olup, dört olguda (%0,2) trakeostomi ihtiyacı gelişti. On dört olguda ise per-operatuvar komplikasyon gelişti (%0,9). Histopatolojik değerlendirme sonucunda 73'ü mikropapiller olmak üzere 297 hastada (%20,5) papiller karsinom saptandı. Medüller karsinom 13 hastada (%0,9) saptanırken, 10 hastada da (%0,6) foliküler karsinom saptandı. Histopatolojik incelemesi malign olan tüm olguların ameliyat sonrası yönetimi MEK tarafından yürütüldü.

SONUÇ: Kliniğimizde olgu hacmi ve onkolojik amaçlı cerrahi oranı yıllara göre artış göstermiş olup, malign ön tanı olguların yönetimi multidisipliner bir takım tarafından idare edilmektedir. Cerrahi sonrası geçici ve kalıcı komplikasyon oranları, güncel literatür ile benzer seviyede seyretmektedir.

Anahtar kelimeler: Tiroid bezi cerrahisi, Total tiroidektomi, Papiller tiroid kanseri

Anahtar Kelimeler: Tiroid bezi cerrahisi, Total tiroidektomi, Papiller tiroid kanseri

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

Tablo 1. Bulgular

Parametre	F	%
Aralıklı sinir monitörizasyonu kullanıldığına*	1004	75,5
Aralıklı sinir monitörizasyonu enerji değeri**		
Ortalama 33,3 J/cm ²	558	41,8
Ortalama 33,3 J/cm ² ile daha fazla	588	44,4
Ortalama 33,3 J/cm ² ile daha az	14	1,0
Aralıklı sinir monitörizasyonu kullanılmadığına*	14	1,0
Aralıklı sinir monitörizasyonu kullanılmadığına enerji değeri**		
Ortalama 33,3 J/cm ²	575	42,9
Ortalama 33,3 J/cm ² ile daha fazla	43	3,2
Ortalama 33,3 J/cm ² ile daha az	17	1,2
Aralıklı sinir monitörizasyonu kullanılmadığına enerji değeri**	16	1,1

*Farklı sinir monitörizasyonu kullanılmadığına enerji değeri.

**Ortalama sinir monitörizasyonu değeri 33,3 J/cm² olarak belirlenmiştir.

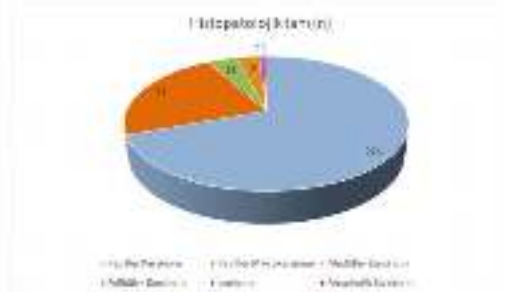
Tablo 2. Kullanılan cihazların komplikasyonlara etkisi

Komplikasyon	Kullanılan enerji cihazı türü için p değeri	Aralıklı sinir monitörizasyonu olup olmaması için p değeri
Geçici ses kısıklığı	0,24	0,01
Kalıcı ses kısıklığı	0,67	0,21
Kanama	0,74	-

Şekil 1. Yıllara göre olguların histopatolojik tanıya göre dağılımı



Şekil 2. Histopatolojik tanı dağılımı



TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



EPS-0194 [Endokrin Cerrahi]

Dev ve Diğer Paratiroid Adenomlarının Karşılaştırılması

Turan Acar, Selda Gücek Hacıyanlı, Salih Can Çelik, Emine Özlem Gür, Erdinç Kamer, Hüdaî Genç, Mehmet Hacıyanlı
İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İzmir

AMAÇ:

Primer hiperparatiroidizm (PHPT) en yaygın endokrin bozukluklardan olup ve en sık nedeni adenomlardır. Adenomlarının boyutu oldukça değişkendir. Nadiren çok büyük boyutlara ulaşılır ve klinik önemi bilinmemektedir.

Normal paratiroid bezinin ağırlığı 50 ile 70 mg ve medyan ağırlık 600 mg dir. Boyutu üç santimetrenin (cm) üzerinde ki adenomlar dev olarak adlandırılır.

Bizde bu yazımızda, primer hiperparatiroidili hastalarda ki adenom boyutunun klinik etkilerini araştırmayı amaçladık.

MATERYAL-METOD:

Ocak 2007- Aralık 2016 tarihleri arasında 321 hastaya primer hiperparatiroidi nedeniyle paratiroidektomi uygulanmış. 19 hastada birden fazla adenom saptanmış. Bu hastalar çalışma dışı bırakıldı.

Adenom boyutu 3 cm ve üzeri olanlar dev kabul edildi.

Hastalar dev olmayan (Grup 1) ve dev (Grup 2) olmak üzere 2 gruba ayrıldı. İki grup arasında yaş, cinsiyet, bez lokalizasyonu, pre ve postoperatif laboratuvar verileri, kemik hastalığı ve böbrek taşı mevcudiyeti, geçici ve kalıcı hipokalsemi oranları karşılaştırıldı.

BULGULAR:

Grup 1'de 245 (%81.4) ve Grup 2'de 57 olmak üzere toplam 302 hasta çalışmaya dahil edildi, ortalama yaş 55.1±22.4 (19-80) yıl.

Grupların demografik ve laboratuvar verilerinin karşılaştırılması Tablo da verilmiştir.

İki grup arasında, preoperatif parathormon ve kalsiyum değerleri açısından, istatistiksel anlamlı farklılık bulunmaktadır.

Ayrıca dev adenomlu hastalarda, postoperatif dönemde, geçici hipokalsemi gelişme olasılığı daha yüksektir.

SONUÇ:

Dev hiperparatiroid adenomu olan hastalar, postoperatif semptomatik hipokalsemi riskinin artması nedeniyle, daha dikkatli takip edilmelidir. Bu hastalarda kalsiyum takviyesi ihtiyacı daha fazla olmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Adenom, dev, hiperparatiroid, primer.

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

Tablo: Grupların karşılaştırılması

	Grup 1 (n:245) (Dev olmayan)	Grup 2 (n:57) (Dev)	p değeri
Yaş (ortalama/yıl)			
<50	74 (41.5)	19 (43.1)	p>0,05
≥50	172 (60.9)	37 (63)	
Cinsiyet			
Kadın	214 (%87)	42 (%75)	p>0,05
Erkek	32 (%13)	14 (%25)	
Lokalizasyon			
Sağ üst	18 (%7.3)	6 (%10.7)	p>0,05
Sağ alt	102 (%41.5)	26 (%46.5)	
Sol üst	31 (%12.6)	4 (%7.1)	
Sol alt	95 (%38.6)	20 (%35.7)	
Boyut (milimetre)	16,37±5,58	35,50±7,58	-
Preoperatif PTH	341.6 (79- 6466)	725.7 (171- 2526)	p<0,05*
Preoperatif Ca	11.6 (9.4- 18.4)	12.5 (10.2- 17.7)	p<0,05*
Preoperatif P	2.6 (0.9- 8.4)	2.4 (1.1- 6.5)	p>0,05
Quick PTH çalışılan hasta sayısı	202 (82.1%)	46 (82.1%)	
Quick PTH düşüş oranı (%)	80	83	
Postoperatif PTH	45.9 (0- 676)	67.6 (0- 595)	p>0,05
Postoperatif Ca	8.9 (6- 12)	9.3 (6.8- 12.1)	p>0,05
Postoperatif P	3.4 (1- 6.1)	3 (1- 4.7)	p>0,05
Kemik hastalığı	45 (18.3%)	5 (8.9%)	p>0,05
Böbrek taşı	58 (23.6%)	17(30.4%)	p>0,05
Geçici hipokalsemi	19 (7.7%)	7 (12.5%)	p<0,05*
Kalıcı Hipokalsemi	2 (0.8%)	0	

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

EPS-0195 [Endokrin Cerrahi]

Dev Mediastinel Tiroid Nodülü: Dispnenin Nadir Bir Nedeni

Serkan Karaislı¹, Selda Hacıyanlı¹, Aslı Kahraman Akkalp², Nezahat Karaca Erdoğan³, Mehmet Hacıyanlı¹

¹İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İzmir

²İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, İzmir

³İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Kliniği, İzmir

AMAÇ: Mediastinel yerleşimli guatr genellikle inspeksiyonda fark edilememesi ve bası bulguları oluşturana dek asemptomatik olması nedeniyle büyük boyutlara ulaşabilir. Semptomlar, kitlenin mediastinel yapılar üzerindeki bası etkisi ile ilgilidir. Anamnezde, progresif nefes darlığı, öksürük ve bazen de disfaji tanımlanabilir. Bu yazımızda; trakea, aort ve sağ brakiosefalik artere bası yapan dev mediastinel guatr nedeniyle opere edilen hastanın tanı ve tedavi sürecini sunmayı amaçladık.

OLGU: 45 yaşında kadın hasta, boyun sağ tarafında şişlik ve artan solunum sıkıntısı nedeniyle polikliniğe başvurdu. Fizik muayenede, boynun sağ tarafında belirgin olmak üzere tiroid bezinin palpe edildiği görüldü. Tiroid fonksiyon testleri normaldi. Boyun ultrason ve tomografisi; bilateral irileşmiş tiroid bezi ile sağ alt polden köken alan ve trakea, arcus aorta ve sağ brakiosefalik artere bası yapan 95x70x66mm boyutlarında tiroid nodülünü ortaya çıkardı. Bası bulguları nedeniyle operasyona alınan hastaya, Kocher insizyonu ve sternotomi yapılarak total tiroidektomi yapıldı. Ameliyat sonrası solda pnömotoraks alanı giderek genişleyen hastaya 9. günde tüp torakostomi ve kapalı su altı drenajı uygulandı. Hasta, ameliyat sonrası 14. günde sorunsuz şekilde tiroksin reçetesi ile taburcu edildi. Patoloji sonucu; sağ alt polde kistik dejenerasyon gösteren adenomatöz nodül içeren multinodüler guatr olarak raporlandı. Hasta, normal tiroid fonksiyon testleri ile asemptomatik olarak 17 aydır izlenmektedir.

TARTIŞMA-SONUÇ: Mediastinel tiroid nodülleri için cerrahi, hasta yaşına bakılmaksızın trakeal kompresyon riskinin yüksekliği, malignite şüphesi ve ameliyatın düşük morbiditesi nedeniyle her zaman düşünülmelidir. Servikal yaklaşımın yetersiz kaldığı olgularda sternotomi yapılabilir. Ameliyat sonrası dispnenin devam ettiği olgularda pnömotoraks olasılığı akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: dispne, mediastinel tiroid, pnömotoraks, sternotomi, tiroidektomi

Resim 1



İnspeksiyonda boynun sağ tarafında irileşmiş tiroid dokusuna sekonder şişlik

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi **ANTALYA**

Resim 2



Split sternotomi sonrası mediastinel nodülün görünümü

Resim 3



İzole olarak eksize edilen nodülün makroskopik görünümü

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

EPS-0196 [Endokrin Cerrahi]

Genç Erişkinde Hiperkalseminin Nadir Bir Nedeni: Dev Mediastinel Paratiroid Adenomu

Serkan Karaislı¹, Özlem Gür¹, Selda Hacıyanlı¹, Arzu Avcı², Mehmet Hacıyanlı¹

¹İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İzmir

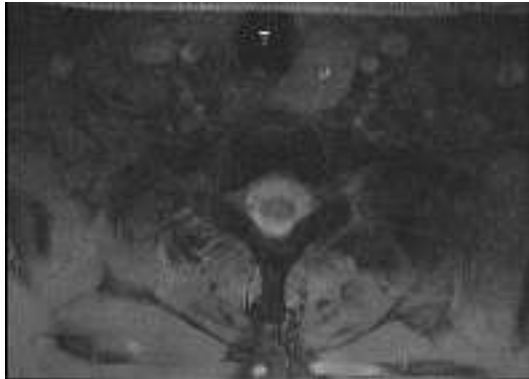
²İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, İzmir

AMAÇ: Primer hiperparatiroidizm (PHPT) vakalarının %85'inden paratiroid adenomu sorumludur. 3,5 gramdan ağır olanlar dev paratiroid adenomları olarak sınıflandırılır. Ektopik paratiroid dokusu, PHPT olgularının % 1 ila % 16'sını oluşturur. Bu yazımızda, dev mediastinal paratiroid adenomu nedeniyle opere edilen hastanın tanı ve tedavi sürecini sunmayı amaçladık. **OLGU:** 35 yaşında erkek hasta, şiddetli baş ağrısı, çarpıntı ve kusma şikayeti ile acil servise başvurdu. Öyküsünden, 3 yıldır hipertansiyonu ve son bir yıl içinde birden fazla diş çürümesi nedeniyle diş implantı takıldığı öğrenildi. Fizik muayenede, tansiyon 150/90 mmHg ve nabız 120/dk idi. Laboratuvar parametreleri serum kalsiyum:14,4 mg/dL (Normal aralık 8,5-10,5 mg/dL) ve parathormon (PTH): 1014 pg/mL (Normal aralık: 18-88 pg/mL) dışında normal sınırlardaydı. Hasta primer hiperparatiroidiye bağlı hiperkalsemi öntanısı ile servise yatırıldı. Hidrasyon ve diüretik tedavi ile serum kalsiyum seviyesi düşürüldü. Yapılan boyun ultrasonografisi ve paratiroid sintigrafisinde; sol tiroid lojunda retrosternal alana uzanan 45x25 mm boyutunda vaskülarize paratiroid adenomu açısından şüphe uyandıran kitlesel lezyon izlendi. Operasyonda sol tiroid alt lobu, timus arkası ve retrosternal yerleşimli yaklaşık 4x8 cm'lik kitle görüldü. Kitlenin sınırları düzgün vasıfta ve çevre invazyonu yok idi. Kitle sternotomi gerektirmeden rezektü edildi. Ameliyatta, insizyon öncesinde ve eksizyon sonrası 10. dakikada alınan serum PTH değerlerinde yeterli düşüş olduğu görüldü (997-147). Ameliyat sonrası hasta normokalsemik ve normal PTH değerleri ile taburcu edildi. Patoloji raporu 33 gr ağırlığında 8X5X2 cm boyutlarında sellüler nodüler paratiroid olarak raporlandı. Hasta 6 aydır normokalsemik, normotansif ve asemptomatik olarak izlem altındadır.

TARTIŞMA-SONUÇ: PHPT serum kalsiyum değerinin artışına bağlı olarak; kemik kırıkları, yaşla uyumsuz birden fazla diş kaybı, hipertansiyon, böbrek taşları gibi sorunlara yol açabilir. Zira hastane kayıtlarından, hipertansiyon tanısı aldığı dönemde hastanın serum kalsiyum değerinin 13,3 mg/dL (Normal aralık 8,5-10,5 mg/dL) olduğu geriye dönük incelemede öğrenildi. Böbrek fonksiyonları normal sınırlarda olan genç hastalarda, hipertansiyon ve birden fazla diş kaybı olması halinde serum kalsiyum değeri görülmeli ve yüksekliği halinde hasta PHPT açısından araştırılmalıdır. Ayrıca, PHPT hastalarında inspeksiyon ve palpasyonda özellik olmaması halinde, ektopik paratiroid adenomu olasılığı akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: hiperkalsemi, paratiroid adenomu, paratiroidektomi

Resim 1



MR görüntüleme üst mediastende trakea (T) sol posterolateralinde izlenen paratiroid adenomu (P).

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi **ANTALYA**

Resim 2



Eksizyon sonrası dev paratiroid adenomu

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

EPS-0197 [Endokrin Cerrahi]

Preoperatif Görüntülemelerde Lokalize Edilemeyen Elongé Paratiroid Adenomu

Serkan Karaislı¹, Selda Hacıyanlı¹, Feyyaz Güngör¹, Arzu Avcı², Nezahat Karaca Erdoğan³, Mehmet Hacıyanlı¹

¹İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İzmir

²İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, İzmir

³İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Kliniği, İzmir

AMAÇ: Görüntüleme yöntemlerinin gelişmesi ve çeşitlenmesi sonucu, çoğu olguda adenom lokalizasyonu ameliyat öncesi tespit edilebilmektedir. Bunun sonucu olarak, primer hiperparatiroid (PHPT) minimal invaziv cerrahi her geçen gün artan sıklıkta yapılmaktadır. Görüntüleme ile lokalize edilemeyen olgularda ise bilateral boyun eksplorasyonu hala standart yaklaşımdır. Bu yazımızda; görüntüleme yöntemleri ile lokalize edilemeyen ancak eksplorasyonda görülerek eksize edilen elongé paratiroid adenomu olan hastanın tanı ve tedavi sürecini sunmayı amaçladık.

OLGU: Bilinen tip-2 diyabeti olan 59 yaşında kadın hasta, kemik ağrısı ve hipertansiyon nedeniyle polikliniğe başvurdu. Fizik muayene olağandı. Kan tetkiklerinde serum kalsiyum değeri: 12,5 mg/dL (Normal aralık 8,5-10,5 mg/dL) ve parathormon (PTH): 275 pg/mL (Normal aralık: 18-88 pg/mL) dışında normaldi. PHPT öntanısı ile yapılan boyun ultrasonografi, paratiroid sintigrafisi, boyun tomografisi (BT) ve boyun manyetik rezonans görüntülemesinde (MRG) adenomla uyumlu lezyon izlenmedi. Selektif venöz örneklemede ise bilateral venöz PTH değeri 200 pg/mL üzerinde saptandı. Lokalize edilemeyen adenom? 4 bez hiperplazi? nedeniyle bilateral boyun eksplorasyonu planlandı. Operasyonda, sol alt paratiroid bezi adenom şüphesi nedeniyle eksize edildi ve sağ tarafa geçildiğinde sağ üst paratiroid bezinin 4x0,5cm boyutlarında ve elongé yapıda olduğu görüldü. Boyutu nedeniyle eksize edildi. Her iki eksizyon materyali frozen inceleme için patolojiye gönderildi ve eksizyonlardan 10'ar dakika sonra periferik kandan PTH çalışıldı. Frozen sonucu elongé dokunun adenomla uyumlu olduğu belirtildi. PTH değerlerinin soldaki bez eksizyonu sonrası azalmayıp (183-193), sağdaki elongé bez eksizyonu sonrası yeterince azaldığı izlendi (183-26). Hasta normokalsemik ve normal PTH değerleri ile taburcu edildi. Hasta, normal kalsiyum ve PTH değerleri ile 9 aylık izlem süresini tamamladı.

TARTIŞMA-SONUÇ: PHPT, olguların %80-85'inde tek bez adenomuna bağlıdır. Tek bez patolojisinde sintigrafi %91 ve ultrason %77-80 duyarlıdır. Literatürde 4 boyutlu BT ve MRG'ın lokalizasyon için ikinci basamakta kullanılabileceği bildirilmiştir. Preoperatif görüntüleme yöntemleriyle lokalize edilemeyen olgularda bilateral boyun eksplorasyonu yapılmalı ve elongé paratiroid bezlerinin var olabileceği akılda tutulmalıdır. Ayrıca, frozen inceleme ve intraoperatif PTH çalışılmasının cerrahi başarının teyidi açısından gerekli olduğu kanısındayız.

Anahtar Kelimeler: hiperkalsemi, paratiroid adenomu, paratiroidektomi

Resim 1



Görüntülemelerde tespit edilemeyen elongé yapıda hipersellüler paratiroid dokusu

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



EPS-0198 [Endokrin Cerrahi]

Radyoaktif İyot Tedavisi Sonrası Gelişen Anaplastik Tiroid Karsinomu

Cengiz Tavusbay¹, Serkan Karaislı¹, Barış Önder Pamuk², İrem Onur³, Nezahat Karaca Erdoğan⁴, Mehmet Hacıyanlı¹

¹İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İzmir

²İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları Kliniği, İzmir

³İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, İzmir

⁴İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Kliniği, İzmir

AMAÇ: Graves hastalığının tedavi seçenekleri antitiroid ilaçlar, radyoaktif iyot (RAİ) tedavisi ve ameliyattan ibarettir. RAİ tedavisi, yetmiş yıldan uzun süredir Grave's hastalığının tedavisinde kullanılmaktadır ve çoğu çalışmada, kanser riskini arttırmadığı bildirilmiştir. Bu yazımızda, toksik guatr nedeniyle uygulanan tek doz RAİ tedavisi sonrası iki ay içinde gelişen anaplastik tiroid karsinomu (ATK) nedeniyle opere edilen hastanın tanı ve tedavi sürecini sunmayı amaçladık.

OLGU: 62 yaşında kadın hasta, son iki haftadır boyunda hızlı büyüyen akıntılı kitle nedeniyle endokrinoloji polikliniğine başvurdu. Şişme sonrası hasta endokrinoloji kliniği tarafından değerlendirilerek tiroidit öntanısı ile antibiyotik ve düşük doz kortikosteroid tedavisi başlandı. Tedaviye rağmen büyümenin devam etmesi nedeniyle hasta kliniğimize danışıldı. Hastanın öyküsünden, iki ay önce toksik guatr nedeniyle 10 mCi RAİ tedavisi aldığı ve şikayetlerinin tedaviden 6 hafta sonra başladığı öğrenildi. Bilinen kronik hastalık öyküsü yoktu. Fizik muayenede, boyunda üzeri hiperemik, kanlı akıntılı dev kitle izlendi. Palpasyonda kitle sert kıvamdaydı. Bası bulgusu izlenmedi. Tiroid ultrasonografisi ve boyun manyetik rezonans, istmusta önceki görüntülemelerde tanımlanmayan 37x38x40mm boyutunda hipoekoik heterojen yapıda solid bir kitle ve boyunda patolojik lenf nodları olduğunu gösterdi. Alınan ince iğne biyopsi sonucu ATK olarak yorumlandı. Operasyonda kitle negatif cerrahi sınır elde edecek şekilde metastatik lenf nodları ile birlikte an-blok çıkarıldı. Oluşan geniş doku defekti, aynı seansta plastik ve rekonstrüktif cerrahi ekibinde pediküllü sol pektoral kas-deri flebi ile kapatıldı. Hasta, ameliyat sonrası 6. gün taburcu edildi. Patolojik inceleme, anaplastik karsinom ile uyumlu olarak raporlandı. Hastaya medikal onkoloji tarafından doxorubicin içeren kemoterapi başlandı ancak hastada izlemin 7. ayında juguler vene invaze lokal nüks gelişti ve sonraki 3 ayda multipl akciğer ile postauriküler ve aksiller lenf nodu metastazı görüldü. Hasta ameliyat sonrası 17. ayda palyatif tedaviler ile izlem altındadır.

TARTIŞMA-SONUÇ: Toksik guatr nedeniyle uygulanan RAİ tedavisi sonrası gelişen ATK olguları daha önce literatürde 4 kez bildirilmiştir. Yayınlanan bildirilerde, RAİ tedavisi sonrası ATK gelişmesi için geçen ortalama süre 15 yıl dolayındadır. Ancak sunulan olguda, semptomlar tedaviden 6 hafta sonra ortaya çıkmış ve biyopsi ile tanıya ulaşılmıştır. Olgumuzu, hem çok nadir görülmesi, hem de literatürde bildirilenin aksine, haftalar içinde ATK gelişmesi nedeniyle sunulmaya değer bulduk.

Anahtar Kelimeler: anaplastik karsinom, Grave's, radyoaktif iyot tedavisi, tiroid kanseri

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



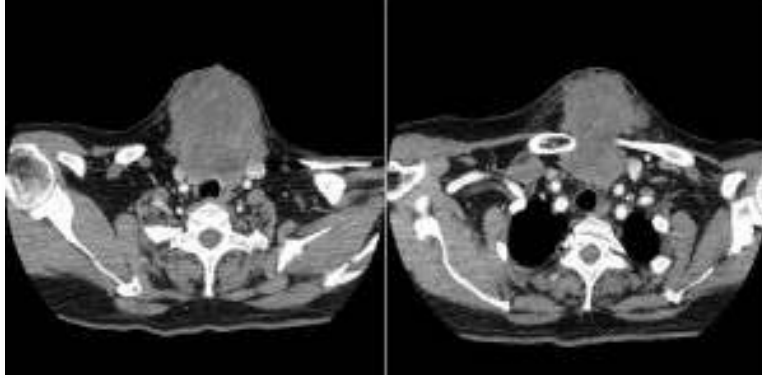
11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

Resim 1



Radyoaktif iyot tedavisi sonrası boyunda hızlı gelişen akıntılı lezyon

Resim 2



Boyun tomografisinde üst mediastene ve cilde uzanan dev kitlenin görünümü

Resim 3



Ameliyata kadar geçen 1 haftalık süreçte kitlenin progresif artmış boyutu ve cilt üzerindeki destrüktif etkisi

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi **ANTALYA**

Resim 4



Tiroidektomi sonrası ameliyat sahası ve cilt defektinin görünümü

Resim 5



Ameliyat sonrası ikinci gün. Flep ile kapatılan ameliyat sahası ile flep donör sahada dolaşım olağan sınırlarda.

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

EPS-0199 [Endokrin Cerrahi]

Tiroidektomi Sonrası Tekrarlayan İpek Sütür Reaksiyonu

Serkan Karaislı¹, Nihan Acar¹, Bilge Birlik², Aslı Kahraman Akkalp³, Mehmet Hacıyanlı¹

¹İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İzmir

²İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Kliniği, İzmir

³İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, İzmir

AMAÇ: İpek sütür reaksiyonu, yabancı cisim karşı gelişen benign granülatöz inflamatuvar reaksiyondur. Bu yazımızda, kliniğimizde nüks ipek sütür reaksiyonu nedeniyle opere edilen hastanın tanı ve tedavi sürecini sunmayı amaçladık. **OLGU:** 54 yaşında erkek hasta, son 3 haftadır boyunda kesi skarı üzerinde akıntı şikayeti ile polikliniğe başvurdu. Öyküsünde altı yıl önce multinodüler guatr nedeniyle total tiroidektomi ve beş yıl önce tiroidektomi lojunda ipek fistülü nedeniyle fistül trakt eksizyonu mevcuttu. Fizik muayenede, Kocher kesi skarı sağ tarafında seröz akıntı dışında bulgu yoktu. Laboratuvar parametreleri normal sınırlardaydı. Yapılan boyun ultrasonografisinde; sağda strep kasların posteriorunda 12x6.7 mm, sol paramedian alanda ise 11x10x7 mm ve 11x6 mm boyutlarda ipek fistülü ile uyumlu lezyonlar görüldü. Hastanın akıntısının devam etmesi nedeniyle elektif operasyon planlandı. Eski kocher kesi skarı revize edilerek tiroid lojuna girildi. Sağda reaksiyonun strep kasların altına sınırlı ve solda fistül hattının trakea latereline dek uzandığı görüldü. Bilateral fistül traktları ve ipek sütür materyalleri eksize edildi. Loj dilüe oksijenli su ve salin ile yıkandıktan sonra katlar kapatıldı. Ameliyat sonrası hasta sorunsuz şekilde taburcu edildi. Patoloji raporu çevre dokuda fibrozis ve inflamasyon içeren ipek sütür materyali olarak raporlandı. Hasta 8 aylık takip sürecini, semptom ve nüks gözlenmeden tamamladı.

TARTIŞMA-SONUÇ: İpek sütür reaksiyonu, tiroidektomi sonrası olguların %2'sinden azında görülen bir komplikasyondur. Emilebilir sütür ve ultrasonografik mühürleme cihazlarının kullanımının artması sonrası bu oran giderek azalmaktadır. Nüks ipek sütür reaksiyonu, daha önce literatürde nadiren tanımlanmıştır. Buna, nüks gelişen hastaların farklı merkezlere başvuru yapmasının neden olmuş olabileceğini düşünmekteyiz. Bu yüzden, sütür reaksiyonu öyküsü olan hastalarda rezidü ipek sütürlere bağlı geç dönemde tekrar reaksiyon gelişebileceği akılda tutulmalı ve hastalara mevcut patoloji ve nüks ihtimali detaylı olarak anlatılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: ipek fistülü, sütür reaksiyonu, tiroidektomi

Resim 1



Kocher insizyon sağ tarafında akıntılı fistül traktı

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi **ANTALYA**

Resim 2



USG'de boynun sağ tarafında izlenen 12*6 mm boyutunda sütür granülomu ile uyumlu lezyon (ok)

Resim 3



USG'de boynun sağ tarafında izlenen 12*6 mm boyutunda sütür granülomu ile uyumlu lezyon (ok)

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



EPS-0200 [Endokrin Cerrahi]

Kistik Adrenal Lezyon: Olgu Sunumu

Burak Güney, Nadi Nazım Öztürk, Tuba Saydam, Özgür Yüzer, Orhan Yalçın
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

GİRİŞ: Nadir izlenen adrenal kaynaklı kistik lezyonlar, 1959'daki histolojik sınıflamanın 1966'da Foster tarafından düzenlenmesiyle endotelyal(%45), epitelyal(%9), parazitik(%7) ve psödokistler(%39) olarak tanımlanmıştır. Küçük çaplı olanlar asemptomatik seyirden ötürü insidental olarak tanınırlar.%8-15 arası bilateral olup 3.-5. dekatlar arası sık görülürler. Milimetrik boyuttan 50 cm çapı olana, bildirilen olgular mevcuttur.Heterojen etyoloji ve klinik davranıştan söz etmek mümkündür. Kliniğimizde yönetimi yapılan olguyu paylaşmak istedik.

OLGU: 51 yaşında erkek hasta halsizlik ve sol lomber bölgede dolgunluk şeklinde tariflediği ağrı şikayetleriyle başvurdu.Fizik muayenesinde özellik saptanmadı.Laboratuvar değerlerinde hemoglobin: 14,6 g/dL, trombosit: 155 10³/uL ve beyaz küre sayımı 4,9 10³/uL olarak ölçüldü.Özgeçmişinde de özellik bulunmayan hastanın intravenöz kontrastlı tüm batın tomografisi "Sol sürrenal lojunda 90x76 mm boyutunda, cidarda punktat kalsifikasyonlar gözlenen hipodens karakterde kistik lezyon izlenmektedir. Sol sürrenal net olarak vizualize edilememiştir. Sol böbrek hafif inferiora deplase görünümündedir." şeklinde raporlandı. Bunun üzerine çekilen kontrastlı üst batın MR tetkikinde "Sol sürrenal lojunda yaklaşık 9.5cm boyutunda, düzgün sınırlı, ince cidarlı, kontrastlanmayan, solid komponent içermeyen benign kist ile uyumlu lezyon izlendi(sürrenal bezi kaynaklı benign kist?). Tanımlanan lezyon böbreğe superiordan indentasyon oluşturmaktadır." raporu alındı.Hastaya lateral dekübit pozisyonda 2 adet 10mm,1 adet 5mm trokar kullanılarak laparoskopik sol sürrenalektomi yapıldı.10cm çaplı kitlenin pür kistik olduğu görüldü.Postoperatif ikinci günde dreni sonlandırılarak taburcu edildi.Patoloji raporu adrenal psödokist olarak sonuçlandı.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Çok nadir görülen kistik adrenal lezyonlar Song JH ve ark. 1049 adrenal lezyonu barındıran geniş serisinde %1 prevalans ile izlenmiştir. 432 adrenaletomiye içeren Cavallaro ve ark. serisinde 21 olguda raporlanmış olup bunların 9'u hipertansiyon,7'si hipertiroidi gibi diğer endokrin hastalıklarla ilişkilidir.11 endotelyal,6 epitelyal kist,3 psödokist ve 1 kistik feokromasitoma patoloji tarafından raporlanırken malignite bildirilmemiştir.Literatürde etyolojide hidatik kist bildirilen olgular mevcuttur. Cerrahi endikasyonlar semptom vermesi,boyut ve malignite şüphesi olmasına rağmen bu lezyonların sıklıkla benign ve afonksiyonel olduğu söylenebilir. Neri ve Nance'ın 515 olguyu içeren derlemesinde adrenal kistlerde malignite potansiyeli %7 olarak belirtilmiştir. Ricci ve ark. 2013'teki çalışmalarında boyuttaki büyümenin malignansiye indüklediğini ifade etmişlerdir. Radyolojik değerlendirmede içerik,yoğunluk,duvar kalınlığı,kalsifikasyon paterni ve kontrast tutulumunun yokluğu değerlendirilir.Psödokistler tipik olarak uniloküle lezyonlardır.Tedavide yaklaşım,kistik izlenmeyen adrenal kitlelerle aynıdır. İnce iğne biyopsisi malignansi ayırımında önerilse de; pürüzsüz duvarlı,homojen,berrak içerikli kistlerde laparoskopik unroofing için bahsedildiği gibi neoplastik hücre barındırması ihtimalinde,yayılma riski taşır. Mini-invaziv adrenaletomi özellikle postoperatif erken sürede hastanın normal seyrine daha konforlu ulaşması gibi getirdiği ek avantajlar sebebiyle tercih sebebi olmalıdır.Operasyon süresi olgumuzda 98 dk olup,çeşitli serilerde açık yaklaşımda ortalama 92, laparoskopik ise 86 dk olarak belirtilmiştir.Açık yaklaşım,ciddi malignansi riski taşıyan lezyonlarda, uygun prosedür olan en bloc rezeksiyon yapılamayacağı düşünüldüğünde ön planda olmalıdır.

Anahtar Kelimeler: adrenal, kist, laparoskopi, sürrenal

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

EPS-0201 [Endokrin Cerrahi]

Gebe Hastada Tiroid Bezinin Eş Zamanlı Papiller ve Medüller Karsinomu, Olgu Sunumu

Mustafa Salış, Enver İhtiyar, Bartu Badak, Arda Şakir Yılmaz, İsmihan Gülden Karataş
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Eskişehir

Giriş

Tiroid bezinin mikst tip olarak adlandırılan karsinomları, papiller-medüller, foliküler- medüller olmak üzere aynı tiroid bezinde her iki tümörün immünohistopatolojik ve morfolojik özelliklerini gösteren tümörleri ifade etmek için kullanılan bir terimdir. Literatürde az sayıda olgu bildirilmekle beraber, bu tümörlerin nasıl geliştiğiyle ilgili moleküler düzeyde çalışmalar mevcuttur. Bu olgumuzda tiroid bezinde senkron papiller ve medüller tiroid karsinomu bulunan 6 aylık gebe hastayı sunmayı amaçladık.

Olgu Sunumu

33 yaşında 6 aylık gebe hasta, genel cerrahi polikliniğimize boyununda 7 aydır devam eden şişlik şikayeti ile başvurdu. Hastanın anamnezinde radyasyon maruziyet öyküsü yoktu, Bilinen venöz yetmezliği ve 6 aylık gebeliği mevcuttu. Daha önce geçirilmiş operasyonu ve başka ek hastalığı bulunmamaktaydı. Fizik muayenesinde boyunda sağda 3,5 x 1,5 cm boyutunda immobil, sert kitle tespit edildi. Tiroid bezi palpabildi. Başka ele gelen kitle yoktu. Hastanın çalışılan laboratuvar parametrelerinde rutin biyokimyasal değerler ve tam kan sayımı normaldi. Tiroid Fonksiyon Testleri ötiroiddi. Tiroid USG incelemesinde patolojik bulgu olarak tiroid bezinin normalden büyük olduğu, sol lobda 15 mm çapında izo ekoik nodül, sağ lobda anekoik kolloid kistik yapılar, sağ servikal bölge level 5 düzeyinde 4 x 2,5 cm boyutunda atipik lenf nodu raporlandı. Hastaya sol lobdaki nodülden ve sağdaki patolojik lenf nodundan ince iğne aspirasyon biyopsisi yapıldı. Nodülün patolojik sonucu papiller karsinom yönünden şüpheli olarak, lenf nodu ise yetersiz materyal olarak raporlandı. Ardından hastaya metastatik lenf nodlarının varlığı göz önünde bulundurularak Bilateral Total Tiroidektomi + Sol ve Sağ Fonksiyonel Boyun Diseksiyonu operasyonu planlandı. Preoperatif hazırlıkları yapılan hastaya operasyon uygulandı. Post- op takiplerinde problemle karşılaşılmayan hasta tiroid hormonu replase edilerek sağlıklı bir şekilde taburcu edildi. Hastanın post-operatif patolojisi sonucu; sağ lobdaki tümörün medüller karsinom, sol lobdaki tümörün foliküler varyant papiller karsinom ile uyumlu geldiği belirlendi. Sol lobdaki metastatik lenf nodlarının medüller karsinom metastazı olduğu belirlendi.

Tartışma ve Sonuç

Senkron veya metakron tümörlerin varlığı tiroid bezinde kabul edilen bir durum olmasına rağmen literatürde yaklaşık 50 vaka bildirilmiştir. Bununla beraber bazı yazarlar papiller mikrokarsinom ile medüller tiroid karsinomu arasında %19 oranında bir insidans bildirmişlerdir. Machens ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada 727 tiroid medüller karsinomlu hastaların 26 tanesinde eş zamanlı tiroid papiller karsinomunun bulunduğu ve bunların 6 tanesinde medüller karsinomun herediter olduğu 20 tanesinde ise sporadik olduğu tespit edilmiştir. Olgumuzda da yapılan aile taraması sonucunda sporadik olduğuna karar verdik. Bu olgularda tedavi yaklaşımı papiller tiroid kanserine göre belirlenmiştir. Olgumuzda hastanın gebe olması ve medüller karsinomun karşı loba metastaz yapması diğer olgulardan ayıran özellikler olarak dikkat çekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Medüller Karsinom, Mikst Karsinom, Papiller Karsinom

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

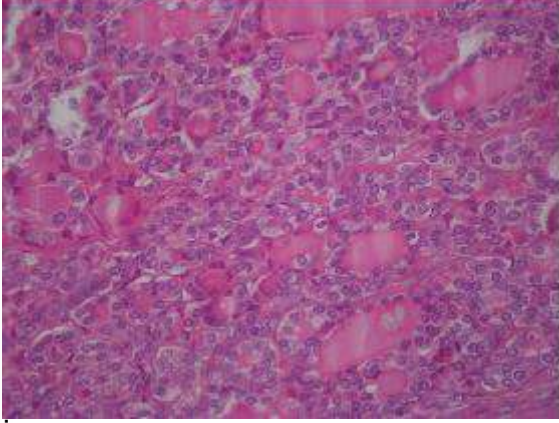
21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



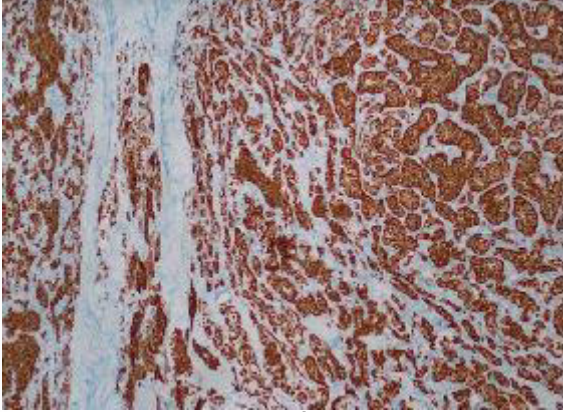
11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

Resim 1: Sol Lob Foliküler Varyant Papiller Karsinom



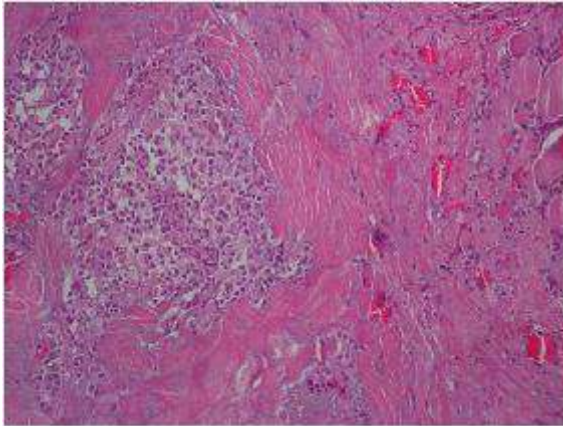
İri Nükleuslar, Fokal alanlarda buzlu cam görünümü dikkati çekmektedir. (H&E, X400)

Resim 2



Sol Tiroid Bezinde CK19 İle Pozitif Boyanan Neoplastik Hücreler (IHC X 100)

Resim 3



Sağ Lob Medüller Tiroid Karsinom

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

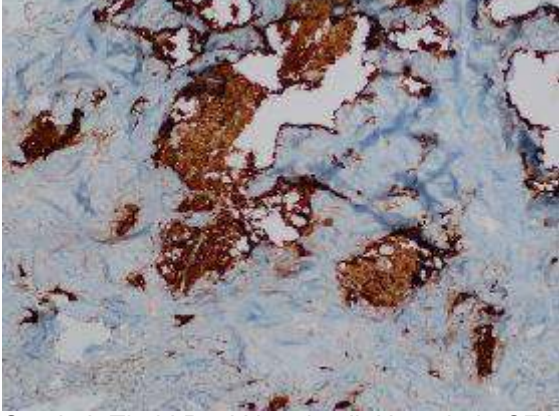
21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



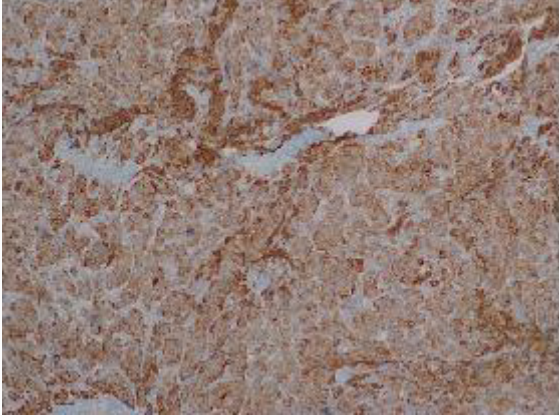
11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi **ANTALYA**

Resim 4



Sağ Lob Tiroid Bezi Neoplastik Hücrelerin CEA ile pozitif boyanması (IHCX100)

Resim 5



Sağ Lobda Bulunan Medüller Tiroid Karsinomunun, Sol Loba Yaptığı Lenf Nodu Metastazının Kromogranin İle Pozitif Boyanması; Metastatik Hücrelerin tümörün kendisinden daha iyi boyandığı dikkati çekmektedir.

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



EPS-0202 [Endokrin Cerrahi]

Papiller Tiroid Kanseri Hastalarda BRAF Gen Mutasyonunun Bölgesel Lenf Nodu Tutulumuna Etkisi

Samet Şahin¹, Gül Dağlar¹, Büşranur Çavdarlı², Ebru Menekşe¹, Tolga Bağlan³, Vehap Topçu²

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

²SBÜ Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Genetik Kliniği, Ankara

³Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Ankara

Tüm tiroid kanserleri içinde en sık görülen tip olan papiller tiroid kanseri (PTK), tüm tiroid kanserlerinin %80'ini oluşturmaktadır. Yılda 20.000 yeni vaka ile tüm dünyada en sık görülen kanserlerden biridir. PTK tüm kadınlarda dünyada en sık görülen kanser türleri içinde sekizinci sırada olmakla birlikte 25 yaşın altındaki genç kadınlarda en sık karşılaşılan kanserdir. Tanı anında hastaların %20'sinde lenf nodu metastazı mevcuttur ancak uzak metastaz (akciğer ya da kemik metastazları) nadiren karşımıza çıkmaktadır. Her ne kadar PTK ile ilişkili bir çok risk faktörü tanımlanmışsa da hastaların çoğunlukla tanı sürecinde öyküde herhangi bir risk faktörü bulunmamaktadır.

BRAF V600E gen mutasyonu da PTK' de en sık görülen gen mutasyonu olarak karşımıza çıkmakta ise de, bu mutasyonun PTK ilişkili mortalite ve lenf nodu metastazı gelişimine etkisi net olarak ortaya konulamamıştır. Bu nedenle çalışmamızda PTK'li hastalarda BRAF V600E gen mutasyonu ile demografik, tümoral ve klinikopatolojik bulguların ilişkisinin ortaya konulması ve yine BRAF V600E gen mutasyonunun bölgesel lenf nodu tutulumu üzerine etkisinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Retrospektif olarak Ocak 2013- Ocak 2017 tarihleri arasında patoloji tanısı PTK olan 45'i kadın ve 20'si erkek olmak üzere 63 hastanın PCR ile BRAF V600E gen mutasyon analizleri yapıldı. Hastaların demografik, tümoral ve klinikopatolojik verileri ile BRAF V600E gen mutasyonunun ilişkisi hem tek değişkenli, hem de çok değişkenli analiz ile ortaya konuldu. Tüm hasta grubunun %31.7'sinde BRAF V600E gen mutasyonu pozitifliği saptandı. Klasik PTK'de %36, TCV-PTK'de ise %100 oranında gen mutasyonu pozitifliği ortaya konuldu. Yapılan tek değişkenli analizde tümör çapı (p: 0.015), kapsül invazyonu (p: 0,021) ve bölgesel lenf nodu metastazı (p: 0,001) BRAF V600E gen mutasyonu ile ilişkili saptandı. Çok değişkenli analizde de BRAF V600E gen mutasyonunun bölgesel lenf nodu metastazı için bağımsız risk faktörü olduğu gösterildi. Ancak papiller mikrokanserlerde BRAF V600E gen mutasyonu ile bölgesel lenf nodu metastazının ilişkisiz olduğu görüldü (p= 0,999).

Sonuç olarak BRAF V600E gen mutasyonunun özellikle makro-PTK'lerde tümörün saldırgan seyri ile ve bölgesel lenf nodu metastazı ile ilişkili olduğu görüldü. Tiroid kanseri için uygun cerrahi tedavi, adjuvan tedavi ve hasta takibi hala tartışmalıdır. İlk kez PTK'de tanımlanan, tümör saldırganlığı ve bölgesel lenf nodu tutulumu üzerinde etkili olduğu saptanan BRAF V600E gen mutasyonunda da görüldüğü üzere tiroid kanseri moleküler biyolojisindeki teknolojik gelişmeler PTK'lerde tümörün agresifliğini ortaya koymakta yardımcı olmaktadır.

Anahtar Kelimeler: BRAF, PAPİLLER, TİROİD KANSERİ

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

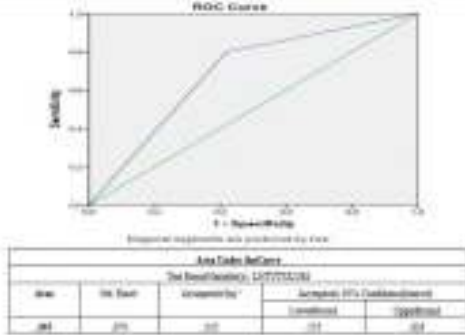
21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

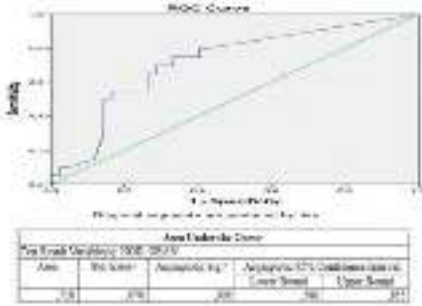


11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi **ANTALYA**

BRAF V600E gen mutasyonunun lenf nodu tutulumunu öngörmedeki etkisini gösteren ROC eğrisi



BRAF V600E gen mutasyonunun lenf nodu oranını öngörmedeki etkisini gösteren ROC eğrisi



TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

EPS-0203 [Endokrin Cerrahi]

598 Paratiroidektomi olgusu: Tek Merkez Deneyimi

Ali İbrahim Sevinç¹, Süleyman Özkan Aksoy¹, Merih Güray Durak², Mehmet Ali Koçdor¹, Mehmet Serdar Saydam¹

¹Dokuz Eylül Üniversitesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İzmir

²Dokuz Eylül Üniversitesi, Pataloji Anabilim Dalı, İzmir

GİRİŞ: Paratiroid glandları 1850 yılında, bir Hint gergedanında yapılan otopsi ile ilk kez Sir Richard Owen tarafından tanımlanmıştır. Bu yüzyılın başlarında ciddi iskelet-kas ve renal sistem komplikasyonlarıyla seyreden nadir bir hastalık olarak kabul edilen hiperparatiroidinin, radyoloji, nükleer tıp ve biyokimyasal tarama testlerindeki gelişmeler neticesinde sanıldığı kadar nadir bir hastalık olmadığı ortaya konulmuştur.

AMAÇ-MATERYAL-METOD: Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Genel Cerrahi Kliniğinde Ocak 1988 –2018 tarihleri arasında 598 hiperparatiroidili hasta ameliyat edildi. Bu hastalar, tanının konması, lezyon yerinin tespiti, ameliyat tipinin seçimi ve ameliyat sonrası takip amaçlarındaki yaklaşım yönünden retrospektif olarak incelendi.

Multinodüler guatr saptanan 255 olguya (%37.6) paratiroid cerrahisi ile eş zamanlı olarak tiroit cerrahisi uygulandı.

Kan kalsiyum düzeyi primer hiperparatiroidi grubunda 8.8mgr/dl ile 19.2 mgr/dl, sekonder hiperparatiroidi grubunda ise 6.1 mgr/dl ile 13.9 mgr/dl arasında idi.

Kan Parathormon düzeyi; primer hiperparatiroidi grubunda 52 ünite/ml ile 3917 ünite/ml, sekonder hiperparatiroidi grubunda ise 88 ünite/ml ile 2720 ünite/ml arasında idi.

Ameliyat öncesi 215 hastada bakılan kan ALP düzeyi; primer hiperparatiroidi grubunda 19.8 ünite/ml ile 4081 ünite/ml, sekonder hiperparatiroidi grubunda ise 82 ünite/ml ile 1703 ünite/ml arasında değişmekteydi.

Ameliyat öncesinde lezyonun yerinin tespiti için, 514 hastaya boyun USG ve MIBI ile sintigrafik inceleme, 16 hastaya boyun USG ve Tc-99m substraksiyon sintigrafisi, 29 hastaya sadece boyun USG, 2 hastaya boyun USG ve substraksiyon sintigrafisine ek olarak boyun MR tetkiki yapıldı. İki hastaya ise ameliyat öncesi herhangi bir tetkik yapılmadı.

Ameliyat öncesi radyolojik tetkik ile hastaların 497'sinde lezyonun paratiroid adenomu, 55'unda hiperplazi olabileceği rapor edilirken, 46 hastada ise radyolojik tanı konulamadı.

Primer hiperparatiroidi grubundaki hastaların 201'inde (%38) ve sekonder hiperparatiroidi grubundaki hastaların 24'ünde (%49) postoperatif erken dönemde hipokalsemi bulguları saptanarak kalsiyum tedavisine başlandı. Primer hiperparatiroidili 2 hastada oral antibiyotik tedavisi ile kontrol edilen yara yeri enfeksiyonu ve bir hastada ise antikoagülasyon ile tedavi edilen DVT gelişti.

Ortalama hastane kalış süresi, postoperatif dönemde hipokalsemi gelişen hastalarda 5 gün iken hipokalsemi gelişmeyenlerde ise 3 gündü.

SONUÇ: Hiperparatiroidili hastaların sayısında son yıllardaki artışın sebebini, hastane yatak kapasitesindeki artışın yanı sıra, menapoz ile osteoporoz poliklinik takibindeki hastalarda ve sık tekrarlayan ürolithiazis ve nefrolithiazis atakları olan hastalarda rutin kan Ca ve parathormon düzeylerinin değerlendirilmesine bağlıyoruz. Endokrinoloji ve endokrin cerrahisi ekibinin konu ile daha yakından ilgilenerek deneyimini zaman içinde arttırması da diğer önemli bir faktördür.

Anahtar Kelimeler: PARATİROİD, HİPERPARATİROİDİ, CERRAHİ

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018buck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi **ANTALYA**

bulgular

BULGULAR:

Cinsiyet	n	%
E	116	19,3
K	483	80,7

Yaş Grubu	n	%
21-30	16	2,6
31-40	92	15,3
41-50	164	27,3
51-60	211	35,2
61-70	113	18,8
80+	3	0,5

Primer hiperparatiroidi grubu (n=541)

Şikayet	n	%
Kemik ve eklem ağrıları	158	29,2
Halsizlik ve yorgunluk	216	39,9
Ülser ve gastrit	103	20,2
Cilt kaşıntısı	9	1,6
Tesadüfen	55	10,1

Sekonder hiperparatiroidi grubu (n=58)

Şikayet	n	%
Halsizlik ve yorgunluk	30	61
Kemik ve eklem ağrıları	31	43
Cilt kaşıntısı	12	18
Tesadüfen	2	1

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara
Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91
E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



EPS-0204 [Endokrin Cerrahi]

Benign tiroid hastalıklarında total tiroidektomi sonrası levotiroksin dozunu nasıl hesaplayalım

Lütfi Soylu, Oğuz Uğur Aydın

Ankara Güven Hastanesi, Genel cerrahi bölümü

AMAÇ: Bening tiroid hastalıklarında total tiroidektomiye takiben optimal levotiroksin (LT4) replasman dozu, hipo-hipertiroidizmden kaçınmak için kritik öneme sahiptir. Bu çalışmanın amacı total tiroidektomi sonrası LT4 replasman dozunu hesaplama da en iyi yöntemi belirlemektir.

GEREÇ-YÖNTEM: Retrospektif çalışma. Tüm hastalara 100 mcg/gün LT4 ile replasman tedavisi başlatıldı ve dozaj TSH referans aralığına göre bireyselleştirilmiş doz ihtiyacı gözetilerek titre edildi. Vücut ağırlığı (BW), ideal vücut ağırlığı (BW), vücut yüzey alanı (BSA) ve vücut kütle indeksi (BMI)'nin LT4 dozu ile arasındaki korelasyonlar hesaplandı. Klasik yöntem (1.6 mcg/kg/day) ve literatürdeki beş farklı yöntemin LT4 dozunu tahmin etmedeki etkinlikleri karşılaştırıldı.

BULGULAR: Altmış yedi yetişkin hastaya benign tiroid hastalığı için total tiroidektomi yapıldı. Levotiroksin dozu ile BW ($r = 0.445$, $P < 0.005$), İBW ($r = 0.438$, $P < 0.005$), BSA ($r = 0.472$, $P < 0.005$) ve BMI ($r = 0.275$, $P < 0.005$) arasında anlamlı korelasyon tespit edildi. Literatürde tarif edilen LT4 başlangıç replasman doz formülleri karşılaştırıldığında tüm formüllerin istatistiksel olarak birbirine yakın korelasyonda olduğunu tespit ettik. Hasta grubumuza göre bir regresyon denklemi hesapladık (tahmin edilen LT4 dozu = $21,3 + (0,46 \times \text{Vücut ağırlığı}) + (0,77 \times \text{İdeal vücut ağırlığı})$)

Tartışma ve SONUÇ: LT4 optimal başlangıç dozunun hesaplanarak verilmesi hâlâ zor olsada, geliştirdiğimiz bu formül, postoperatif dönemde Türk hastalarda daha kısa sürede optimal doza ulaşılmasında daha efektif olabilir. BW'ye dayalı geleneksel formülün (1.6mcg/kg) etkinliği literatürdeki formüllerden istatistiksel olarak çok farklı değildir, bu nedenle benign tiroid hastalıklarında yapılan total tiroidektomi sonrası LT4 dozunu pratik olarak hesaplayan 1.6 mcg/kg formülü makul bir seçenektir.

Anahtar Kelimeler: Total tiroidektomi, tiroid hormon replasmanı, levotiroksin

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



EPS-0206 [Endokrin Cerrahi]

Total Tiroidektomi Sonrası Hipokalsemiyi Etkileyen Faktörler: İnsidental paratiroid eksizyonu ve Kasiçi paratiroid implantasyonun etkisi

Ayetullah Temiz¹, Mustafa Suphi Turgut²

¹Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi, Erzurum

²Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi, Erzurum

AMAÇ: Tiroid cerrahisi sonrası gelişen en sık komplikasyon hipokalsemidir. Diğer görülen nadir komplikasyonlar rekürren sinir hasarı, dispne, ve masif hemorajidir. Hipokalsemi, geçici ya da kalıcı olarak tiroid cerrahisi sonrası azımsanamayacak sıklıktadır. Çalışmamızda total tiroidektomi uygulanan hastalarda hipokalsemi gelişimine etki eden faktörleri ortaya koymayı amaçladık.

YÖNTEM-GEREÇLER: Eylül 2009 – Aralık 2014 tarihleri arasında total tiroidektomi uygulanan hastaların dosyaları retrospektif olarak incelendi. Hasta dosyalarından preoperatif yaş, cinsiyet, preoperatif USG bulguları, tiroid fonksiyon testleri, peroperatif paratiroid implantasyonu olup olmadığı postoperatif kalsiyum değerleri ve patoloji raporları incelendi. Postoperatif kalsiyum değerlerine göre hipokalsemi (kalsiyum ≤ 8.5 mg/dl) saptanan hastalar geçici hipokalsemi, postoperatif bir yıl hipokalseminin devam etmesi kalıcı hipokalsemi olarak kabul edildi. Geçici ve kalıcı hipokalsemi oranları ile insidental paratiroidektomi, peroperatif kasiçi paratiroid implantasyonu, histopatolojik tanı açısından istatistiksel olarak kıyaslandı.

BULGULAR: Çalışmaya 824 hasta dahil edildi. Hastaların yaş ortalaması $46 \pm 1,25$ idi, 115'i (%14) erkek, 709'u (%86) kadın idi. Postoperatif hipokalsemi gelişme oranı %27,3 (n=225), kalıcı hipokalsemi oranı ise %1,3 (n=11) idi. Malignite varlığı (p<0.001), hipertiroidi (p<0.001) kas içi paratiroid implantasyonu (p<0.001) ve insidental paratiroid eksizyonu (p<0.001) geçici hipokalsemi gelişimini, insidental paratiroid eksizyonu ise kalıcı hipokalsemiyi etkilemekte idi.

Tartışma ve SONUÇ: Çalışmamızda çıkan sonuca göre, hipertiroidi, malignite, insidental paratiroidi eksizyonu geçici hipokalsemiyi, insidental paratiroid eksizyonu da kalıcı hipokalsemiye neden olmaktadır. Peroperatif kasiçi yapılan paratiroid implantasyonu geçici hipokalsemiyi engellemememle beraber kalıcı hipokalsemiye neden olmamaktadır.

Anahtar Kelimeler: total tiroidektomi, hipokalsemi, komplikasyon

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

EPS-0207 [Endokrin Cerrahi]

Lateral minimal insizyon ile 2 olgu sunumu: tiroid lobektomi ve paratiroidektomi

Mehmet Uluşahin, Nazım Ağaoğlu

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

Amaç

Minimal insizyon ile tiroidektomi (MIT) ve paratiroidektomi operasyonları ağrı, kozmetik sonuçlar ve hastanede yatış süreleri açısından başarılı bulunarak uygulanmaktadır. Bu yazıda daha önce tiroidektomi operasyonu geçiren hastada tespit edilen hürtle hücreli neoplazi ve paratiroid adenomu olan bir diğer hastada lateral mini-insizyon ile uygulanan operasyonlar takdim edilecektir.

Olgu-1

25 yıl önce tiroidektomi öyküsü olan 56 yaşında bayan hasta boyun ultrasonografisinde (USG) sol lobda 15x10 mm tiroid dokusu ve 13x6 mm nodül tespiti üzerine polikliniğimize yönlendirildi. Hastanın ilk operasyon patolojisinin benign olduğu öğrenildi. Hastanın geçirilmiş kalp krizi öyküsü mevcuttu. Tiroidektomi dışında operasyon öyküsü yoktu. Çalışılan tiroid fonksiyon testleri (TFT) normal sınırlarda idi. Hastaya ince iğne aspirasyon biyopsisi (İİAB) yapıldı ve sonucu hürtle hücreli neoplazi olarak bildirildi. Hastaya operasyon önerildi. Sol sternokleidomastoid (SCM) kas üzerine yapılan yaklaşık 3 cm'lik mini insizyon ile kas dokusunun bacakları arasındaki üçgen alana ulaşıldı (Resim 1, 2). Keskin diseksiyon ile tiroid dokusu laterale ulaşıldı (Resim 3). Karotis ve juguler damarlar görüldü. Paratiroid bezi ve rekürren laringeal sinir (RLS) görüldü ve korundu; tiroid dokusunu besleyen arter bağlandı. RLS korunarak tiroid dokusu tam olarak eksize edildi. Minivak dren konularak operasyon sonlandırıldı. Postoperatif problem ile karşılaşılmadı ve 2. gün taburcu edildi. Patoloji sonucu papiller karsinom olarak raporlandı. Endokrinoloji tarafından sorunsuz takip ediliyor.

Olgu-2

43 yaşında ek problemi olmayan bayan hasta halsizlik ve baş ağrısı şikayetiyle endokrinoloji polikliniğine başvurdu. Şikayetlerinin 3 aydır devam ettiği ve günlük hayatını çok etkilemediği öğrenildi. Bilinen hastalığı, ilaç kullanımı ve operasyon öyküsü yoktu. Laboratuvarında Pth 206 pg/mL, kalsiyum 11.4 mg/dL, TFT ise normal olarak tespit edildi. Hastaya çekilen boyun USG'de tiroid sol lob inferiorolateralinde 16x10 mm boyutunda paratiroid adenom ile uyumlu görünüm tespit edildi. Paratiroid sintigrafisi ve boyun manyetik rezonans görüntüleme de (MRG) benzer şekilde sol tiroid lobu inferiorolateralinde paratiroid adenom ile uyumlu görünüm mevcuttu. Hastaya operasyon önerilerek polikliniğimize yönlendirildi. Sol SCM üzerine yapılan 3 cm'lik insizyon ile kasın iki ayağı arasındaki alana girildi. Diseksiyona devam edilerek karotis ve juguler damarlar görüldü, ekarte edildi. Paratiroid adenom olduğu düşünülen doku görüldü ve keskin diseksiyonla tam olarak çıkartıldı. Frozen sonucu paratiroid dokusu olarak bildirildi. Postoperatif Pth değerinin 27,5 pg/mL ile normal sınırlara giremediği görüldü. Postoperatif 1. gün taburcu edildi.

Tartışma ve sonuç

MIT soliter tiroid nodülleri için uygulanacak hemitiroidektomiler ve lokalizasyonu konusunda şüphe olmayan paratiroid adenomları için uygun bir cerrahi tekniktir. Geçirilmiş cerrahi, multinodüler guatr, obezite relatif kontraendikasyonlardır. Paratiroid adenomlar ve hemitiroidektomi planlanan uygun hastalarda lateral minimal insizyon seçeneği de akılda bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: tiroidektomi, minimal insizyon, lateral, paratiroid adenom, nodül

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

Resim 1



Sol sternokleidomastoid kası hizasında yapılan 3 cm'lik cilt insizyonu.

Resim 2



Sternokleidomastoid kasın sternal ve klaviküler bacakları arasındaki alan görülmekte.

Resim 3



Sternokleidomastoid kasın iki bacağı arasında derinleştirilen diseksiyondan tiroid dokusuna ulaşılmış ve tiroid dokusu görünmekte.

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

EPS-0208 [Endokrin Cerrahi]

Hipertiroidizm olan hastalarda tiroid kanseri sıklığı

Hakan Atas¹, Narin Nasıroğlu İmga², Bülent Çomçalı¹, Gül Dağlar¹, Dilek Berker²

¹Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Meme-Endokrin Cerrahisi Bölümü, Ankara

²Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Endokrinoloji Kliniği, Ankara

AMAÇ: Hipertiroidizmin nedenleri olan toksik diffüz guatr (TDG), toksik nodüler veya multinodüler guatr tiroid kanseri ile ilişkili olabilir. Çalışmamızın amacı hipertiroidizm tanısı almış ve bu nedenle tiroidektomi yapılmış olan hastalarda tiroid kanseri oranını belirlemektir.

GEREÇ-YÖNTEM: Kliniğimizde Mart 2014- Kasım 2017 tarihleri arasında hipertiroidi nedeniyle total tiroidektomi yapılan 205 hasta retrospektif olarak incelendi. Daha önce radyoaktif iyot tedavisi alan, tiroid cerrahisi geçiren ya da boyun bölgesine radyoterapi alan 17 hasta çalışmaya dahil edilmedi. Hastalar preoperatif laboratuvar, tiroid ultrasonografi ve sintigrafi sonucu ile TDG, toksik diffüz nodüler guatr (TDNG), toksik diffüz multinodüler guatr (TDMNG), toksik nodüler guatr (TNG) ve toksik multinodüler guatr (TMNG) olarak sınıflandırıldı.

BULGULAR: Çalışmaya alınan 188 hastadan 127 (%67,5)'si kadın, 61 (%32,5)'i erkek olup ortalama yaş 49,66±13,66 idi. Hastaların 69 (%36,7)'unda TDG, 15 (%8)'inde TDNG, 74 (%39,3)'ünde TDMNG, 7 (%3,7)'sinde TNG ve 23 (%12,3)'ünde TMNG tanısı mevcuttu. Preoperatif tiroid ince iğne aspirasyon biyopsi sonuçları hastaların 41 (%21,6)'inde nondiyagnostik, 52 (%28)'sinde benign, 22 (%12)'sinde önemi belirsiz atipi, 12 (%6,4)'sinde folliküler neoplazi şüphesi, 5 (%2,4)'inde malignite şüphesi, 3 (%1,6)'ünde malign olarak raporlanmıştı. Total tiroidektomiye ait histopatolojik inceleme sonucunda hastalarda %6,4 mikropapiller, %4,2 makropapiller ve %0,5 medüller tiroid kanseri tespit edilip hastalardaki toplam malignite oranı %11,1 idi. Preoperatif tanıya göre sınıflandırıldığında ise tiroid kanseri görülme sıklığı TDG hastalarında %14,4, TDMNG vakalarında % 12,1 ve TMNG vakalarında %13 olarak saptandı.

Tartışma ve SONUÇ: Çalışmamızda tüm olgular incelendiğinde en sık tiroid papiller mikrokanser saptandı. Hipertiroidizm tanısı alan hastalarda tiroid kanseri görülme riski mevcut olup literatürde %20'lere varan malignite oranları bildirilmiştir. Dolayısıyla cerrahi dışı tedavi seçenekleri ile takip edilen hipertiroidizmli hastalarda olası malignite ihtimaline karşı dikkatli olunmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Hipertiroidizm, tiroidektomi, tiroid kanseri

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

EPS-0209 [Endokrin Cerrahi]

Nadir görülen bir olgu: nonrekürren laringeal sinir

Mehmet Uluşahin¹, Mehmet Arif Usta¹, Reyhan Yıldırım¹, Serkan Tayar¹, Mithat Kerim Arslan²

¹Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı; Trabzon

²Erzincan Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı; Erzincan

Giriş ve amaç: Tiroid ve paratiroid bezine yönelik ameliyatlarda genelde komplikasyonsuz seyreterse de sinir hasarı, damar yaralanması gibi komplikasyonlar bazen görülebilir. Anatomik varyasyonlar bu yaralanmaların sebeplerinden biridir. Nonrekürren inferior laryngeal sinir (NRLS) tiroidektomi operasyonlarında çok nadir olarak rastlanan bir sinir varyasyonudur. Genellikle sağ tarafta tespit edilmektedir. Sol taraflı bildirilen olgular literatürde çok nadirdir ve genellikle situs inversus anomalisinin eşlik ettiği vakalardır. Bu sinirin tanınarak korunması hastanın operasyon sonrası yaşamı için çok önemlidir.

Olgu sunumu: 55 yaşında bayan hasta boyunda ele gelen şişlik şikâyeti ile genel cerrahi polikliniğine başvurdu. Boyunda şişlik dışında şikâyeti yoktu. Fizik muayenede solda 2,5 cm'lik nodülü mevcuttu. Laboratuvar değerleri normal olarak ölçüldü. Çekilen boyun ultrasonografisinde sol tarafta en büyüğü 29 mm, sağ tarafta ise en büyüğü 9 mm boyutunda ve hipoekoik multipl nodülleri mevcuttu, lenf nodu görülmedi. Yapılan tetkikler neticesinde hastaya total tiroidektomi önerildi. Operasyonda her 2 taraf için rutin sinir diseksiyonu uygulandı. Sol tarafta rekürren laringeal sinir (RLS) bulundu. Fakat sağ tarafta inferior tiroid arteri (İTA) yakınında yapılan diseksiyonda sinire rastlanmadı. Diseksiyon genişletildiğinde karotis kılıfından çıkarak Berry ligamanına doğru uzanan NRLS tespit edildi. Diseksiyona dikkatle devam edilerek sinir tamamen izole edildi ve korundu. Hastada Zuckerkand tüberkülü tespit edilmedi. Operasyon sonrası birinci günde herhangi bir komplikasyon olmaksızın hasta taburcu edildi. Patolojisi multinodüler guatr olarak bildirildi.

Sonuç ve tartışma: Sinir hasarına cerrahin tecrübesizliği, yanlış diseksiyon, kullanılan cerrahi aletler, operasyon lojunda geçirilmiş cerrahiye bağlı oluşan yapışıklıklar sebep olabileceği gibi rekürren laringeal sinirin (RLS) sabit bir yol izlememesi ve anatomik varyasyonlarının bulunması da sebep olabilir. Bu varyasyonun tanınması için en etkili yöntem intraoperatif uygun sinir diseksiyonu yapmaktır. Sinir yaralanmalarının çoğunluğu sinirin larinks içerisine giriş noktasında olmaktadır. Sinir diseksiyonu bu nedenle aşağıdan başlayarak yukarı doğru ilerletilmelidir. Genellikle ilk olarak İTA ile çaprazlaştığı noktada sinir aranır. Burada bulunamazsa diseksiyon yukarı doğru ilerletilir ve Berry ligamanı çevresi ve sinirin larinkse giriş yerinde dikkatli diseksiyona devam edilerek sinir açığa çıkartılır. Bazı olgularda standart sinir diseksiyonu ile NRLS bulunamayabilir. Bu durumda karotis kılıfından başlanarak mediale doğru diseksiyon dikkatle sürdürülerek NRLS bulunabilir. İntraoperatif sinir monitorizasyonu kullanımının NRLS tespitinde kolaylık sağladığı ve sinir hasarı oranını azalttığı bildirilmektedir; fakat kullanımı giderek yaygınlaşmasına rağmen maliyet problemleri nedeni ile rutin olarak kullanılmamaktadır.

Tiroid cerrahisi sırasında hiçbir anatomik model standart olarak değerlendirilmemelidir; sinirleri, damarları, ve bunların birbirlerine göre yerleşimlerini etkileyen çok sayıda anatomik varyasyonun olduğu bilinmelidir. Bu anatomik varyasyonlara hakim olmanın hasta için ne derece hayati öneme sahip olduğu unutulmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: Non-rekürren laringeal sinir, tiroidektomi, sinir eksplorasyonu, inferior laringeal sinir

Resim 1



Sağ taraf yerleşimli NRLS beyaz ok ile işaretlidir. İTA siyah ok ile işaretlidir. Yıldız işareti kraniyal yönü göstermektedir.

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

EPS-0210 [Endokrin Cerrahi]

Bethesda Kategori 3, 4 ve 5 Olarak Raporlanan Tiroid Nodüllerinde Boyut Malignite Oranlarını Etkiler Mi?

Ahmet Karayığıt, Niyazi Karaman, Kaptan Gülben, Ali Uğur Berberoğlu
SBÜ Ankara Onkoloji SUAM, Genel Cerrahi Kliniği, Ankara

GİRİŞ

İnce İğne Aspirasyon Sitolojisi (İİAS) tiroid nodülleri olan hastaların teşhisinde kullanılan önemli ve yaygın kabul gören yöntemdir. İşlem basit, hasta açısından güvenli ve oldukça düşük maliyetlidir. İİAS'nin daha yüksek hassasiyet ve doğruluk ile kullanılabilmesi amacıyla Amerikan Ulusal Kanseri Enstitüsü 2007 yılında "Tiroid Sitopatolojilerinin Raporlanması İçin Bethesda Sistemi" ni oluşturmuştur. Bu yeni raporlama sisteminin geçerliliği birçok araştırmacı tarafından da ortaya konmuştur.

AMAÇ

Bu çalışmamızda İİAS sonuçları Bethesda Kategori 3 (AUS: Önemi belirsiz atipi, AFLUS: Önemi belirsiz folliküler lezyon), Bethesda Kategori 4 (SFN: Folliküler neoplazi şüphesi, HCN: Hurthle hücreli neoplazi şüphesi) ve Bethesda Kategori 5 (SM: Malignite şüphesi) olarak bildirilen hastalarda gerçek malignite oranlarının ve buna etki edebilecek; hasta yaşı, cinsiyet ve radyolojik çapın etkisi araştırılmıştır.

MATERYAL –METOD

2013 - 2017 yılları arasında hastanemizde klinik ve radyolojik bulgularına göre tiroid nodülleri İİAS ile incelenen 239 hastanın kayıtları geriye dönük olarak gözden geçirilmiştir.

BULGULAR

Çalışmaya alınan hastaların ortalama yaşı 49 (21-77) olup, 205'i (%86) kadındır. Ortalama nodül boyutunun 15 mm (2-65) olduğu bu seride, 66 nodülün (%28) 20 mm ve daha büyük olduğu saptanmıştır. Serideki 224 hastaya (%94) total tiroidektomi uygulanmıştır. Bethesda Kategori 3'de; 69 nodül (%29) AUS, 4 nodül (%2) AFLUS olarak bildirilmiştir. Bethesda Kategori 4'de; 35 nodül (%15) SFN, 21 nodül (%9) HCN olarak bildirilmiştir. Bethesda Kategori 5'de 110 nodül (%46) bildirilmiştir. Bu gruplardaki ortalama tümör boyutları sırasıyla; 18, 9, 17 ve 12 mm'dir. Tüm seride 173 hastada (%72) malignite saptanmıştır. Bunların 146'sı papiller karsinom (%61), 24'ü mikropapiller karsinom (%10), ikisi medüller karsinom (%1) ve biri de folliküler karsinomdur. Bethesda Kategori 3'de kanser oranı AUS ve AFLUS için sırasıyla %56.5 ve %100 olarak saptanmıştır ve bu oranlar beklenen oranlar olan %5-15 aralığına göre yüksektir. Bethesda Kategori 4'de kanser oranı SFN ve HCN için sırasıyla %71 ve %48 olarak saptanmıştır ve bu oranlar beklenen oranlar olan %15-30 aralığına göre yüksektir. Bethesda Kategori 5'de kanser oranı %86 olarak saptanmıştır ve bu oranlar beklenen oranlar olan %60-75 aralığına göre yüksektir. Yaşın (1-50 vs >50), cinsiyetin, radyolojik çapın (0-15 vs 15-100mm ve 0-19 ve >20 mm) malignite öngörmede tek değişkenli ve çok değişkenli analizde etkisinin olmadığı gözlenmiştir.

SONUÇ

Bu çalışmada Bethesda Kategori 3, 4 ve 5 lezyonlarda saptanan malignite oranlarımız, nodül boyutundan bağımsız olarak, literatürde beklenen oranlardan yüksek bulunmuştur. Bu sonuçlarda patoloğların sitolojik bulgular ile kanser tanısını koymada çekimser davranmaları ve raporlamanın tek elden yapılmamış olması etkili olabilir. Bethesda raporlama sistemini kullanan tüm kliniklerin kendi malignite oranlarını bilmeleri ve buna uygun klinik yaklaşımlar oluşturmaları gereklidir.

Anahtar Kelimeler: Bethesda, malignite, tiroid kanseri

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



EPS-0211 [Endokrin Cerrahi]

Paratiroid Adenom Tedavisinde Alternatif Bir Yaklaşım; Radyofrekans Ablasyon

Tuğrul Kesicioğlu¹, İsmail Aydın¹, Selahattin Vural¹, Mert Güngör¹, Tuncer Öztürk¹, İlker Şengül¹, Zafer Ünsal Coşkun²

¹SB Giresun Üniversitesi Eğitim Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği

²SBÜ SUAM Eğitim Araştırma Hastanesi Radyoloji Kliniği

AMAÇ

Paratiroid adenomu primer hiperparatiroidizmin major sebebidir. (%80-85). Günümüzde en başlıca tedavi yöntemi cerrahidir. Ancak yüksek cerrahi riskin olduğu durumlar, işlem sonrası boyunda oluşan skar dokusunun görünümü, cerrahi sırasında adenomun lokalize edilmesinin güçlüğü sınırlayıcı faktörlerdir. Yine daha önce boyun bölgesinden operasyon geçirmiş olanlarda yeniden bu bölgenin operasyonu bir limitasyondur. Son yıllarda gelişen minimal invaziv termal ablatif teknolojinin ultrason eşliğinde kullanılması yeni bir yaklaşım yolu açmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

2017 yılında kliniğimizde paratiroid adenomu tanısı alan 5 hastanın bulguları retrospektif olarak incelendi.

BULGULAR

Hastaların RFA öncesi ve sonrası Ca ve PTH değerleri izlendi. Birinci hastanın RFA öncesi Ca: 11,8 PTH: 140, RFA sonrası Ca: 9.2 PTH: 42. İkinci hastanın RFA öncesi Ca: 12 PTH: 117, RFA sonrası Ca: 10.7 PTH: 67. Üçüncü hastanın RFA öncesi Ca: 11.38 PTH: 104.7, RFA sonrası Ca: 8.93 PTH: 29.31. Dördüncü hastanın RFA öncesi Ca: 10.8 PTH: 385, RFA sonrası Ca: 9.8 PTH: 9.87. Beşinci hastanın RFA öncesi Ca: 11.4 PTH: 230, RFA sonra Ca: 10.8 PTH: 148.6

TARTIŞMA

RFA uzun zamandır tiroid, akciğer, ve karaciğerde primer ve sekonder tümörlerin tedavisinde başarı ile kullanılmaktadır. RF ablasyon metodu ultrasonun yüksek çözünürlüğünün eşliğinde paratiroid adenomlarında da başarı ile kullanılmaktadır. RF ablasyon fonksiyone paratiroid dokuyu termal yolla denatüre etmektedir. Bu termal etkiyi doku içinde var olan iyonik ortamın antenden gelen radyo dalgalarının frekansı doğrultusunda salınımı sonucu oluşan sürtünme etkisi ile oluşturur. Canlı dokuda kalıcı termal öldürücü etki için 55-60 C ısılara ulaşmak gerekmektedir.

Tüm hastalarımız öncelikle PTH yüksekliği ile başvurmuştur. Adenoma tanısı 99m Tc MIBI sintigrafisi ve karakteristik ultrason bulguları ile konulmuştur.

Hastalar gerekli anestezi konsültasyonlarının sonrasında sedasyon ile işleme alınmıştır. Ultrason eşliğinde adenom içine yerleştirilen RF anteni adenomun boyutuna göre ayarlanan enerji düzeyi ve süresi ile ultrason altında gerçek zamanlı izlenerek ablate edilmiştir. İşlem sonrasında dereceli olarak düşmüştür.

SONUÇ

RFA paratiroid adenomlarında etkin cerrahiye alternatif olabilecek bir ayaktan işlemdir. Morbiditesi düşüktür. Ancak işlem sırasında recurren laringeal sinir zedelenmelerine dikkat etmek gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Radyofrekans Ablasyon, Paratiroid, Adenom

Paratiroid Adenomu Radyofrekans Ablasyon Olguları

Yaş	RFA öncesi Ca	RFA öncesi PTH	1.gün PTH	1.ay PTH	RFA sonrası Ca
32	11.8	140	62	42	9.2
55	12	117	54	67	10.7
24	11.38	104.3	12.7	29.3	8.93
86	10.81	385	169.8	211	9.87
63	11.48	230.1	183	148.6	10.8

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

EPS-0212 [Endokrin Cerrahi]

Yetişkin hastada nadir bir adrenal kitle: Ganglionörom

Mehmet Arif Usta, Mehmet Uluşahin, Arif Burak Çekiç, Reyhan Yıldırım, Serdar Türkyılmaz
Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Trabzon

Giriş ve amaç

Ganglionörom surrenal bezin nadir karşılaşılan bir tümördür. Nöral krest hücrelerinden köken almaktadır. Bu yazıda laparoskopik sol surrenalektomi sonrası patoloji sonucu matur ganglionörom olarak bildirilen vaka sunulacaktır.

Olgu sunumu

Dış merkezde birkaç ay önce başka bir nedenle yapılan batın manyetik rezonans görüntüleme (MRG) sol adrenalde heterojen kontrastlanan yaklaşık 7x5 cm boyutlu kitlesel lezyon tespit edilen 57 yaşında kadın hasta hastanemiz endokrinoloji polikliniğine başvurdu. Hastanın aktif şikayeti yoktu. Uterus myomu nedeni ile daha önce histerektomi öyküsü mevcuttu. Hastaya endokrinoloji bölümü tarafından yapılan kan ve hormon testlerinde herhangi bir patolojik bulguya rastlanmadı. Hastanemizde çekilen abdomen bilgisayarlı tomografide de (BT) 7x5 cm kitle izlendi ve adenom dışı kitle lezyonu ya da yağdan fakir adenom olabileceği bildirildi (Resim 1,2). Hastaya endokrinoloji konseyince operasyon önerildi. Operasyon sağ lateral dekübit pozisyonunda 2 adet 10'luk ve 1 adet 5'lik trokar kullanılarak laparoskopik olarak gerçekleştirildi. Herhangi bir komplikasyon yaşanmadan sol surrenal adenom ve bez bulundu ve damarları klipslendikten sonra total olarak eksize edildi. Postoperatif dönemde hastanın herhangi bir problemi olmadı ve 4. gün taburcu edildi. Patoloji sonucu 7x5x4 cm matur ganglionörom olarak raporlandı. Endokrinoloji poliklinik kontrollerine devam eden hastada herhangi bir olumsuz durum ile karşılaşılmadı.

Tartışma ve sonuç

Ganglionörom genellikle asemptomatik seyreden ve hormonal olarak fonksiyonel olmayan surrenal bezin nadir bir tümördür. Sempatik sinir sisteminin benign tümörlerindendir ve sempatik sinirlerin bulunduğu herhangi bir yerde karşılaşılabılır. En sık mediasten ve retroperitonda görülürler. Genellikle yavaş büyürler. Kadınlarda ve 20'li yaşların altında daha sık görüldüğü bildirilmektedir. Genellikle asemptomatikler ve insidental olarak karşılaşırlar. Büyük boyutlu olanlarda basıya bağlı değişik semptomlar ortaya çıkabilir. Küçük bir kısmı hormonal olarak aktif olabilir ve salgılayan katekolamin, androjen gibi hormonlar nedeni ile hipertansiyon, terleme, virilizasyon gibi semptomlara sebep olabilirler. BT ve MRG gibi görüntüleme yöntemleri ile kitle görülebilmekle beraber diğer surrenal kitle sebeplerinden ayırımı mümkün olmamaktadır. Kesin tanı ancak surrenalektomi sonrası patolojik inceleme ile konabilmektedir. Matur formunda sadece ganglionörom bulunurken, mature olan formunda kitlenin içerisinde nöroblastom ve ganglionöroblastoma ait komponentler görülebilir; bu açıdan patolojik incelemenin dikkatle yapılması gerekmektedir. Eksizyon küratif tedavi seçeneğidir. Rekürrens beklenmez. Benign olarak anılmakla beraber lenf nodu metastazı yaptığına dair yazılarda mevcuttur.

Sonuç olarak ganglionörom surrenal bezin nadir lezyonlarından. Surrenal kaynaklı kitlelerde ön tanılar arasında akla gelmelidir. Kesin tanı cerrahi sonrası patolojik inceleme ile konulur.

Anahtar Kelimeler: surrenal, kitle, ganglionörom

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi **ANTALYA**

Resim 1



BT'de aksiyel kesitte sol sürrenal bezdeki kitleye ait görünüm.

Resim 2



BT'de koronal kesitte sol sürrenal bezdeki kitleye ait görünüm.

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

EPS-0213 [Endokrin Cerrahi]

Paratiroid Adenomu: 57 Olguluk Tek Merkez Deneyimimiz

Kaptan Gülben, Ahmet Karayiğit, Uğur Berberoğlu

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

AMAÇ: Primer hiperparatiroidi (PHPT) nedeni ile ameliyat edilen ve histopatolojik olarak paratiroid adenomu (PTA) tanısı alan 57 hastaya ilişkin verileri geriye-dönük olarak değerlendirmek.

GEREÇ-YÖNTEM: Cerrahi kliniğimizde 2010 Ocak-2015 Aralık tarihleri arasında PHPT nedeniyle ameliyat edilen ve PTA tanısı alan 57 hastaya ait hastane kayıtlarından elde edilen veriler demografik, histopatolojik ve biyokimyasal açılarından geriye-dönük olarak değerlendirildi.

BULGULAR: Hastaların ortalama yaşı 54 (17-77) olup, 48'i kadın (%84), 9'u erkekti (%16). Ortanca takip süresi 28 aydı. En sık başvuru şikayetleri kemik ve eklem ağrıları, halsizlik ve yorgunluk idi. Tüm hastaların preoperatif parathormon (PTH) ve kalsiyum düzeylerine bakıldığı saptandı. Preoperatif hiperkalsemi hastaların 47'sinde (%82) saptandı. Ameliyat öncesi serum PTH düzeyi ortalama 287 ± 348 ng/L, kalsiyum düzeyi ise ortalama $11,5 \pm 1,4$ mg/dL idi. Preoperatif görüntüleme yöntemi olarak 15 hastaya (%26) boyun ultrasonografisi (US), 38 hastaya (%67) boyun US ve $99mTc-MIBI$, geri kalan 4 hastaya da (%7) diğer yöntemler uygulandı. Otuz dokuz hastaya (%68) tek taraflı, 18 hastaya da (%32) iki taraflı boyun eksplorasyonu uygulandı. Birlikte tiroid cerrahisi uygulanan hasta sayısı 16 (%28) idi. Hastaların 51'inde (%89,5) tek adenom, 5'inde (%8,7) iki adenom ve 1'inde ise (%1,8) 3 adenom saptandı. Lezyonların 16'sı (%28) tiroid üst polü, 38'i (%67) alt polü, 3'ü de (%5) diğer lokalizasyonlarda yerleşik idi. Çıkarılan ortalama adenom boyutu $1,9 \pm 0,9$ cm idi. Ameliyat sonrası serum PTH düzeyi ortalama 49 ± 52 ng/L, kalsiyum düzeyi ise ortalama $8,6 \pm 0,8$ mg/dL olarak saptandı. Bir hastada (%1,7) persistan hiperkalsemi, bir hastada nüks tespit edildi ve 3 hastada da (%5) subjektif yakınmalar devam etti. Tartışma ve SONUÇ: PHPT'nin nedeni %80-85 tek adenom, %10-15 hiperplazi, %3 multiple adenomlar ve %1 oranında da paratiroid karsinomudur. Bu çalışmaya sadece PTA tanısı alan hastalar dahil edilmiş ve irdelenmiştir. Hastaların büyük çoğunluğunda tek adenom mevcut olup, çoklu adenoma oranı %10,5 olarak tespit edilmiştir. Hastaların üçte ikisinde adenomun tiroid alt polünde yerleştiği görülmüştür. Bu oranlar literatür ile uyumlu bulunmuştur. PHPT hastalarında en sık rastlanan şikayet kemik ve eklem ağrılarıdır. PTA'nın neden olduğu PHPT tablosu, cerrahi tedavi ile kür şansı yüksek olan bir hastalık olduğundan sebebi açıklanamayan nonspesifik kemik ve eklem ağrısından şikayet eden hastaların tanısında PTA akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Paratiroid adenomu, primer hiperparatiroidi, paratiroidektomi

Tablo 1: Hastaların klinik ve laboratuvar özellikleri

Özellik	Değer	n (%)
Ortanca takip süresi (ay)	28 (13-70)	
Yaş (yıl)	54 (17-77)	
Cins (K/E)		48/9 (84/16)
Preoperatif PTH değeri (ng/dL)*	134 (68-1654)	
Preoperatif kalsiyum değeri (mg/dL)*	$11,5 \pm 1,4$	
Postoperatif PTH değeri (ng/dL)*	49 (3-101)	
Postoperatif kalsiyum değeri (mg/dL)*	$8,6 \pm 0,8$	
Adenom boyutu (cm)	1,9 (0,5-4,7)	
Cerrahi prosedür		
Tek taraflı eksplorasyon		51 (89,5)
Çift taraflı eksplorasyon		6 (10,5)
Cerrahi komplikasyon		
Persistan hiperparatiroidizm		1 (1,7)
Hipokalsemi (opsin)		5 (8,7)

PTH: paratiroid hormon.

* normal aralıklar: PTH: 15-65 ng/dL, kalsiyum: 8,4-10,5 mg/dL.

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



EPS-0214 [Endokrin Cerrahi]

Graves Hastalığında Tiroid Kanseri Sıklığının Değerlendirilmesi

Hakan Yabanoğlu¹, İlker Murat Arer¹, Nazım Emrah Koçer², Abdirahman Sakulen Hargura¹, Tevfik Avcı³

¹Başkent Üniversitesi Adana Dr. Turgut Noyan Uygulama ve Araştırma Merkezi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Adana

²Başkent Üniversitesi Adana Dr. Turgut Noyan Uygulama ve Araştırma Merkezi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Adana

³Başkent Üniversitesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Ankara

AMAÇ: Graves hastalığı hipertiroidizmin en sık nedenidir. Tiroid kanserleri ise endokrin sistemin en sık görülen kanserleridir. Graves hastalığı ve tiroid kanserleri sık görülen hastalıklar olmasına rağmen her iki hastalığın birlikteliği nadir bir durum olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu durumun nadir olmasında hipertiroidinin, tiroid kanserine karşı koruyucu bir etkisinin olduğunu düşündürmektedir. Çalışmamızda graves hastalığı nedeni ile tiroidektomi uyguladığımız hastalardaki tiroid kanser sıklığını belirlemeyi amaçladık.

GEREÇ-YÖNTEM: 2009-2018 yılları arasında graves hastalığı nedeni ile tiroidektomi yapılan 210 hastanın dosyası geriye dönük olarak incelendi. Graves hastalığı nedeni ile tiroidektomi yapılan ve patoloji sonucunda tiroid kanseri tanısı alan 38 hasta demografik ve klinik özellikleri açısından incelendi. Graves hastalığı ile takip edilen ilaç tedavisine yanıtızsız, ilaç tedavisine bağlı yan etkilerin görüldüğü, ince iğne aspirasyon biyopsisinde malignite bulguları olan, radyoaktif iyot tedavisine (RAI) uygun olmayan hastalarda tiroidektomi kararı alındı. Graves hastalığı dışında yer alan ve hipertiroidizme neden olan toksik nodüler ve multinodüler guatrı olan hastalar çalışma dışı bırakıldı.

BULGULAR: Hastaların 25 (%65.8)' i kadın, 13 (%34.2)' erkek ve ortalama yaşları 40 (17-68) idi. Yirmibeş (%11.9) hastada ailede graves hastalığı öyküsü mevcuttu. Ultrasonografik incelemede 22 hastada tiroid bezinde nodül saptandı. On (%26.3) hastaya ince iğne aspirasyon biyopsisi (İİAB) yapıldı. Hastaların 7 (%18)' de benign, 2 (%5.3)' de malignite şüphesi ve 1 (%2.6)' de papiller neoplazi mevcuttu. Tiroidektomi yapılan hastaların patolojik incelemelerinde 38 (%18) hastada tiroid kanseri mevcuttu. Hastaların 24 (%63.2)' de mikropapiller, 10 (%26.3)' da papiller, 2 (%5.3)' de papiller ve mikropapiller, 1 (%2.6)' de medüller, 1 (%2.6)' de ise foliküler ve mikropapiller karsinom birlikteliği mevcuttu. Tiroidektomi sonrası en sık görülen komplikasyon; 11(%28.9) hasta ile hipokalsemi idi. Tiroidektomi sonrası 1 hastaya boyun diseksiyonu uygulandı. On iki hastaya RAI tedavisi uygulandı. Hastaların ortalama takip süreleri 30 (3-108) ay idi. Takiplerde 2 (%5.2) hastada 12. ve 18. aylarda tiroidektomi lojunda papiller kanser nüksü görüldü. Her iki hastaya da RAI tedavisi uygulandı. Takiplerde nüks izlenmedi. Medüller tiroid kanseri tanısı alan 1 hastanın postop takiplerinde kalsitonin düzeyinin düşük olması ve tüm boyun USG' de patoloji izlenmemesi nedeni ile ek olarak santral ve lateral boyun diseksiyonu uygulanmadı. Hastanın 23 aylık takiplerde nüks izlenmedi.

Tartışma ve SONUÇ: Graves hastalığı ve tiroid kanser birlikteliği nadir olsa da özellikle graves hastalığı nedeni ile takip edilen ve yapılan USG' de nodül bulunan hastalarda mutlaka İİAB yapılmalıdır. Tiroid dokusunda nodül içeren graves hastalarında cerrahi tedavi seçeneği daha ön planda düşünülmelidir.

Anahtar Kelimeler: Graves hastalığı, Tiroid Kanseri, Nodül

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



EPS-0215 [Endokrin Cerrahi]

Adrenal Kaynaklı Kistik Lenfanjioma: 2 Olgu sunumu

Hakan Yabanoğlu

Başkent Üniversitesi Adana Dr. Turgut Noyan Uygulama ve Araştırma Merkezi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Adana

AMAÇ: Kistik lenfanjioma lenfatik endotelial hücrelerden köken alan oldukça nadir görülen bir lezyondur. Anatomik olarak daha sık aksilla ve boyun bölgesinde görülen bu lezyonların %5' i intraabdominal bölgede görülmektedir. Son derece nadir görülen ve bu nedenle literatürde vaka sunumları şeklinde bulunan adrenal kaynaklı kistik lenfanjiomayı 2 olgu eşliğinde sunmayı amaçladık.

Olgu 1:

19 yaşında kadın hastaya iştahsızlık ve sağ yan ağrısı nedeni ile yapılan ultrasonografide karaciğer segment 6 lokalizasyonuna uyan alanda 8x6 cm' lik kalın duvarlı kistik lezyon saptanmış ve karaciğer kist hidatik ön tanısı ile merkezimize sevk edilmişti. Hastanın başvurusundaki fizik incelemesinde ve laboratuvar tetkiklerinde özellik yoktu. Hastaya çekilen oral ve iv opaklı bilgisayarlı tomografide sağ sürrenal bez lokalizasyonunda 59x99 mm çapında hafif lobüle konturlu duvarında küçük septasyon ve milimetrik kalsifikasyon izlenen pürkistik lezyon saptandı (Resim 1). Hasta adrenal kaynaklı kist hidatik ve basit adrenal kistik lezyon ön tanısı ile ameliyata alındı. Yapılan ekspolerasyonda sağ adrenal kaynaklı iyi sınırlı kistik lezyon saptandı ve çıkarıldı (Resim 2). Ameliyat sonrası aynı gün oral beslenmeye başlandı, postop 2. gün taburcu edildi. Bir hafta sonra kontrol amaçlı değerlendirildi ve sorun izlenmedi. patoloji sonucu sağ adrenal kaynaklı kistik lenfanjioma olarak geldi. Hastanın 27 aylık takibinde nüks izlenmedi.

Olgu 2:

28 yaşında erkek hastaya bel ağrısı nedeni ile yapılan lomber MR' da intraabdominal bölgede 20x18 cm boyutunda kitle olduğu görülmüş. Karın içi kitlenin etyolojisini araştırmaya yönelik yapılan tüm abdominal MR da mezenter kaynaklı olabileceği düşünülen kistik kitle görülmüş. Bu bulgularla hastanemize sevk edilen hastanın başvurusundaki fizik incelemesinde ve laboratuvar tetkiklerinde özellik yoktu. Hasta mezenter kaynaklı kistik kitle ön tanısı ile ameliyata alındı. Yapılan incelemede karın orta hattını tamamen dolduran transvers kolonu karın alt kadrana itmiş, sağ böbrek ve köken aldığı adrenal bezi karın sağ üst kadrana kadar çekmiş dev kistik kitle saptandı. Diseksiyon sırasında kist açıldı ve aspire edildi. Sıvıdan sitoloji için örnek alındı. Sağ adrenal bez ile beraber kistik lezyon çıkarıldı (Resim 3). Ameliyat sonrası 1. gün oral beslenmeye başlandı, postop 3. gün taburcu edildi. Bir hafta sonra kontrol amaçlı değerlendirildi ve sorun izlenmedi. patoloji sonucu sağ adrenal kaynaklı kistik lenfanjioma olarak geldi. Hastanın 18 aylık takibinde nüks izlenmedi. Tartışma ve SONUÇ: Literatürde olgu sunumları şeklinde olması nedeni ile ortak bir tanı ve tedavi algoritması bulunmayan adrenal kistik lenfanjiomalara total eksizyon uygulanmalıdır. Total eksizyon yapılan vakalarda uzun dönem takiplerde nüks izlenmemektedir. Cerrahi yeterli ve etkin tedavi yöntemidir.

Anahtar Kelimeler: Adrenal Bez, Kistik Lenfanjioma, Cerrahi Tedavi

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

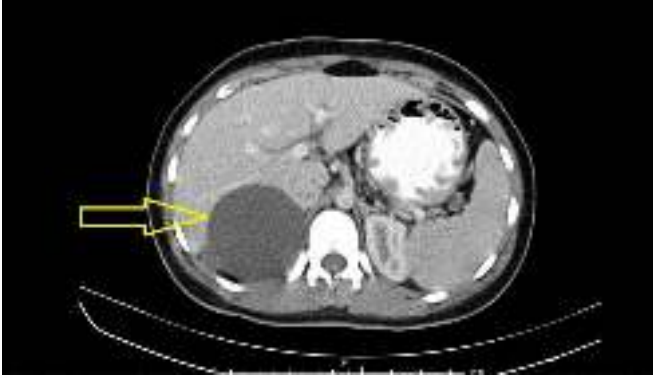
21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



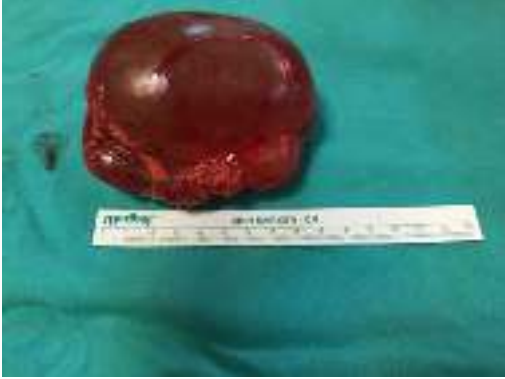
11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

Resim 1



sağ sürrenal bez lokalizasyonunda 59x99 mm çapında hafif lobüle konturlu duvarında küçük septasyon ve milimetrik kalsifikasyon izlenen pürkistik lezyon

Resim 2



sağ adrenal kaynaklı iyi sınırlı kistik lezyon

Resim 3



karın orta hattını tamamen dolduran transvers kolonu karın alt kadrana itmiş, sağ böbrek ve köken aldığı adrenal bezi karın sağ üst kadrana kadar çekmiş dev kistik kitle

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

EPS-0216 [Endokrin Cerrahi]

Papiller Tiroid Kanserinin Klinik Seyri Ve Prognozu Üzerine Genetik Faktörlerin Etkileri

Mesut Gündüz¹, Yavuz Poyrazoğlu², İsmail Yılmaz³, Zafer Küçükodacı³, Yavuz Kurt², Bülent Güleç²

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Okmeydanı Eğitim Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Servisi İstanbul

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi Sultan Abdülhamit Eğitim Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Servisi İstanbul

³Sağlık Bilimleri Üniversitesi Sultan Abdülhamit Eğitim Araştırma Hastanesi Patoloji Servisi İstanbul

GİRİŞ-AMAÇ: Papiller tiroid kanserinde nüks ve metastaz ile ilişkili olabileceği değerlendirilen BRAF, RAS, TERT gen mutasyonları ile c-Met gen aşırı üretiminin, klinik seyir ve prognoz üzerine etkilerinin incelenmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ-YÖNTEM: 2005-2015 yılları arasındaki papiller tiroid karsinomlu 84 olgunun doku bloklarında, FISH Yöntemi ile c-Met gen amplifikasyonu, PCR Temelli Direk Sekanslama Yöntemi ile BRAF, RAS ve TERT gen mutasyonları araştırılmıştır.

Bulgular, yaş, cinsiyet, histolojik tip, tümör boyutu, invazyon tipi, multisentrisite, ekstrasitroidal yayılım, metastatik lenf nodu varlığı ve nüks gibi klinikopatolojik özellikler ile karşılaştırılmıştır.

İstatistiki analiz SPSS programı kullanılarak, kategorik verilerin karşılaştırılmasında ki-kare ve Fisher's exact testi, hastalısız sağkalım süreleri üzerine etkili faktörler, Çoklu Değişkenli Varyans Analizi ve Cox Regresyon analizi ile değerlendirilmiştir. İstatistiki anlamlılık için $p < 0,05$ kabul edilmiştir.

BULGULAR: BRAF mutasyonu 56 klasik varyant olgusunun %80,4'ünde pozitif olup istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. ($p=0,001$)

TERT mutasyonu, ileri yaş ($p=0,033$) kapsül invazyonu ($p=0,004$), lenfatik invazyon ($p=0,012$) ve artmış nüks oranları ($P=0,041$), MACIS skor yüksekliği ($p=0,001$) ve hastalısız sağ kalımla da ilişkili bulunmuştur ($p=0,004$). Klinikopatolojik özellikler ile c-Met gen amplifikasyonu ve RAS mutasyonu arasında ilişkisi saptanmamıştır. ($p>0,05$)

SONUÇ: Papiller tiroid kanserinde, klasik varyant olguların sıklıkla BRAF mutasyonu gösterdiği ve TERT gen mutasyonu olanların nüks riski için takip edilmesi gerektiği değerlendirilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Papiller Tiroid Karsinomu, BRAF, RAS, TERT, c-Met.

Tümör Varyant ile Genetik Parametrelerin İlişkisi

Çalışmaya Alınan Hasta Sayısı = 84		n	BRAF		RAS		TERT		c-Met	
			POZ	NEG	POZ	NEG	POZ	NEG	POZ	NEG
Tümör Varyantı	Klasik	56	45	11	2	54	4	52	3	53
	Foliküler	9	1	8	3	6	0	9	2	7
	Onkositik	1	0	1	0	1	0	1	0	1
	Makrofoliküler	1	1	0	0	1	0	1	0	1
	Mikrokarsinom	17	7	10	0	17	1	16	0	17
p Değeri			0,001		0,991		0,629		0,629	

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi **ANTALYA**

Nüks ile Genetik Parametrelerin İlişkisi

Çalışmaya Alınan Hasta Sayısı = 84		n	BRAF		RAS		TERT		c-Met	
			POZ	NEG	POZ	NEG	POZ	NEG	POZ	NEG
Tümör Varyantı	Klasik	56	45	11	2	54	4	52	3	53
	Foliküler	9	1	8	3	6	0	9	2	7
	Onkositik	1	0	1	0	1	0	1	0	1
	Makrofoliküler	1	1	0	0	1	0	1	0	1
	Mikrokarsinom	17	7	10	0	17	1	16	0	17
p Değeri			0,001		0,991		0,629		0,629	

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara
Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91
E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



EPS-0217 [Endokrin Cerrahi]

Transoral endoskopik vestibular yaklaşımla tiroidektomi ve paratiroidektomi (TOETVA / TOEPVA) deneyimlerimiz

Koray Baş, Değercan Yeşilyurt, Hakan Ögücü, Gizem Kılınç

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, İzmir

Transoral endoskopik vestibular yaklaşımla tiroid ve paratiroid cerrahisi (TOETVA/ TOEPVA: Transoral endoscopic thyroidectomy/ parathyroidectomy vestibular approach) güvenlik ve etkinliği gösterilmiş, şimdiye kadar tarif edilen minimal invazif boyun cerrahi teknikleri arasında gerçek izsiz ve doğal yollardan erişim (NOTES: Natural orifice transluminal endoscopic surgery) şansı vererek mükemmele en yakın kozmetik sonuçları sunan, uzun dönem sonuçları açısından da umut vadeden yeni bir cerrahi yöntem olarak giderek daha yaygın kullanılmaya başlanmıştır. Bildirimizde uyguladığımız transoral endoskopik vestibular yaklaşımla tiroid ve paratiroid cerrahisi deneyimlerimizi sunmayı amaçladık. İlk TOETVA cerrahimiz 23.08.2017 tarihinde uygulanmış olup, bugüne kadar toplam 3 TOETVA (1 total tiroidektomi, 2 lobektomi) ve 3 TOEPVA deneyimimiz oldu. Bu altı vakadan biri total tiroidektomi, diğeri paratiroidektomi olmak üzere ikisinde açık cerrahiye dönülerek ameliyat tamamlandı. Açığa dönme sebepleri; total tiroidektomi vakasında ileri derecede yapışıklık olup, paratiroidektomi vakasında cerrahi başlangıcında yaşanan ve anestezi tarafından vazovagal refleks olarak yorumlanan hipotansiyon ve bradikardi gelişmesi idi. Teknik: hasta bilgilendirmelerini takiben cerrahi öncesi dönemde hastaların ağız bakımları yapıldı, ağız içi cerrahi saha temizliğinde Chlorhexidine solüsyonu kullanıldı ve oral flora için uygun antibiyotik profilaksisi uygulandı. Sinir monitörizasyonuna uygun entübasyon tüpü ile nazotrakeal entübasyon sonrası klasik boyun cerrahisi pozisyonu ve hiperekstansiyonu sağlandı. Hastanın çalışma bölgesi olan baş tarafı steril olarak örtüldü. Oral vestibular alandan ortada bir 10mm'lik kamera portu ve her iki lateralde 5'er mm'lik iki çalışma portu ile girilerek subplatsimal bölge insüfle edildi. Maksimum CO2 insüflasyon basıncı maksimum 6 mmHg olarak ayarlandı. Ön boyun bölgesinde subplatsimal alan aşağıda sternal çentiğe, yanlarda sternoklaidomastoid kaslarına kadar diseke edildi. Strap kasları orta hattan enerji cihazı ile açılarak daha iyi görüntü alanı sağlanması amacıyla perkütan olarak geçilen asıcı sütürler ile boyun ön duvarına asıldı. Tiroidek lobektomi vakaları için istmektomi ile başlanarak kranialden kaudale ve medialden laterale doğru ilerlenerek lobektomiler tamamlandı. Vasküler kontroller için enerji cihazı ve rekürren laringeal sinir monitorizasyonu için de endoskopik cerrahi için modifiye edilerek uzatılmış monopolar sinir stimulasyon probu kullanıldı. Rezeke edilen materyal, spesmen boyutuna göre gerekir ise genişletilerek, 10 mm port yerinden çıkartıldı. Hiç bir vakada dren kullanılmadı. Port yerleri absorbe olabilen sütürler ile kapatıldı. Postoperatif dönemleri olaysız geçen hastalarımıza 5 gün oral amoksisilin-klavulonik asit antibiyoterapi ve antiseptikli oral yıkama solüsyonu verildi. İlk yapılan tiroid lobektomi hastamızda görülen geçici ses kısıklığı dışında erken dönem izlenen tek morbidite port yerlerine uyan traselerde hafif ve orta derecede ekimoz hali idi ancak tamamı en geç 1. haftada kayboldu. Mental sinir hasarı görülmedi. Hastaların takiplerinde bu teknikle tedavi memnuniyetlerinin üst düzeyde olduğu izlendi.

Anahtar Kelimeler: TOETVA, TOEPVA, transoral endoskopik vestibuler yaklaşımlı tiroidektomi, transoral endoskopik vestibuler yaklaşımlı paratiroidektomi, endoskopik boyun cerrahisi

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi **ANTALYA**

TOEPVA



TOEPVA uygulaması

TOETVA



TOETVA uygulaması

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara
Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91
E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

EPS-0218 [Endokrin Cerrahi]

D Vitamini Eksikliği Lenfositik Tiroidit ile İlişkili Midir?

Mahmut Kaan Demircioğlu¹, Mehmet Taner Ünlü¹, Zeynep Gül Demircioğlu¹, Ozan Çalışkan¹, Kinyas Kartal¹, Mert Tanal¹, Bülent Çitgez¹, Müveddet Banu Yılmaz Özgüven², Sıtkı Gürkan Yetkin¹, Mehmet Mihmanlı¹, Mehmet Uludağ¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Şişli Hamidiye Etfal Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi Şişli Hamidiye Etfal Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Tıbbi Patoloji Laboratuvarı, İstanbul

AMAÇ: D vitamininin(D vit) immün sistem hücreleri üzerine endokrin etki ile antienflamatuar ve immün modülatör etki gösterdiği bilinmektedir. Bazı çalışmalarda otoimmün tiroid hastalıkları ile D vit eksikliğinin ilişkisi olabileceği bildirilmesine rağmen, bu konu halen tartışmalıdır. Çalışmamızda lenfositik tiroidit ile D vit eksikliği arasında ilişkiyi değerlendirmeyi amaçladık.

GEREÇ-YÖNTEM: 2012-2017 yılları arasında opere edilen ve patoloji sonucu papiller tiroid kanseri(PTK) veya selim tiroid hastalığı saptanan ve preoperatif D vitamini tetkiklerine ulaşılan hastalar çalışmaya alındı. PTK dışındaki kanserler, hiperparatiroidisi olan ve/veya D vit tedavisi alan hastalar çalışma dışı bırakıldı. Hastalar patoloji raporlarında ana patoloji olarak veya normal

tiroid dokusu incelemesinde lenfositik tiroidit saptanan(Grup 1) ve saptanmayan(Grup 2) olarak 2 gruba ayrıldı. D vitamin eksikliği ≤ 20 ng/mL olarak tanımlandı. Hastalar preoperatif D vitamin ve TSH değerlerine göre istatistiksel olarak dört çeyrek bölüme ayrılıp karşılaştırıldı.

BULGULAR: Grup 1'de 149 (K:117, E:32), grup 2'de 108 (K:92, E:16) hasta vardı. Yaş ortalaması 2. grupta (48.82 ± 13.57) 1. gruba (44.8 ± 13.2) göre yüksekti($p=0.005$). Grup 1 ve 2'de sırası ile anti-TPO düzeyi 165.6 ± 403 vs 18.5 ± 57.5 ($p<0.001$), Anti-Tg pozitifliği 259 ± 631 vs $\%80 \pm 402$ ($p<0.001$) olup, farklar anlamlı idi. Gruplar arasında cinsiyet, hipertiroidi ve PTK oranı, preoperatif parathormon ve ALP değerleri açısından anlamlı fark saptanmadı. Preoperatif TSH düzeyi (ort+SD mUI/mL) grup 1'de (2.2 ± 2.7) grup 2'den (1.5 ± 1.55) anlamlı olarak yüksekti ($p=0.017$). TSH düzeyine göre grup 1 ve 2 hastaların dağılım oranları sırası ile kategori 1' de (TSH<0.94), %33.3, %46.9, kategori 2'de (TSH=0.95-1.58), %13, %20.4, kategori 3'te (TSH=1.59-2.4), %19.4, %15, kategori 4'te (TSH>2.4) %34.3, %17.7 olup, grup 1'de kategori 4'de hasta oranı anlamlı olarak daha yüksekti ($p=0.006$).

Preoperatif grup 1 ve 2'de sırası ile D vit düzeyleri (ort+SD) (16.60 ± 15.18) vs (13.97 ± 10.03) ($p=0.409$), D vit eksikliği oranları %67.6 vs %72.3 ($p=0.499$) olup anlamlı fark saptanmadı. Preoperatif D vit değerlerine göre sınıflandırıldığında grup 1 ve 2 hastaların dağılım oranları sırası ile kategori 1'de (D vit<6.21) %25, %25.7, kategori 2'de (D vit:6.22-10.69), %19.4, %28.4, kategori 3'te (D vit: 10.7-22.68) %29.6, %21.6, kategori 4'te (D vit>22.69) %25.9, %24.3 olup, anlamlı fark saptanmadı ($p=0.296$). Pearson korelasyon testinde preoperatif lenfositik tiroiditle TSH (Pearson korelasyon=0.161, $p=0.10$), anti-TPO (Pearson korelasyon=0.262, $p<0.001$) ve preoperatif anti-Tg (Pearson korelasyon=0.171, $p=0.016$) düzeyleri arasında pozitif, yaş (Pearson korelasyon =-0.152, $p=0.015$) ile ters korelasyon saptandı.

SONUÇLAR: Patolojilerinde lenfositik tiroidit olan ve olmayan hastalarda D vitamin eksikliği yüksektir. Lenfositik tiroiditle yaş, preoperatif TSH, preoperatif anti-Tg ve anti-TPO düzeyleri arasında pozitif ilişki saptanırken, D vitamin düzeyiyle anlamlı ilişki saptanmadı. Lenfositik tiroidit varlığı daha yüksek oranda D vit eksikliğiyle ilişkili değildir.

Anahtar Kelimeler: Anti-Tg, Anti-TPO, D vitamini, Lenfositik tiroidit, Otoimmün

Grup 1 ve 2'nin preoperatif ve intraoperatif verilerinin karşılaştırılması

Parametre	Grup 1 (n=149)	Grup 2 (n=108)	P değeri
Yaş (Ortalama ± SD)	44.8 ± 13.2	48.8 ± 13.57	0.005
Cinsiyet (K/E)	117/32	92/16	0.10
Anti-TPO (mIU/mL)	165.6 ± 403	18.5 ± 57.5	<0.001
Anti-Tg (mIU/mL)	259 ± 631	80 ± 402	<0.001
TSH (mIU/mL)	2.2 ± 2.7	1.5 ± 1.55	0.017
25(OH)D (ng/mL)	16.6 ± 15.18	13.97 ± 10.03	0.409
Parathormon (pg/mL)	1.5 ± 1.5	1.5 ± 1.5	0.10
ALP (U/L)	110 ± 110	110 ± 110	0.10
PTK (%)	13	20.4	0.10
Lenfositik tiroidit (%)	67.6	72.3	0.499
Özellikler			
1. Kategori (TSH<0.94)	33.3	46.9	0.10
2. Kategori (TSH=0.95-1.58)	13	20.4	0.10
3. Kategori (TSH=1.59-2.4)	19.4	15	0.10
4. Kategori (TSH>2.4)	34.3	17.7	0.006
D vit eksikliği (%)	67.6	72.3	0.499
1. Kategori (D vit<6.21)	25	25.7	0.10
2. Kategori (D vit:6.22-10.69)	19.4	28.4	0.10
3. Kategori (D vit: 10.7-22.68)	29.6	21.6	0.10
4. Kategori (D vit>22.69)	25.9	24.3	0.10
Pearson korelasyon			
TSH	0.161		0.10
Anti-TPO	0.262		<0.001
Anti-Tg	0.171		0.016
Yaş	-0.152		0.015



www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

EPS-0219 [Endokrin Cerrahi]

Olgu Sunumu: Ektopik Yerleşimli Paratiroid Adenomu

Akın Çalışır, Enes Şahin, Halil Kirazlı, Mustafa Şahin
Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Konya

AMAÇ: Primer hiperparatiroidi (P-HPT) bir veya daha fazla sayıda bezin aşırı parathormon salgılaması ile oluşan hiperkalsemi ile karakterize bir tablodur. Soliter paratiroid adenomu ve diffuz hiperplazi, daha nadiren multipl adenom ve karsinom P-HPT nedeni olan patolojilerdir. Cerrahi sonrasında kalıcı ya da tekrar eden hiperparatiroidi olgularının çoğunda sebep ektopik ya da normalden fazla sayıda paratiroid dokusu olmasıdır. Özellikle mediastende yerleşmiş ektopik paratiroid patolojileri ultrasonografik değerlendirmede gözden kaçabilmektedir. Bu şekilde, ilk cerrahi girişimi başarısızlıkla sonuçlanan 10 hastanın 4 ünde ameliyat öncesi spesifik lokalizasyon çalışmaları yapılmadığı takdirde 2 ya da daha çok sayıda reeksplorasyon gereksinimi olmaktadır. Bizde paratiroid bezinin anormal bir yerleşimi olan retro trakeal paratiroid adenomu olan hastamızı sunmayı amaçladık.

OLGU: 51 yaşında, kadın. Kemik dansitometresinde yaygın osteoporoz saptanması nedeni ile incelenen hastada yüksek kalsiyum (Ca:11.5 mg/dL) ve parathormon düzeyleri (PTH:341.3 pg/mL) saptanarak primer hiperparatiroidi tanısı kondu. Preoperatif çekilen boyun ultrasonografi(USG) ve paratiroid sintigrafisi sağ troid lobu üst polde paratiroid adenomu ile uyumlu bulgu olarak geldi. Boyun USG'de troid parankim, ekojenitesi ve boyutları normal olarak geldi. Hastanın operasyonda sağ troid lobu alt orta ve üst kısmında paratiroid dokusuna benzer bir doku görülmedi. Ektopik doku olabileceği düşünülerek öncelikle troid üst pol dönüldü. Üst polün altında trekeanın posterioruna uzanım gösteren yaklaşık 3x4 cm'lik paratiroid dokusu görüldü. Paratiroid dokusunun eksizyonundan sonra peroperatif olarak çalışılan parathormon düzeyinin 49 pg/mL (12-65) olarak bulunması üzerine yapılan ameliyat yeterli kabul edilip ameliyat sonlandırıldı.

Postoperatif 1. günde ölçülen kan kalsiyum değeri 8.7 mg/dL (8.8-10.6) kan parathormon değeri 57pg/mL olarak geldi. Hastanın birinci ay kontrollerinde bakılan kalsiyum 9.6 mg/dL, parathormon 66pg/mL olarak geldi.

SONUÇ: Primer hiperparatiroidi (P-HPT), bir veya daha fazla sayıda bezin aşırı parathormon salgılaması ile oluşan, hiperkalsemi ile seyreden bir tablodur. Normal feedback inhibisyonu bozulduğu için yüksek serum kalsiyum düzeyine rağmen patolojik bezler aşırı PTH salgılamaya devam eder. Soliter paratiroid adenomu, diffuz hiperplazi ve karsinom P-HPT nedeni olan patolojilerdir. Klasik paratiroid cerrahisinde dört bez eksplorasyonu önerilmekte ve bu yöntemle yapılan bilateral boyun eksplorasyonlarında deneyimli merkezlerde ilk ameliyatta kür oranının % 95 ve morbidite oranının % 1' in altında olduğu bildirilmektedir. Sonuç olarak paratiroid cerrahisi yapılan merkezlerde paratiroid bezinin normal anatomik özelliklerinin yanında, lokalizasyon farklılıklarının olabileceğini göz önünde bulundurmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Paratiroid Adenom, Primer Hiperparatiroidi, Ektopik Yerleşim,

çıkarılmış olan paratiroid adenoma



retrotrakeal yerleşimin çıkarılmadan önceki durumu



TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

EPS-0220 [Endokrin Cerrahi]

Supraklaviküler kistik kitle: Okkült mikropapiller tiroid kanserinin nadir bir metastazı

Erkan Hazar¹, Kasım Durmuş², Fatih Dolu¹, Anıl Koçman¹, Emine Elif Altuntaş², Kürşat Karadayı¹

¹Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Cerrahi Onkoloji Bilim Dalı Sivas

²Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı Sivas

GİRİŞ: Okkült tiroid kanserleri klinik olarak saptanamayan ancak metastazı veya paraneoplastik sendrom ile ortaya çıkan tiroid kanserleri olarak tanımlanabilir. Tiroid mikropapiller kanserler ise tiroide 10 mm' den küçük tümörler olarak tanımlanır. Papiller mikrokanserler, tiroid papiller kanserlerin % 6-36' lık bir kısmını, okkült tiroid kanserleri ise bu grup içinde % 0,1-2,2' lik bir kısmı oluşturur. Okkült papiller kanserin boyunda kistik metastazı literatürde birkaç olgu ile sınırlıdır.

AMAÇ: Biz burada kistik boyun metastazı ile prezente olan okkült tiroid mikropapiller kanserli bir hastayı sunmayı amaçladık.

OLGU: Elliiki yaşında kadın hastanın alınan anamnez ve epikrizinden 4-5 aydır boyunda şişlik şikayeti olduğu, yapılan boyun ultrasonografisinde sol supraklaviküler kistik kitle tespit edildiği, Bunun üzerine yapılan boyun manyetik rezonans görüntülemeye yine aynı lokalizasyonda 47x27 mm boyutlarında kistik kitle (brankiyal kleft kisti?) görüldüğü, yapılan İİAB nin non diagnostik olarak raporlandığı anlaşıldı. Hastaya kulak burun boğaz kliniği tarafından uygulanan eksizyonel biyopsi materyalinin patolojik inceleme sonucu kistik papiller malign epitelyal tümör infiltrasyonu (tiroid papiller Ca metastazı ?) şeklinde raporlandı. Hastaya yapılan detaylı tiroid ultrasonografisi ve pozitron emisyon tomografisinde tiroid dokusunda primer tümör odağı tespit edilemedi. Hastaya total tiroidektomi ve sol modifiye radikal boyun diseksiyonu uygulandı. Patolojik inceleme sonucu tiroid mikropapiller karsinom (sol lobda 3 mm) çıkarılan 20 lenf bezi de reaktif şeklinde raporlandı. Postoperatif sorunsuz taburcu edilen hastaya radyoaktif iyot tedavisi planlandı.

SONUÇ: Boyunda kistik kitlelerin etyolojisinde brankiyal kistler, dermoid kistler gibi benign hastalıkların yanında gastrointestinal sistem başta olmak üzere pek çok tümörün metastazı ve o bölgenin primer tümörleri (sarkom, lenfoma) yer alır. Okkült tiroid kanserleri de ayırıcı tanıda düşünülmeli ve çoklu cerrahilerden ve zaman kaybindan kaçınmak için detaylı araştırma yapılmalıdır. Tedavisi; cerrahi, radyoaktif iyot tedavisi ve yakın takiptir.

Anahtar Kelimeler: mikropapiller tiroid kanseri, okkült tiroid kanseri, supraklaviküler kist

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



EPS-0221 [Endokrin Cerrahi]

Adrenal dev feokromastoma: laparoskopik adrenalektomi

Koray Baş¹, Değercan Asist¹, Emre Dikmeer¹, Feyzullah Güçlü²

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

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Endokrinoloji Kliniği, İzmir

Feokromasitoma, aşırı ketakolamin sekresyonu ile karakterize amine precursor uptake decarboxylase (APUD) grubundan olan kromoffin hücre kaynaklı, otopsi serilerine göre %0,3-0,9 arasında saptanan nadir tümörlerdir. %90'dan fazlası adrenal yerleşimli olup, ekstra adrenal yerleşimli olanların hemen tamamı Zuckerkandle organından gelişir. Paroksizmal seyirli ağır hipertansiyon, çarpıntı, baş ağrısı ve terleme önde gelen klhlinik bulgular olup, bazen ise daha sessiz seyrederler ve insidental olarak fark edilirler. Bildirimizde; 45 yaşında kadın hastada bir başka amaçla yapılan karın ultrasonografisi ile insidental olarak saptanması üzerine laboratuvar ve ileri görüntüleme tetkiklerinde sağ taraf yerleşimli dev feokromasitoma olduğu tespit edilen kitlenin laparoskopik transperitoneal yaklaşımla uygulanan minimal invazif cerrahi tedavisini sunuyoruz. Ameliyat öncesi dönemde endokrinoloji ekibi tarafından feokromasitomanın eşlik edebileceği ailesel sendromlar ekarte edildi ve hasta ameliyata olası hipertansif krizden koruyabilmek için alfa ve beta blokerler ile hazırlandı. Sol dekubit pozisyonunda 4 trokar ile transperitoneal yolla, karaciğer sağ lob endoskopik ekartasyonu sonrası retroperitoneal alana girilerek sağ adrenal tümöre ulaşıldı. Adrenal ven plastik ve metalik klip ile çift kapatılarak kesildi. Adrenal arterler enerji cihazı ile mühürlenerek diseke edildi. Kapsülü açılmadan ve mümkün olduğunca dokunulmadan total olarak eksize edilen kitle koruyucu torba içerisine alınarak, hazırlanan suprapubik mini laparotomi alanından batın dışına alındı. Spesmen boyutları 13x11 cm olarak ölçüldü. Postoperatif dönemi olaysız geçen hasta ameliyat akşamı oral gıda almaya başladı ve 2.günde eksterne edildi. Hastanın takiplerinde analjezi ihtiyacı minimal idi, bir ölçek kullanılmamış olsa da cerrahi memnuniyetinin çok yüksek olduğu izlendi. Adrenal cerrahide minimal invazif yöntemlerin kullanımı giderek yaygınlaşmakla ve literatüre bakıldığında eksize edilen kitle boyutlarının da bu yöntemler ile giderek arttırıldığı görülmektedir. Sunduğumuz hastadaki adenom boyutları, feokromasitoma için literatürdeki en büyük boyutlardan biri olup, aşırı derecede hormon aktif ve büyük boyutlarda olsa dahi bu hastalara da minimal invazif cerrahi avantajlarından yararlanma şansı verilmesi gerektiğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Dev feokromasitoma, adrenal tümör, transperitoneal laparoskopik adrenalektomi

Feokromasitoma



Dev Feokromasitoma: Laparoskopik adrenalektomi

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018buck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



EPS-0222 [Endokrin Cerrahi]

Bilateral Total Tiroidektomide Sinir Monitörizasyon Gerekli mi?

Yıldıray Dadük, Murat Karakoç

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

Amaç; Deneyimli merkezlerde total tiroidektomi yapıldığında sinir monitörizasyonun çok faydalı olmadığını belirtmeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntemler; 2010-2017 yılları arasında bilateral total tiroidektomi yapılan 100 hasta çalışmaya dahil edildi. Bu hastaların ultrasonografik raporlarında multinodüler guatr olarak raporlanmış. Ayrıca nodül ve tiroidin büyüklüğü yaklaşık olarak aynı olmasına dikkat edildi. Yarisında sinir monitörizasyon kullanıldı diğer yarisında kullanılmadı.

Bulgular; Sinir monitörizasyonu kullanılmayan grupta, 2 hastada geçici ses kısıklığı 4 hastada 6 ay sonra geçen hipokalsemi saptandı. Monitörizasyon yapılan hastalarda 2 tanesinde geçici ses kısıklığı 1 tanesinde 9. Ayda geçen hipokalsemi saptandı. Sinir monitörizasyon yapılan hastalarda sürenin daha uzun olduğu saptandı. Her iki grupta Nervus Rekürrens görülerek operasyonlara devam edildi. Sinir Monitörizasyonda sinir görülmeden alınan sinyalin çok efektif olmadığı görüldü. Ayrıca entubasyon tüpü üzerinde kurallara göre yapılmadığında yada fazla kas gevşetici yapıldığında bir yararı olmadığı görüldü. Bu hastalar çalışmaya dahil edilmedi.

Sonuç; Sinir monitörizasyonun kullanımı deneyimli merkezlerde bir önemi olmadığı sadece maddi bir zarar olduğu kanısındayız. Bilateral total tiroidektomiye, tecrübeli cerrahların yapması gerektiğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Bilateral total tiroidektomi, tiroidektomi komplikasyonları, sinir monitörizasyonu,

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



EPS-0223 [Endokrin Cerrahi]

Mikropapiller tiroid kanserinde cerrahisiz takip mümkün müdür? Anestezi uzmanı bir hekimin beş yıllık cerrahisiz izlemi

İnanç Samil Sarıcı, Musa Diri, Zeynep Betül Yıldız, Elif Döner, Rıdvan Gökay, Cenk Özkan, Mustafa Uygur Kalaycı
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Anabilimdalı, İstanbul

AMAÇ: Günümüzde tiroid papiller kanserinin insidansı tüm dünya da olduğu gibi ülkemizde de artmakla birlikte 1cm den küçük mikropapiller karsinom olguları da günlük pratiğimizde sıklıkla görülmekte ve tüm tiroid papiller karsinomlarının %40'ını oluşturmaktadır. Tiroid mikropapiller karsinomda güncel klavuzlar; hastanın risk durumuna göre lobektomi veya total tiroidektomi önermekte iken; ek olarak Amerikan Tiroid Derneği(ATA) klavuzunda bu hastaların cerrahisiz yakın takip edilebilmesinin de bir seçenek olarak hastalara sunulabileceği belirtilmiştir. Bu sebeple 5(beş) yıl önce tiroid mikropapiller karsinom teşhisi konulan ve ameliyatsız takibi tercih eden hastanın sonuçlarını sunmayı ve bu çerçevede mikropapiller karsinom hastalarında yakın gözlemi klinik pratiğimizin bir parçası haline getirebilir miyiz? sorusuna cevap aramayı amaçladık.

OLGU: Kırk iki yaşında anestezi uzmanı bayan hasta. Beş yıl önce kontrol amaçlı yapılan tiroid ultrasonun da tiroid sol lob anterior kesimde 10x4x4 mm boyutunda düzensiz sınırlı milimetrik kalsifikasyonlar içeren hipoekoik solid nodül tespit edildi. Santral ve lateral boyun lenf nodlarında patolojik lenf nodu saptanmadı. Nodülden yapılan ince iğne aspirasyon biyopsi sonucu tiroid papiller karsinom olarak raporlandı. Cerrahi tedaviyi kabul etmeyen hasta 6 aylık takibe alındı. 5 yıllık takip boyunca nodül boyutunda ve karakterinde değişiklik saptanmadı. En son yapılan USG de nodül boyutu 5.4x3.9x6.7mm olarak tespit edildi.

TARTIŞMA: Günümüzde ultrasonun klinik uygulamalarda yaygınlaşması ve ultrason rezolüsyonundaki teknolojik gelişmeler; belki bir ömür boyu klinik olarak sessiz seyredecek mikropapiller karsinom teşhislerini ve buna bağlı cerrahi girişimleri artırmıştır. Bununla birlikte, yapılan otopsi serilerinde sessiz seyreden papiller mikrokarsinom görülme prevalansı %30-40 arasında değişmektedir. Tiroid mikropapiller karsinomlarında cerrahisiz takip hipotezi, 1990'lı yıllarda Miyauchi tarafından literatüre girmiş ve sonrasında yapılan gözlemsel çalışmalarda bu hastaların 10 yıllık takiplerinde tümör boyutunda sadece %7'sinde artış olduğu ve yine sadece %1 hastada takipte yeni metastatik lenf nodu saptandığı görülmüş ve hiçbir hastada uzak metastaz saptanmamıştır. Cerrahisiz izlem yapılan hastaların total tiroidektomi yapılan grup ile karşılaştırıldığı bir başka çalışma da ise, izlem yapılan hastaların maliyetlerinin 4.1 kat daha az olduğu ve hayat kalitelerinin daha iyi olduğu gözlenmiştir. Ancak, kanser teşhisi almış bir hastanın anksiyete ve korkularının üstesinden gelip hastayı cerrahisiz takibe almak ülkemiz koşullarında zordur. Buna rağmen, doğru hasta seçimi, hasta-hekim ilişkisi, uygun koşullarda mikropapiller tiroid karsinomlarının cerrahisiz takip edilebileceğini ve bununla ilgili prospektif çok merkezli çalışmaların başlatılması gerektiğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Cerrahisiz izlem, Tiroid mikropapiller karsinom, Cerrahi

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

EPS-0224 [Endokrin Cerrahi]

Tiroid cerrahisinde komplikasyonlara etki eden faktörler: Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Meme-Endokrin Cerrahi Kliniği tecrübesi

Deniz Tikici, Umut Fırat Turan, Yasin Orhan Erkuş, Fırat Canlıkarakaya, İbrahim Doğan, Egemen Özdemir, Barış Saylam, Yunus Nadi Yüksek, Gül Dağlar, Tanju Tütüncü
Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Meme-Endokrin Cerrahi Kliniği, Ankara

GİRİŞ: Tiroid bezinin hastalıkları, endokrin organlar arasında en sık cerrahi olarak tedavi edilen hastalık grubudur. Tiroid cerrahisinde özellikle toksisite, nüks ve malignite nedeniyle yapılan operasyonlarda komplikasyonların arttığı bilinmektedir. Tiroid cerrahisi sonrası en sık karşılaşılan komplikasyonlar; sinir yaralanmaları, hipokalsemi, kanama, yara yeri enfeksiyonu, çevre organ ve damar yaralanmalarıdır. Bu çalışmanın amacı tiroid cerrahisi sonrası gelişen komplikasyonlara etki eden faktörlerin ortaya konulmasıdır.

MATERYAL-METOD: Haziran 2015 - Mayıs 2017 tarihleri arasında Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Meme-Endokrin Cerrahi Kliniğinde opere edilen 1035 tiroidektomi olgusu postoperatif komplikasyonlar açısından retrospektif olarak değerlendirildi. Yaş, cinsiyet, operasyon endikasyonu, histopatolojik tanı, malignensi varlığı, nüks varlığı, toksisite varlığı, retrosternal uzanım, preoperatif İİAB öyküsü, sinir monitörü kullanımı ve operasyon tipinin morbiditeye etkileri araştırıldı.

BULGULAR: Toplam 1035 hasta olup; kadın/erkek oranı 3,55/1'dir. Yaş aralığı 17 ile 87 arasındadır. Neoplazi tanılı 386 olgu (%37,4), toksik guatr tanılı 235 olgu (%22,8), nüks tanılı 53 olgu (%5,1), retrosternal uzanımlı 3 olgu (%0,3) ve multinodüler/nodüler guatr tanılılarıyla 358 olgu (%34,7) opere edilmiştir. 943 olguya (%91,5) bilateral total tiroidektomi, 59 olguya (%5,7) tamamlayıcı tiroidektomi, 27 olguya (%2,6) lobektomi/istmektomi, 3 olguya (%0,3) bilateral near total tiroidektomi, 3 olguya (%0,3) ise tek taraflı near total/karşı taraf total tiroidektomi uygulanmıştır. 143 olguda (%13,8) hipokalsemi gelişmiştir. Bunun %11,8'i geçici, %2'si kalıcı hipokalsemidir. Geçici ve kalıcı hipokalseminin geliştiği en riskli grup olarak malign ve toksik olgular tespit edilmiştir. 43 olguda (%4,1) nervus rekürrens yaralanması görülmüştür. 37 olguda (%3,6) geçici nervus rekürrens yaralanması, 6 olguda (%0,6) ise kalıcı nervus rekürrens yaralanması izlenmiştir. 3 olguda ise bilateral sinir yaralanması gelişmiş ve postoperatif dönemde trakeostomi açılmıştır. Kalıcı nervus rekürrens yaralanması açısından malign ve boyun diseksiyonu yapılan hastalar, tirotoksikozlu hastalar ve retrosternal uzanımın yüksek risk taşıdığı mevcut verilerle tespit edilmiştir. Malign, nüks ve retrosternal uzanımlı vakalarda sinir monitörizasyonu uygulanan 100 olgudan 5 tanesinde nervus rekürrens yaralanması olup, aynı hasta grubundan sinir monitörizasyonu uygulanmayan 341 olgudan 38 tanesinde nervus rekürrens yaralanması izlenmiştir. Sinir monitörü kullanılan hastalarda komplikasyon oranının anlamlı olarak azaldığı tespit edilmiştir ($p<0.05$). 4 olguda (%0,38) postoperatif erken dönemde kanama gelişmiş ve reopere edilmişlerdir. 2 olguda özefagus yaralanması ve 2 olguda trakea yaralanması izlenmiştir. 12 olguda seroma ve 1 olguda ise yara yeri enfeksiyonu gelişmiştir.

SONUÇ: Tiroid cerrahisi çoğunlukla benign nedenlerle yapılıyor olsa da postoperatif dönemde ciddi morbiditeler ile karşılaşmaktadır. Bu yüzden; özellikle malign, nüks, toksik ve retrosternal uzanımlı olgularda cerrahi tedavinin yüksek volümlü merkezlerde ve deneyimli cerrahlar tarafından yapılması önem arz etmektedir.

Anahtar Kelimeler: boyun diseksiyonu, hipokalsemi, sinir yaralanması, tiroidektomi.

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara
Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91
E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

Hasta grubuna göre hipokalsemi oranları

	Geçici hipokalsemi	Kalıcı hipokalsemi	Toplam
Toksik	30 (%12,8)	3 (%1,3)	235 (%22,8)
Neoplazm (öba-öbfl-malignite şüphesi-malign)*	57 (%14,7)	12 (%3,1)	386 (%37,5)
Nüks	1 (%1,9)	1 (%1,9)	53 (%5,1)
Retrosternal	2 (%66,6)	1 (%33,4)	3 (%0,3)
Multinodüler/nodüler guatr	32 (%8,9)	4 (%1,1)	358 (%34,8)
	122 (%11,8)	21 (%2)	1035

* Neoplazm grubunda İİAB sonucuna göre; önemi belirsiz atipi, önemi belirsiz foliküler lezyon, foliküler neoplazi grubu, malignite şüphesi ve malign tanılı hastalar dahil edilmiştir. ** Yüzdelere her hasta grubunun kendi içerisindeki komplikasyon oranına göre yazılmıştır.

Sinir yaralanma tablosu

	Geçici sinir yaralanması	Kalıcı sinir yaralanması (tek taraflı)	Toplam
Toksik	10	1	11
Neoplazm*	11	2	13
Nüks*	5	1	6
Retrosternal*	1	-	1
Multinodüler/nodüler guatr	8	1	9
Trakeostomi**	2	1	3
	37	6	43

* neoplazm-nüks-retrosternal grubu sinir monitörü kullanımı için risk grubu **bilateral sinir hasarı

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

EPS-0225 [Endokrin Cerrahi]

Minimal İnvaziv Paratiroidektomi Deneyimlerimiz: Beş Yılın Analizi

İlkay Halıcıoğlu¹, Nuri Alper Şahbaz¹, Deniz Güzey¹, Ahmet Cem Dural¹, Cevher Akarsu¹, Murat Sipahi², Halil Alış³, Mehmet Emin Güneş¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nükleer Tıp Kliniği

³İstanbul Aydın Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi AD

AMAÇ: Kliniğimize primer hiperparatiroidi tanısı ile refere edilen, görüntüleme yöntemleri ile lokalize edilen paratiroid lezyonlarına yönelik minimal invaziv cerrahi deneyimimizi paylaşmak.

YÖNTEM-GEREÇ: Ocak 2012 – Aralık 2017 tarihleri arasında kliniğimizde paratiroid adenomu ön tanısı ile minimal invaziv yöntem ile ameliyat edilen olgular, demografi, ameliyat öncesi laboratuvar ve görüntüleme yöntemleri, ameliyat bulguları, histopatoloji raporları, komplikasyon ve ikincil girişimler incelenerek retrospektif olarak değerlendirildi. Olguların ameliyat öncesi ve sonrası parathormon (PTH), kalsiyum (Ca²⁺) değerlerindeki değişiklikler Wilcoxon testi ile değerlendirildi.

BULGULAR: Minimal invaziv paratiroidektomi yapılan 216 olgunun yaş ortalaması 55,7 (25-84) olup preoperatif ortalama PTH: 321,8 pg/ml (49-5000), Ca²⁺: 11,3±0,8mg/dl, Fosfor (PO₄): 2,8±0,4mg/dl idi. Olguların %37,5'inde (n=81) ultrasonda adenom şüphesi olup, 66 olguda Sestamibi sintigrafisinde adenom lokalize edilirken, 13 olguda boyun manyetik rezonans, bir olguda ise boyun bilgisayarlı tomografi ile lokalizasyon belirlendi. Elli dokuz olguda ise lokalizasyon için selektif venöz örnekleme (SVÖ) gerekli oldu. Olguların 154'ünde minimal invaziv paratiroidektomi (MİP), birinde ise video yardımlı MİP uygulandı. Otuz olguda ilave patoloji nedeniyle lobektomi veya tiroidektomiyle beraber paratiroid adenom eksizyonu, 31 olguda ise 4 bez eksplorasyonu yapıldı. Ortalama kesi boyu 1,9±0,6 cm, ortalama ameliyat süresi 41,2±6,7 dakika idi. Beş olguda, kontrollerinde PTH ve Ca²⁺ düzeylerinin yüksek olması nedeniyle yapılan ilave görüntülemelerinde, 2 olguda intratorasik ve 3 olguda ise servikal yerleşimli paratiroid adenom ile uyumlu bulgular olması nedeniyle ikincil girişim gerekliliği oldu. İntratorasik lokalizasyonlu olgulardan birinde göğüs cerrahisiyle birlikte mediastinoskopik olarak adenom çıkartıldı. Henüz ameliyat edilmeyen diğer olgumuz için ise VATS planlandı. Servikal yerleşimli olanlar olgularda ise adenomlar gama prob eşliğinde eksize edildi. Üç olguda ise persistans gelişti. PTH değerleri yüksek seyreden ancak normokalsemik olan bu olgular ise halen poliklinik takibindedir. Ameliyat sonrası dönemde 2 hastada geçici ses kısıklığı meydana geldi. Öncesinde perkütan alkol enjeksiyonu yapılan 1 olguda ise ameliyat sonrası 1. günde kanama meydana geldi ve hemostaz amacı ile yeniden ameliyat edildi. Olguların ortalama üçüncü hafta kontrol PTH: 41,8 pg/ml (3-528) ve Ca²⁺: 9,1±0,8mg/dl (p=0,03, p<0,001 sırası ile) olup, olguların histopatolojik inceleme sonuçları paratiroid adenomu ile uyumlu bulundu.

SONUÇ: Gama prob ile işaretleme gibi yöntemlerin de artık rutin kullanıma girdiği kliniğimizde multidisipliner yaklaşım ile artan olgu sayımız ve deneyimimiz sayesinde MİP ile elde ettiğimiz sonuçlar ilk yıllara oranla artmakta ve morbidite ve ikincil girişim oranlarımız azalmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Hiperparatiroidi, Paratiroid adenomu, Minimal invaziv paratiroidektomi,

Şekil 1



TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



EPS-0226 [Endokrin Cerrahi]

Papiller Tiroid Kanseri Sonrası Görülen Paraganglioma Olgusunun Video Eşliğinde İrdelenmesi

Bahadır Kartal¹, Nuri Alper Şahbaz¹, Ahmet Cem Dural¹, Yasemin Akdeniz², Serdar Altınay³, Kemal Tekeşin⁴, Mehmet Emin Güneş¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Endokrinoloji ve Metabolizma Kliniği

³Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği

⁴Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği

AMAÇ: Kliniğimizde daha önce papiller tiroid kanseri nedeniyle opere edilmiş olan bir hastanın takiplerinde aortik bifurkasyon düzeyinde paraganglioma saptanması ve laparoskopik olarak eksize edilmesinin video eşliğinde irdelenmesi amaçlandı.

Videonun içeriği: Videoda aortik bifurkasyon seviyesinde, iliak venlerin üzerine yerleşmiş olan yaklaşık 5 cm'lik paragangliomanın laparoskopik olarak güvenli bir şekilde çıkartılabileceğini göstermek istedik. Önemli yapıların üzerine yerleşmiş olan bu tip kitlelerde, o bölgede yapışıklıklara bağlı olabilecek diseksiyon zorluğu ve özellikle fonksiyonel kitlelerdeki manüpilasyona bağlı oluşabilecek sıkıntıların tecrübeli merkezlerde laparoskopik olarak üstesinden gelinebileceğini göstermeyi ve kendi kliniğimizdeki deneyimlerimizi paylaşmayı amaçladık. Videoda diseksiyon tekniği, diseksiyon güçlüğü ile karşılaşıldığında üstesinden gelme yöntemleri ve kanama gibi komplikasyonlar meydana geldiğinde uygulanabilecek stratejiler gösterildi.

Tartışma ve SONUÇ: Paraganglioma ve papiller tiroid kanseri birlikteliği literatürde nadir olarak bildirilmektedir. Bu beraberliğin insidental mi yoksa bir genetik predispozisyona mı bağlı olduğunu belirlemek güçtür ve birçok farklı mekanizmaya bağlı olabileceği belirtilmektedir. Bizim olgumuzda da olduğu gibi, nörojenik kökenli nadir görülen tümör olgularında laparoskopik yaklaşım uygun olup, daha kısa hastanede kalış süresi nedeni ile tercih edilebilir bir yöntemdir.

Anahtar Kelimeler: Papiller tiroid karsinoma, paraganglioma, laparoskopik eksizyon

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



EPS-0227 [Endokrin Cerrahi]

Tireotoksikozlu hastaların preoperatif hazırlanmasında plazmaferez kullanımı

Azer Farahim Hümmetov¹, Abbas Hüseyin Abbasov¹, Ağa Mirəli İsmayilov², Süreddin Musa Zeynalov¹

¹Azerbaycan Tıp Üniversitesi I cerrahi hastalıklar ABD

²Real Hospital

Diffuz toksiki guatrın tedavisinde doğru seçim klinik endokrinologinin aktual problemlerinden biridir. Tireostatik tedavide hastaların %20 oranı tolere edemeyen ya da ilaçla karşı dirençlilik,%47 nüks olur. Ameliyyat hastaların % 80-90 iyileşmeye yol açan en radikalidir. Cerrahi tedavinin sonuçları büyük ölçüde preoperatif hazırlık kalitesine bağlıdır. Tüm hastalar ameliyat sırasında ve sonrasında ciddi komplikasyonların olasılığını azaltmak amacıyla ameliyat öncesi hazırlık gerektirir. Preoperatif hazırlığın görevlerinden biri de ötiroidizm sağlamaktır. Ameliyat öncesi hazırlık yöntemlerinde ötiroidizm geçici, genellikle etkisiz olur. İlaç tedavisi ve ameliyat öncesi hazırlık kalitesini artırmak için plazmaferez önerilmiştir

Amac preoperatif zamanın kısalması için plazmaferezin etkisini öğrenmektir

Yöntem-gereç: Kliniğimizde Şubat 2017-Aralık 2017 tarihleri arasında toksiki guatr nedeni ile ameliyyat edilmiş 11 hasta retrospektif olarak irdelendi. Serum TSH,free T4 ve free T3 değerleri hem plazmaferez öncesi hem de sonrası bakıldı..Yapılan çalışmada süresiz plazmaferez yöntemi kullanılmıştır. Plazmaferez Amerika istehsalı olan "Harmonetiks" PCS2 - cihazı ile icra olunmuştur. Program seçimi LN625 B / 1 m NAll-dır. Prosedür iki defa olmakla, 3 gün aralıkla aparılmışdır. Ekstraktaki eritromat ile santrifüjlenmiş serum ayrılır. Form elementleri 50-80 ml ile karıştırılır. Ümumi dövrüyeden geçen kan miktarı 1980 ml, her seansta atılan serum miktarı 652 ml, prosedür müddeti-88 dak. Prosedür sonlandıktan sonra İV Ringer 500 ml ve 4 mg dexametazon yeritilmiştir

BULGULAR: Hastaların 9-u kadın, 2-si kişi. Hastaların yaş ortalaması 28,34± 16.63 idi. Hastalar iki gruba ayrılmış: I grupta hastalar(6 hasta) preoperatif tireostatikler, II-de ise(5) hem tireostatik, hem de plazmafere kullanılmışdır.

TARTIŞMA: Plazmaferez hastalar tarafından iyi tolere edilir ve ciddi komplikasyonları yoktur. Graves hastalarının kompleks ameliyat öncesi hazırlık plazmaferez hastalığın hipertiroidizm belirtileri ortadan kaldırmak için daha etkili izin verir ve tiroid disfonksiyonu düzeltmek için daha iyidir. II gruptaki hastaların ameliyyat öncesi hazırlanması I gruba nisbeten daha kısa(15,4±3,4gün) olmuş ve tireostatik ilaçların yan etkisine rast gelinmemiş, ameliyyat sonrasında ciddi komplikasyonlar olmamıştır.DTG hastalarının ameliyat öncesi dönemini 1,5-2 kat ve tiroid kriz dahil postoperatif komplikasyonları azaltır.Plazmaferez diğer kompleks terapi yöntemlerine karşı değildir.

SONUÇ:

Özellikle seçilmiş olgularda plazmaferezin toksiki diffuz guatrın preoperatif dönemde başarı ile uygulanabileceğini düşünüyoruz

Anahtar Kelimeler: diffuz toksiki guatr, plazmaferez, tireostatik

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



EPS-0228 [Endokrin Cerrahi]

Papiller Tiroid Kanseri Uygulanan Tamamlayıcı Tiroidektomide Hipokalsemi Riski Artar mı?

Mahmut Kaan Demircioğlu, Mehmet Taner Ünlü, Zeynep Gül Demircioğlu, Ozan Çalışkan, Mert Tanal, Sıtkı Gürkan Yetkin, Mehmet Mihmanlı, Mehmet Uludağ

Sağlık Bilimleri Üniversitesi İstanbul Şişli Hamidiye Etfal Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Genel Cerrahi Kliniği

GİRİŞ: Tiroid nodüllerinin preoperatif ince iğne aspirasyon biyopsisinde net tanı alamayan kategorideki sitolojik sonuçları nedeni ile lobektomi yapıldıktan sonra, patolojik incelemede nadiren tiroid malignitesi saptanarak, karşı lob için tamamlayıcı tiroidektomi gerekebilir. Hipokalsemi tiroidektomi sonrası en sık görülen komplikasyondur. Tamamlayıcı tiroidektominin total tiroidektomiye göre hipokalsemi gelişme riskini artırıp artırmadığı halen tartışma konusudur. Bu çalışmada papiller tiroid kanseri (PTK) tanısı ile tamamlayıcı tiroidektomi uygulamasının total tiroidektomiye göre hipokalsemi riskini artırıp artırmadığını değerlendirmeyi amaçladık.

GEREÇ-YÖNTEM: 2014-2017 tarihleri arasında opere edilen, preoperatif veya postoperatif dönemde papiller tiroid kanseri (PTK) tanısı alan hastaların verileri retrospektif değerlendirilerek 2 hasta grubu oluşturuldu. Grup 1'e ilk ameliyatta lobektomi yapıldıktan sonra patolojik incelemede PTK saptanan ve karşı loba tamamlayıcı tiroidektomi uygulanan 19 hasta alındı. Grup 2'ye aynı dönemde preoperatif tanı konularak total tiroidektomi uygulanan hastalar arasından yaş ve cinsiyet olarak 1. gruba benzer özelliklerde 53 hasta seçildi. İki grup arasında preoperatif ve postoperatif dönemde kalsiyum metabolizması ile ilgili biyokimyasal parametreler, paratiroid ototransplantasyonu ve istenmeden paratiroid bezi çıkarılması, postoperatif hipokalsemi ve tedavi oranları karşılaştırıldı.

BULGULAR: Grup 1'de ve 2'de sırası ile yaş ortalaması 48.3+12.1 olan 19 hasta (13K, 6E), 46.3+9 (40K, 13E) olan 53 hasta yer almakta olup, yaş ve cinsiyet açısından gruplar arasında anlamlı fark yoktu. Preoperatif parathormon (PTH), fosfor (P), magnezyum (Mg), alkalen fosfataz (ALP), D vitamin eksikliği oranı, paratiroid ototransplantasyonu ve tiroid piyesinde paratiroid bezi bulunması açısından anlamlı fark saptanmadı. Preoperatif kalsiyum (Ca) değeri 1. grupta 9.33+0.46 olup 2. gruba (9.65+0.41) göre düşüktü ($p=0.012$). Postoperatif 0. Gün Ca, P, Mg, PTH; 1. gün Ca, P, Mg, PTH; değerleri arasında anlamlı fark yoktu. Postoperatif 1. gün P düzeyi 1. grupta (2.86+0.72) 2. gruba (3.6+0.83) göre anlamlı olarak düşüktü. Postoperatif hipokalsemi oranları grup 1 ve 2'de sırası ile %21.1, %30.2 olup fark anlamlı değildi ($p=0.558$). Her iki grupta da hipokalsemiler geçici olup, kalıcı hipoparatiroidi saptanmadı. Postoperatif dönemde Ca ve bazen aktif D vitamin uygulanması oranı grup 1'de %10.5, grup 2'de %22.6 olup, tedavi alma açısından gruplar arasında anlamlı fark yoktu ($p=0.327$).

SONUÇ: Tamamlayıcı tiroidektomi total tiroidektomiye göre hipokalsemi riskini arttırmaz. Tamamlayıcı tiroidektomi de total tiroidektomiye benzer komplikasyon oranları ile uygulanabilir. Bu hastaların postoperatif takip ve tedavileri total tiroidektomili hastalara benzerdir.

Anahtar Kelimeler: hipokalsemi, papiller tiroid kanseri, tamamlayıcı tiroidektomi

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr

Grup 1 ve 2'nin preoperatif ve intraoperatif verilerinin karşılaştırılması

[illegible]

The following is a list of the "Persons of Interest" in the 2011-2012 season, as reported by the following sources:

Mann Whitney U test (veya Fisher Exact test): *, Pearson Ki-kare test: **, ort+ SD: Ortalama+ standard sapma

Grup 1 ve 2'nin postoperatif verilerinin karşılaştırılması

	Group 1 (n: 19)	Group 2 (n: 53)	p
Postop 0. güm Co (mg/dL) (ort±SD)	0.53±0.71	0.51±0.54	0.711*
Postop 0. güm P (mg/dL) (ort±SD)	3.07±0.73	3.26±0.91	0.391*
Postop 0. güm Mg (mg/dL) (ort±SD)	1.87±0.57	1.75±0.49	0.894*
Postop 0. güm PTH (pg/mL) (ort±SD)	37.37±18.61	38.18±20.85	0.877*
Postop 1. güm Co (mg/dL) (ort±SD)	0.70±0.64	0.49±0.74	0.133*
Postop 1. güm P (mg/dL) (ort±SD)	3.06±0.73	3.60±0.83	0.003*
Postop 1. güm Mg (mg/dL) (ort±SD)	1.86±0.17	1.87±0.19	0.893*
Postop 1. güm PTH (pg/mL) (ort±SD)	36.26±22.99	22.17±18.54	0.307*
Hipokalsemi n (%)	4 (46.21.1)	16 (30.2)	0.558*
Hipokalsemi tedavisi n (%)	2 (4.18.5)	12 (22.6)	0.185

Table 2: Group 1 vs. 2: *in situ* postoperative cytokeratin keratinization
Mann-Whitney U test (vs. Fisher Exact test): *, Pearson χ^2 -test: **, σ = SD,
CV = standard deviation.

Mann Whitney U test (veya Fisher Exact test): *, Pearson Ki-kare test: **, ort+ SD: Ortalama+ standard sapma



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



EPS-0229 [Endokrin Cerrahi]

Laparoskopik Adrenalektomi: Ondokuz Mayıs Üniversitesi Deneyimi

Mahmut Başoğlu, İsmail Alper Tarım, Kağan Karabulut, Oğuzhan Özşay, Vahit Mutlu, Bahadır Bülent Güngör, Kenan Erzurumlu
Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Genel Cerrahi ana Bilim Dalı, Samsun

AMAÇ: Bu çalışmada, adrenal kitlelerin tedavisinde kliniğimizin cerrahi deneyiminin sunulması amaçlanmıştır.

MATERYAL-METOD: Bu çalışmada ocak 2007 ve ocak 2018 yılları arasında Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Kliniğinde, laparoskopik veya açık transabdominal yöntemle adrenalektomi uygulanan 94 hasta retrospektif olarak incelenmiştir.

BULGULAR: Hastaların 20'si (% 21) erkek 74'ü (%79) kadın ve yaş ortalaması 42 (19-70) idi. Olguların 44'ü(%47) sağ, 39'u (%41) sol ve 11'si(12) bilateral adrenalektomi idi. Ortalama takip süresi 61 ay bulundu. Fonksiyonel adrenal kitlelerin sayısı 63(%67) iken 31(%33) olgunun nonfonksiyonel olduğu görüldü. 13(%14) olguya çeşitli nedenlerden (Geçirilmiş batın cerrahisi, dev adrenal kitle vs.) dolayı açık transabdominal adrenalektomi uygulanmıştı. 4(%4) olguda ise intraoperatif kanama, yapışıklık gibi çeşitli nedenlerden dolayı laparoskopik başlanıp açık ameliyata geçilmişti. 77(%82) olgu ise laparoskopik adrenalektomi (LA) uygulanmıştı. Açığa geçme oranı %5 (81'e karşı 4) olarak hesaplandı.

5 olguya intraoperatif olarak kan replasmanı yapılmış iken 4 olguya ise intraoperatif olarak bir kanama olmamasına rağmen postoperatif dönemde direnden hemorajik vasıflı geleni olması nedeniyle kan replasmanı uygulanmıştı. 1 olguda intraoperatif diyafram yaranması olmuş ve laparoskopik olarak diyafram onarımı gerçekleştirilmişti. İntraoperatif ve postoperatif dönemde 13(%13.8) olguda mortaliteye neden olmayan minör komplikasyonlar gelişmişti. Komplikasyon gelişen olguların 3'ü laparoskopik başlanıp sonradan açığa geçilmiş, 5 olguya ise doğrudan açık yöntemle yapılmıştı. Komplikasyon gelişen 13 olgudan 3 tanesinin patoloji sonucu malign iken diğerleri benign olarak bulundu.

Komplikasyonların yıllara göre dağılımına bakıldığında son üç yılda sadece 2 hastada postoperatif dönemde replasmanla düzelen kanama dışında bir komplikasyona rastlanmadı.

Açık transabdominal adrenalektomi uygulanan hastaların postoperatif ortalama yatış süre 5.9(3-12) gün iken LA uygulananlarda bu süre 3.4(1-8) gün olarak bulundu.

Patoloji sonuçları incelendiğinde; 8(%8.5) olgu malign (Adrenal kortikal karsinom, metastaz vs.) tanı almış iken 86(%91.5) olgunun tanısının benign (Kortikal adenom, onkositom, ganglionöroma vs.) olduğu görüldü.

Sonuç ve TARTIŞMA: Son yıllarda, adrenal hastalıkların teşhisinde radyolojik olarak organın görüntülenmesindeki teknik gelişmeler ve laparoskopik cerrahi aletlerindeki teknolojik gelişmeler sonucunda adrenal bezin laparoskopik olarak cerrahi tedavisi başarı ile uygulanmaktadır. LA'nin açık yöntemle bir çok üstünlüğü (Kısa yatış süresi, postoperatif ağrının az olması, çabuk iyileşme vs.) tanımlanmıştır. Bizim sonuçlarımıza göre; adrenal kitlenin malign olması ile komplikasyon olması arasında bir ilişki bulunamamıştır. Yine son iki yılda komplikasyon sayımızın azalması LA tecrübeli cerrahlar tarafından uygulandığında güvenli bir yöntem olduğunu göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Laparoskopik Adrenalektomi, Açık Adrenalektomi, Adrenal kitle

Dev adrenal kitle



Açık yöntemle adrenalektomi uygulanan sol adrenal kitlenin spesmen görüntüsü.

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

EPS-0230 [Endokrin Cerrahi]

Alkol ablasyon sonrası Persistan primer Hiperparatiroidi cerrahisinde karşılaşılabilecek problemler

Seymur Abdullayev¹, Ahmet Cem Dural¹, Kıvılcım Uluşan⁴, Fatmagül Kuşku Çabuk², Melis Uluşan³, Özgür Kılıçkesmez³, Serkan Sarı⁴, Mehmet Emin Güneş¹, Gülçin Yeğen⁵

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi kliniği

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji kliniği

³Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radioloji kliniği

⁴Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Tıp Fakültesi, İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi kliniği

⁵İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim dalı

AMAÇ: Paratiroid adenomu (PTA) tedavisi için alkol ablasyonu yapılan hastalarda, persistan hastalık nedeniyle uygulanan cerrahi girişim ve patolojik raporlandırmada karşılaşılabilecek problemlerin tartışılması.

OLGU: 57 yaşında kadın hasta, ürolitiazis nedeniyle yapılan tetkiklerinde Kalsiyum (Ca): 14,8mg/dL, PTH: 2773pg/mL ve 24 saatlik idrar Ca: 533mg/gün saptanması üzerine primer hiperparatiroidi (PHPT) ön tanısıyla 22.05.2017'de cerrahi servisinde takibe alındı. Ultrasonografi'de (USG) sol tiroid gland inferior komşuluğunda 22x11 mm boyutlu PTA ile uyumlu solid lezyon görüldü. MIBI görünümünde aynı lojda paratiroid patolojisi ile uyumlu olabilecek tutulum saptandı. Hidrasyon sonrasında Ca: 11,5mg/dL, PTH: 1050pg/mL'ye geriledi. Hastanın ameliyatı kabul etmemesi nedeniyle perkütan alkol ablasyonu (PAA) yapılması planlandı. Öncesinde malignitenin dışlanması amacıyla boyun Manyetik Rezonans Görüntüleme (MRG) ve biyopsi işlemi yapıldı. Boyun MRG'sinde malignite lehine olabilecek çevre dokulara invazyon izlenmedi. Sitolojik değerlendirmede, malignite özelliği göstermeyen epitelyal hücreler proliferatif paratiroid lezyonu ile uyumlu olarak değerlendirildi. Hastada biyopsi işlemi sonrasında tüm boyun sol yarısını içeren ve bilateral meme başına kadar yayılan hematoma gelişti. 29.05.2017'de girişimsel radyoloji tarafından lezyon içine 3cc etanol ile PAA işlemi yapıldı. Ağrı dışında herhangi bir komplikasyon gözlenmedi. İşlem sonrası PTH: 799pg/mL, Ca: 9,6mg/dL bulundu. Hastaya ek seans PAA planlanarak ve kanama diyatezi araştırılması açısından hematolojiye yönlendirilerek taburcu edildi. Hasta 03.01.2018'de persistan hastalık nedeniyle (Ca: 16,1mg/dL, PTH: 1605pg/mL) yatırıldı. USG'de ablasyon uygulanan PTA lojunda 39x15x14 mm sınırları belirsiz, hipoekoik nodüler lezyon görüldü ve MIBI'de PTA ile uyumlu tutulum saptandı. 10/01/2018'de PTH: 998pg/mL, Ca: 10,4mg/dL gerileyince operasyon kararı verildi. Anterior servikal insizyonla tiroid sol loba ulaşıldı ve alt polün çevre dokulara ileri derecede yapışık olduğu gözlemlendi. Posteriorunda bulunan likefiye görünümlü gri-sarı renkli, kısmen enkapsüle doku nöromonitörizasyon eşliğinde paratrakeal oluk, özofagus anterior yüzü, pre-vertebral fasya ve karotis arterinden ayrılarak parsiyel timektomi ile beraber en-blok olarak çıkartıldı. Ameliyat sonrası Ca: 7,5mg/dL, PTH: 267pg/mL bulundu. Dren alınmasını takiben hematoma gelişmesi üzerine acil hematoma drenajı yapıldı. Ek komplikasyon gelişmeyen hasta hematoloji ile konsulte edilerek taburcu edildi. Hematoloji ön tetkiklerinde herhangi bir kanama diyatezi saptanmadı. Histopatolojik incelemede paratiroid dokusunda lenfovasküler invazyon, kalın fibröz bant ve kapsül invazyonu karsinomu düşündürse de mitotik indeksi 1/50 BBA ve Ki-67 indeksi %5 olduğu için hasta malign kabul edilmedi ve yakın izleme alındı.

Tartışma ve SONUÇ: PTA'da alkol ablasyonu şiddetli ağrı oluşturmaması, sık ve erken rekürrens nedeniyle çok tercih edilen bir yöntem olmasa da tekrarlayan uygulamalarda başarılı sonuçlar bildirilmiştir. Alkolün nekrotizan etkisi sadece PTA'ya değil çevre dokulara da etki etmektedir. Ayrıca persistan hastalık için yapılan cerrahi girişimleri zorlaştırmakta ve patolojik değerlendirmede malignite ile karışabilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Primer hiperparatiroidi, Paratiroid adenomu, Alkol ablasyonu

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

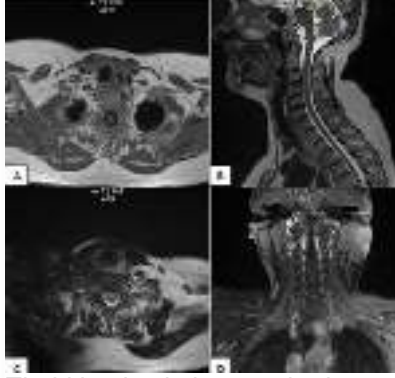
21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



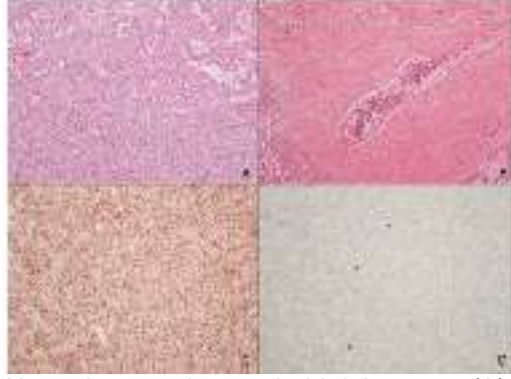
11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi **ANTALYA**

Şekil 1. Ablasyon girişimi sonrası MRG'de tiroid bezi



Tiroid bezi sol alt posteriordan mediastene uzanım gösteren lezyonun T1/T2 transvers ve sagittal görünümü

Şekil 2. Paratiroid dokusunun H&E boyalı kesitleri



Hücreden zengin paratiroid dokusunun (A) periferinde, preoperatif manipülasyona sekonder olabileceği düşünülen şüpheli vasküler izlendi (B). İmmunhistokimyasal incelemede Parafibrinogen ekspresyonunda kayıp görülmedi (C)

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

EPS-0231 [Endokrin Cerrahi]

Dev sürrenal kitlenin laparoskopik cerrahi tedavisi

Hasan Maden, Sinan Şener, Fahrettin Acar, Mustafa Şahin
Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı - KONYA

AMAÇ:

Çoğunlukla insidental olarak saptanan ve belli boyutları geçmeyen sürrenal kitlelerle sık karşılaşıyor. Nadir karşılaşılan 10 cm ve daha büyük boyuttaki sürrenal kitleye yaklaşım ve cerrahi tedavisinden bahsederek bu konudaki tecrübelerimizi paylaşmak.

41 yaşında bayan hasta:

Bele vuran sol yan ağrısı şikayetinin tetkiki sırasında çekilen tüm batın usg sonucunda, sol böbrek üst polde yaklaşık 7x9 cm lik solid tümöral kitle saptanıyor. Bu sonuçla üroloji polikliniğine başvuran hastaya batın tomografisi çekiliyor. Tomografi sonucunda, usg'de bahsedilen kitlenin sürrenal kaynaklı olduğunun farkedilmesi üzerine tarafımıza yönlendirildi. Tomografi sonucu: Sol sürrenal bez lojunda 95x70 mm boyutlu düzgün sınırlı kistik nekrotik ve içerisinde çok sayıda vasküler yapı bulunan kitle izlendi (feokromasitoma? Adrenal karsinom?). Kitle süperiorda böbreğe hafif bası oluşturmaktadır.

Hasta tomografi sonucu ile genel cerrahi polikliniğimize başvurdu.

Sürrenal kitlenin fonksiyone olup olmadığı ayrımının yapılabilmesi için endokrinoloji bölümü konsültasyonu istendi. Kitlenin daha detaylı incelenebilmesi için sürrenal mr istendi ve preop hazırlıkları başladı.

Endokrinoloji konsültasyonu sonucunda görüntülemeye bahsedilen kitle inaktif, fakat boyutu itibariyle preop,perop ve postop fonksiyone bir adenom olarak düşünülerek buna yönelik önlemler ve medikal tedavi düzenlenmesi önerildi.

Çekilen sürrenal mr sonucu: Sol sürrenal bezde 93x68x110 mm boyutlarda düzgün sınırlı kistik dejeneratif kitle izlendi. Hasta; endokrinoloji polikliniği önerileri de dikkate alınarak preop hazırlığı tamamlanıp operasyona alındı.

Hastaya fotoğraflarda görüldüğü şekilde 3 trokar ile başlanıp ekartasyon için ekstra bir trokar daha girildi. Laparoskopik olarak çoğunlukla harmonik yardımıyla kitle splenik fleksura, dalak ve batın duvarından ayrıldı. medialde diseksiyonlar yapıldıktan sonra sürrenal ven görüldü. sürrenal venin çapı kitlenin boyutuyla orantılı olarak artmış idi. renal ven ile karışabileceği düşünüldü ve kitleye girdiğinden emin olunduktan sonra anestezi ekibine bilgi verilip hemoklips ile klipslenerek kitle eksize edildi. kitle trokar yeri genişletilerek tek parça halinde batından dışarı alındı. hemostaz sonrası batına 1 adet dren koyulduktan sonra batın kapatıldı.

postop 3. günde dreni çekilip taburcu edilen hastanın postop 10.gündeki kontrolünde aktif şikayeti yoktu. suturleri alınan hastanın patoloji sonucu bekleniyor.

Anahtar Kelimeler: dev,laparoskopik,sürrenal,

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

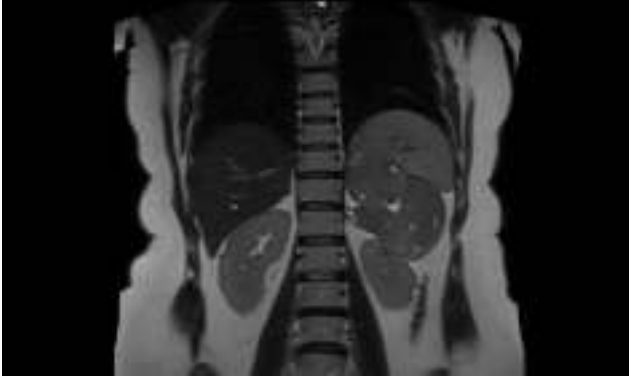


11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi **ANTALYA**

Bilgisayarlı Tomografi görüntüsü



MR görüntüsü



vakadan fotoğraflar-1



Kitlenin splenik fleksura ve dalaktan ayrılması

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara
Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91
E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi **ANTALYA**

vakadan fotoğraflar-2



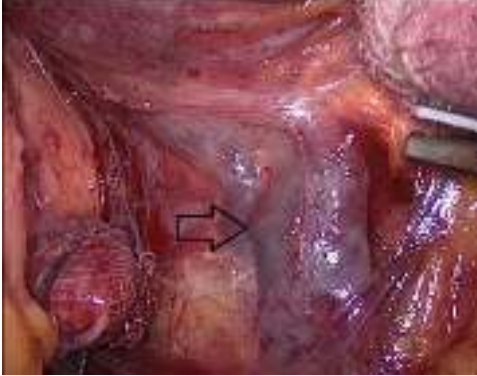
Kitlenin batin duvarından ayrılması

vakadan fotoğraflar-3



Kitlenin medialden görünümü ve sürrenal ven

vakadan fotoğraflar-4



Genişlemiş sürrenal ven

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi **ANTALYA**

vakanın dışarıdan görünümü



Vakanın Sonucunda Patoloji Görüntüsü



TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

EPS-0232 [Endokrin Cerrahi]

İntratiroidal yerleşimli epidermoid kist

Uğur Topal¹, Hatice Aysun Uğuz², Ahmet Rencüzoğulları¹

¹Çukurova Üniversitesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Adana

²Çukurova Üniversitesi, Patoloji Anabilim Dalı, Adana

GİRİŞ: Tiroid neoplastik nonneoplastik lezyonlar gibi metastatik tümörlerin de sıklıkla görüldüğü bir organdır Tiroid bezinde normalde skuamöz hücreler olmadığı için epidermal kist olarak bilinen çevresi keratinize skuamöz epitelle çevrili, içi keratin yıkıntısı ile dolu olan kistik tümörler içermesi beklenen bir patoloji değildir. Tiroid skuamöz hücreli karsinomları sıklıkla metastatik olmakla birlikte primer tümör olarak da karşımıza çıkabilir Bu çalışmada olguda tiroid yerleşimle skuamöz hücreli karsinom taklit eden epidermoid kisti olgusunu sunmayı amaçladık.

OLGU: 43 yaşında kadın hasta 1 ay önce boyun orta hatta eline gelen şişlik nedeniyle polikliniğimize başvurdu. Yapılan Tiroid usgde sağ lob isthmus bileşkesinde 8*5 mm boyutunda hipoekoik iç yapıya sahip tiroid nodülü saptandı. Hastanın tiroid fonksiyon testleri ve diğer laboratuvar parametreleri normal sınırlarda saptandı. Hastaya tiroid ince iğne aspirasyon sitolojisi (TİİAS) yapıldı. Sonuç skuamöz hücreli karsinom (SHK) olarak rapor edildi. Bunun üzerine hastaya PET-BT çekildi. Başka tümör odağı saptanmadı. Hasta tiroid primer SHK tanısı ile operasyona alındı ve hastaya total tiroidektomi yapıldı. Postoperatif komplikasyon gelişmeyen hasta postoperatif ikinci gün taburcu edildi. Hastanın tiroid speysmeninin patolojik incelemesinde birkaç sıralı reaktif rejeneratif skuamöz epitel ile döşeli kistik yapı izlenmekle beraber yapılan ilk kesitlerde multikistik olarak izlenen ve kalın fibröz çeperi duvarında yer yer invazyon kuşkusu taşıyan morfoloji seri kesit yapıldığında multikistik görünümünden tek bir kist görünümüne sahip olduğu anlaşılmıştır. Bu bulgular ile olgu epidermoid kist olarak rapor edilmiştir.

Tartışma ve SONUÇ: Dermoid ve epidermoid kistler baş ve boyun bölgesinde %7'lere varan oranlarda görülebilmese rağmen, tiroid dokusu içinde normal şartlarda bulunmazlar. Tiroid yerleşimli epidermal kistin oluşumuyla ilgili en çok kabul gören görüş; intrauterin hayatın üçüncü ve dördüncü haftalarında, birinci ve ikinci brankiyal arkların orta hatta kapanması sırasında etrafını saran epitelial doku artıklarından oluştuğu seklindedir. Tiroidin kistik kitlelerinin değerlendirilmesinde ultrasonografik değerlendirmeye ek olarak itiroid ince iğne aspirasyon sitolojisi (TİİAS) güvenle kullanılan bir tanı yöntemidir. Bizim olgumuzda TİİAS sonucu skuamöz hücreli karsinom gelmesine rağmen patolojik incelemede histokimyasal yöntemler kullanılarak epidermoid kist tanısı koyulmuştur. Tiroidin kistik lezyonlarının ayırıcı tanısında epidermal kistlerde göz önünde bulundurulmalı ve bu lezyonların histolojik tanısında TİİAS'ın limitasyonları göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Epidermoid kist, Tiroid SCC, Total Tiroidektomi

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

EPS-0233 [Endokrin Cerrahi]

Tiroit Cerrahisinde Ultrasonun ve İğne Biyopsisinin, Klinik Karar Etkinliğinin Araştırılması

Tolga KALAYCI, Sebahattin ÇELİK, Mehmet Çetin KOTAN
YYÜ Tıp Fakültesi Genel Cerrahi ABD, Van.

AMAÇ: Günümüzde tiroid nodüllerinin değerlendirilmesi ve takibi, ultrasonografi (USG) ve ince iğne aspirasyon biyopsisi (İİABx) ile yapılmaktadır. Ultrasonografi ile birlikte İİABx' nin tiroid cerrahisindeki klinik değerlendirme ve cerrahi planlamadaki öneminin araştırılması amaçlandı.

GEREÇ-YÖNTEM: Üçüncü aşama üniversite hastanesinde, 2012- 2016 yılları arasında cerrahi geçirmiş 699 tiroid vakası geriye dönük olarak değerlendirildi. Vakaların demografik özelliklerinin yanında, ameliyat öncesi USG sonuçları ve varsa İİABx sonuçları, yapılan cerrahi tipi ve nihai patoloji sonuçları not edildi. USG eşliğinde yapılan İİABx' nin patoloji sonucu ile uyumluluğu değerlendirildi. Ayrıca 4 yıl boyunca yapılan tiroid cerrahi tipleri ve USG' lerin özellikleri verildi.

BULGULAR: Tiroid cerrahisi geçiren vakaların %82 (n= 573)'si kadın, %18 (n=126)'i erkek idi. Erkeklerde ortalama yaş 48 (14-111) kadınlarda ise 44 (11-84) idi. Ameliyat öncesi tiroid USG yapılan 683 vakanın; %61.7 (n=431)' si Multi-Nodüler Guatr (MNG), %15.9 (n=111)' u Toksik MNG, %14.4 (n=101) Soliter nodül, %5.6 (n=39)' sı Graves ve %0.1 (n=1)' i MNG artı paratiroid adenomu tanısı aldı. İİABx sonuçları açısından değerlendirildiğinde; %34,3 (n=240)' üne biyopsi yapılmadan (biyopsi endikasyonu olmayan) ameliyat edildiği, %22,0 (n=154)' sinin "benign sitoloji", %10,7 (n=75) "malignite şüphesi", %10,6 (n=74) önemi belirsiz atipi/önemi belirsiz folliküler lezyon (AUS/FLUS), %10 (n=70)' nun "non-diagnostik", %7,6 (n=53) "malignensi", %4,3 (n=30) folliküler neoplazi/Folliküler neoplazi şüphesi (FN/SFN) olduğu saptandı. En sık yapılan ameliyatlara %56,1 (n=392) ile bilateral total tiroidektomi ve %15,1 (n=102) ile tek taraflı lobektomi olduğu görüldü. Nihai patoloji sonucu altın standart alınarak, İİABx' sinin malign/benign ayırımındaki sensitivite ve spesifite sonuçları sırasıyla; %74,2 ve %64,0 bulundu. USG ile birlikte İİABx sonucu; malign, malignite şüphesi, AUS/FLUS, FN/SFN gelen hastalara çoğunlukla ameliyat önerildiği, sonucu; non-diagnostik ya da benign gelenlere ise takip ya da biyopsi tekrarı önerildiği görülmektedir. Bu yaklaşımla yapılan cerrahilerde, genel doğruluk oranının %68 saptandı.

SONUÇ: Sadece İİABx ve USG sonuçlarının karar vermede yeterli olmadığını, mutlaka iyi bir klinik değerlendirme ve fizik muayenenin de radyoloji ve sitoloji sonuçları ile bütünleştirilerek cerrahi kararın verilmesi gerektiğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Tiroidektomi, Ultrasonografi, İnce İğne aspirasyon Biyopsisi.

Tablo 1

PREOPERATİF USG TANILARI	VAKA SAYISI
Multi-Nodüler Guatr(MNG)	431
Toksik MNG	111
Soliter Tiroit Nodülü	101
Graves	39
MNG+Paratiroid Adenom	1

Preoperatif Alınan Tiroit USG Tanıları(n=683) (Not:16 vakanın USG raporuna ulaşamadı)

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi **ANTALYA**

Tablo 2

İİABx TANISI	VAKA SAYISI
Benign Sitoloji	154
Malignite Şüphesi	75
Önemi Belirsiz Atipi/Önemi Belirsiz Folliküler Lezyon (AUS/FLUS)	74
Non Diagnostik	70
Malignensi	53
Folliküler Neoplazi/Folliküler Neoplazi Şüphesi	30
Biyopsi Yapılmayan Vakalar	240

Vakaların İİABx Sonucuna Göre Değerlendirilmesi(n=696) (Not:3 vakanın İİABx sonucuna ulaşılamadı)

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara
Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91
E-posta: turkcer@turkcer.org.tr

EPS-0234 [Endokrin Cerrahi]

Tiroid nodüllerinin 'Diyastolik Sonoelastografik Gerinim İndeksi ile değerlendirilmesi

Hasan Yerli¹, Tuğba Han Yılmaz², Hüseyin Gülay²

¹Başkent Üniversitesi Zübeyde Hanım Uygulama ve Araştırma Merkezi, Radyoloji AD, İzmir

²Başkent Üniversitesi Zübeyde Hanım Uygulama ve Araştırma Merkezi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, İzmir

AMAÇ: Çalışmamızda karotid arterin diyastolik periyoduyla senkronize, sonoelastografik manuel kompresyon ile tespit edilen gerinim indeksinin tiroid nodüllerinin değerlendirilmesinde yararlı olup olmadığını belirlemeyi amaçladık.

MATERYAL-METOD: Çalışmamızda, 260 tiroid nodülü hastasına ait 289 nodül prospektif olarak incelendi. Her lezyon için B mod- sonografi ve sonoelastografi görüntüleri alındı. Nodüller için gerinim indeksleri, normal görünen tiroid bölgesi referans olarak kullanılarak hesaplandı. Sonuçlar histopatolojik veya ince iğne aspirasyon biyopsileri ile karşılaştırıldı. Hem elde olunan gerinim indeksi değerlerinin, hem de B modlu sonografinin tanısal performansları belirlendi.

SONUÇLAR: 268 benign tiroid nodülünün ortalama gerinim indeksi değeri 1.52 ± 2.43 (0.49-29.70), 21 malign nodülün ise ortalama 4.94 ± 3.96 dur (1.28-47.60). B mod sonografi için sensitivite ve spesifite sırayla 88% ve 80% iken, gerinim indeks metodu ile 75% ve 93% olarak hesaplanmıştır.

TARTIŞMA: Karotid arterin diyastolik periyoduyla senkronize, tiroid nodüllerinin manuel kompresyonu ile gerinim indeksini tespit ettiğimiz sonoelastografi, tiroid nodüllerinin değerlendirilmesinde spesifiteyi arttıran bir yöntem olabilir ancak tanısal performansı B-mod sonografiden daha iyi değildir.

Anahtar Kelimeler: tiroid nodülleri, sonoelastografi, gerinim indeksi

tablo 1[illegible]**tablo 2**

Table 2. Diagnostic performance of B-mode sonography and the strain index in 289 thyroid nodules

Method	Accuracy (%)	Sensitivity (%)	Specificity (%)	NPV (%)	PPV (%)
B-mode sonography	90	88	80	97	53
Sonoelastography					
Strain index*	93	75	93	97	57

NPV: negative predictive value; PPV: positive predictive value

*Ratios for the strain index on the basis of the cases in which technical success was achieved

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

EPS-0235 [Endokrin Cerrahi]

Total Tiroidektomi Sonrası Hipokalsemiyi Öngörmede Perioperatif Faktörlerin Prospektif Değerlendirilmesi

Yasin Peker¹, Necat Cin¹, Haldun Kar¹, Fatma Tatar¹, Mehmet Cemal Kahya¹, Nurten Gülvardar Baran², Serkan Karaislı¹, Mehmet Hacıyanlı¹

¹İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İzmir

²İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Mikrobiyoloji Kliniği, İzmir

AMAÇ: Tiroid cerrahisi sonrası hipokalsemi, % 1-50 oranında görülen erken dönem komplikasyonlardandır. Bu komplikasyonun gelişeceği hastaların erken dönemde saptanması amacıyla en sık perioperatif paratiroid hormon (PTH), kalsiyum ve fosfor düzeyleri değerlendirilmektedir. Çalışmamızda, total tiroidektomi sonrası gelişebilecek erken hipokalsemiyi tanımada; serum PTH, kalsiyum, fosfor ve fibroblast büyüme faktörü-23 (FGF-23) düzeylerinin etkisini araştırmayı amaçladık.

GEREÇ-YÖNTEM: Nisan 2009-Mart 2010 tarihleri arasında total tiroidektomi yapılan multinodüler guatrılı elli iki hasta, Grave's hastalığı olan üç hasta ve papiller tiroid kanseri olan iki hasta dahil olmak üzere 57 hastanın verileri prospektif olarak kaydedildi. Serum PTH, kalsiyum ve fosfor seviyeleri cerrahi işlem öncesi ölçüldü. Tiroid bezinin çıkarılmasından on dakika sonra, hasta hala ameliyat odasındaiken, rezeksiyon sonrası PTH için ikinci bir numune alındı. Eksizyon öncesi ve sonrası PTH değerleri arasındaki bağıl fark (PTH düşüşü) hesaplandı. PTH'nın göreceli azalması veya PTH düşüş yüzdesi şu şekilde hesaplandı: $[(\text{Preoperatif PTH} - \text{Postrezeksiyon PTH}) / \text{Preoperatif PTH}] \times 100$. Ameliyattan 24 saat sonra PTH, kalsiyum, fosfor ve FGF-23 düzeyleri ölçüldü. Çalışmamızda, takviye sadece 7.0 mg / dL'lik bir kalsiyum değeri ile veya klinik hipokalsemi semptomları eşliğinde 7.0 ila 8.4 mg / dL arasında değerlerle verildi. Semptomatik hipokalsemi, parenteral kalsiyum ve 1-1.5 ug / gün oral D vitamini (kalsitriol) takviyesi ile tedavi edildi. Semptomatik hipokalsemi olan hastalar oral kalsiyum ve / veya oral kalsitriol ile taburcu edildi. Hastalar, serum kalsiyum ve PTH düzeyleri normale dönene kadar haftalık olarak izlendi.

BULGULAR: Hastaların ortalama yaşı 49.4 (21-71) ve kadın/erkek oranı 2.8 (n: 42 / n:15) olarak bulundu. Toplam 57 hastanın 7'sinde (%12.3) postoperatif hipokalsemi gelişti. Postrezeksiyon PTH, postoperative PTH, kalsiyum ve fosfor düzeyleri ile PTH düşme yüzdesi hipokalsemi gelişen hastalarda belirgin düşüktü. Postoperatif FGF-23 düzeyleri için ise gruplar arasında anlamlı fark izlenmedi.

Tartışma ve SONUÇ: Hastaları erken taburcu edebilmek, ilaç ve hastane masraflarını düşürebilmek için total tiroidektomi sonrası hipokalsemi gelişecek hastaları hipokalsemi gelişmeden saptamak gerekmektedir. Postrezeksiyon serum PTH, PTH düşme yüzdesi ile operasyonun ertesi günü serum PTH, kalsiyum ve fosfor ölçümlerinin tanı değeri yüksek testler olduğu; postrezeksiyon serum PTH ve operasyon ertesi gün serum kalsiyum düzeylerinin birlikte değerlendirilmesi durumunda tanı değerinin daha da arttığını; serum FGF-23 ölçümlerinin tanı değerinin yüksek olmadığını düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: fibroblast büyüme faktörü, hipokalsemi, paratiroid hormon, total tiroidektomi

Tablo 1

Kadın/Erkek(%)	42 (73.7) / 15 (26.3)
Yaş(range)	49.4(21-71)
Normokalsemi/hipokalsemi(%)	50 (87.7) / 7 (12.3)

Olguların Demografik Özellikleri

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi **ANTALYA**

Tablo 2

	Normocalcemia(n:50)	Hypocalcemia(n:7)	p
Preop. PTH	106,3 (33,9-500)	64,2 (45,7-82,7)	0,210
Postresection PTH	58,1 (3-111)	14,3 (3-47)	0,001
Postop. PTH	50,5 (3-151)	6,9 (3-18,6)	0,001
PTH decline(%)	21,5	77,5	0,001
Postop. Calcium	8,6 (6,9-10,1)	7,4 (5,8-8,5)	0,001
Postop. Phosphor	3,3 (2-7,3)	4,2 (2,5-5,7)	0,006
Postop. FGF-23	82,9 (8,7-382,2)	85,5 (15,2-201,1)	0,952

Total tiroidektomi yapılan hastaların tanı test sonuçları

Tablo 3

	Sensitivity(%)	Specificity(%)	PPV(%)	NPV(%)
Preop. PTH	42,9	36,4	30,0	50,0
Postresection PTH	85,7	44,4	37,5	88,9
Postop. PTH	85,7	60,0	37,5	93,8
Postop. Calcium	85,7	69,7	37,5	95,8
Postop. Phosphor	14,3	83,3	16,7	80,7
Postresection PTH + Postop. Calcium	93,5	75,30	67,5	98,0
Postop. FGF-23	14,3	94,7	33,3	85,7

Hipokalsemi için Tanısal Özellikleri Karşılaştırılması

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

EPS-0236 [Endokrin Cerrahi]

Bası Bulguları İle Başvuran Adrenal Kortikal Karsinom Hastası

Veysel Karahan, Haydar Öcal, Ahmet Aslan, Nurhan Haluk Belen, Yüksel Beyaz, Mehmet Uzun
Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi

OLGU

Son 1 ayda artan karın ağrısı, dispne şikayetleriyle başvuran hastanın fizik muayenesinde sol üst kadranda hassasiyet mevcuttu. Lökositoz(26000) ve AST (640) yüksekliği dışında rutin hemogram ve biyokimyasal değerleri ve tümör markerları normal olarak saptandı. ACTH(15.7), Kortizol(19.5), Aldosteron(5.69) seviyeleri normaldi. İdrar adrenalin(12.2), HVA(0.4), 5-HIAA(0.71), Dopamin(448), VMA(0.7), Noradrenalin(60.0), değerleri normaldi..Abdomen CT ve MR'da sol sürrenal lojda, pankreas gövde-kuyruk kesimini anterior superiora, böbreği posterior inferiora deplase eden, yaklaşık 115x100x93mm boyutta kistik nekrotik alanlar içeren düzgün konturlu solid kitle saptandı. Eksplorasyonda inen kolon mezosunu anteriora, sol böbreği pelvise, pankreas ve dalağı antero-süperiora iten 12x12x15cm'lik kitle saptandı.Pankreas, sol böbrek ve splenik fleksuraya invaze olan kitle distal pankreas, sol böbrek ve dalağı da içerecek şekilde enblok rezekte edildi.

Patolojik incelemede pankreasa ve böbreğe invaze halde bulunan kapsüllü 14x12x10 cm ölçülerdeki kitlenin nekrotik yer yer açık sarı renkli alanlar içerdiği görüldü. Vimentin(+), Sinaptofizin(+), Kromogranin(+), Melan-A(+), İnhibin(+), S-100 (+), Ki-67 indeksi %8-10 olan kitle adrenal kortikal karsinom olarak değerlendirildi.

Hasta postoperatif 10. Günde şifa ile taburcu edildi. Pet CT'de sistemik metastaz saptanmayan hastaya adjuvan radyoterapi başlandı.

TARTIŞMA

Adrenal kortikal karsinom(AKK), erişkin yaş grubunda genellikle işlevsiz olması nedeniyle bası bulguları oluşturan kadar sessiz seyredebilmektedir. BT ve MR sürrenal kitlenin tespitinde %90 duyarlılığa sahiptir.İİAB yüksek negativite oranı nedeniyle tavsiye edilmemektedir. Selektif anjiyografi ve adrenal venografi, adrenal tümörleri böbrek tümörlerinden ayırt etmede yararlı olabilmektedir. Pozitron emisyon tomografisi (PET/BT), metastatik odakların saptanmasında faydalıdır. Bununla birlikte kesin tanı genellikle histopatolojik tetkik sonrasında konulabilmektedir.

Adrenal kaynaklı kitlelerin hormonal açıdan fonksiyonel olup olmadığı, ameliyat öncesi mutlaka araştırılmalıdır.

AKK'da cerrahi rezeksiyonu halen en etkili tedavi yöntemi olmakla birlikte hastaların çoğunda tanı konulduğunda akciğer ve karaciğer metastazları bulunmaktadır. İşlevsiz AKK'larda ortalama tümör çapı 10 cm'dir (5-40 cm). Olgumuzda tümör çapı 13,5cm olarak ölçülmüştür ve R0 rezeksiyon yapılmıştır.

AKK'da, sağkalıma etki eden en önemli prognostik faktör, kitlenin çıkarılmasıdır. Beş yıllık sağ kalım evre I tümörlerde % 65 civarındayken, bu oran evre IV tümörlerde %0-4 olarak bildirilmektedir. Tanı esnasında evre IV olarak saptanan tümörlerdeki ortalama sağkalım süresi 12 aydan azdır. Bölgesel lenf tutulumu sağkalımı olumsuz etkilemektedir. Lenf diseksiyonu daha doğru bir evreleme için önerilmektedir.

Cerrahi rezeksiyon primer tedavi yaklaşımı olmakla birlikte rezeksiyon sonrası yineleme ve metastaz oranları yüksektir. KT ve RT protokolleri tümörü operabl hale getirmek için neoadjuvan olarak verilebilmektedir. Tam rezeksiyon uygulanan hastaya RT yerel yinelemeyi önlemek amacıyla verilmiştir.

AKK, erişkin yaş grubunda oldukça nadir görülen, prognozu kötü bir tümördür. Cerrahi rezeksiyon seçkin tedavi yöntemidir ve metastatik hastalık varlığında bile önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Adrenal kortikal karsinom,Bası, Enblok rezeksiyon,

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

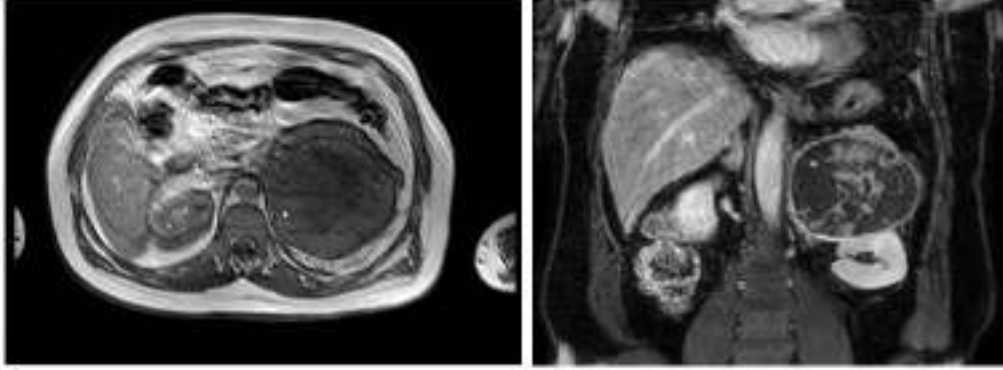


11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi **ANTALYA**

Resim 1



Şekil 1



TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



EPS-0237 [Endokrin Cerrahi]

Primer adrenokortikal kanserli hastalarda cerrahi tedavi ve sağkalım sonuçları

Yiğit Soytaş¹, Baran Mollavelioğlu¹, İsmail Cem Sormaz¹, Yasemin Giles Şenyürek¹, Tarık Terzioğlu², Fatih Tunca¹

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

²Vehbi Koç Vakfı, Amerikan Hastanesi, Genel Cerrahi Bölümü

AMAÇ: Adrenokortikal kanserler (ACC) nadir rastlanılan fakat agresif seyreden tümörlerdir. Başvuru esnasında, birçok vakada lokal ileri tümör ve kötü prognostik kriterler mevcuttur. Tedavide esas, tam cerrahi rezeksiyondur. Kemoterapinin ve radyoterapinin etkinliği hakkında yeterli veri bulunmamaktadır. Bu çalışmamızda ACC nedeniyle cerrahi tedavi uygulanan hastaların takip ve sonuçlarını paylaşmayı amaçladık.

Gereç ve YÖNTEMLER: Kliniğimizde Ekim 1986- Kasım 2017 tarihleri arasında ACC nedeniyle ameliyat edilen 26 hastanın kayıtları retrospektif olarak incelendi. Tüm hastalar ameliyat öncesi endikasyon açısından endokrin cerrahi konseyinde, en az bir endokrinolog, bir radyolog ve bir endokrin cerrah tarafından değerlendirildi. Tüm hastaların ameliyat öncesi hazırlıkları endokrinoloji servisinde yapıldı, ameliyata hazır hale geldikten sonra genel cerrahi servisine alınıp ameliyatları yapıldı. Çalışmaya katılan hastaların demografik özellikleri, ameliyat endikasyonları, uygulanan ameliyat yöntemi, piyesin histopatolojik özellikleri, oluşan komplikasyonlar, takip süreleri ve takipte nüks gelişen hastaları özellikleri değerlendirildi. **SONUÇLAR:** Hastaların ortalama yaşı 44.8±15.6, kadın/erkek oranı 12/14 olarak saptandı. Ameliyat öncesi değerlendirmede 21 olgunun kitlelerinin non-fonksiyone olduğu, 5 olgunun kitlelerinin ise fonksiyonel olduğu saptandı (4 feokromasitoma, 1 Cushing). Onaltı hasta sağ, 10 hasta sol sürrenal kitle nedeniyle ameliyat edildi. Yirmüç hastanın ameliyatı açık olarak yapıldı. Üç hastanın ameliyatına ise laparoskopik olarak başlandı ancak iki hastada açık cerrahiye geçildi. Bir hastada yeterli diseksiyon sağlanamaması ve bir hastada kitleden kanama nedeniyle açığa geçildi. Sol ACC nedeniyle ameliyat edilen bir hastada da dalak yaralanması nedeniyle splenektomi uygulandı. Takipler esnasında 12 hasta takiplerine gelmedi. Takiplerine düzenli gelen 14 hastanın ortalama takip süresi 60.2±51.7 ay olarak saptandı. Takipleri esnasında 4 hasta eks oldu. Erken dönemde bir hastada akciğer metastazı, iki hastada yaygın metastaz saptandı. Bir hastada da takibinin 9. senesinde lokal nüks saptandı. Eks olan hastaların ameliyat sonrası ortalama sağkalımları 36 (12-120) ay olarak saptandı.

TARTIŞMA: Adrenokortikal kanserler agresif seyirli kanserler olmasına rağmen erken evrede ve yeterli cerrahi uygulanan hastalarda 120 aya kadar hastalıksız sağkalım elde edilebilmektedir. Günümüzde, tedavi seçenekleri arasında cerrahi en önemli yeri almaktadır. Tanı anında multiple uzak metastaz yoksa veya inoperable değilse deneyimli ellerde küratif cerrahi uygulanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: sürrenal, adrenal, adrenokortikal kanser, adenalektomi, sürrenalektomi

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

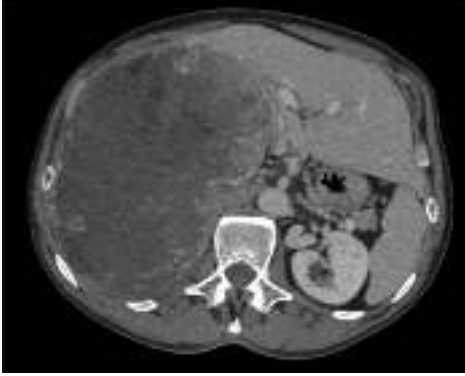
21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi **ANTALYA**

Resim 1



Bilgisayarlı tomografide aksiyel kesitte yaklaşık 20 cm boyutlu sağ sürrenal kitle

Resim 2



Bilgisayarlı tomografide koronal kesitte yaklaşık 20 cm boyutlu sağ sürrenal kitle

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



EPS-0238 [Endokrin Cerrahi]

Tiroid Papiller karsinomunun atipik yerleşimli metastazı; Gluteal bölge

Baran Mollavelioğlu, Yiğit Soytas, İsmail Cem Sormaz, Fatih Tunca, Yasemin Giles Şenyürek
İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ: Papiller tiroid karsinomları (PTK), tiroid bezinin en sık görülen kanserleridir. En sık metastaz servikal lenf bezlerine olmakla birlikte daha nadiren uzak metastazlarda görülebilmektedir. Uzak metastazlar en sık metastaz akciğere, sonrasında da kemiklere ve beyine olmaktadır. Hastalığın primer tedavisi cerrahi olmakla beraber hastaların takiplerinde metastaz veya nüks değerlendirmesi öncelikle serum tiroglobulin (Tg) düzeyi ölçümleri, ultrasonografi (USG) ve iyot-131 vücut taraması ile yapılmaktadır. Olgumuzda, literatürde daha önce gösterilmemiş olan PTK'nın gluteal bölgeye olan metastazını sunmayı amaçladık.

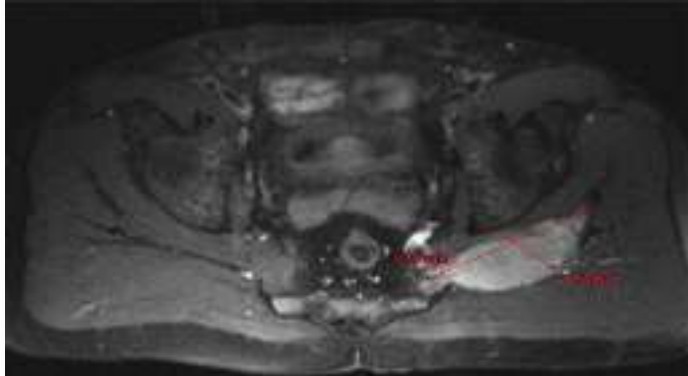
OLGU:

57 yaşında erkek hasta boyunda şişlik, nefes darlığı ve yutma güçlüğü şikayetleri ile başvurdu. Yapılan tetkiklerinde tiroid sol lobunda yaklaşık 5 cm nodül ve bu nodülden alınan biyopside PTK ile uyumlu bulgular izlendi. Sol servikal zincirde de multipl patolojik lenf nodları izlenen hastaya bilateral total tiroidektomi, sol santral ve lateral lenf nodu diseksiyonu yapıldı. Piyesin histopatolojik incelemesinde en büyüğü sol lobda 7 cm'lik odak olmak üzere 4 odakta yüksek silendirik alanlar içeren diffüz sklerozan varyant PTK saptandı. Hasta radyoaktif iyot ablasyonu (RAI) için Nükleer Tıp Birimine yönlendirildi. Yapılan tetkiklerinde Tg düzeyleri >500 bulunan hastaya 250 mCi RAI uygulandı. Tedavi sonrası yapılan vücut taramasında boyunda 2 odakta ve mediastende 1 odakta artmış I-131 tutulumu görüldü. Takiplerinde toplamda 750 mCi radyoaktif iyot tedavisi alan hastanın I-131 vücut taramasında sağ tiroid lojunda minimal I-131 tutulumu olmasına rağmen tiroglobulin düzeyleri >500 izlendi. Ameliyat sonrası 14. ayda yapılan PET-BT sinde pelviste sol eksternal iliak lenfatik lojda metastaz ile uyumlu lenf nodu ve solda gluteal kas lojları içerisinde yaklaşık 7,5 cm boyutunda hipermetabolik yumuşak doku lezyonu izlendi. Gluteal bölgede kitle saptanması sonucu tekrar kliniğimize yönlendirilen hastaya bu alandan tru-cut biyopsi yapıldı ve PTK metastazı ile uyumlu bulgular saptandı. Hasta ilk ameliyatından 19 ay sonra tekrar ameliyat edilerek gluteal kitle eksizyonu yapıldı. Patolojik değerlendirmede PTK metastazı saptandı.

SONUÇ: PTK, genellikle prognozu iyi, çoğunlukla lenfatik yolla metastaz yapan bir karsinom olmasına rağmen nadir de olsa atipik hematojen metastazları saptanmaktadır. Uzak metastaz riski yüksek olan ileri evre PTK hastaları, RAI tedavisi sonrası vücut taramaları yapılarak değerlendirilmelidir. Tiroglobulin düzeyleri ile vücut taramalarında saptanan rezidü tümör miktarı arasında uyumsuzluk saptanan hastalarda ise PET-BT gibi farklı yöntemlerle atipik metastaz varlığı değerlendirilmelidir. Bu tip metastatik lezyonlarda cerrahi tedavi seçeneği ilk tercih olmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Papiller tiroid kanseri, tiroidektomi, metastaz,

Resim 1



Bilgisayarlı Tomografide aksiyet kesitte Tiroid Papiller karsinomunun gluteal bölgedeki metastazı

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

EPS-0239 [Endokrin Cerrahi]

Primer Hiperparatiroidi Nedeniyle Cerrahi Tedavi Uygulanan Hastaların Retrospektif Değerlendirilmesi

Mustafa Ertuğrul Yurteri, Gamze Çıtlak, Yusuf Emre Altundal, Zeynep Leyla Tigrel, Turgay Yıldız, Mahmut Said Değerli, Oğuzhan Taş, Ahmet Kocakuşak
S.B.Ü. Haseki E.A.H Genel Cerrahi kliniği

AMAÇ: Primer hiperparatiroidi paratiroid bezin en sık rastlanan hastalığıdır. Tercih edilen tedavi cerrahi olarak eksizyondur. Son yıllarda lokalizasyon çalışmalarının güvenilirliğinin artmasıyla birlikte minimal invaziv cerrahi ön planda tercih edilen cerrahi olmaya başlamıştır. Paratiroid cerrahisi hem bulunmasının güçlüğü hem uygun cerrahi sonrası bile gelişebilen rekürrens ve nüksler nedeniyle yönetimi zor bir cerrahidir. Bu çalışmada amacımız kendi serimizin sonuçlarını değerlendirmek cerrahi pratiğimizde değişiklikler olup olmadığını araştırmaktır.

GEREÇ-YÖNTEM: Bu amaçla kliniğimizde Ocak 2012- Eylül 2017 tarihleri arasında primer hiperparatiroidi nedeniyle cerrahi uygulanan hastalar çalışmaya dahil edildi. Hastaların demografik özellikleri, parathormon, kalsiyum, fosfor, albümin, D vitamini seviyeleri, paratiroid sintigrafisi sonuçları, boyun US sonuçları ve PTH yıkama sonuçları kaydedildi. Komplikasyon, nüks, rekürrens ve patoloji sonuçları değerlendirildi. Lokalizasyon tekniklerinin ilerlemesinin cerrahi teknikler üzerine etkisi olup olmadığı irdelendi.

BULGULAR: 107 olgu primer hiperparatiroidi nedeniyle opere edildi. Kadın /erkek oranı 86/21 idi. Hastaların yaş ortalaması 57,2±11,5 saptandı. Olguların %9,3'ünde (n=10) persistans saptandı. 24 olguya odaklanmış cerrahi, 55 olguya unilateral eksplorasyon, 1 olguya bilateral eksplorasyon 37 olguya paratiroidektomiye ek olarak tiroidektomi uygulandı. 86 olguda görüntüleme yöntemleri uyumlu iken 21 olguda uyumsuzdu. Terminal patoloji sonuçları 6 olguda normal paratiroid dokusu, 4 olguda paratiroid dokusu izlenmedi, 2 olguda hiperplazi 95 olguda adenom olarak değerlendirildi.

SONUÇ: Son yıllarda görüntüleme yöntemlerindeki başarıyla paralel olarak cerrahi başarıları artmakta ve daha sınırlı cerrahi teknikler uygulanmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Primer Hiperparatiroidi, paratiroid adenomu, paratiroidektomi

Yıllara göre cerrahi seçimi

	2013 yılı sonrası	2013 yılı öncesi	Toplam
Odaklanmış Cerrahi	24	0	24
Unilateral Eksplorasyon	12	43	55
Bilateral Eksplorasyon	0	1	1
Paratiroid ve Tiroidektomi	8	19	27
Toplam	44	63	107

Görüntüleme uyumuna göre cerrahi seçimi

	Görüntüleme uyumlu	Tek görüntüleme (+)	Görüntüleme lokalizasyon yok	Toplam
Odaklanmış Cerrahi	24	0	0	24
Unilateral Eksplorasyon	38	17	0	55
Bilateral Eksplorasyon	0	0	1	1
Paratiroid ve Tiroidektomi	24	3	0	27
Toplam	86	20	1	107

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara
Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91
E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



EPS-0240 [Endokrin Cerrahi]

ROLL (Radioguided Okült Lezyon Lokalizasyon) Tekniği İle Minimal İnvaziv Paratiroidektomi

Koray Demirel¹, Turgut Çavuşoğlu², Gönül Koç³, Serap Erel², Aydın Demir², Soykan Dinç², Aziz Mutlu Barlas², Sema Hücümenoğlu⁴, Meliha Korkmaz¹, Recep Pekcici²

¹Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nükleer Tıp Kliniği, Ankara

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

³Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları Kliniği, Ankara

⁴Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, Ankara

AMAÇ: Primer hiperparatiroidizm (pHPT)'de en sık neden soliter paratiroid adenomudur. Soliter paratiroid adenomlarında minimal invaziv paratiroidektomi (MIP) tercih edilen bir cerrahi yöntemdir. MIP'nin başarısı lezyon yerinin doğru gösterilmesine bağlıdır. Çalışmamızda soliter paratiroid adenomu olan pHPT olgularında MIP'de ROLL (Radioguided Okült Lezyon Lokalizasyon) tekniğinin etkinliği ve güvenilirliğini belirlemeyi amaçladık.

YÖNTEM-GEREÇLER: Soliter paratiroid adenomu bulunan pHPT'li 65 hasta (52 K, 13 E; ortalama yaş: 53,75 ± 12,59 yıl) çalışmaya dahil edildi. Biyokimyasal olarak hiperparatiroidizm tanısı konan hastaların tümüne boyun USG ve dual faz Tc-99m MIBI SPECT sintigrafisi yapıldı. Lokalizasyon çalışmalarında kuşkulu veya uyumsuz sonucu olan olgularda yıkama sıvısında PTH ölçümü ve aspirasyon biyopsi yapıldı. Hastaların tümüne ROLL tekniği ile MIP gerçekleştirildi. Operasyon günü USG kılavuzluğunda lezyon içine 0.10 ml'de 0.10-0.15 mCi Tc-99m MAA (Makroaggregated albumin) direkt enjekte edildi. Operasyon zamanı (cilt insizyonu ile adenomun çıkarılması arasında geçen zaman) kaydedildi. Anestezi sonrası 0. dk ve lezyon çıkarıldıktan 10 dk. sonra serum PTH seviyesi için kan alındı. USG ve MIBI sintigrafisi sonuçları negatif veya uyumsuz olan olgularda frozen kesit incelemesi için gönderildi. Operasyon sonrası serum Ca ve PTH seviyeleri takip edildi. **BULGULAR:** İşaretlenmiş tüm lezyonlar gama prob kılavuzluğunda tespit edilerek çıkarıldı. Olguların tümünde paratiroid adenomu histopatolojik olarak doğrulandı. Hastaların tümünde adenomun çıkarılmasından 10 dk. sonra PTH düzeyinde 0. dk değerine oranla %50'den fazla düşme görüldü. Operasyon süresi ortalama 23,13 ± 5,23 dk (min 12 – max 35 dk), hastanede kalma süresi ortalama 1.1 gün (min 1 – max 3 gün) olarak belirlendi. Hastaların hiçbirinde postoperatif kanama, kalıcı hipokalsemi, enfeksiyon veya laringeal sinir hasarı gibi cerrahi komplikasyon gelişmedi. Ortalama 6 aylık (min 3 – max 30 ay) takip süresince persistan veya rekürren hiperparatiroidi (HPT) saptanmadı. Vitamin D seviyeleri düşük devam eden 4 olguda normokalsemik, PTH yüksekliliği gözlemlendi.

SONUÇLAR: Soliter paratiroid adenomu olan pHPT olgularından oluşan hasta grubunda, ROLL tekniği ile MIP gerçekleştirilen olguların tümünde paratiroid adenomu çıkartılmış, majör cerrahi komplikasyon görülmemiş ve takip süresince hiçbir olguda persistan veya rekürren HPT saptanmamıştır. Minimal invaziv paratiroid cerrahisinde ROLL tekniği etkin ve güvenilir bir yöntemdir.

Anahtar Kelimeler: Hiperparatiroidizm, paratiroid adenomu, minimal invaziv paratiroidektomi, ROLL (Radioguided Okült Lezyon Lokalizasyon), radioguided cerrahi

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

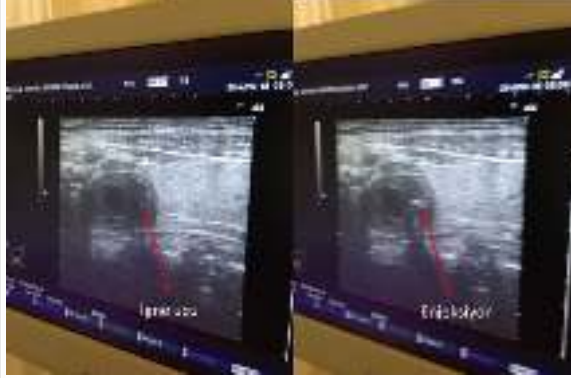
21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi **ANTALYA**

Resim 1



USG eşliğinde ROLL tekniğinin uygulanması; ilk görüntüde okla gösterilen iğne ucunun görünümü, ikinci görüntüde enjeksiyon sırasındaki lezyon içi alanda parlama görüntüsü.

Resim 2

Özellik	Hastalar (n: 65)
Cinsiyet (Kadın/Erkek)	52 K / 13 E
Yaş (ortalama $\pm$ sd)	53,75 $\pm$ 12,59 yıl
Osteoporoz/osteopeni	%37.9 / %41.4 (lumbal), %20.7 / %31 (kalça)
Dual Faz Tc-99m MIBI sintigrafisi	35 pozitif / 10 şüpheli pozitif / 20 negatif
USG	43 pozitif / 22 şüpheli
Yıkama sıvısında PTH seviyesi (ortalama $\pm$ sd)	2822.3 $\pm$ 1574.2 pg/ml
Aspirasyon biyopsi sitolojisi	%29.4 paratiroid dokusu, %23.5 benign sitoloji, %35.3 nondiagnostik, %11.8 diğer

Hastaların demografik özellikleri ve lokalizasyon çalışma verileri

Resim 3

Özellik	Hastalar (n:65)
Paratiroid adenom lokalizasyonu	30 sol alt (%46.15), 19 sağ alt (%29.23), 4 sol üst (%6.15), 2 sağ üst (%3.08), 7 ektopik (%10.77), 1 komplet intratroidal (%1.53), 2 parietal intratroidal (%3.08)
Paratiroid adenom ağırlığı (ortalama $\pm$ sd)	870 $\pm$ 1020 mg
Mikroadenom (<100 mg) (n, %)	19 (%29.23)
Paratiroid adenom en uzun boyutu (ortalama $\pm$ sd)	15,53 $\pm$ 5,84 mm (min 5 – max 33 mm)
30. dk serum intact PTH seviyesinde düşüş + %50 (n, %)	65 (%100)
Frozen (n: 38)	Paratiroid dokusu
Histopatoloji	65 Paratiroid adenoma

Hastaların Cerrahi Sonuçları

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



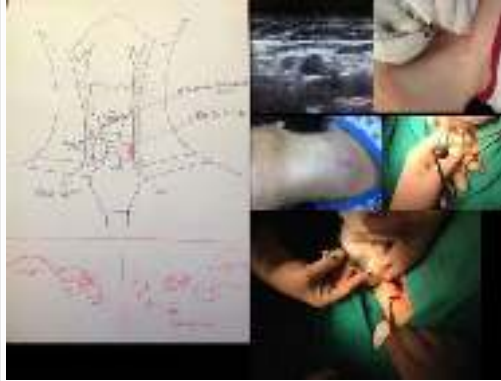
11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

Resim 4

Tetkik	Preop.	Postop. 1. Gün	Postop. 6. Ay	P
Serum Ca (8,8-10,6 mg/dL)	11,57 ± 0,58	9,55 ± 0,58	9,55 ± 0,48	P ₁₋₂ <0,001 P ₁₋₃ <0,001
Serum Düzeltilmiş Ca (8,8-10,6 mg/dL)	11,12 ± 0,55	9,52 ± 0,46	9,27 ± 0,41	P ₁₋₂ <0,001 P ₁₋₃ <0,001
Serum PTH intakt (14-72 pg/ml)	202,86 ± 106,51	43,75 ± 32,50 36,40±25,50 (10 dk)	54,70 ± 25,70	P ₁₋₂ <0,001 P ₁₋₃ <0,001
24 saatlik idrarda Kalsiyum (ortalama±sd) (100-300mg/gün)	362,51 ± 184,90	-	245,2 ± 55,78	P ₁₋₃ <0,01

Ameliyat Öncesi ve Sonrası Biyokimyasal Tetkikler. P1-2 = Preop. ve postop. 1. gün arası değerlerin karşılaştırılması P1-3 = Preop. ve postop. 6. ay arası değerlerin karşılaştırılması

Resim 5



ROLL tekniği ile MIP

Resim 6



ROLL tekniği ile işaretlenilmiş paratiroid adenomunun intraoperatif gama prob kılavuzlugunda tespiti ve çıkarılması

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



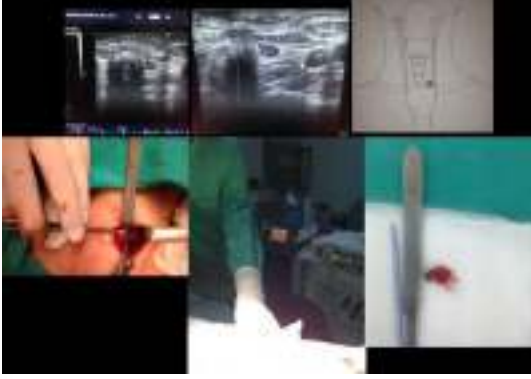
11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

Resim 7



ROLL ile MIP

Resim 8



ROLL tekniği ile 5.9 x 4.3 mm boyutundaki paratiroid adenomunun MIP görüntüsü.

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

EPS-0241 [Endokrin Cerrahi]

Geriatrik hastalarda tiroid fonksiyon testleri ile malignite arası ilişki

Şahin Kahramanca¹, Turgut Anuk²

¹Kars Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi, Kars

²Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Kars

Giriş

Tiroid cerrahisi genel cerrahinin en sık cerrahi uyguladığı endokrin hastalığıdır. Çalışmamızda, tiroid cerrahisi uygulanan geriatrik hastalar ile non geriatrik hastalar arasında başvuru anındaki tiroid fonksiyon testlerindeki (TFT) değerlerin malignite üzerine olası farklılıklarını ortaya koymayı amaçladık.

Materyal metod

Ocak 2013 – Eylül 2017 tarihleri arasında hastanelerimiz genel cerrahi kliniklerinde nodüler guatr tanısı konularak tiroidektomi yapılan hastaların dosya kayıtları, Helsinki Deklarasyon Kriterlerine uygun olarak retrospektif olarak tarandı. Dosya kayıtlarından yaş, cinsiyet, preoperatif başvuru anındaki TSH, T3 ve T4 düzeyleri ve postoperatif histopatoloji raporları kaydedildi. Hastalar, geriatrik hasta popülasyonuna dahil olanlar Grup 1 ve non geriatrik hastalar Grup 2 olarak iki gruba ayrıldı. Gruplara arasında malignite üzerine tiroid fonksiyon testlerindeki farklılıklar araştırıldı. İstatistiksel analiz SPSS 22 ile yapıldı.

Bulgular

Çalışmaya dahil edilen 250 hastada yaş için median değer 48 (20-85) olup kadın/erkek oranı 4.95 idi. Postoperatif histopatolojik değerlendirmede; 58 (%23.2) hastada malignite saptandı. Bu 58 hastanın 51'i papiller tiroid kanseri, 6'sı foliküler tiroid kanseri, 1'i de medüller tiroid kanseri idi. Otuz dokuz (%15.6) hasta geriatrik hasta popülasyonunda idi. Geriatrik hastalardaki malignite oranı %38.5 iken, non geriatrik hastalarda bu oran %20.4 idi. Bu da geriatrik hasta popülasyonunda p:0.014 değeri ile malignite saptanma olasılığının daha yüksek olduğunu göstermekte idi. Malignite saptanan ve saptanmayan hasta grupları arasında cinsiyet dağılımının homojen olduğu gözlemlendi (p:0.366). Patolojisi benign – malign gelen hastalar arasındaki TFT değerlerine bakıldığında; malignite saptanan grupta T3'ün düşük, TSH'nin daha yüksek olduğu gözlenirken T4 düzeyleri arasında farklılık saptanmadı (p:0.014, p:0.007 ve p:0.977). Gruplar arasındaki TFT düzeyleri ayrı incelendiğinde ise, non geriatrik hasta grubunda T3, T4 ve TSH değerlerinin malignite üzerine bir etkisinin olmadığı gözlenirken (p:0.082, p:0.608 ve p:0.131), geriatrik hastalardaki malignite saptanan grupta T3 ve T4 değerlerinde anlamlı farklılık gözlenmezken TSH değerinin yüksek olduğu tespit edildi (p:0.103, p:0.501 ve p:0.002).

Sonuç

Çalışmamızdan çıkan sonuçlar ışığında geriatrik hasta popülasyonunda preoperatif dönemde bakılan tiroid fonksiyon testlerinde hipotiroidik hastalarda malignite gelişim riskinin daha fazla olduğu kanaatindeyiz.

Anahtar Kelimeler: Geriatri, Tiroid malignitesi, Tiroid fonksiyon testleri

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



EPS-0244 [Endokrin Cerrahi]

Sitopatolojisi selim olarak raporlanan nodülün ameliyat sonrası histopatolojik korelasyonu: 2158 olguda sonuçlarımız

Gürcan Albeniz, Veysel Umman, Serkan Teksöz, Murat Özcan, Recep Özgültekin, Yusuf Bükey
İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ:

Selim ve habis tiroid nodüllerinin ayırımında radyolojik görüntülemeyi destekleyecek en önemli veri ince iğne aspirasyon biyopsisidir (İİAB). Preoperatif değerlendirmede en büyük ağırlığı İİAB oluşturmakla birlikte, merkezden merkeze ve uzman patoloğlar arasında İİAB sonuçları arasında farklılıklar gözükme ve selim olarak sonuçlanmış sitopatolojik inceleme sonuçları posteoperatif olarak habis olarak çıkabilmektedir.

Gelişen teknoloji ile hassasiyeti artmış yüksek çözünürlüklü ultrasonlar daha fazla oranda asemptomatik nodül teşhis etmekte ve bunun neticesinde daha fazla oranda İİAB yapılmaktadır. Son rehber kaynaklarda İİAB ve yorumlanması açıklanmış olsa da yanlış pozitif veya yanlış negatif sonuçlar halen dikkat edilmesi gereken konulardandır.

Çalışmamızda kliniğimizde 2010-2017 yılları arasında preoperatif sitopatoloji sonucu selim olarak raporlanan ve ameliyat edilen hastalarda histopatolojik inceleme sonucunda tiroid kanseri saptanma sıklığının araştırılması amaçlandı.

BULGULAR:

Total tiroidektomi yapılan 4606 hasta değerlendirildi.

Hastaların 954'ü (%20) erkek ve 3652'si (%80) kadındı. Yaş ortalaması 44 (+/- 13) idi.

2158 (%46) hastanın İİAB selim olarak rapor edildi. 27 (%1.2) hastada histopatolojik sonuç malign olarak değerlendirildi. Bu olguların 11'i papiller karsinom, 16'sı foliküler karsinom idi. Tümörlerin ortalama boyutu 1,63 cm (aralık 0.8 – 2.4 cm) idi.

Özgüllük, negatif (benign) olarak rapor edilen olgular arasında gerçek negatiflerin yüzdesidir. Yalancı pozitif olgular İİAB'nin özgüllüğünü düşürür. İstatistiksel hesaba yalnız malign tanısı konulan İİAB'ler katıldığında, bizim serimizde yalancı pozitif yoktur ve İİAB'nin özgüllüğü %100'dür. Literatürde İİAB'nin özgüllüğü %47,4–100 arasında değişmekte ve genelde %95'in üzerindedir. Bizim serimizde literatür ile uyumludur.

SONUÇ: Serimizdeki İİAB negatif sonuçların çoğu örneklerin lezyonu temsil etmemesine, bir kısımda yetersiz klinik bilgi paylaşımı nedeniyle patoloğun yorum hatasına bağlıdır.

Anahtar Kelimeler: Benign, Korelasyon, Nodül, Sitopatoloji, Tiroid

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

EPS-0245 [Endokrin Cerrahi]

Enerji tabanlı cihazlar ile dren konulmadan yapılan 1525 total tiroidektomi deneyimimiz

Selim Saraçoğlu, Veysel Umman, Serkan Teksöz, Murat Özcan, Recep Özgültekin, Yusuf Bükey
İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı

YÖNTEM:

Çalışmaya kliniğimizde Ocak 2015- Aralık 2017 tarihleri arasında total tiroidektomi yapılan 1525 hasta dahil edildi. Tüm vakalar aynı cerrahi teknikle yapıldı, tüm hastaların boyun çevresi, VKİ ve piyes ağırlığı ölçülüp kaydedildi. Tiroidektomi enerji tabanlı cihazlar ile bağlama kullanılmadan yapıldı ve tüm hastalara dren konulmadı. Hastalar ameliyat sonrası seroma ve hematoma gelişmesi yönünden takip edildi.

BULGULAR:

1525 hastanın; 1454 'üne Harmonic FOCUS® - 71'ine Ligasure™ LF1212 ile bağlama kullanılmadan total tiroidektomi yapıldı. Üç hastada seroma görüldü (Ligasure n:3) ve drene edildi. Hematom beş hastada görüldü (Ligasure n:1, Harmonic n:4). Hematom gelişen bir hastaya eksplorasyon ve kanama kontrolü yapıldı. Dört hasta konservatif takip edildi. Operasyon süresi ortalama Ligasure ile 47,5dk, Harmonic ile 36,7dk idi. Hastalarda ortalama yatış süresi 23 saatin altındaydı. Mortalite görülmedi.

SONUÇ:

Enerji tabanlı cihazlar kullanılarak yapılan tiroidektomiden sonra dren kullanımının seroma veya hematoma gibi komplikasyonların takibi için ek bir değeri yoktur.

Anahtar Kelimeler: Bağlamasız, Drensiz, Tiroid, Total tiroidektomi

Tablo 1

	Ligasure™ LF1212	Harmonic FOCUS®
Erkek	12	280
Kadın	59	1174
Yaş	48,98	49,53
BMI (kg/m ²)	29,21	28,56
Boyun çevresi (cm)	37,85	38,46
Piyas ağırlığı (gram)	58,41	61,26

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara
Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91
E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



EPS-0246 [Endokrin Cerrahi]

Geriatrik hastalarda tiroid cerrahisi sonrası erken taburculuk sıklığı

Sibel Yaman, Veysel Umman, Serkan Teksöz, Murat Özcan, Recep Özgültekin, Yusuf Bükey
İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı

GİRİŞ:

Dünya sağlık örgütü kronolojik olarak 65 yaş ve üstünü yaşlı olarak tanımlamıştır. Bu çalışmanın amacı kliniğimizde 2016 - 2017 yılları arasında sadece total tiroidektomi yapılan yaşlı grubundaki hastaların cerrahi sonrası erken taburculuk sıklığının incelenmesidir.

YÖNTEM:

Bu çalışma tanımlayıcı kesitsel tipte bir çalışmadır. Çalışmaya Endokrin Cerrahisi Kliniğimizde total tiroidektomi yapılan 65 yaş üstü 62 hastamız dahil edilmiştir. Tanımlayıcı istatistikler sürekli veriler için ortalama, standart sapma, ortanca, minimum-maksimum değerler ile, kategorik veriler için ise sayı ve yüzdelere birlikte sunulmuştur. İstatiksel analiz için IBM SPSS 21.0 paket programı kullanılmıştır.

BULGULAR:

Kliniğimizde bu süreç içerisinde 65 yaş üstü total tiroidektomi yapılan hasta sayısı 62'dir. Bu hastaların 22 (%35,5) si erkek ve 40 (%64,5) ı kadındı. Hastaların yaş ortalaması 69,2 ($\pm 3,6$, min65, max82) idi. Hastaların ortalama BMI değeri 29,3 ($\pm 4,8$, min 19,8, max 45) tür. 62 hastanın 53 'ü (%85,5) ameliyat sonrası ilk 24 saatte, 5'i (%8,1) ameliyat sonrası ikinci günde, 2'i (%3,2) ameliyat sonrası üçüncü günde, 2 'i (%3,2) ameliyat sonrası dördüncü günde taburcu edildi. Ameliyat sonrası ortalama yatış süresi 1,2 gündü ($\pm 0,6$, min 1, max 4 gün). Hastaların üçünde (%4,8) ek komorbidite yoktu, üçünde (%4,8) sadece kardiyak hastalık, ikisinde (%3,2) sadece diabet, 24'ünde (%38,7) sadece hipertansiyon, dokuzunda (%14,5) kardiyak hastalık ve diabet birlikte, dokuzunda (%14,5) hipertansiyon ve diabet birlikte, dördünde (%6,5) ise hipertansiyon, diabet ve kardiyak hastalık birlikte bulunmaktaydı.

46 (%74,2) hastanın ASA değeri 2, 12 (%19,4) hastanın ASA değeri 3 bulundu. Dört hastanın ise ASA değeri bulunamadı. Tüm ameliyatlar enerji tabanlı cihazlar ile bağlamasız olarak yapıldı ve 10 (%16,1) hastaya dren konuldu. Ameliyat süresi ortalama 52,9 dk ($\pm 12,6$, min 30, max 80 dk) idi. Plonjan guatr nedeniyle sternotomi yapılan bir olgu kardiyak hastalık nedeniyle bir gün yoğun bakım ünitesinde takip edildikten sonra dördüncü günde taburcu edildi. Ameliyat sonrası altı (%9,7) hastada geçici rekürren sinir paralizisi izlendi ve hiç bir hastada hipokalsemi görülmedi.

SONUÇ:

Tecrübeli merkezlerde yaşlı ve komorbiditeleri olan hastalar ameliyat öncesi hazırlıkları eksiksiz yapılması durumunda tiroid cerrahisi sonrası 24 saatte güvenli bir şekilde taburcu edilebilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Erken taburculuk, Geriatrik, Tiroidektomi

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

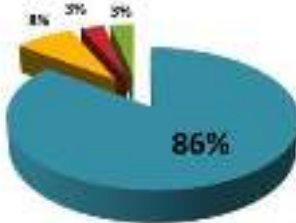
Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr

SONUCLAR

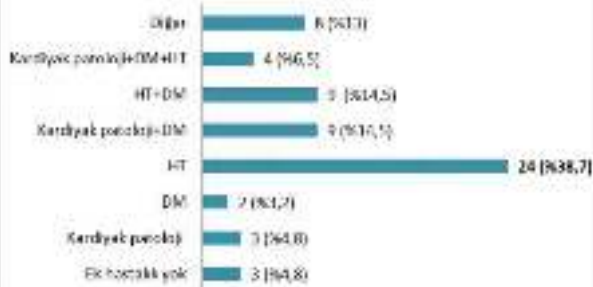
Postop taburculuk sürelerinin dağılımı (n=62)

■ 1.6Gn ■ 2.6Gn ■ 3.6Gn ■ 4.6Gn



SONUCLAR 2

Komorbidite dağılımı



SONUCLAR 3

Variable	Unit
Age	Years (mean = 52)
Sex	Male = 1, Female = 2
Marital status	Married = 1, Single = 2
Number of children under 18 in a household	0-10
Household income	\$10,000-\$150,000
Health	Excellent = 1, Fair = 2, Poor = 3
Age	Years (mean = 52)
Sex	Male = 1, Female = 2
Marital status	Married = 1, Single = 2
Number of children under 18 in a household	0-10
Household income	\$10,000-\$150,000
Health	Excellent = 1, Fair = 2, Poor = 3



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

EPS-0247 [Endokrin Cerrahi]

Papiller tiroid kanserinin nadir bir varyantı; Warthin benzeri tiroid kanseri:21 olguluk serimiz

İsmail Kamacı, Veysel Umman, Serkan Teksöz, Murat Özcan, Recep Özgültekin, Yusuf Bükey
İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı

GİRİŞ:

Papiller tiroid kanseri, tiroid bezinin primer malign tümörleri içinde en sık görülenidir. Warthin benzeri papiller tiroid kanseri ise nadir görülen bir varyantıdır. Warthin benzeri papiller tiroid karsinomu ilk kez 1995 yılında, Toronto Üniversitesi'nden Apel ve ark. tarafından 13 olguluk seri ile tanımlanmıştır. En önemli histolojik özelliği, nükleer psödoinklüzyonlar içeren berrak nükleuslu onkositik özellikte neoplastik hücrelerle döşeli, santral stromalarında belirgin lenfositik infiltrat bulunan papiller yapılarıdır. Bu görüntü tükrük bezlerinin Warthin tümörüne benzediği için de bu isimle adlandırılmıştır.

BULGULAR:

Çalışmamızda 2005-2017 yılları arasında total tiroidektomi yapılan patoloji sonucu Warthin benzeri papiller tiroid kanseri gelen hastalar incelenmiştir.

Çalışmamıza dahil olan hastalardan 20'si kadın (%95), 1'i erkekti (%5). Hastaların yaş ortalaması 51.4'dü (aralık: 23-72). Hiçbir hastamızda boyun bölgesine alınmış radyasyon öyküsü yoktu. Ameliyat öncesi ince iğne aspirasyon biyopsi (İİAB) sonuçları yedi hastada papiller tiroid kanseri, altı hastada selim sitoloji, bir hastada önemi belirsiz foliküler lezyon (FLUS) ve bir hastada ise Hashimoto tiroiditi idi. Altı hasta ise multinodüler guatr ön tanısı ile ameliyat edildi.

Ortalama tümör çapı 2.4 cm idi (aralık ?????). Biyopsi yapılan olguların arka planında lenfositik tiroidit vardı. Tümörlerin hiçbirinde lenfovasküler invazyon görülmedi. Tüm hastalarımıza hastanemiz bünyesinde Nükleer Tıp bölümünde ameliyat sonrası ilk bir ay içerisinde radyoaktif iyot tedavisi başlandı. Hastalarda herhangi bir nüks ve / veya uzak metastaz görülmemekle birlikte takipleri devam etmektedir.

SONUÇ: Warthin benzeri tiroid kanseri, sitoplazmik ve nükleer özelliklere sahiptir ve birçok diğer tiroid lezyonuyla çakışmaktadır. Aspirasyon biyopsisinde kesin bir tanı çok zor olabilse de, lezyonlar tanınabilir şekilde neoplastiktir ve muhtemel veya kesin papiller tiroid kanseri olarak tanımlanabilir. Cerrahi ve ameliyat sonrası tedavi, klasik diferansiye tiroid kanseri ile aynıdır, prognozu ile ilgili sınırlı sayıda bilgi bulunmakla birlikte klasik varyant ile benzerlik göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Papiller, Tiroidektomi, Warthin tümörü

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



EPS-0248 [Endokrin Cerrahi]

İntraoperatif parathormon ölçümü yapılmaksızın uygulanan primer hiperparatiroidi cerrahisi eksik yapılmış bir cerrahi midir?

Yağmur Özge Turaç Kösem, Veysel Umman, Serkan Teksöz, Murat Özcan, Recep Özgültekin, Yusuf Bükey
İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı

GİRİŞ: Primer hiperparatiroidi (PHPT) genellikle tek adenomdan kaynaklanan, çoğunlukla görüntüleme yöntemleri ile önceden yeri tespit edilebilen anormal paratiroid glandın fazla parathormon (PTH) salgılaması nedeniyle oluşan bir hastalıktır. Ameliyat öncesi sintigrafi ve USG paratiroid tümörünün yerini belirlemede sıklıkla kullanılmaktadır. İntraoperatif PTH testi (quick PTH-İOPHT) hiperfonksiyon gösteren paratiroid bezinin alınıp alınmadığının operasyon sırasında belirlenmesi için önerilmektedir. PHPT hastalarda İOPHT ölçüm testi yapılmadan gerçekleştirilen paratiroidektomi ameliyatlarının sonuçlarını değerlendirmek amacı ile bu çalışma planlanmıştır.

GEREÇ-YÖNTEM: Geriye dönük olarak gerçekleştirdiğimiz çalışmamızda Mart 2012- Eylül 2017 tarihleri arasında primer hiperparatiroidi nedeniyle tek gland paratiroidektomi yapılan (n=133) hasta seçildi. Örneklem grubu hastalar komplikasyon gelişmeksizin başarılı bir operasyon geçirdi. Ameliyat sonrası 2. saatte PTH ve serum kalsiyum değerlerine bakıldı.

BULGULAR: Bu hastaların 118'ine preop yapılan USG incelemede %66,9 oranla; 115'ine bakılan sintigrafi ile ise %80,9 oranında paratiroid adenomunun yeri lokalize edildi. Sintigrafi ve USG'nin beraber bakıldığı hastalarda bu oran %100'dü. USG'de ve sintigrafide paratiroid adenomu saptanan 42 hastanın 42'sinde de patoloji paratiroid adenomu olarak gelirken, USG yada sintigrafinin herhangi birinde yada hiç birinde saptanmayan paratiroid adenomu oranı %55,3'tü. (Sensivite:0,48 spesifite:1,00)

Boyun BT'den 8 hastada faydalanıldı. Bu 8 hastanın 4'ünde paratiroid adenomun yeri raporlandı. Boyun MR incelemesi ise 29 hastada yapıldı(%17,9) 14 hastada paratiroid adenomu saptanırken 15inde saptanamadı.

Ameliyat sırasında 8 hastaya frozen inceleme yapıldı, 8 hasta da paratiroid adenomu olarak değerlendirildi.

Post operatif 2. Saatte alınan parathormon ve serum kalsiyum düzeylerinde anlamlı bir düşüş saptandı. (p<0,001) 6.ay izlemlerinde normokalsemik hastaların oranı %90 olarak saptandı.

Hastaların patoloji raporları incelendiğinde 121 hastada (%90,9) paratiroid adenom, 1 hastada (%0,7) paratiroid hiperplazisi, 1 hastada (%0,7) paratiroidal kist, 1 hastada paratiroid adenom karsinom ayrımı net yapılamayan şüpheli lezyon (%0,7), 4 hastada (%3) nonparatiroidal doku, 3 hastada normal paratiroid gland (%2,2) eksize edildiği görüldü. 2 hastada(%1,5) tek gland eksizyonu yapıldığı düşünülmesine karşın birinde paratiroid adenom ve paratiroid hiperplazisi, diğerinde ise normal paratiroid gland ve bir paratiroid adenomu eksize edildiği görüldü.

SONUÇ: Ameliyat öncesi MIBI sintigrafi, USG ve ameliyat sırasında frozen patoloji uygulanan hastalarda paratiroidektomi sonrası başarı oranımız %92,1'dir. Görüntüleme yöntemleri ile yerleri lokalize edilemeyen ve peroperatif paratiroid tümörünün ayırdedilemediği vakalarda yardımcı bir araç olmakla birlikte; İOPHT test ölçümü yapılmaksızın da, görüntüleme teknikleri ile tecrübeli bir cerrah tarafından tanınarak paratiroidektomi güvenle yapılabilir.

Anahtar Kelimeler: Quick PTH, İntraoperatif paratiroid, Paratiroidektomi

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



EPS-0249 [Endokrin Cerrahi]

Kısa Etkili Anestezik Ajanların İntraoperatif Sinir Monitorizasyonu Sırasında Elde Edilmek İstenen Optimal V1 Sinyaline Etkisi

Murat Özdemir¹, Özer Makay¹, Almir Miftari¹, Safa Vatansever¹, Demet Sergin², Nuri Deniz², Sezgin Ulukaya², Gökhan İçöz¹, Mahir Akyıldız¹

¹Ege Üniversitesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İzmir

²Ege Üniversitesi Anesteziyoloji Anabilim Dalı, İzmir

GİRİŞ: Genel anestezi sırasında kullanılan nöromusküler ajanlar, intraoperatif sinir monitörizasyonu (İONM) sırasında optimal EMG dalgalarının alınmasını engellemektedir. Akselerometre (%twitch (TW)) başparmağının nöromusküler aktarımın kantitatif monitorizasyonu için rutin olarak kullanılan bir yöntemdir ve bu yöntem ayrıca vokal kasların tepkisini de yansıtabilmektedir. Biz bu çalışma ile rezeksiyon öncesi ilk alınan değer olan V1 değeri alındığı andaki indüksiyon zamanı (T1) ve TW değerlerini kayıt altına alarak TW değerleri ile V1 amplitüd değerleri arasındaki ilişkiyi ortaya koymayı amaçladık.

METOD: İONM uygulanan her hastaya sadece 0,3 mg/kg rokuronyum ile nöromusküler blokaj uygulandı. Tüm hastaların demografik verileri, ameliyat endikasyonları, yapılan operasyon tipleri, rezeksiyon öncesi (V1) ve sonrası (V2) vagus değerleri kayıt altına alındı. Eş zamanlı olarak akselerometri ile baş parmağın TW değerlerine bakıldı. TW değerleri 5 gruba ayrılarak değerlendirildi. (1) <%10, (2) %11-25, (3) %26-50, (4) %51-75, ve (5) >%75 şeklinde ayrılan bu gruplar arasında istatistiksel bir ilişki ortaya koyulmaya çalışıldı.

BULGULAR: Çalışmamıza 45 erkek (74%), 16 kadın (24%) olmak üzere 61 hasta dahil edildi. Hastalarımızın ortalama yaşı 50.93 (21- 74) idi. Bu hastaların %37'si nöks multinodüler guatr ve %29'u tiroid kanseri nedeni ile ameliyat edildi. Sırasıyla en çok total tiroidektomi 32 (%52.5) ve tamamlama tiroidektomi 19 (%31) ameliyatları uygulandı. Hastaların ortalama T1 değeri 39.7±13.66 (6-82) dakika, ortalama V1 amplitüd değeri ise 521± 243 µV(70µV-1390µV) olarak bulundu. Gruplar için ortalama V1 değerleri sırası ile; 552 µV, 463 µV, 543 µV, 513 µV ve 551 µV idi. Gruplar arasındaki V1 değerlerine bakıldığı zaman istatistiksel bir fark olmadığı gözlemlendi.

SONUÇ: Nöromusküler blokörlerin periferik kaslar üzerindeki etkisi devam ederken V1 değerleri elde etmek mümkündür. Bu sonuç bize, başparmağın nöromusküler iletiminin niceliksel olarak izlenmesinde rutin olarak kullanılan akselerometri'nin vokal kasların tepkisini yansıtmayabileceğini düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler: Tiroidektomi, İntraoperatif nöromonitorizasyon, İONM, Akselerometri, Rokuronyum, Twitch

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi **ANTALYA**

1.1 Demografik tablo

Özellikler	Değerler
Cinsiyet (n=61)	
Erkek	45 (%74)
Kadın	16 (%26)
Endikasyon:	
Nüks Multinodüler Guatr	23 (% 37)
Tiroid kanseri	17 (% 29)
Multinodüler Guatr	8 (% 13)
Nüks Tiroid kanseri	6 (%10)
Tiroidit ve diğerler	7 (%11)
Ameliyat tipi:	
Total tiroidektomi	32 (52%)
Tamamlama tiroidektomi	19 (31%)
Total tiroidektomi + SLND*	8 (%13)
Hemitiroidektomi	2 (%3)

* SLND - Santral lenf nodu diseksiyonu

1.2 TW değerlerine göre ortalama V1 değerleri

TW değerler	Ortalama V1 Değerler
<%10	552 μ V
%11-25	463 μ V
%26-50	543 μ V
%51-75	513 μ V
>%75	551 μ V

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



EPS-0250 [Endokrin Cerrahi]

Başkent Üniversitesi İstanbul hastanesinde 5 yıllık Total tiroidektomi deneyimi

Emil Guseinov, Gökçe Aylaz, Hüseyin Yüce Bircan, Ahmet Serdar Karaca, Feza Yarbuğ Karakayalı
başkent üniversitesi genel cerrahi anabilim dalı istanbul

AMAÇ: Tiroidektomi tüm dünyada olduğu gibi, ülkemizde de genel cerrahi ve endokrin cerrahisi kliniklerinde en çok gerçekleştirilen ameliyatlardandır. Bu çalışmada, Başkent Üniversitesi İstanbul Hastanesi tiroidektomi deneyimlerinin irdelenmesi amaçlandı.

Hastalar ve YÖNTEM: Başkent Üniversitesi İstanbul Hastanesi, Ocak 2013 ve Ocak 2018 tarihleri arasında nodüler guatr ön tanısıyla cerrahi endikasyonu konulan toplam 280 hasta retrospektif olarak değerlendirildi. Hastalar yaş, cinsiyet, uygulanan cerrahi teknik, komplikasyonlar ve patoloji sonuçları açısından irdelendi.

BULGULAR: Hastalarımızın 210' si (%70) kadın, 70' ü (%30) erkek olup, kadın/erkek oranı 6,3/1 idi. Toplam 280 hastanın 20' una (%2,2) bir taraf total + diğer taraf totale yakın, 260' nına (%96,8) bilateral total tiroidektomi uygulandı.

Komplikasyonlara bakıldığında, 1 (%0,3) hastada kanama, 1 (%0,8) hastada yara yeri enfeksiyonu, 2 (%1,8) hastada seroma, 32 (%0,4) hastada geçici hipokalsemi, 1 (%0,6) hastada kalıcı hipokalsemi, 8 (%1,3) hastada geçici rekürren sinir hasarı görüldü. Kalıcı rekürren sinir hasarı ve mortalite izlenmedi.

SONUÇ: Total tiroidektominin kabul edilebilir komplikasyon oranları ile güvenle yapılabileceğine inanıyoruz. Nodüler guatr hastalarında total tiroidektomi, nüks ve reoperasyona bağlı komplikasyon ve malignite riskini ortadan kaldırdığı için tercih edilmelidir.

AnahtarKelimeler: Endemik Guatr, Tiroidektomi, Postoperatif Komplikasyonlar

Anahtar Kelimeler: AnahtarKelimeler: Endemik Guatr, Tiroidektomi, Postoperatif Komplikasyonlar

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



EPS-0251 [Endokrin Cerrahi]

Primer Hiperparatiroidinin Cerrahi Tedavisinde Peroperatif Hızlı Parathormon Ölçümü

Emil Guseinov, Gökçe Aylaz, Hüseyin Yüce Bircan, Serdar Ahmet Karaca, Feza Yarbuğ Karakayalı
Başkent Üniversitesi İstanbul Sağlık, Uygulama ve Araştırma Merkezi Genel Cerrahi ABD

Ocak 2013-Ocak 2018 yılları arasında primer hiperparatiroidi nedeniyle opere edilen 70 hasta (51 kadın, 19 erkek) prospektif olarak kaydedildi Ocak 2013- Ocak 2018 yılları arasında primer hiperparatiroidi nedeniyle opere edilen 70 hasta (51 kadın, 19 erkek) prospektif olarak kaydedildi. Takip süresi 75 ile 4 ay arasındaydı. Operasyon öncesinde boyun usg ve paratiroid sintigrafisiyle lokalizasyon çalışması yapıldı. Lokalizasyonda yüzeysel proba boyun USG ve Tc-99m sestamibi sintigrafisi kullanıldı. Lokalizasyon çalışmasında diskordans ve/veya yetersiz/şüpheli veriler elde edilmişse bu hastalar çalışmadan çıkarıldı. Operasyon sabahı kalsiyum seviyeleri ölçüldü Peroperatif insizyonla beraber periferik venöz kandan hPTH tayini yapıldı. Adenom eksizyonundan 20' sonra hPTH ölçüldü bilateral boyun eksplorasyonu uygulanmadı, focus cerrahisi yapıldı. Laboratuara her seferinde 8 ml. kan buz içerisinde ve 5 dakikadan kısa sürede gönderildi. Analizler, Cobas e 411®, Roche-Hitachi cihazı kullanılarak ECLIA (electrochemiluminescence immunoassay yöntemi ile yapıldı. Intact parathormon ölçüldü. hPTH'de %50 den fazla düşme gözlemlendiyse, operasyon başarılı kabul edildi, sonlandırıldı. Postoperatif 2. gün kalsiyum seviyeleri ölçüldü. Taburcu edilen hastalar endokrinoloji departmanı ile beraber takip edildi. Intraoperatif hPTH (IOhPTH) ölçümü, bizim çalışmamızda, önceden saptanamamış bir double adenom vakasını yakalamamızı sağladı.

Primer hiperparatiroidizmin cerrahi tedavisinde rutin olarak Bilateral boyun eksplorasyonuna alternatif olarak, minimal invaziv yöntemler, focus cerrahisi ve tek taraflı eksplorasyon uygulanabilir. Bu yöntemlerle komplikasyon oranı azalacaktır ancak olası bir double adenom varlığı rekürren hastalık olarak cerraha sorun çıkarabilir. İyi preoperatif lokalizasyona ek olarak IOhPTH tayini rekürren hastalık riskini azaltabilir.

Anahtar Kelimeler: Hızlı parathormon ölçümü (hPTH), minimal invaziv teknik.

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



EPS-0252 [Endokrin Cerrahi]

Yetişkin hastada adrenal nöroblastoma

Mehmet Arif Usta, Mehmet Uluşahin, Reyhan Yıldırım, Arif Burak Çekiç, Serdar Türkyılmaz
Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Trabzon

Giriş ve amaç

Adrenal nöroblastoma periferik sempatik sinir sistemini ilgilendiren bir malignitedir. En sık bebeklerde görülür. Yetişkin yaş grubunda nadiren görülmektedir. Küçük yuvarlak hücreli tümörler grubunun bir üyesidir.

Olgu sunumu

29 yaşında erkek hasta göğüsste sıkışma ve karın ağrısı şikayetleri ile dış merkeze başvurdu. Hastaya abdomen bilgisayarlı tomografi (BT) ve manyetik rezonans görüntüleme (MRG) çekildi ve sonucunda sol surrenal bezde 6x4 cm adenom raporlandı. Adrenal adenomun fonksiyonelliği açısından tetkik edilen hastada herhangi bir anormal değere rastlanmadı. Malignite açısından hastaya pozitron emisyon tomografisinde (PET) uygulandı ve sonucunda sol surrenal bezde yaklaşık 55x44 mm boyutunda periferinde kalsifikasyonun eşlik ettiği santrali muhtemel dejenerasyona sekonder ametabolik, anterolateralinde yoğun olmak üzere periferik artmış FDG tutulumu geç görüntülerde belirginleşen, SUV-maks 6 olan kitle lezyonu izlendi. Mevcut bulgularla hastaya operasyon önerildi. Operasyona laparoskopik olarak sağ lateral dekübit pozisyonunda 2 adet 10'luk ve 1 adet 5'lik trokar girişi ile başlandı fakat intraoperatif sol surrenal bezde arteriyel kanama gelişmesi üzerine sol subkostal insizyon ile açık cerrahiye dönüldü. Kanama kontrolü sağlandıktan sonra sol surrenal bez ve adenom rezidü doku bırakılmayacak şekilde eksize edildi. Postoperatif dönemde problemi olmayan hasta 5. gün taburcu edildi. Patoloji sonucu 7x5,5x4,5 cm'lik eksizyon materyalinde 5,5x5x5 cm'lik kapsüle, kendi içinde multinodülerite gösteren, nekroz ve kanama alanları gösteren indifferansiye kötü histopatolojik grupta nöroblastom olarak bildirildi. Takiplerinde postoperatif 5. ayda 11. torakal vertebrada metastaz ve lokal nüks tespit edilen hasta medikal onkoloji bölümünün takibinde ve sisplatin ve etoposid kemoterapi tedavisi almaya devam ediyor.

Tartışma ve sonuç

Adrenal nöroblastoma periferik sempatik sinir sisteminin tümörüdür. Yetişkin yaş grubunda nadiren görülür. Çocuklarda genellikle batında ele gelen kitle ile kliniğe yansımaktadır. Yetişkin yaş grubunda sunulan hastada olduğu gibi spesifik semptomu olmayabilir. BT ve MRG gibi görüntüleme yöntemleri ile kalsifikasyon ve kanama görülebilir ve bu bulgular tanıya yaklaştırabilir. Çocukluk yaş grubunda görüntüleme yöntemleri ile tanı koyulan vaka sayısı daha fazladır. Kesin tanı patolojik inceleme ile koyulur. Genel olarak prognozu kötü bir malignite olup kemik, kemik iliği, karaciğer ve lenf bezlerine metastaz yapabilir. Metastaza ait bulgular ile gelen hastalar ile de karşılaşılabileceği unutulmamalıdır. Erken evrede esas tedavi cerrahidir ve hastanın evresine göre diğer tedaviler ile kombine edilebilir. İlerlemiş hastalıkta kemoterapi, radyoterapi ve kemik iliği transplantasyonu diğer tedavi seçenekleri arasındadır.

Anahtar Kelimeler: Adrenal, kitle, noroblastoma

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

EPS-0253 [Endokrin Cerrahi]

Tiroidektomiden 32 Yıl Sonra Pelvis Metastazı ile Ortaya Çıkan Tiroid Folliküler Karsinomu Vakası

Bilal Turan¹, Mustafa Tevfik Bülbül², Sezai Kantar¹, Ceyhun Erdem¹, Mahmut Bülbül¹

¹Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Isparta

²Bor Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Niğde

AMAÇ: Folliküler tiroid karsinomu (FTK) tanısı konulan olguların %25'inde ekstra tiroidal invazyon, %5-10'unda lokal lenf bezlerine metastaz ve %10-20'sinde uzak metastaz görülmektedir. Differansiye tiroid karsinomlu hastalarda 10 yıllık sağ kalım oranı %80-95 iken, uzak metastaz olanlarda 10 yıllık sağ kalım oranı %40'a düşmektedir. Folliküler tiroid karsinomlu 40 yaşın üzerindeki hastaların %25'inde uzak metastaz görülmektedir. Amacımız 32 yıl önce total tiroidektomi uygulanmış, pelvik kitle ve ağrı ile başvuran tiroid folliküler karsinom metastazı olarak değerlendirilen hastanın klinik ve cerrahi bulguları ile sunulmasıdır.

OLGU: 72 yaşında kadın hasta kalça ağrısı yakınması ile dış merkez Ortopedi Servisine başvurmuş. Hastanın yapılan Pelvis MR'ında sol iliak kanadı içerisine alan 14x11x12 cm boyutlarında kontrast tutulumu gösteren, çevre dokuya invazyon gösteren düzensiz sınırlı kitle lezyonu izlenmiştir. 18F-FDG ile PET/BT'de sol iliak kemikte kemikte destrüksiyon yaratan ve artmış FDG tutulumu gösteren 13x11 cm boyutlarında kitle lezyon saptanmış. Kitle dışında ek tutulum yok. İki farklı merkezde yapılan sol iliak kanat biyopsi patoloji sonucu TTF1 ve tiroglobulin pozitif tiroid karsinom metastazı ile uyumlu karsinom metastazı olarak gelmiş. Merkezimizde yapılan kemik sol iliak kanat core biyopsi patoloji sonucu tiroid dediferansiye folliküler karsinom metastazı olarak geldi. Hastanın 32 yıl önce multinodüler guatr tanısı ile yapılmış total tiroidektomi operasyonu öyküsü vardı. Ancak histopatoloji sonucuna ulaşamadı. Tiroid USG multinodüler guatr ile uyumlu. Kontrastsız boyun BT'de kalsifikasyon içeren nodüler lezyonlar izlenmiştir. Bu bulgularla hastaya tamamlayıcı tiroidektomi uygulandı. Histopatolojik incelemede 0.5 cmlik bir odakta kapsüler infiltrasyonu düşündüren kuşkulu foliküler karsinom alanı saptandı. Cerrahi tedavi tamamlandıktan sonra Radyasyon Onkoloji bölümü tarafından sol iliak bölgeye radyoterapi tedavisi uygulandı. Hastanın genel performans düşüklüğü nedeniyle Tıbbi onkoloji bölümü tarafından kemoterapi önerilmedi. Palyatif ağrı tedavisi ile hastanın takibi devam etmektedir.

SONUÇ: Folliküler tiroid karsinomlarında uzak metastaz oranı %25 hastada görülür. En sık hematojen yolla akciğer, kemik, karaciğer ve beyine metastaz yapar. Kemik metastaz oranı %7-28 olarak bildirilmiştir. Tüm vücut MR ve PET-CT çeşitli tümörlerde kemik metastazını tespit etmede yüksek tanı oranına sahiptir. FTK'de primer tedavi cerrahidir ancak ameliyat sonrası medikal tedavinin de rolü büyüktür. Medikal tedavi olarak I-131 tedavisi, radyoterapi ve kemoterapiden oluşan seçenekler mevcuttur.

Anahtar Kelimeler: Folliküler Karsinom, Kemik, Metastaz, Pelvis, Tiroid Karsinomu

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



EPS-0254 [Endokrin Cerrahi]

Tiroid hastalıklarında hematolojik parametreler ayırıcı tanıda kullanılabilir mi?

Hüsnü Çağrı Genç, Hakkı Coşkun, Ömer Kürklü, Sinan Soylu, Atilla Kurt, Ali Cihan Yıldırım
Cumhuriyet Üniversitesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Sivas

AMAÇ: Nötrofil/lökosit oranı (NLR) ve trombosit/lökosit oranı (PLR) tiroid kanserlerinde prognostik belirteç olarak kullanılabilir. Bu çalışmanın amacı malign ve benign tiroid hastalıklarının ayırıcında hematolojik parametrelerin etkinliğini araştırmaktır.

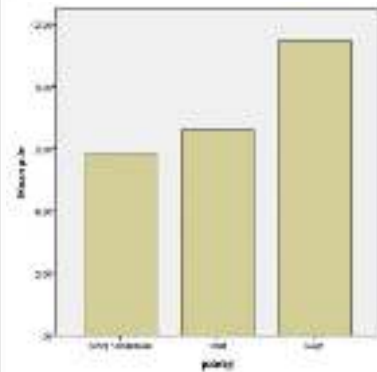
METOD: Kliniğimizde 2010-2017 yılları arasında yapılan 604 tiroidektomi yapılmış hastanın retrospektif olarak dosyaları tarandı ve patoloji sonuçlarına göre hastalar grup 1(n=414); benign tiroid hastalıkları(BTH), grup 2(n=64); tiroiditler(Tid), grup3(n=126); malign tiroid hastalıkları(MTH) olarak 3 gruba ayrıldı. Hastaların laboratuvar sonuçları incelendi lökosit, nötrofil, lenfosit, trombosit, eritrosit dağılım aralığı (RDW), prokalsitonin (PCT), serbest T4, TSH, ALT, AST parametrelerine bakıldı. Nötrofil/lökosit(NLR), Trombosit/lökosit(PLR) oranları hesaplandı. Gruplar istatistiksel olarak karşılaştırıldı.

SONUÇLAR: Gruplar karşılaştırıldığında yaş ortalamaları sırasıyla 52.16 ± 13.83 , 50.08 ± 12.61 ve 52.37 ± 15.19 bulundu. Grupların laboratuvar parametreleri karşılaştırıldığında malign hastalık grubunda diğer iki gruba göre lökosit sayısı yüksek[(8,07 $\pm$ 2,48) (p<0,05)], trombosit sayısı yüksek[(295,35 $\pm$ 78,00) (p<0,05)], PCT değeri yüksek [(295,35 $\pm$ 78,00) (p<0,05)], serbest T4 değeri yüksek[(2,32 $\pm$ 1,02) (p<0,05)] olarak bulundu ve diğer değerler istatistiksel olarak anlamsız bulundu. Benig tiroid hastaları ile malign hastaların değerleri karşılaştırıldığında nötrofil sayısı yüksek[(5,00 $\pm$ 2,34) (p<0,05)], lenfosit sayısı yüksek[(2,33 $\pm$ 0,71) (p<0,05)], RDW değeri yüksek [(14,05 $\pm$ 1,51) (p<0,05)], nötrofil lökosit oranı yüksek[(2,45 $\pm$ 2,19) (p<0,05)], trombosit lökosit oranı yüksek[(136,93 $\pm$ 53,06) (p<0,05)] olarak bulundu.

SONUÇ: Bu çalışmada tiroid malignitesi olan hastalarda trombosit değeri, RDW, NLR, PLR, serbestT4, PCT değerlerini yüksek olarak bulduk. Tiroid nodüllerinde bu parametrelerin nodülün malignite potansiyeli açısından anlamlı olabileceği kanısındayız.

Anahtar Kelimeler: benign tiroid hastalıkları, malign tiroid hastalıkları, Nötrofil/lökosit oranı, trombosit/lökosit oranı

GRAFİK 1



TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

EPS-0255 [Endokrin Cerrahi]

Medüller Tiroid Kanserinin Cerrahi Tedavisi ve Klinik Deneyimlerimiz

Aydıncan Akdur¹, Hakan Yabanoğlu², İlker Murat Arer², Abdirahman Sakulen Hargura², Nazım Emrah Koçer³, Tevfik Avcı¹

¹Başkent Üniversitesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Ankara

²Adana Başkent Üniversitesi Adana Dr.Turgut Noyan Uygulama ve Araştırma Merkezi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Adana

³Başkent Üniversitesi Adana Dr. Turgut Noyan Uygulama ve Araştırma Merkezi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Adana

AMAÇ: Medüller tiroid kanseri (MTK), tüm tiroid kanserleri içerisinde az sıklıkla görülmesine rağmen oldukça agresif, ciddi morbidite ve mortalitelere yol açan bir hastalıktır. Genellikle sporadik olarak görülmesine rağmen ailesel geçiş de görülmektedir. Çalışmamızda kötü prognoza sahip ve tedavi yönetimi zor olan MTK' nın tedavi sonuçlarını sunmayı amaçladık.

GEREÇ-YÖNTEM: 2009-2018 yılları arasında tiroid kanseri nedeni ile ameliyat edilen 1287 hastanın dosyası geriye dönük olarak incelendi. Yirmi bir (%1.6) hastaya MTK tanısı konuldu. Hastalar demografik ve klinik özellikleri açısından incelendi.

BULGULAR: Hastaların 11 (%52.4)' i kadın, 10 (%47.6)' nu erkek ve ortalama yaşları 54 (14-85) idi. Hastaların 16 (%76.2)' i sporadik, 5 (%23.8)' in de ise ailesel geçiş mevcuttu. Ameliyat öncesi tüm hastalara tüm boyun ultrasonografi yapıldı ve tamamında tiroid bezinde nodül mevcuttu. On bir hastaya tüm boyun MR çekildi. Ameliyat öncesi ortalama kalsitonin 881 (0-8200), kalsiyum 8.9 (8.2-10.4), CEA 16 (0-74) idi. Tüm hastalara ince iğne aspirasyon biyopsisi yapıldı. Hastaların 13 (%51.9)' ne malignite şüphesi, 4 (%19)' ne MTK, 3 (%14.3)' ne foliküler neoplazi, 1 (%4.8)' ne papiller tiroid kanseri tanısı konuldu. Hastaların 12 (%57.1)' ne iki taraflı total tiroidektomi+santral ve tek taraflı boyun diseksiyonu, 5 (%23.8)' de İki taraflı total tiroidektomi+santral ve iki taraflı boyun diseksiyonu, 4 (%19)' ne iki taraflı total tiroidektomi yapıldı. Patolojide 13 (%61.9) hastada lenf nodu metastazı görüldü ve ortalama lenf nodu sayısı 12 (4-39) idi. Üç (%14) hastada eş zamanlı papiller tiroid kanseri görüldü. Dört (%19) hastada komplikasyon (kalıcı ses kısıklığı, hipokalsemi, kanama, pulmoner emboli) görüldü. Ortalama hastanede yatış süresi 3 (1-12) gün idi. Ortalama takip süresi 52 (3-96) ay idi. Beş (%23.8) hastada nüks (servikal lenf nodlarında (6 ay sonra), akciğer ve kemik metastazı (12 ve 18. aylarda), akciğer (12. ayda), mediastinal alanda lenf bezlerinde (15. ayda), karaciğer metastazı (6. ayda) görüldü. Yedi (%33) hastaya kemoradyoterapi uygulandı. Mortalite görülmedi.

Tartışma ve SONUÇ: MTK tedavisinde cerrahi loko-rejyonel hastalığın kontrolünde altın standarttır ve mevcut tedavi seçenekleri içerisinde tek küratif yöntemdir. MTK nispeten düşük görülme sıklığına sahip olsa da geçikmiş ve/veya loko-rejyonel kontrolün sağlanamadığı hastalarda ciddi morbidite ve mortalitelere yol açabilir.

Anahtar Kelimeler: Medüller Tiroid Kanseri, Cerrahi, Nüks

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



EPS-0256 [Endokrin Cerrahi]

Adrenal Kitlelerde Cerrahi Yaklaşım: 3 Yıllık Tek Merkez Deneyimi

Mehmet Taner Ünlü, Ozan Çalışkan, Zeynep Gül Demircioğlu, Mahmut Kaan Demircioğlu, Bülent Çitgez, Mehmet Uludağ
İstanbul Sağlık Bilimleri Üniversitesi Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, İstanbul

AMAÇ: Günümüzde adrenal kitlelerin cerrahi tedavisinde tümör çapı, adrenal kitlenin çapı, malignite, hastanın durumu ve cerrahi tecrübeye göre değişik cerrahi yöntemler kullanılmaktadır. Bu çalışmada tek cerrahi kliniğin deneyimini değerlendirmeyi amaçladık.

MATERYAL-METOD: 2014-2017 tarihleri arasında kliniğimizde yapılan adrenalektomi olgularının preoperatif, intraoperatif ve postoperatif verileri incelenerek; hastaların preoperatif tanısı, cerrahinin tipi, komplikasyon oranları ve yatış süreleri retrospektif olarak değerlendirildi. Hormon aktif kitlelerden; Klinik ve subklinik Cushing sendromunda preoperatif ve postoperative steroid desteği yapıldı. Conn sendromunda preoperative potasyum desteği yapıldı ve hipertansiyonları tedavi edildi. Feokromositomalar da preoperatif alfa bloker ve beta bloker ile tedavi edildi ve sıvı desteği sağlandı. Selim olduğu düşünülen küçük ve orta boy kitlelerde primer lateral dekubitus pozisyonunda transperitoneal laparoskopik adrenalektomi, kanser şüphesi veya büyük kitlelerde transperitoneal açık cerrahi girişim uygulandı.

SONUÇLAR: Bu dönem içinde yaş ortalaması 48.4±12.2 (22-71) olan 70 hasta (43K, 27E) opere edildi. Preoperatif tanı 26 hastada (%37) feokromositoma, 1 (%1.3) paraganglioma, 19 hastada (%27) Cushing Sendromu, 9 (%13) hiperaldosteronizm, diğer 15 hasta nonfonksiyone, metastatik lezyon veya adrenokortikal kanser şüphesi nedeni ile opere edildi. Preoperatif kitle çapı ortalama 4.3±2 cm (1-10) idi. 34 hastaya sağ adrenalektomi, 33 hastaya sol adrenalektomi, 2 bilateral adrenalektomi, 1 hastaya preaortik paraganglioma nedeni ile rezeksiyon uygulandı. 65 hastaya laparoskopik olarak ameliyata başlandı. 60 hastada ameliyat laparoskopik tamamlandı, 5 (%7.7) hastada açığa dönüldü. Açığa dönüş nedenleri 1 hastada sol böbrek üst polünden arterial kanama, 1 hastada dalaktan kanama, 1 hastada pancreas ve dalak iskemisi şüphesi, 1 hastada malign feokromositomanın böbrek arterine yapışması nedeni ile böbrek arteri açılmasına bağlı kanama, 1 hastada hipofizer Cushing'e bağlı büyüyen karaciğer içine port girilmesine bağlı kanama ve morbid obeziteye bağlı batının yeterince insuffle edilemeyip yeterli çalışma alanının sağlanamaması idi. Açık ameliyat edilen 4 hastada malignite şüphesi nedeniyle, 1 hastada kitlenin büyük olması nedeni ile açık cerrahi girişim uygulandı. Peroperatif hiçbir hastada kan transfüzyonu ihtiyacı olmadı. Ortalama yatış süresi 8.2±9.7 (2-60) gündü. Preoperatif KOAH tanılı 1 hastada (% 1.3) postoperatif ARDS'ye bağlı mortalite gelişti. 1 hastada pancreas fistülü gelişti, konservatif tedavi ile 60 günde kapandı. Açığa dönülen 1 hastada insizyonel herni gelişti.

SONUÇ: Küçük ve orta büyüklükteki adrenal lezyonlarda laparoskopik adrenalektomi ilk ve güvenilir bir seçenektir. Açığa geçme nedeni genellikle kanama olup, açığa geçiş oranı güncel literatürle benzerdir.

Anahtar Kelimeler: Adrenalektomi, cushing, conn, feokromasitoma, laparoskopik adrenalektomi

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi **ANTALYA**

LAPAROSKOPIK SOL SURRENALEKTOMİ



SOL SURRENAL GLAND REZEKE EDILMEDEN HEMEN ONCE

LAPAROSKOPIK SOL SURRENALEKTOMİ



SOL SURRENAL GLAND PATOLOJİ MATERYALI

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara
Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91
E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ 16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

EPS-0257 [Endokrin Cerrahi]

Primer Hiperparatiroidide İntraoperatif Parathormon Ölçümünün Etkileri

Egemen Özdemir, Sabri Özden, Yunus Nadi Yüksek, Deniz Tikici, Umut Fırat Turan, Tanju Tütüncü, Gül Dağlar
Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Meme-Endokrin Cerrahi birimi, Ankara

GİRİŞ: Primer hiperparatiroidinin (PHPT) tek tedavi seçeneği cerrahidir. Genellikle patolojik bezin çıkarıldığının teyit edilmesi için intraoperatif parathormon (IOPTH) ölçümü yapılması önerilmektedir. Öte yandan IOPTH ölçümü yapılmadan da yüksek cerrahi başarıya ulaşılabildiğini bildiren çalışmalar mevcuttur. Bu çalışmada PHPT'de IOPTH ölçümü yapılan hastaların klinikopatolojik özelliklerinin ortaya çıkarılması; IOPTH ölçümü yapılan ve yapılmayan hastaların klinik, biyokimyasal, radyolojik ve patolojik sonuçlarının karşılaştırılması amaçlanmıştır.

GEREÇ-YÖNTEM: Ocak 2014 ve Aralık 2016 tarihleri arasında PHPT nedeniyle opere edilen 185 hastanın klinik, biyokimyasal, radyolojik ve patolojik sonuçları retrospektif olarak incelenmiştir. İstatistiksel analizlerde nitel veriler için kare analiz, nicel veriler için bağımsız örneklem t testi kullanılmıştır.

BULGULAR: Toplam 92 hastada (%49,7) IOPTH ölçümü yapılmıştır. Toplamda 82 hastada (%89,2) IOPTH ölçümü klinik olarak doğru sonucu gösterirken, yalancı negatiflik %10,2 ve yalancı pozitiflik ise %25 olarak saptanmıştır. IOPTH ölçümünün sensitivitesi %89,8 ve spesifitesi %75 olarak saptanmıştır. Hiperplazi nedeniyle birden fazla patolojik bezi olan vakalarda IOPTH seviyesinde düşüş olma oranı (%66,6) daha düşükken, tek adenom varlığında ise daha yüksek olarak bulundu (%89,7) (p=0,08). IOPTH ölçümü yapılan grubun cerrahi başarı oranı %95,7 iken, IOPTH ölçümü yapılmayan grubun %90,3 olarak saptanmıştır (p=0,25). IOPTH ölçümü yapılan ve yapılmayan gruplar arasında preoperatif kalsiyum, parathormon, fosfor, Vitamin D, ALP düzeyleri, üriner taş varlığı, osteoporoz varlığı, yapılan ameliyat çeşidi, frozen inceleme yapılma durumu, hastanede yatış süresi, patolojik bez lokalizasyonu ve patolojik bez çapı arasında ise fark saptanmamıştır.

SONUÇLAR: IOPTH ölçümü yüksek doğruluk oranına sahip güvenilir bir testtir. IOPTH ölçümü yapılmaması kabul edilebilir cerrahi başarı oranının altına düşmeye neden olabilmektedir. Preoperatif lokalizasyon çalışmaları cerrahi bulgularla uyumlu da olsa, PHPT nedeniyle özellikle minimal invaziv paratiroidektomi yapılacak hastalarda IOPTH ölçümü yapılmasını öneriyoruz.

Anahtar Kelimeler: primer hiperparatiroidi, paratiroidektomi, intraoperative parathormone

Ultrasonografi ve paratiroid sintigrafisinin doğruluğu

	Tüm hastalar (n=174)	Tek adenom (n=143)	Çift adenom (n=5)	Hiperplazi (n=23)	p değeri*
Ultrasonografi	%66	%71,3	%40	%43,5	0,01
Paratiroid sintigrafisi	%68,9	%71,8	%60	%54,2	0,36

p<0,05 istatistiksel olarak anlamlı. *tek adenom ve çok bez (çift adenom+ hiperplazi) karşılaştırılmıştır.

IOPTH ölçümü ile persistan HPT ilişkisi

		Persistan HPT			
		Yok	Var	Toplam	p değeri
IOPTH	Düşüş var	79	1	80 (%87)	0,006
	Düşüş yok	9	3	12 (%13)	
	Toplam	88 (%95,7)	4 (%4,3)	92 (%100)	

p<0,05 istatistiksel olarak anlamlı. HPT=hiperparatiroidi, IOPTH=intraoperatif parathormon

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara
Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91
E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



EPS-0258 [Endokrin Cerrahi]

Total Tiroidektominin Tamlığını Etkileyen Tiroid Gelişim Anomalileri Sıklığı

Nurcihan Aygün¹, Mehmet Taner Ünlü², Mert Tanal², Zeynep Gül Demircioğlu², Mahmut Kaan Demircioğlu², Ozan Çalışkan², Mehmet Uludağ²

¹Siverek Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Şanlıurfa

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi İstanbul Şişli Hamidiye Etfal Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

GİRİŞ: Tiroidin gelişim anomalileri, embriyolojik gelişimi sırasında sık ortaya çıkmakta olup, bunların en bilinenleri piramidal lob (PL) ve tirotimik ligaman tiroid kalıntılarıdır (TTK). Zuckermandl tüberkülü (ZT), ultimabrankial cisim ile median tiroid cisminin kaynaşma noktası kabul edilmektedir ve büyüyerek belirgin hale gelebilir. Bu çalışmada PL, TTK ve büyümüş ZT sıklığını değerlendirmeyi amaçladık.

MATERYAL-METOD: Kliniğimizde ardışık yapılan tiroid ameliyatlarında, bu anatomik yapılar prospektif olarak değerlendirildi. Piramidal lobun varlığı ve çıkış yeri, TTK varlığı ve derecesi, ZT değerlendirildi. TTK kalıntıları 4 derecede sınıflandı: Derece 1; tiroid lobu alt kutbundan belirgin olarak ayırt edilebilen tiroid dokusu çıkıntısı şeklinde, derece 2; dar bir tiroid dokusu pedikülü ile tiroide bağlı nodüler yapı şeklinde; derece 3; fibrovasküler sap ile tiroide bağlı, derece 4; tiroidden ilişkisiz tiroid dokusu şeklindedir. Zuckermandl tüberkülü 4 derece olarak sınıflandırıldı. Derece 0; görülemeyen, derece 1; sadece tiroid lobu lateral kenarında kalınlaşma, derece 3; 1 cm'den küçük, derece 3; 1 cm'den büyük olarak tanımlandı. Çalışmada bırakılma olasılığı olan belirgin 2. ve 3. derece ZT değerlendirildi.

BULGULAR: Çalışmada; yaş ortalaması 42.29±14.07 (17-89) olan 169 (131 K, 38 E) hastada 275 boyun tarafı (sağ:138- %52.2, sol:137- %49.8) değerlendirildi. İki hastada iki piramidal lob olmak üzere, 169 hastanın 60'ında (%35,5) PL saptandı. Bunların 26'sı sağ taraf, 33'ü sol taraf, 3'ü ortadan çıkışlı idi. PL boyu 2.46±1.07 cm, hacmi 0.46±0.63 cm³ idi. Toplam 30 boyun tarafında (%10.9) TTK kalıntısı saptanmış olup, bunların 18'i (%13.04) sol, 12'si (%8.76) sağ tarafta bulundu. Bunların 25'i (%83.3) 1. derece (16 sağ taraf, 9 sol taraf), 1'i (%3.3) (sağ taraf) 2. derece, 4'ü (%13.4) (1 sağ, 3 sol) derece idi. TTK çapı 2.29±1.56 (0.5-5.5) cm, volümü 7.38±11.2 cm³ olup, sağ ve sol taraf açısından anlamlı fark saptanmadı.

Toplam 138 tiroid lobunda (%50.2) (sağda %40, solda %26) 2. ve 3. derece ZT saptandı. ZT'leri sağ tarafta %60.1 (%21'i 2. derece, %39.1'i 3. derece), sol tarafta %40.1 (%14.6'sı 2. derece, %25.5'i 3. derece) oranında saptanmış olup, sağ tarafta anlamlı olarak daha fazla saptandı (p=0.001). ZT boyu 1.71±1.1 cm (0.30-7), hacmi 2.87±11.67 cm³(0-125) idi.

SONUÇ: Piramidal lob, büyümüş ZT sık ve TTK daha az sıklıkta rastlanan anatomik yapılardır. Bu yapıların gözden kaçması, total tiroidektomi yapıldığı düşünülen olgularda total tiroidektominin tam yapılmasını engelleyen ve rekürensiz oluşmasını sağlayan temel sebeplerdendir. Bu nedenle total tiroidektominin tam yapılabilmesi için tiroidektomi sırasında bu yapıların varlığı her ameliyatta göz önünde bulundurulmalı, tiroid ve loj anatomik olarak intraoperatif dikkatlice değerlendirilmeli ve bu yapıların gözden kaçmaması için çaba harcanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Piramidal lob, Zuckermandl tüberkülü, Tirotimik Ligaman kalıntıları

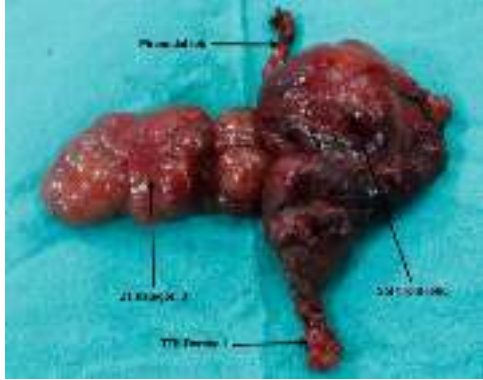
TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr

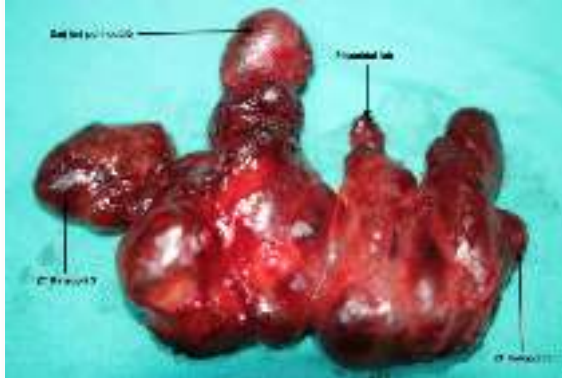
Resim 1



Tablo 1: Tirotimik ligaman kalıntılarının derecelendirilmesi

Kategori	Tanım
Derece 1	Tiroid lobu alt kutbundan belirgin olarak ayırt edilebilen tiroid dokusu çıkıntısı şeklindedir.
Derece 2	Dar bir tiroid dokusu pedikülü ile tiroide bağlı nodüler yapı şeklindedir.
Derece 3	Fibrovasküler sap ile tiroide bağlıdır.
Derece 4	Tiroitten ilişkisiz tiroid dokusu şeklindedir.

Resim 2



Tablo 2: Zuckermandl tüberkülu sınıflandırması

Kategori	Tanım
0	Görülemeyen
1	Sadece tiroid lobu lateral kenarında kalınlaşma
2	1 cm'den küçük
3	1 cm'den büyük



www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi **ANTALYA**

Resim 3



Resim 4



TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



EPS-0260 [Endokrin Cerrahi]

Retrosternal Tiroid ve Paratiroid Patolojilerinde Split Sternotomi Deneyimimiz

Mehmet Hacıyanlı, Serkan Karaislı, Selda Hacıyanlı, Cengiz Tavusbay, Fatma Tatar, Hüdaî Genç
İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İzmir

AMAÇ: Retrosternal tiroid patolojileri yaygın olup, tiroidektomi yapılan tüm hastaların % 1-20'sinde bildirilmiştir. Retrosternal paratiroid dokusu ise genellikle ektopik adenom için yapılan girişimlerde saptanmaktadır. Servikal insizyon hastaların büyük kısmında yeterli olmakla birlikte, bazı olgularda sternotomi gerekebilmektedir. Bu yazıda, kliniğimizde retrosternal tiroid ve paratiroid patolojisi nedeniyle uyguladığımız split sternotomi deneyimimizi sunmayı amaçladık.

GEREÇ-YÖNTEM: Ocak 2010- Eylül 2017 tarihleri arasında, İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği'nde retrosternal guatr/tiroid kanseri/paratiroid adenomu nedeniyle sternotomi uygulanan 10 hastanın dosyaları retrospektif olarak incelendi. Hastaların demografik özellikleri, ameliyat ve patoloji verileri ile cerrahi komplikasyonlar hasta dosyaları ve veri tabanı bilgileri baz alınarak kaydedildi. Boyun ultrasonografi ve/veya tomografi ile juguler çentiğin 10 cm inferioruna dek uzanan guatr/tiroid kanseri ve ektopik mediastinel paratiroid adenomu saptanan tüm olgular, ameliyat öncesi kalp damar cerrahisi kliniği ile konsülte edilerek sternotomi açısından değerlendirildi ve yazılı onam alındı. Standart yaklaşım olarak öncelikle servikal insizyon yapıldı. Mediastinel tiroid dokusuna servikal yaklaşımla ulaşılabilen hastalarda ise kalp damar cerrahisi ekibi ile birlikte servikal insizyon superior sınır olmak üzere split sternotomi yapılarak 'T' şeklindeki son insizyon ile tüm hastalarda patolojik tiroid dokusuna ulaşıldı.

BULGULAR: Ortalama yaşı 57.3 ± 12.5 (45-83) olarak hesaplandı. Hastaların 8'i (%80) kadın, 2'si (%20) ise erkekti. Ortalama ameliyat süresi 233.9 ± 33.1 dakika (185-285) olarak hesaplandı. Hastaların 6'sında (%60) dispneye yol açan bası bulguları mevcuttu. Ameliyat endikasyonu 3 (%30) hastada multinodüler guatr (MNG), 3 (%30) hastada nüks MNG, 2 (%20) hastada primer hiperparatiroidi ve 2 (%20) hastada tiroid kanseriydi. Prosedür hastaların 5'inde (%50) ilk girişimken; 5 (%50) hastada daha önce servikal girişim öyküsü mevcuttu. Hastanede kalış süresi ortalama 5.1 ± 3.4 gün (2-14) olarak hesaplandı. Ameliyat sonrası 6 (%60) hastada hipokalsemi ve 1 (%10) hastada unilateral vokal kord paralizisi gelişmiş olup, ortalama 3 haftalık sürede tüm komplikasyonlar spontan düzeldi. Hiçbir hastada perioperatif mortalite veya sternotomiye bağlı respiratuvar sorun izlenmedi. Yine hiçbir hastada median sternotomi gerekmedi.

TARTIŞMA-SONUÇ: Substernal guatrlar, dispne, disfaji, vasküler kompresyon ve hatta ani ölüme neden olabilir. Servikal insizyonun yeterli olmadığı olgularda, split sternotomi ameliyatın başarısı için yeterli ve uygulanabilir bir yöntemdir.

Anahtar Kelimeler: ektopik paratiroid, retrosternal guatr, servikal yaklaşım, split sternotomi, tiroidektomi

Resim 1



Split sternotomi yapılan bir hastada retrosternal tiroid dokusu.

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi **ANTALYA**

Tablo 1

		geli	45
Yaş	15-4	2	50
	5-10	2	50
Cinsiyet	Erkek	4	100
	Yeni	4	100
Klinik Özellikler	Var	5	100
	Yok	0	0
Tedavi	Var	5	100
	Yok	0	0
Bakım	Var	5	100
	Yok	0	0
Klinik Özellikler	Var	5	100
	Yok	0	0
Klinik Özellikler	Var	5	100
	Yok	0	0
Klinik Özellikler	Var	5	100
	Yok	0	0
Klinik Özellikler	Var	5	100
	Yok	0	0

Hastaların Demografik ve Klinik Özellikleri

Resim 2



Ameliyat sonrası kapatılan insizyonun görünümü

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



EPS-0261 [Endokrin Cerrahi]

Şilotoraksa Neden Olan Primer Tiroid Lenfoması

Emre Erdoğan, Kivılcım Ulsan, Hasan Ökmen, Fatih Dal, Meltem Küçükyılmaz, Güngör Üzüm, Turgay Enginel, Serkan Sarı

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı

GİRİŞ: Primer tiroid lenfoması, tüm tiroid kanserlerinin %1-2'sini, tüm lenfomaların da % 2'sini oluşturmaktadır. Kadınlarda ve 65-75 yaş aralığında daha siktir. Haşimato tiroiditi en önemli risk faktörüdür. Lenfomanın klinik bulguları nadir görülür. Hastalar ani ve giderek büyüyen boyunda kitle ve bunun bası etkileri ile başvururlar. Şilotoraks lenfatik sıvının toraks içinde sızmasıdır. Travmatik ve non-travmatik etkilerle oluşur. Bası etkisi en sık non-travmatik nedendir. Erken tanı konulamazsa mortal seyredebilir. Bu olgumuzda boyunda hızlı büyüyen tanı konulmamış kitlesi ve şilotoraksı olan hasta tartışılacaktır.

OLGU: 50 yaşında bilinen ek bir hastalığı olmayan erkek hasta, 6 aydır boyunda giderek büyüyen kitle şikâyeti ile alınan biyopsisi şiddetli lenfositik tiroidit ile uyumlu gelmiş. Nefes darlığı ile gittiği dış merkezde plevral efüzyon saptanıp takılan toraks tüpünden günlük 600cc şillöz geleni olması üzerine tarafımıza sevk edildi. İlk muayenede hastanın boyununun tamamını kaplayan, boyun hareketlerini engelleyen sert kitle palpe edildi. Solunum sıkıntısı veya enfeksiyon bulguları görülmedi. Biyokimya sonuçlarında proenflamatuar parametreleri ve tiroid fonksiyon testleri normal olarak geldi. MR'da sol tiroid lojunda 12x14 cm lik etraf dokuları iten karakterde kitle görüldü. Yapılan PET'de yoğun FDG tutulumu görüldü. Buna ek olarak özofagus arkasında bronşial bifurkasyonda yüksek FDG tutulumlu 5 cm lik ek bir lezyon görüldü. Ardışık olarak yapılan lenfangiografilerde kaçak saptanmadı. Tiroidten yapılan ve mediastiel kitleden endo USG de alınan İİAB'de sonuç alınamadı. Boyundaki konglomere lenf nodundan alınan eksizyonel biyopsi sonucu yüksek grade diffüz büyük B hücreli lenfoma olarak raporlandı. Hastada bu süreçte lipit içermeyen parenteral beslenme aldı. Bu esnada günlük drenajın ortalama 200cc olduğu gözlemlendi. Lipidsiz oral beslenmeye geçildiğinde ise drenajın günlük ortalama 600cc olacak şekilde arttığı görüldü. Yüksek doz steroid sonrasında kitlede belirgin küçülme görüldü. Hematoloji tarafından vinkristin sülfat, rituksimab, doksorubicin, siklofosfamid ve etoposid rejimi başlandı. 1. Kür sonrasında oral alıma geçildi ve toraks drenajından geleninin olmaması üzerine toraks tüpü çekildi. Tedavi sürecinde herhangi bir komplikasyon görülmedi. 4 kür KT sonrasında boyun muayenesi normale döndü ve PET görüntülemesinde tam yanıt görüldü.

TARTIŞMA SONUÇ: Primer tiroid lenfomaları nadir görülen malignitelerdir. Klinik tablo çok belirgin gibi görünse de sıklıkla nondiferansiye tiroid kanserleri ile karışabilmektedir. Çoğu zaman İİAB yetersiz kalmaktadır. Bu nedenle lenfoma düşünülen olgularda eksizyonel biyopsi yapılması hem zaman kaybını önler hem de daha kesin sonuçlar verir. Primer tiroid lenfomaları kemoterapi ve steroid tedavisine dramatik yanıt verir. Şilotoraks gibi komplikasyonlarında septik tablo olmadıkça cerrahi müdahale yapılmamalı tedavi yanıtı beklenmelidir.

Anahtar Kelimeler: Pirimer Tiroid Lenfoması, Şilotoraks, Toraks tüpü

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



EPS-0262 [Endokrin Cerrahi]

Tiroidektomi sırasında istenmeden yapılan paratiroidektomi sonuçlarının ve risk faktörlerinin değerlendirilmesi

Emre Gülçek, Çağrı Büyükkasap, Nusret Akyürek
Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ: Tiroid cerrahisi sırasında istenmeden yapılan paratiroidektomi sık görülen bir komplikasyondur. Bu sunulan çalışmada amacımız tiroidektomi sırasında istenmeden yapılan paratiroidektomi insidansını ve risk faktörlerini belirlemektir. Hastalar ve Metodlar: Haziran 2015 – Haziran 2017 tarihleri arasında kliniğimizde yapılan 486 tiroidektomi olgusuna ait veriler retrospektif olarak değerlendirildi. Cerrahi spesmenin histopatolojik incelenmesinde paratiroid dokusu tespit edilen 53 hasta çalışmaya alındı. Hastalar yaş, cinsiyet, cerrahi tipi, histopatolojik tanı, lenf nodu diseksiyonu yapıp yapılmaması, çıkartılan paratiroid doku sayısı ve hipoparatiroidizm semptomları (kalıcı, uzamış ve geçici) açısından değerlendirildi.

BULGULAR: Hastaların 37'si kadın, 16'sı erkekti ve median yaş 51 (range: 18-82) yılı. İstenmeden yapılan paratiroidektomi insidansı %10.5 idi. 4 olguda 3, 11 olguda 2, 38 olguda 1 paratiroid bezi çıkarılmıştı. Hastaların 32'sinde histopatolojik tanı malign iken 21'inde benign idi. 42 hastada total tiroidektomi, 6 hastada tamamlamayıcı tiroidektomi ve 5 hastada subtotal tiroidektomi yapıldı. Hastaların %18.9'unda santral lenf nodu diseksiyonu yapıldı. Postoperatif takiplerinde geçici, uzamış ve kalıcı hipoparatiroidizm gelişme oranları sırasıyla %28.4, 7.5 ve 18.9 iken 24 (%45.2) hasta asemptomatikti. Semptomların ortaya çıkma süresi ortalama 1,8 gündü. Santral lenf nodu diseksiyonu yapılan hastalarda hipoparatiroidizm semptomları daha fazla görüldü ($p=0.022$). Çıkartılan paratiroid doku sayısı ile postoperatif hipoparatiroidizm semptomlarının görülmesi bakımından istatistiksel anlamlı farklılık vardı ($p=0.035$). Tek değişkenli analiz sonuçlarına göre santral lenf nodu diseksiyonu yapılması ($p=0.002$) ve histopatolojik tanı ($p=0.015$) istenmeden yapılan paratiroidektomi ile ilişkili bulunurken yaş, cinsiyet ve cerrahi tipi ile ilişkili bulunmadı ($p>0.05$). Multivariate analiz sonuçlarına göre santral lenf nodu diseksiyonu yapılması istenmeden yapılan paratiroidektomi için bağımsız risk faktörü olarak bulundu ($p=0.001$).

TARTIŞMA: Tiroid cerrahisi sırasında istenmeden paratiroidektomi yapılma oranı %10.5 idi. Tiroid cerrahisine santral lenf nodu diseksiyonu eklenmesi ve histopatolojik tanı istenmeden yapılan paratiroidektomi için bağımsız birer risk faktörleridir.

Anahtar Kelimeler: istenmeden yapılan paratiroidektomi, risk faktörleri, insidans

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



EPS-0263 [Endokrin Cerrahi]

Papiller Tiroid Karsinomada Yeni BRAF Mutasyonu

Mesut Gündüz¹, Yavuz Poyrazoğlu², İsmail Yılmaz³, Zafer Küçükodacı³, Yavuz Kurt², Bülent Güleç²

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Okmeydanı Eğitim Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Servisi İstanbul

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi Sultan Abdülhamit Eğitim Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Servisi İstanbul

³Sağlık Bilimleri Üniversitesi Sultan Abdülhamit Eğitim Araştırma Hastanesi Patoloji Servisi İstanbul

AMAÇ: BRAF mutasyonu Papiller Tiroid Karsinomunda %30-87 görülmektedir ve birçok çalışmada klinik süreç, rekürrens ve yetersiz tedavi ile direkt olarak ilgili olduğu gösterilmiştir. Bu genin içerdiği mutasyonlar nokta gen mutasyonu, küçük in – frame delesyonlar veya insersiyonlar ve kromazomal yeni düzenlemelerdir. Bunların arasında Tiroid kanserinde BRAF mutasyonlarının %99 da V600E mutasyonu görülmektedir. Daha az görülen diğer BRAF mutasyonlarında tanımlanmıştır. Bu çalışmada PTK Foliküler varyantı tanısı alan hastada yeni BRAF mutasyonu tanımlanmıştır.

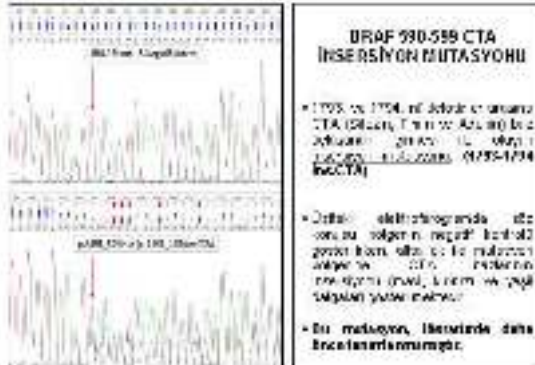
METOD: 48 yaşında erkek hastaya papiller karsinom ön tanısı ile tiroid rezeksiyonu yapıldı ve parafine gömülü formalinde fikse tümör örnekleri mutasyon analizi için kullanıldı. BRAF genini 15. ekzonunda mutasyon varlığı PCR temelli direkt sekanslama yöntemi ile araştırıldı.

BULGULAR: Sekans analizi ile 1793. ve 1794. pozisyonlar arasında 3-nükleotidik CTA insersiyon mutasyonu (c.1793_1794insCTA) saptandı. Bu mutasyon 598. ve 599. kodonlar arasına tirozin amino asiti girmesine yol açmaktadır (p.Ala598_Thr599insTyr). Bu yeni mutasyon farklı bir doku bloğundan tekrar genomik DNA izolasyonu ve farklı bir primer seti ile ikinci bir PCR reaksiyonu ile doğrulanmıştır.

SONUÇ: Folliküler variant papiller tiroid karsinomlu hastada BRAF geni 15. ekzonunda saptanan daha önce tanımlanmamış bir insersiyon mutasyonun gösterdik. Tiroid kanserlerinde nadir görülen BRAF mutasyonlarının klinik önemini karakterize etmek için daha ileri çalışmalara gerek vardır.

Anahtar Kelimeler: Tiroid, Karsinom, Braf, Yeni Mutasyon

BRAF 598-599 ins.CTA Sekans Elektroferogramı



TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018buck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

EPS-0264 [Endoskopi (Gastroskopi, Kolonoskopi, ERCP)]

Nadir görülen akut batın sebepleri tek bir vakada nasıl düşünülür

Sercan Büyükkakıncak¹, Banu Karapolat¹, Şule Esen Türkyılmaz², Ali Tüten³

¹Akçaabat Haçkalı Baba Devlet Hastanesi Genel Cerrahi Bölümü, Trabzon

²Akçaabat Haçkalı Baba Devlet Hastanesi Acil Servis Departmanı, Trabzon

³Akçaabat Haçkalı Baba Devlet Hastanesi Radyoloji Departmanı, Trabzon

Acil servise karın ağrısı ile başvuran hastalarda organ perforasyonu, barsak tıkanmaları ve mesenter vasküler hastalık tanısı alanlar da genellikle cerrahi müdahale ile sonuçlanmaktadır. Bu hastalardan alınan iyi anamnez ve fizik muayene tanı koymamızda esastır. Bu olguda akut karın kliniği ile gelen nadir görülen bir cerrahi nedeni vurgulamak istedik.

Olgu

Elli yaşında bayan hasta endoskopi ünitemizde gastroskopi olmuş, işleminden 2 saat sonra yemek yedikten sonra ani başlayan karın ağrısı şikayeti ile acil servisimize başvurdu. Muayenesinde hasta taşikardik ve hipotansifti. Karında defans ve rebaunt mevcuttu. Lökosit 13,000/mm³'ün üzerindeydi. Akciğer grafisinde sağ diyafram altında şüpheli serbest hava görüntüsü perforasyon düşündürdü, batın tomografisinde ise sağ taraftaki diyaframın yukarı doğru eleve olduğu ve ince barsak anslarının karaciğer ile diyafram arasında olduğu saptandı. Hastaya Chilaiditi sendromu teşhisi kondu. Ancak hastanın kliniğinde kötüleşme olması nedeniyle acil cerrahiye alındı. Laparotomide treitztan itibaren 80. cm de ince barsaklarda internal herniasyon olup, proksimalindeki barsak anslarının karaciğer ile diyafram arasında biriktiği ve herniasyon bölgesindeki yaklaşık 10 cm lik barsak ansında nekroz olduğu görüldü.

Tartışma-Sonuç

Üst GİS endoskopisinin komplikasyonu çok nadirdir. Yabancı cisim çıkarılırken, polipektomi yaparken veya derin biyopsi alınırken perforasyon ve kanama görülebilir. Acil servise başvuran hastalarda endoskopi öyküsü mevcut ise iatrojenik komplikasyon ön tanılarda akılda tutulmalıdır. Karın ağrısı ile gelen hastalarda anamnez ve fizik muayene esastır. Bu olguda olduğu gibi perforasyon düşünülüp Chilaiditi sendromu öntanısı alan hastalarda, hem ince barsaklar düzeyinde hem de kalın barsaklar düzeyinde intestinal obstrüksiyonu olabilir. Chilaiditi sendromunun tedavisinde önce sıvı replasmanı, barsak dekompresyonu uygulanmalıdır. Konservatif tedaviye yanıt vermeyen hastalarda cerrahi yapılır. İnternal herniasyonlarda bağırsak iskemisine bağlı mortalite %20' lere çıkmaktadır. İnternal herniasyon sebebi çocuklarda konjenital mesenterik defekte bağlı, erişkinde ise geçirilmiş cerrahiler veya künt travmalardır.

Sonuç

Anamnezde mide perforasyonu düşünülen, tetkiklerde Chilaiditi sendromu saptanan, cerrahi karın tablosu nedeniyle ameliyata alınıp ince barsak internal herniasyon saptanan hastayı sunmak ve tartışmaya açmak istedik.

Anahtar Kelimeler: Akut karın, Chilaiditi sendromu, internal herniasyon

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

EPS-0265 [Endoskopi (Gastroskopi, Kolonoskopi, ERCP)]

Endoskopi ünitemizde yaşadığımız komplikasyonlar ve tedavi yöntemlerimiz

Sercan Büyükkakıncak¹, Banu Karapolat¹, Şule Esen Türkyılmaz², Ali Tüten³

¹Akçaabat Haçkalı Baba Devlet Hastanesi Genel Cerrahi Bölümü, Trabzon

²Akçaabat Haçkalı Baba Devlet Hastanesi Acil Servis Departmanı, Trabzon

³Akçaabat Haçkalı Baba Devlet Hastanesi Radyoloji Departmanı, Trabzon

AMAÇ: Gastroskopi ve kolonoskopi gastrointestinal sistemde tanı ve tedavi amaçlı en sık kullanılan girişimsel işlemdir. Kolonoskopi işlemi sırasında nadiren ciddi, daha sık olarak ise minör komplikasyonlar ile karşılaşmaktadır. Üst ve alt gastrointestinal endoskopik işlemlerde en önemli komplikasyon olarak kanama ve perforasyon sayılabilir. Bizde son 5 yılda endoskopi ünitemizdeki major komplikasyonlarımızı ve tedavisini sunmak istedik.

GEREÇ-YÖNTEM: Endoskopi ünitemizde 2011-2016 yılları arasında 11420 (%71) hastaya üst endoskopi, 4316 (%26) hastaya total kolonoskopi, 270 (%3) hastaya da Perkutan endoskopik gastrostomi olmak üzere toplam 16006 endoskopik işlem uygulandı. 200 gastroskopik işlemde ve 725 kolonoskopide polipektomi uygulandı. İki hastamız solunum arrestine girdi. İki hastamızda inen kolonda divertikül perforasyonu, bir hastamızda çekum tümör perforasyonu gelişti. En ilginç olanı ve literatürde nadir bir komplikasyon olan morgagni hernisi olduğu bilinmeyen hastada transvers kolon perforasyonu ve pnömotoraks gelişmesiydi. Bağırsak temizlikleri tam olduğu için divertikül perforasyonlarına primer onarım uygulandı. Çekum perforasyonu olan hastamızda intraoperatif görünümü de tümör lehine olduğu için sol hemikolektomi ve yaklaşık 10 cm ince barsak segmenti çıkarılarak anastomoz uygulandı. Morgagni hernisi olduğu sonradan öğrenilen diğer bir hastada transvers kolonda perforasyon ve pnömotoraks geliştiği saptandı. Perfore alan primer onarıma uygun değildi rezeksiyon anastomoz uygulandı, herni onarımı yapıp göğüs tüpü ile takip ve tedavisi yapıldı. Bir diğer nadir komplikasyonumuz gastroskopi sonrası akut batın tablosuyla acile başvuran hastada Chilaiditi sendromu ve ince barsaklarda internal herniasyona bağlı 15 cm lik jejunum ansının kanlanması bozulması, sonrasında rezeksiyon anastomoz uygulanmasıydı.

SONUÇ: Endoskopik işlemlerde perforasyonlar nadir görülmekle birlikte morbiditesi ve mortalitesi yüksektir. Tanısal amaçlı yapılan kolonoskopilerde % 0,01-0,4 oranında perforasyon gözlenmektedir.(1) Perforasyonlarda risk faktörü olarak divertiküler hastalıklar, geçirilmiş batın cerrahisi, malignite, ileri yaş, inflamatuvar barsak hastalıkları sayılabilir.(2,3) Komplikasyon tecrübeli ellerde az olmakla birlikte erken tanı ve tedavi esastır.

Kaynaklar

1. Kang HY, Kang HW, Kim SG, et al. Incidence and management of colonoscopic perforations in Korea. Digestion 2008;78:218-23.
2. Varut L. Review of colonoscopic perforation: incidence, risk factors, management and outcome. World J Gastroenterol. 2010;28:425-30
3. Taş Ş, Özkan ÖF, Çıkman Ö ve ark. Benign Pneumoperitoneum After Diagnostic Colonoscopy: Case Report. Kolon Rektum Hast Derg 2013;23:138-141.

Anahtar Kelimeler: Endoskopi, komplikasyon, komplikasyon yönetimi

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



EPS-0266 [Endoskopi (Gastroskopi, Kolonoskopi, ERCP)]

ERCP sırasında sıradışı bir komplikasyon: Suprakrural mide perforasyonu

Sezgin Yılmaz¹, Ramazan Serdar Arslan²

¹Afyon Kocatepe Üniversitesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Afyon

²Banaz Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Banaz, Uşak

GİRİŞ:

Endoskopik retrograd kolanjiyopankreatografi (ERCP) hepatobiliyer ve pankreatik hastalıkların tanı ve tedavisinde yaygın olarak kullanılmaktadır. Bununla birlikte ERCP ile ilgili yaklaşık % 5 -% 10 komplikasyon riski vardır. Pankreatit, kanama, kolanjit, perforasyon, pnömotoraks, hava embolisi, dalak yaralanması ve nadiren basket çıkışması komplikasyonlardan bazılarıdır. Fakat ERCP'nin en korkulan komplikasyonu, mortalitesinin yüksek olması nedeniyle perforasyondur. ERCP sonrası perforasyonun en sık görüldüğü bölge peripapiller alandır. Bununla birlikte, perforasyonlar farklı anatomik lokalizasyonlarda da görülebilir. Bu çalışmada, ERCP sırasında suprakrural mide perforasyonu saptadığımız bir olguyu sunuyoruz.

Vaka

86 yaşında kadın hasta kolelithiazis ve koledokolitiazis tanılarıyla merkezimize sevk edildi. ERCP işlemi sırasında büyük tip III hiatal herni tespit edildi. Duodenoskop özofageal ve gastrik lümen boyunca herhangi bir zorlanma olmamasına rağmen birdenbire mide büyük kurvatur ve omentum izlenmiştir. Duodenoskop geri çekilerek işleme yeniden başlandı.

Perforasyon alanı izlenilmedi, normal anatomik yapılar geçilerek ERCP işlemi tamamlandı. Perforasyonu ekarte etmek için gastroskopi işlemi yapıldı. Gastroskopiye suprakrural alanda mide perforasyonu görüldü ve hasta operasyona alındı.

Tartışma

ERCP işlemi öncesi hastalardan hiatal herni varlığı ve ve reflü ile ilgili semptomlar hakkında ayrıntılı ve iyi bir anamnez alınmalıdır. Duodenoskop ile ilerlenirken lümen içi yapılar net görülerek işleme devam edilmelidir. Perforasyon ile ilgili herhangi bir şüphemiz varsa, patolojiyi doğrulamak için ERCP sonrası gastroskopik değerlendirme yapılmalıdır. ERCP endoskopistleri, perforasyonun sadece jukstapapiller bölgede değil aynı zamanda özofagustan Trietz ligamente neredeyse her yerde oluşabileceğinin farkında olmalıdır.

Anahtar Kelimeler: ERCP, perforasyon, gastroskopi, sliding herni,

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi **ANTALYA**

ERCP intraabdominal vizualizyon



Kolanjiogram



tip 3 hiatal herni



tip 3 hiatal herni

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi **ANTALYA**

Gastroskopik perforasyon alanı görünümü



Perforasyon ilustrasyonu



Peroperatif perforasyon görüntüsü



TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018buck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



EPS-0267 [Endoskopi (Gastroskopi, Kolonoskopi, ERCP)]

Kuzey Doğu Anadolu Bölgesinde Helikobakter Pylori Kolonizasyon Sıklığının Değerlendirilmesi

Tolga Önder

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gop Taksim Eğitim Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi, İstanbul

Amaç. Hastanemize başvuran ve elektif olarak gastroskopi yapılan hastalarda Helicobacter Pylori (HP) kolonizasyonunun sıklığı araştırılmıştır.

Yöntem ve Gereçler. 2012-2016 yılları arasında Sarıkamış Devlet Hastanesi'ne başvuran ve elektif gastroskopi yapılmış, dosyalarına erişilebilen 1400 hasta retrospektif olarak incelendi. HP sıklığı araştırıldı.

Bulgular. 798'i kadın (%57.0) olan 1400 hastanın 994'ünde (%71) HP pozitifliği saptanmıştır. Yaş ortalaması 36,9 (min 14, maks 82) olarak hesaplandı. Gastroskopik olarak 607 hastada izole antral gastrit (%43,4), 330 hastada eritematöz pangastrit (%23,6), 359 hastada mide inflamasyonuna eşlik eden bulbit (%25,7), 44 hastada diğer (antrum dışı alanlarda inflamasyon, özefajit, polipoid lezyon) bulgular tanımlandı (%3,2). 56 hastada endoskopik bulgular normal olarak rapor edildi (%4). Ayrıca 36 hastada mide ülseri (%2,6), 235 hastada duodenum ülseri (%17,8), 88 hastada Barrett metaplazisi (%6,3) olduğu belirlendi.

Sonuç. Kuzey Doğu Anadolu bölgesinde HP sıklığı %71.1 olarak belirlenmiştir. Gastrik ülser ile HP arasında kuvvetli bir ilişki saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Endoskopi, gastrit, Helicobacter pylori

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



EPS-0268 [Endoskopi (Gastroskopi, Kolonoskopi, ERCP)]

ERCP İşleminde Sıradışı Perforasyonlar

Murat Çilekar¹, Ramazan Serdar Arslan², Murat Akıcı¹, Sezgin Yılmaz¹

¹Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Afyon

²Banaz Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Uşak

GİRİŞ: Endoskopik retrograd kolanjiyopankreatografi (ERCP) benign veya malign hepatopankreatikobiliyer hastalıkların tanı ve tedavisinde kullanılan girişimsel bir yöntemdir. ERCP işlemi sırasında % 5 ila % 10 komplikasyon görülme riski vardır. ERCP'nin en korkulan komplikasyonu, ölüm oranının en yüksek olması nedeniyle perforasyondur. ERCP sonrası perforasyonun en sık görülme yeri peripapiller alandır. Bununla birlikte sıradışı anatomik lokalizasyonlarda da perforasyonlar görülebilir. Sıradışı perforasyonların klinik bulguları ve tanısal özellikleri peripapiller perforasyonlara benzemekle birlikte, morbidite ve mortaliteleri farklılık gösterir.

Olgular ve YÖNTEMLER:

Olgu.1: 86 yaşında kadın hasta kolelitiazis ve koledokolitiazis tanılarıyla dış merkezden kabul edildi. ERCP sırasında, büyük tip III hiatal hernide suprakrural gastrik perforasyon tespit edildi. Acil bir laparotomi yapıldı ve postoperatif 7. gün taburcu edildi.

Olgu.2: 53 yaşında kadın hasta koledokolitiazis nedeniyle ERCP uygulanıp işlem sonrasında geçici stent takılmış bilier stent çıkarılması için yatırıldı. Stent çıkarıldıktan sonra peritonit gelişen hastaya laparotomi yapılmış ve peroperatif Trietz perforasyonu saptanmıştır.

Olgu.3: 66 yaşında kadın hasta koledokolitiazis tanısıyla yatırılmıştır. ERCP'ye alınan hastaya sfinkterotomi ve taş ekstirpasyonu uygulanıp büyük taş için ve kolanjitini kontrol altına almak için geçici bir stent takıldı. Hasta taburcu edildi. Stentin yerleştirilmesine rağmen, kolanjiti düzelmeyen hastada septik tablo gelişmesi üzerine acil servise başvuru. BT de perforasyon saptanan olgu acil operasyona alındı. Peroperatif stentin transduodenal olarak migrasyona uğrayıp retroperitona perfore olduğu saptandı.

SONUÇ: Her türlü ERCP işlemi sırasında perforasyon görülebilir. Perforasyonların peripapiller alan dışında da olabileceği akılda tutulmalıdır. Sıradışı perforasyonlarda tedavi algoritması ve mortalite farklılık göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Sıradışı, Perforasyon, ERCP, Komplikasyon, Stent

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

EPS-0269 [Endoskopi (Gastroskopi, Kolonoskopi, ERCP)]

2. Basamak Genel Cerrahi Servisinde ERCP Deneyimlerimiz

Mustafa Yavuz, Hilmi Uyar

Afyonkarahisar Devlet Hastahanesi, Genel Cerrahi Servisi, Afyonkarahisar

AMAÇ: ERCP, özellikle ana safra kanalı, karaciğer içindeki safra yolları ve pankreas kanalında oluşabilecek patolojiler için hem tanı hem tedavi şansı tanıyan spesifik bir işlemdir. ERCP ile konulan tanılarının çoğunun ve ercp komplikasyonlarının tedavisi cerrahiye ilgilendirmesinden, cerrahi müdahalelerden sonra yapılan ercp işleminin ek cerrahi sıkıntısı ortadan kaldırmasından biz de bu çalışmamızda ercp nin genel cerrahlar için çok önemli bir silah ve güç olduğunu anlatmayı amaçladık.

GEREÇ-YÖNTEM: 15 Mart 2017 den 1 şubat 2018 e kadar kliniğimizde toplam 110 hastaya ERCP işlemi yaptık. Tüm hastalarda kliniğimizde bulunan pentax marka duodenoskopi kullandık. İşlem öncesi her hastaya mutlaka anestezi konsültasyonu, anestezi kliniği tarafından premedikasyonda her hastaya öncelikle dormicum yapıldı. Ortalama işlem süresi 23,9(13-40) dakika sürdü, papilla kanülizasyonu sağlanan ve kolanjiografi çekilebilen tüm hastalara sfinkterotomi yapıldı, 16 hastada papilla kanülizasyonu sağlanamadı, bunların hepsine 2 gün sonra tekrar işlem denendi ve 4 ü başarılı oldu, 12 si üst merkeze sevk edildi. Yuvarlak uçlu sfinkterotomi, balon, basket, biyopsi forcepsi ile 10f 90 mm stent kullanıldı.

BULGULAR: 98 hastaya başarılı papilla kanülizasyonu yapıldı, bunların 38 tanesine stent konuldu, sten konulan hastaların 13 ü malign idi, 7 si kolesistektomi ve kist hidatik operasyonu sonrası oluşan safra fistülü nedeniyle, 18 i basket ve taş kırma kullanılmasına rağmen çıkarılamayan taş nedeniyle (sonradan opere edildi), 13 malign hastanın 6 sı pankreas, 3 ü klatskin, 2 si kolanjiyosellüler ca, 2 si papilla tm idi.

12 hastada oddi disfonksiyonu, 10 hastada mirizzi sendromu saptandı. 38 hastadan taş ve çamur çıkarıldı, bunların 14 ü sekonder safra taşları idi, bunların 5 inde basket kullanılması gerekti, bunların 2 sinde basket sıkışması yaşandı, 1 i taş kırma ile çıkarıldı, diğeri operasyonla çıkarıldı. 1 hastada retroperitoneal perforasyon oluştu, medikal tedaviyle izlendi ve takiple geriledi.

SONUÇ: ERCP genel cerrahi uzmanlarının kolaylıkla yapabileceği ve bu sayede birçok hastayı major cerrahi girişimden kurtarak daha az invaziv bir girişimle ve kısa sürede externe edebileceği bir işlemdir. Post-op safra fistüllerinin yönetimi, pre-op malignite hastalarının hazırlanması, koledok taşları ve kist hidatik operasyonları için açık cerrahiye gerek kalmaması, mrcp de tanı konulamayan koledok ve pankreas patolojileri için önemli bir kolaylıktır, tüm genel cerrahlar için iyi bir silah olduğu ve mutlaka öğrenilmesi gerektiği kanaatindeyiz.

Anahtar Kelimeler: ERCP, KOLEDOK, SFİNKTERETOMİ

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



EPS-0270 [Endoskopi (Gastroskopi, Kolonoskopi, ERCP)]

Kompleks Benign Bilier Tract Patolojilerinde İntraoperatif Endoskopik Retrograd Kolanjiopankreatografi; Olgu Serisi

Ömer Faruk Özkan¹, Erdem Akbal², Ceren Canbey Göret³, Nuri Emrah Göret⁴, Öztekin Çıkman⁵, Aydın Öztürk⁶, Erdem Koçak²

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

²İstanbul Bilim Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Kliniği

³Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sancaktepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği

⁴Çanakkale Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği

⁵Van Yüzüncüyıl Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı

⁶Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Araştırma ve Uygulama Hastanesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı

GİRİŞ: Bu çalışma, safra yollarının akut ve kompleks patolojileri olan farklı vakalar için intraoperatif Endoskopik Retrograd Kolanjiopankreatografinin (ERCP) performansı ile ilgili verileri sunmaktadır.

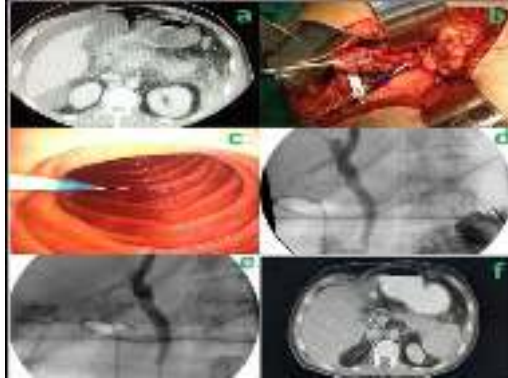
MATERYAL-METOD: Farklı akut ve kompleks safra kanalı patolojileri (yaralanma ve sistik kanal kaçağı dahil) için intraoperatif ERCP yapılan olgular retrospektif olarak incelendi. Tüm hastalar demografik bulgulara, etyolojilere, tedaviye ve sonuçlara göre analiz edildi.

SONUÇLAR: İntraoperatif ERCP, 2'si (% 50) kadın, 2'si (% 50) erkek, farklı tanı alan toplam 4 hastaya yapıldı. Hastaların yaş ortalaması 46.8 (28-75 arası) yıl idi. Üç hastada safra yolunda hasar, birinde sarılığın eşlik ettiği komplike hidatik kist vardı (T Bili: 18 mg dl-1). Tüm hastalar septik tabloydu. Hastalara laparotomi yapıldı ve intraoperatif ERCP, Rendezvous tekniği kullanılarak başarıyla uygulandı. Son hasta için intraoperatif ERCP, safra sızıntısının tanı ve tedavisinde kullanıldı.

TARTIŞMA: İntraoperatif ERCP akut ve kompleks safra kanalı patolojilerinin tedavisinde güvenli ve etkili bir yöntemdir.

Anahtar Kelimeler: İntraoperatif ERCP, Safra Yolları Hasarı, Rendezvous Tekniği

Figure 1



a: Early CT scan obtained on admission to the emergency department reveals a homogeneously enlarged pancreas. b: Coronary view c: The catheter in the second portion of duodenum d: Fluoroscopic image of intraoperative ERCP e: Fluoroscopic image of intraoperative ERCP and image of right hepatic duct injury f: Follow up CT scan two months later

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi **ANTALYA**

Figure 2



a: Abdominal CT revealed a multilocular hepatic hydatid cyst, localized in the right lobe measuring 10 x 6 cm. A second hydatid cyst was found in segment IV with a size of 8 x 6 cm b: Endoscopic image of the duodenum c: After sphincterotomy, emptying of hydatid membranes with occlusion balloon d: Extraction of small daughter cysts and hydatid materials e: Fluoroscopic image f: Postoperative follow CT scan

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

EPS-0271 [Endoskopi (Gastroskopi, Kolonoskopi, ERCP)]

I-scan Endoskopi ile Mide Premalign Lezyonlarının Değerlendirilmesi

Yasin Tosun, Ozan Akıncı, Başar Can Turgut, Ayşe İbiş, Osman Baran Tortum
İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, İstanbul

AMAÇ: Mide kanseri dünya üzerinde coğrafi, etnik ve sosyoekonomik farklılıklar göstermekle birlikte en sık görülen kanser türlerinden biridir. Gastrik kanser, kansere bağlı mortalitenin en sık ikinci nedenidir. Mide kanserleri sıklıkla radyoterapi ve kemoterapiye dirençlidir ve cerrahi tedavi küratif potansiyeli olan tek tedavidir. Erken dönem mide kanserinin ve midenin premalign lezyonlarının tespit edilmesi ile mide kanserinin tedavisinde kür sağlanabilmektedir. Çalışmamızda mide premalign lezyonlarından intestinal metaplazinin (İM) saptanmasında konvansiyonel endoskopi ile rastlantısal biyopsiye karşılık, I-scan endoskopi ile hedefe yönelik biyopsi alınmasının karşılaştırılması amaçlanmıştır.

Anahtar kelimeler: I-scan endoskopi, konvansiyonel endoskopi, intestinal metaplazi.

GEREÇ-YÖNTEM: Çalışmamızda son 6 ay içerisinde intestinal metaplazi tanısı almış 14 hastaya aynı seansta önce konvansiyonel endoskopi, sonrasında I-scan mod endoskopi yapılarak biyopsiler alındı. Ardından hastaların demografik özellikleri, klinik yakınmaları, Helicobacter Pylori (HP) pozitifliği ve biyopsi sonuçları değerlendirildi. Kategorik verilerin karşılaştırılmasında Ki-kare testi kullanılarak istatistiksel analiz yapıldı. p değeri hesaplanmasında SPSS 21.0 versiyon programı kullanıldı ve p değeri 0.05'in altında anlamlı kabul edildi.

BULGULAR: Hastaların 8'i (%57) erkek, 6'sı (%43) kadındı. Yaş ortalaması 58 idi. 7 hastaya dispepsi, 4 hastaya epigastrik ağrı ve 3 hastaya anemi nedeni ile endoskopi endikasyonu konuldu. Hastaların 4'ünde HP saptandı. 2 hastada ise nöroendokrin hücre hiperplazisi saptandı. Hastaların 4'ünde her iki yöntemle İM saptanmazken, 10'unda İM saptandı. I-scan mod ile 10 hastada İM saptanırken, konvansiyonel endoskopi ile sadece 4 hastada İM saptandı. p:0.023 bulundu ve İM tanısı konulmasında I-scan endoskopinin konvansiyonel endoskopiye göre daha etkili ve başarılı olduğu sonucuna varıldı.

SONUÇ: Mide premalign lezyonlarının tanı ve takibinde konvansiyonel endoskopi ile I-scan endoskopinin karşılaştırıldığı bu çalışmada I-scan endoskopinin üstünlüğü gösterilmiştir. Tabi ki standart bir takip prosedürü oluşturulması ve daha kesin sonuçlar için geniş kapsamlı çalışmalar gerekmektedir. Özellikle riskli hastalarda ve İM tespit edilen hastaların takibinde konvansiyonel endoskopi yerine I-scan endoskopi kullanılması güvenilir ve etkili bir yöntem olarak akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: I-scan endoskopi, intestinal metaplazi, konvansiyonel endoskopi.

Resim 2



I-scan endoskopide mide korpusta IM

Resim 1



Konvansiyonel endoskopide mide korpusta IM

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

EPS-0272 [Endoskopi (Gastroskopi, Kolonoskopi, ERCP)]

Yabancı cisme bağlı özefagus perforasyonu ve retrofaringeal absenin endoskopik yaklaşım ile tedavisi

Erkan Oymacı¹, Nurettin Kahramansoy², Sedat Tan², Burak Dede², Mehmet Yıldırım²

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Cerrahisi, İzmir

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, İzmir

GİRİŞ: Özefagusda yerleşen yabancı cisimler sık karşılaşılmamakla birlikte, beraberinde özellikle perforasyon da mevcut ise, ciddi morbidite ve mortaliteye neden olabilen bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır. Üst gastrointestinal sistemin en dar yerinin özefagusun servikal kısmı olması nedeniyle sıklıkla bu bölgelerde takılma ve perforasyonlar ortaya çıkmaktadır. En sık karşılaşılan yabancı cisimler çocuklarda para ve oyuncak parçaları iken; erişkinlerde iyi çiğnenmemiş gıdalar ve kemik -kılçık parçalarıdır. Kliniğimiz acil servisimize yabancı cisim yutma sonucu özefagusda takılarak perforasyon ve retrofaringeal abse oluşumuna neden olmuş ve endoskopik olarak teşhis, tedavi edilen bir olguyu sunmayı amaçladık.

OLGU: 54 yaşında bayan hasta 2 gün önce oral gıda alımı sonrası boğazda takılma hissi, yutma zorluğu, ağrı ile acil servise başvurarak KBB kliniğinde izlem altına alınmıştır. Yakınmalarının giderek artması, ateş, boyun bölgesinde hiperemi, ödem ve kızarıklık gelişmesi üzerine çekilen bilgisayarlı tomografisinde orofarinks-servikal özefagus birleşim yerinde, posterior prevertebral alanda yaklaşık 25 mm uzunluğunda 5 mm kalınlığında yabancı cisim saptandı. Yabancı cisim komşuluğunda inferiorda hipofarinks ve superiorda epiglot seviyesine kadar uzanan, retrofaringeal yaygın serbest hava ve multiloküle kolleksiyon saptandı. Bu görünüm servikal özefagus perforasyonu ve buna bağlı gelişen retrofaringeal boyun absesi olarak değerlendirildi (Resim 1). Hasta genel anestezi altında entübe edilerek endoskopik girişimde bulunuldu ve işlemde faringoözefagal ve servikal özefagus birleşim yerinde, özefagus mukozasına anterior ve posterior alandan saplanarak perforasyona neden olmuş kemik parçası görüldü. Yabancı cisim endoskopik tripod ve fileli snear yardımı ile özefagustan serbestleştirildi ve gastroskopik cap yardımı ile ağız dışına alındı (Resim 2-3). Özefagus perforasyon alanından yaklaşık 150 cc pürülan abse sıvısı drene oldu ve aspire edildi. Özefagus mukozasındaki perforasyon alanı endoskopik hemoklipsler ile kapatıldı. Hastaya geniş spektreli antibiyoterapi başlandı ve postoperatif yoğun bakım ünitesinde 2 gün takip edildi. Boyundaki şişliği azalan ateşi düzelen hasta, 3. gün servise alındı. Kontrol USG ve boyun toraks BT incelemeleri yapıldı ve retrofaringeal abse kavitesinin kaybolduğu görüldü. Endoskopik girişim sonrası 8. gün oral sıvı gıdalar başlandı ve izleminin 11. gününde hasta şifa ile taburcu edildi. **TARTIŞMA:** Özefagus yabancı cisimlerine bağlı perforasyonlar ciddi mortalite ve morbidite ile seyreden klinik durumları oluşturmaktadır. Günümüzde endoskopik girişim olanaklarının artması ve modern endoskopik ekipmanlar bu olgulara yaklaşımda yeni ufuklar açmaktadır. Bu olguların deneyimli kişilerce yapılan endoskopik girişimler ile operasyona gerek kalmaksızın tedavi ve takipleri mümkün olabilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Özefagus, yabancı cisim, perforasyon, endoskopi

resim 1



sagittal kesitte kemiğin ve retrofaringeal absenin görüntüsü

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi **ANTALYA**

resim 2



koronal kesitte kemiğin ve retrofarengeal apsenin görüntüsü

resim 3



endoskopik görüntü

resim 4



yabancı cisim

resim 5



perforasyon alanının kliplenmesi

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

EPS-0273 [Endoskopi (Gastroskopi, Kolonoskopi, ERCP)]

İlçe hastanesinde özefagus yabancı cisimlerine yaklaşım: 2 olgu sunumu

Mehmet Sertkaya

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

AMAÇ: Özefagus yabancı cisimleri özellikle çocuk yaş gurubunda daha fazla görülmekle beraber yetişkin yaş gurubunda da görülebilmektedir. İlçe hastanesinde karşılaştığımız 2 farklı yabancı cisimle ilgili tecrübemizi sunmak istedik.

Olgu 1: 54 yaşında erkek hasta acil servise retrosternal ağrı ve batma hissi şikayeti ile başvurdu. Yemek yeme esnasında yanlılıkla kemik yuttuğunu belirten hastanın fizik muayenesinde anormal bir bulgu yoktu. Laboratuar değerleri normaldi. Hastaya acil şartlarda yapılan endoskopide kesici dişlerden itibaren yaklaşık 25. cm'de özefagusa takılı kalmış vaziyette kemik parçası görüldü. Biyopsi forsepsi ile yakalanan kemik parçası dışarıya alındı. 2 gün serviste takip edilen hastanın kliniğinde ve laboratuar değerlerinde anormal bulgu saptanmadı. Hasta taburcu edildi.

Olgu 2: 14 yaşında erkek hasta, madeni para yutma öyküsü ve retrosternal ağrı şikayeti ile acile başvurdu. Çekilen akciğer grafisinde özefagus ortasında kontrastlanan yuvarlak cisim olduğu görüldü. Yapılan endoskopide özefagusta yaklaşık 25.cm de takılı şekilde kalmış para olduğu görüldü. Biyopsi forsepsi ile tutulmaya çalışıldı ancak mideye doğru ilerledi, birkaç denemeden sonra midedeki sindirilmemiş gıdaların arasında kayboldu. İşlemden hemen sonra tekrar çekilen grafide madeni paranın çoktan ince barsaklara inmiş olduğu görüldü. Hastaya bol patatesli diyet önerildi. Kontrole gelmeyen hasta telefonla arandı ve yabancı cismin yutulduktan yaklaşık 36 saat sonra dışkı ile çıktığı öğrenildi.

TARTIŞMA: Direkt radyografiler radyoopak yabancı cisimlerin çoğunu saptayabilir, ancak gıda bolus impaksiyonları, balık veya tavuk kemikleri, ahşap, plastik, cam ve ince metal nesneler kolaylıkla görülmez. Yüksek maliyetli ve invaziv bir girişim olan cerrahiden kaçınılmaktadır. Endoskopik manevralar daha az invaziv olmasının yanında, teknik kolaylık, mükemmel görüntü ve eşzamanlı olarak diğer hastalıkların görüntülenmesine olanak sağlaması nedeniyle birincil tedavi yaklaşımı olmuştur. Yutulan cisim yemek borusuna impakte olursa özefajit, mukozal ülserasyon, kanama, tıkanıklık ve perforasyona yol açabilir.

SONUÇ: İlk 24 saat içinde yapılan endoskopik müdahaleler daha iyi sonuçlar vermektedir. Ancak cismin şekli ve niteliği, teknik imkanlar ve kişisel endoskopik tecrübe oldukça önem arz etmektedir.

Anahtar Kelimeler: Endoskopik yaklaşım, kemik parçası, madeni para, özefagus yabancı cisimleri,

Resim 1



Olgu 1. a) Düz grafiler b)Endoskopik görünüm c ve d)Kemik parçasının forseps ile dışarıya alınması

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi **ANTALYA**

Resim 2



Olgu 2. a)Başvuru anında çekilen düz grafi b ve d)Endoskopik görüntü c) Endoskopi sonrası çekilen düz grafide madeni para incebarsakta görünmektedir

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

EPS-0274 [Endoskopi (Gastroskopi, Kolonoskopi, ERCP)]

Midede Nadir Bir Yabancı Cismin Endoskopik Olarak Yönetimi

Ömer Faruk Özkan¹, Şükrü Taş², Erdem Akbal³

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği

²Çanakkale 18 Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi anabilim Dalı

³Bilim Üniversitesi Tıp Fakültesi Gastroenteroloji Bilim Dalı

Giriş

Psikiyatrik hastalarda yabancı cisim yutma önemli bir sorundur. Literatürde balık kemiği, çatal ve çeşitli metalik cisimler gibi yabancı cisimlerin çıkarılması rapor edilmiştir. Tedavi, tanıdan sonra yabancı cisimlerin endoskopik olarak çıkarılmasıdır. (1). Endoskopik yaklaşımda başarısızlık durumunda cerrahi yaklaşım gereklidir. Bu yazıda işitme engelli psikiyatrik tedavi gören hastada yutulan kol saatinin endoskopik olarak çıkarılmasını sunmayı amaçladık.

Olgu

25 yaşında işitme engelli erkek b hasta acil servise karın ağrısı şikayeti ile başvurdu. Epigastrik hassasiyet dışında fizik muayene normaldi. Laboratuvar bulguları normaldi. Direkt grafide, yuvarlak metalik k nesne saptandı (Şekil 1). Acil endoskopi planlandı ve endoskopik muayene sırasında midede bir kol saati tespit edildi ve direkt olarak endoskopi t altında bir özofageal overtube yaklaşımı ile başarılı bir şekilde çıkarıldı (Şekil 2).

Tartışma

Keskin veya büyük boyutlu yabancı cisimlerin teşhisinde ve çıkartılmasında gecikme, mukozal laserasyon, tıkanıklık, kanama ve perforasyon gibi ciddi komplikasyonlara yol açabilir. Mukozal laperasyon, perforasyon ve cerrahi tedavi önlemek için büyük ebatlı yabancı cisimlerin alınması için endoskopik yaklaşımla özegagustaki hasarlanmayı engelleyen özofageal overtube tercih olmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Endoskopi, Over tube, Yabancı cisim

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



EPS-0276 [Endoskopi (Gastroskopi, Kolonoskopi, ERCP)]

Midede bir yabancı cisim: ' Çatal '

Server Sezgin Uludağ, Yunus Emre Bölükoğlu, Osman Şimşek, Mehmet Velidedeoğlu, Salih Pekmezci
İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, İstanbul

22 yaşında kadın hasta acil cerrahi polikliniğimize yabancı cisim (yemek çatalı) yuttuğu iddiasıyla başvurdu. Yapılan fizik muayenede özellik yoktu. Ayakta direkt karın grafisinde üst kadranda orta hatta çatala ait imaj görüldü. Karın Bilgisayarlı Tomografi'de mide lümeninde uzun aksı 12 cm ölçülen, fundustan korpuse uzanan yabancı cisim imajı (çatal) izlendi. Batın içi serbest sıvı ve hava yoktu. Acil cerrahi gerektiren radyolojik bulgu izlenmedi. Hastaya gastroskopi planlandı. Medikolegal açıdan işlemin riskleri anlatılarak onam alındı. Yabancı cisim çıkarma başlığı takılarak gastroskopi yapıldı. Mide içindeki 'çatal' polipektomi snare ile tutularak cap içine çekildi. Yabancı cisim çıkarıldıktan sonraki kontrol endoskopide oral kavitede yüzeysel lokal kanama dışında yemek borusu ve midede yeni patoloji saptanmadı. İşlem sonrasında hasta serviste 24 saat oral alımı kesilerek izlendi. İkinci 24 saat de orali açıldı. Herhangi bir komplikasyon gelişmeyen hasta önerilerle taburcu edildi. Kontrollerinde hastanın genel durumu ve oral alımının doğal olduğu gözlemlendi.

Anahtar Kelimeler: endoskopi, gastroskopi, yabancı cisim yutması, çatal

Endoskopik inceleme



Endoskopide özefagustan snare yardımıyla çekilen ' çatal '

Endoskopik inceleme



Endoskopide polipektomi snare ile kavranmış çatal

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

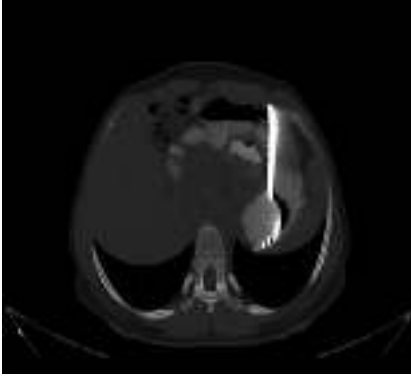
21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi **ANTALYA**

Karın tomografi bulgusu



Karın tomografide Çatalın görüntüsü

Yabancı cisim yutulması



Direk grafide yabancı cisimin pozisyonu

Yabancı cisim yutulması 'çatal'



Ayakta direk karın grafisinde yabancı cisim imajı: 'çatal'

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara
Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91
E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

EPS-0277 [Endoskopi (Gastroskopi, Kolonoskopi, ERCP)]

Endoskopik biopsi ile tanıya gidilen bir solid organ patolojisi

Zehra Ünal Özdemir, Hakan Özdemir, Mehmet Torun
SBÜ Haydarpaşa Numune E.A.H., Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

AMAÇ:

Bu olguda dalakta kitlesi olan bir hastanın tanı aşamasında yaşanan zorluklar ve endoskopik biopsinin hastaya sağladığı avantajın sunumu amaçlanmaktadır.

OLGU:

55 yaşında kadın hasta epigastrik bölgede ağrı, kusma ve hıçkırık şikayeti ile polikliniğe başvurdu. Hastanın muayenesinde epigastrik bölge ve batın sol üst kadranda hassasiyet mevcuttu. Defans rebound yoktu. Traube kapalı idi. Hasta tetkik edilmek üzere yatırıldı.

Hastanın laboratuvar sonuçları; Hb:11.5g/dl, Wbc: 7700x103/μl, Plt:299x103/μl. Biyokimyasal değerleri normal idi. Yapılan abdominal ultrasonografide dalak süperior-medial kesimde yaklaşık 6 cm'lik hipoeoik kitle tespit edildiği raporlandı.

Abdominal tomografide dalak üst polde 9 cm çapında nekrotik sahalar içeren lezyon ve periçöliak, paraaortik alanda konglomerasyon gösteren multiple lenf nodları tespit edildi.

Abdominal mr'da dalak üst polde en geniş yerinde 10 cm'e ulaşan santrali nekrotik kitlesel lezyon izlendi. Kitlenin mideye ve diyafragma invaze olduğu aynı zamanda karaciğerde invazyon şüphesi olduğu belirtildi. Solda kostafrenik sinüs lokalizasyonunda kitle ile benzer özellikte akciğer parankim içerisinde olduğu düşünülen 19 mm çaplı nodüler lezyon tariflendi (metastaz?).

Lenfoproliferatif bir patoloji olabileceğide düşünülen hastada ekstraabdominal patolojik bulgusu olmadığı için hematolojiye de danışılarak dalaktaki kitleye yönelik tru cut biopsi planlandı. Yapılan tru cut biopsinin sonucu iğsi hücreli neoplazm olarak geldi. Bu sonuç ile lenfoproliferatif hastalık tanısından uzaklaşıldı.

Hasta tümör konseyinde tartışıldı, iğsi hücreli neoplazmin kesin subtiplemesi için kitlenin total eksizyonu önerildi. Radyoloji raporunda belirtilen mide invazyon alanının belirlenmesi için hastaya gastroskopi planlandı. Gastroskopide özefagogastrik bileşkeye 3 cm mesafede yaklaşık 2x1 cm'lik üzeri fibrinle kaplı bir alan tespit edildi. İnvazyon alanının burası olduğu düşünülüp bu alandan biopsiler alındı.

Endoskopik biopsi sonucu: Non-germinal merkez kaynaklı diffüz büyük hücreli lenfoma, Anaplastik varyant olarak raporlandı.

Bu patoloji sonucu ile cerrahi planından vazgeçilen hasta hematoloji'ye yönlendirildi.

SONUÇ:

Periferik lenf nodu olmayan, lenfoma düşünülen ve gastrointestinal sisteme invazyon gösteren olgularda laparotomi veya laparoskopi ile biopsi almak yerine endoskopik biopsi tanıda yardımcı olabilecek minimal invaziv bir yöntem olarak düşünülebilir.

Anahtar Kelimeler: dalak, endoskopi, invazyon, mide

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara
Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91
E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

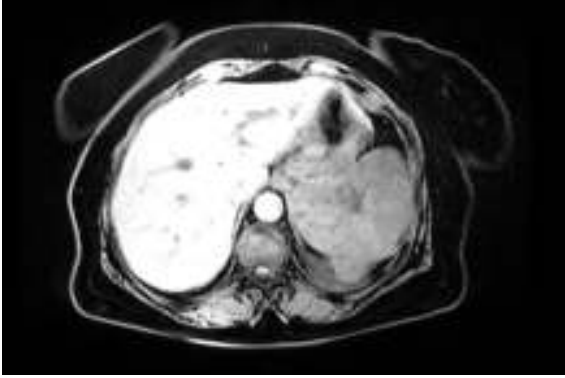
21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi **ANTALYA**

Resim 1



kitlenin mideye invazyon alanı

Resim 2



kitlenin diyafragma invazyon alanı

Resim 3



kitlenin karaciğer ile şüpheli invazyon alanı

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



EPS-0278 [Endoskopi (Gastroskopi, Kolonoskopi, ERCP)]

Kim Korkar Endoskopiden? Hastanın Telaşı Nasıl Giderilir?

Selami Ilgaz Kayılioğlu, Tolga Dinç

Ankara Numune Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği (Sindirim Sistemi & Fıtık Cerrahisi Bölümü)

AMAÇ: Özofagogastroskopi ve kolonoskopi ilgili bölge hastalıklarının tarama, tanı ve takibinde önemli yer tutmaktadır. Her iki yönetime karşı hastalardaki korku ve anksiyete sebebiyle, randevusuna gelmeyen hastaların sayısı azımsanmayacak düzeydedir.

Bir başka açıdan bakıldığında ise gergin, korku içindeki hastaların endoskopik işlemler sırasında daha fazla uyum sorunu yaşadıkları bilinmektedir.

Endoskopi planlanan hastalara yönelik yaptığımız bu anket çalışmasında, endoskopik işlemlerin neden olduğu anksiyetenin sıklığını, nedenlerini ve özelliklerini ortaya koymayı amaçladık.

Gereç YÖNTEM: Çalışmaya, Genel Cerrahi Endoskopi Laboratuvarı'nda özofagogastroskopi ve/veya kolonoskopi randevusuna gelip çalışmaya katılmayı kabul eden yetişkin hastalar dâhil edildi.

Genel durumu bozuk hastalar, bilinç durumu onam vermek ve anket yanıtlamak için uygun olmayan hastalar, çalışmaya katılmayı istemeyen hastalar, bilinen anksiyete bozukluğu veya psikiyatrik hastalığı olan hastalar çalışma dışı bırakıldı. Çalışmaya alınan hastalardan, endoskopi ünitesinde işlem öncesi zaman ayrılarak gözlem altında iki adet anket formunu okuyarak doldurmaları istendi.

Birinci anket formunda hastaların demografik bilgileri, endoskopi deneyimleri, endoskopiden korkup korkmadıkları, yapılacak işlem hakkındaki bilgilerinin olup olmadığı gibi sorulara ek olarak işlem sonrası yanıtlanmak üzere "Endoskopi deneyiminizi size yaşattığı zorluk açısından 1 ve 5 arasında bir puan vererek değerlendiriniz. (1: çok rahat, 5: çok zor)" sorusu yer almaktaydı.

İkinci anket formu ise Yetişkinler için Sürekli-Durumluk Kaygı Envanteriydi (State-Trait Anxiety Inventory for Adults™) (STAI-AD). STAI-AD iki ana bölümden oluşmaktadır. S-Anxiety bölümü kişinin süregelen kaygı durumunu değerlendirmeye yönelikken, T-Anxiety bölümü içinde bulunduğu duruma yönelik kaygı durumunu değerlendirmeyi amaçlamaktadır.

BULGULAR: Çalışmaya, Ocak 2017 - Ocak 2018 tarihleri arasında toplam 90 hasta dâhil edildi. Hastaların 39'u erkek(%43.8), 51'i(%56.2) kadındı. Hastaların %90.3'üne özofagogastroskopi, %8.1'ine kolonoskopi yapılırken, %1.6'sına her iki işlem aynı seansta uygulanmıştır. Hastaların yaş ortalaması 46.56±15.53 olarak saptanmıştır.

Kadın hastalarda endoskopi korkusu, erkeklere oranla yüksek saptanmıştır (39/51, 79.6% vs 18/39, 45%. p=0,001). İşlem öncesinde yeterli bilgilendirilen hastalarda işleme bağlı anksiyete daha az saptanmıştır (p<0.05). İşlemi yapacak doktorun hasta tarafından tanınıyor olması anksiyetenin azalmasına sebep olmaktadır (p<0.05). İşlem öncesi açlık süresi ile anksiyete arasında ilişki bulunamamıştır. Test sonucu altın standart olarak kabul edildiğinde, "endoskopiden korkuyor musunuz?" sorusunun anksiyete açısından sensitivitesi %81, spesivitesi %57, pozitif prediktif değeri %74, negatif prediktif değeri %67 olarak saptanmıştır. Sedasyon alan hastaların, almayanlara göre işlemi daha rahat geçirdiği saptanmıştır (p<0.05).

Sonuç

"Endoskopiden korkuyorum" diyen hastaların büyük bir kısmında işleme karşı anksiyete gelişmektedir. İşlemden korkmak, korkudan işleme uyum sağlayamamak bu işlemin önemli bir kısır döngüsüdür. Bu durumu kırmak için özellikle, korktuğunu ifade eden kadın hastalar ile iyi ilişki kurulmalı ve işlemi yapacak doktor tarafından işlem hakkında aydınlatıcı bilgi verilmelidir. Mümkünse sedasyon altında işlem gerçekleştirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: anksiyete, endoskopi, kolonoskopi.

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

EPS-0279 [Endoskopi (Gastroskopi, Kolonoskopi, ERCP)]

Histolojik Olarak Mide Kanseri ile Helikobacter Pylori Arasındaki İlişki

Aziz Arı, Kenan Büyükaşık, Özhan Albayrak
S.Ü.İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi

International Agency for Research on Cancer 1994 yılında, 11 ülkenin deneyimli kanser uzmanla gerçekleştirdikleri toplantının sonuç bildirgesinde H.pylori'nin mide için karsinojen olduğu sonucuna varmışlardır. Kanser tipi ve bakteri ilişkisini araştıran ilk çalışmalar H.pylori enfeksiyonunun intestinal tip mide kanserlerinde, diffüz tipe göre daha yüksek göstermekteydi. Daha sonra oran diffüz tipteki kanserler lehine değişti.(Tablo 2) Biz mide kanserli olgularımızda H.pylori enfeksiyonu sıklığını kontrol grubu ile karşılaştırmayı amaçladık.. Çalışmamızda midede H.pylori nin varlığı histolojik yöntemlerle kanıtlanmıştır. Ayrıca kanser lokalizasyonu ve tipleri ile de H.pylori enfeksiyonu arasındaki ilişki araştırılmıştır.

Bu çalışmaya yerel etik kurul onayı alınan,İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi Endoskopi Ünitesinde teşhisi konulan ve Genel Cerrahi servisinde farklı zamanlarda 40 ı opere edilen 60 mide kanserli olgu dahil edildi..

Kişilerin başlıca yakınmaları ve süresi, çay, sigara alkol alışkanlıkları, aile öyküsü, geçirilmiş mide ameliyatı sorgulandı.

Öpere edilen vakalarda tümörün lokalizasyonu, makroskopik görünümü, histolojisi, yaygınlığı saptandı.(Tablo 1)

Operasyon esnasında mide rezeksiyonu uygulananlarda hem tümörden hem de çevre mukozadan alınan kesitler önce %10 luk Formaldehitte fixe edildi. Sonra Parafine gömülü bloklar haline getirildi ve 4-5 mikron kalınlığında kesitler alındı.Konvansiyonel yöntemlerle önce Hematoksilen-Eozin ile boyanarak histolojik inceleme yapıldı. Ayrıca çevre mukozadan alınan örnekler modifiye Gimsa ile boyanarak H.pylori varlığı araştırıldı. Rezeksiyon uygulanan 40 olguda tümör tiplmesi Lauren sınıflamasına göre

3 tipe ayrıldı..Kontrol grubu olarak İstanbul Eğitim Hastanesi Genel Cerrahi Polikliniğine başvuran ve üst gastrointestinal sisteme ait yakınması olmayan 15 kişiye Endoskopi Ünitesinde özofagogastroduodenoskopi yapıldı. Mide antrumundan alınan en az 2 adet biyopsi materyali % 10 formol içinde parafin kesit için İstanbul Eğitim Hastanesi Patoloji Araştırma Laboratuvarına gönderildi. Burada histolojik kesitler H.pylori varlığı göstermek için Gimsa boyası, gastrit varlığı H.Eozin ile boyanarak incelendi. Tümör lokalizasyonu H.pylori ilişkisi incelendi.(Tablo3)

Rezeksiyon uygulanan 40 olguda tümöre komşu dokuda histolojik olarak H.pylori varlığı 28'de (%70) saptandı. Bütün olgular birlikte değerlendirildiğinde(60 hastada)H.pylori enfeksiyonu 40 (% 66.7) hastada tespit edildi.

İntestinal tip ile diffüz tip karşılaştırıldığında, diffüz tipte H.pylori enfeksiyonu daha yüksek görünmekte ise de istatistiksel olarak fark bulunamadı..Kontrol grubu olarak alınan 15 olguda histolojik olarak H.pylori varlığı araştırıldı.11 olguda (%73.3) H.pylori (+) bulundu. H.pylori(+) olanların hepsinde kronik aktif gastritte vardı. Gastritlerin 8'i diffüz, 2'si yüzeysel, 1'i atrofik idi

Sonuç olarak H.pylori pozitifliği ile mide kanseri arasında anlamlı bir ilişki mevcut olup, hem intestinal hem de diffüz tip mide kanserli olgularımıza eşlik etmektedir.H.pylori sıklığını kontrol grubu ile karşılaştırdığımızda istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamadı.

Anahtar Kelimeler: helicobacter pylori,mide,kanser

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



Gastrik Kanserlerin Anatomik Lokalizasyonu

Antrum	32	%53.3
Antrum-Korpus	20	%33.3
Korpus	4	%6.7
Kardiya	4	%6.7
Toplam	60	%100

Tümör Lokalizasyonuna göre H.pylori enfeksiyon dağılımı

Lokalizasyon	Sayı	H.pylori pozitifliği	yüzde(%)
Antrum	32	22	68.8
Antrum-Korpus	20	10	50
Toplam	52	32	61.5
Korpus	4	4	100
Kardiya	4	4	100

Tümör Tiplerine Göre H.pylori görülme sıklığı

	h.pylori	%
İntestinal Tip	10	56.7
Diffuz Tip	14	77.8
Mikst Tip	4	100

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



EPS-0280 [Endoskopi (Gastroskopi, Kolonoskopi, ERCP)]

Endoskopik retrograd kolanjiopankreatografi sırasında kanülasyon başarısızlığı önlenabilir mi?

Yahya Kemal Çalışkan, Mustafa Uygur Kalaycı
SBÜ Kanuni Sultan Süleyman EAH, Genel Cerrahi, İstanbul

AMAÇ: Endoskopik retrograd kolanjiopankreatografi (ERCP) sıklıkla hepatik, safra yolları ve pankreatik hastalıkların tanı ve tedavisinde kullanılır. Bununla birlikte, kanülasyon sırasında başarısızlık diğer müdahaleleri gerektirir. Bu çalışmanın amacı, ERCP sırasında başarısızlığı öngörmek için kullanılabilecek parametreleri oluşturmaktır.

GEREÇ-YÖNTEM: Olgu kontrol çalışması planlandı. Aralık 2016 - Şubat 2018 tarihleri arasında gerçekleştirilen ERCP işlemleri değerlendirildi. Hastalarda gerçekleştirilen mükerrer girişimler ve nedenleri, kanülasyon durumları kayıt edildi ve kanülasyonu etkileyen faktörler incelendi. İstatistik değerlendirmede tanımlayıcı analizler, kategorik veriler için Ki-kare testi ve sürekli veriler için t-testi testi kullanıldı. Analizlerde p değerinin 0,05 ve daha düşük olması istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

BULGULAR: Çalışma döneminde 288 hastaya uygulanan toplam 458 ERCP işlemi uygulandı. Hastaların 159'u kadın, 129'u erkek, kadın/erkek oranı 1,2, yaş ortalaması 59±17,9 ve yaş aralığı 17-105'di. ERCP endikasyonu değerlendirildiğinde 258 (%89,6) hastada koledokolityazis nedeniyle işlemin gerçekleştirildiği görüldü. İlk işlemde 229 hastada ercp kateteri ile ve 28 hastada yardımcı yöntemler ile olmak üzere 257 (%89,3) hastada selektif koledok kanülasyonu başarılı oldu. 236 hastada 15 dakikadan az süre içinde kanülasyon başarılı oldu. 31 (%10,7) hastada kanülasyon ilk işlemde başarısız oldu. Başarısız olan hastalarda yaş ve cinsiyet açısından fark saptanmadı (sırasıyla p: 0,270, 0,256). Başarısızlık sebebi olarak geçirilmiş mide-duodenum ameliyatları, duodenum içi divertikül, pankreas başı tümörü görüldü. Planlı mükerrer işlemler ile 2 hasta dışında kanülasyon başarılı oldu. İlk işlemde başlıca koledokolityazis (n:214) olmak üzere 264 hastaya tanı konulabildi.

Tartışma ve SONUÇ: Literatürde hastanın cinsiyeti ve duodenal divertikülü gibi yapısal farklılıklarının ERCP sırasında kanülasyonun başarısını etkilemediği gösterilmiştir. Billroth II ve Roux-en-Y gastrojejunostomi ameliyatları kanülasyonun başarı oranını düşürmektedir. Çalışmamızın sonuçları da benzer yöndedir. Kanülasyon başarı oranımız literatürde sunulan geniş serilerin başarı oranı ile uyumludur. Endoskopistlerin tecrübe seviyeleri ile kanülasyon başarısı arasında korelasyon olduğu düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: ERCP, Kanülasyon, Koledokolityazis

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



EPS-0281 [Endoskopi (Gastroskopi, Kolonoskopi, ERCP)]

Üst GİS yerleşimli lipomların insidans belirlenmesi; tek merkezli retrospektif çalışma

Hakan Seyit¹, Kıvanç Derya Peker¹, Eyüp Gemici¹, Sezer Bulut¹, Mehmet Emin Güneş¹, Halil Alış²

¹Bakırköy Dr. Sadi Konuk EAH, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

²İstanbul Aydın Üniversitesi, Genel Cerrahi ABD, İstanbul

GİRİŞ: Gastrointestinal (GI) lipomlar benign, genellikle tekli, yavaş büyüyen, nonepitelyal tümörlerdir. Bu lezyonlar en sık kolon yerleşimli olup, özofagusta, ince barsaklarda ve çok nadiren midede bulunurlar. Çok hassas bir özellik olmasa da tanı koymada "pillow sign" işaretinin belirlenmesi %98 spesifiktir.

AMAÇ: Bu yazıda kliniğimizde yapılan üst GİS endoskopik incelemede insidental olarak saptanan submukozal lipomların insidansını belirlemeyi amaçladık.

METOD: Ağustos 2010 ile Şubat 2018 tarihleri arasında Bakırköy Dr. Sadi Konuk EAH endoskopi ünitesinde yapılan 36695 üst GİS endoskopi tetkikinde; insidental olarak lipom saptanan olgular; demografik verileri, lezyon yerleşim yeri ve boyut açısından retrospektif olarak değerlendirildi.

BULGULAR: Çalışmada 55'i kadın(%52.8) olmak üzere toplam 103 olgu incelendi. Ortalama yaş 57.6 yıl (20-83) idi. Lezyonlar olguların 25'inde özefagus, 26'sında fundus, 9'unda korpus, 28'inde antrum ve 15'inde duodenum yerleşimli idi. Ortalama lezyon çapı 8.9 mm (2-30) olarak saptandı. İnsidental lipom saptanan tüm olgularda tanıyı doğrulamak amacıyla endoskopik ultrasonografi yapıldı.

SONUÇ: Lipomlar genellikle endoskopi sırasında tesadüfen saptanırlar, semptomatik olmadıkları sürece tanıdan sonra rezeksiyon veya gözlem gerekli değildir. Literatürde üst GİS yerleşimli lipomların nadir olduğu bildirilmekle beraber insidansı ile ilgili oran mevcut değildir. Kliniğimiz verileri doğrultusunda insidans belirlemeye yönelik lipomların sıklığı hakkında fikir vermesini amaçladığımız bu çalışmanın çok merkezli yapılması gerektiğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Submukozal lezyon, Lipom, Endoskopi

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



EPS-0282 [Endoskopi (Gastroskopi, Kolonoskopi, ERCP)]

Özofagogastroduodenoskopi uygulanacak hastalardaki anksiyetenin kullanılan sedatif ilaç dozu üzerine olan etkisi

Bünyamin Gürbulak¹, Muhammed Zübeyir Üçüncü², Erkan Yardımcı³, Ebru Kırılı⁴, Filiz Gösterişli Tüzüner⁵

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, İstanbul

²Gelişim Üniversitesi, İstanbul

³Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, İstanbul

⁴Arnavutköy Devlet Hastanesi, Psikiyatri Bölümü, İstanbul

⁵Arnavutköy Devlet Hastanesi, Anestezi ve Reanimasyon Bölümü, İstanbul

AMAÇ: Üst gastrointestinal semptomlar için sedasyon altında özofagogastroduodenoskopi (ÖGD) uygulanacak hastaların, işlem öncesi anksiyete düzeylerinin kullanılan sedatif ilaç dozları üzerine olan etkisinin araştırılması amaçlanmıştır.

GEREÇ-YÖNTEM: Ocak 2016 - Haziran 2016 tarihleri arasında Arnavutköy Devlet Hastanesi Endoskopi Ünitesi'nde üst gastrointestinal sistem incelemesi için diagnostik ÖGD planlanan olgular çalışmaya dahil edildi. Hastalar işlem öncesinde aynı hastanedeki psikiyatri uzmanı tarafından Speilberger's State -Trait Anxiety Inventory (STAI-S, STAI-T) ölçeği ile değerlendirilerek anksiyete skorları belirlendi. Sedasyon tüm olgulara aynı anestezi uzmanı tarafından uygulandı ve takip edildi. Her olguya 0.05 mg/kg midazolom ve 1 mg/kg propofol verilerek sedasyona başlandı. Olguların işlem için yeterli sedasyon düzeyinde olup olmadığına ve ek doz gereksinimine, anestezi ve endoskopist tarafından hastanın uyumuna ve Observer's Assesment of Alertness/Sedation Scale (OAA/S) sonucuna göre karar verildi. İşlem başlangıcında ve sonrasında her 1 dakikalık süre sonunda hasta OAA/S ile değerlendirildi. Başlangıçtaki sedasyon düzeyini devam ettirecek şekilde gerektiğinde 10mg veya 20mg propofol tekrar dozları yapıldı. OAA/S sonucu 2-4 arasında olacak şekilde moderate sedasyon düzeyi sağlanarak işlemler tamamlandı. Olgular ek doz ihtiyacı olan ve olmayanlar olarak iki gruba ayrılarak incelendi.

BULGULAR: ÖGD planlanan 210 ardışık olgu (K/E 79/131, ortalama yaş 40.5±11.5) çalışmaya dahil edildi. Olguların ortalama vücut kitle indeksi (VKİ) 27.8±6.2 idi. ÖGD sonuçlarında; 165 gastrit, 32 antrum ve/veya bulbusta ülser, 11 alkalen reflü gastrit, 41 kardiyoözofageal yetmezlik, 12 hiatal herni ve 2 mide kanseri tespit edildi. Anksiyete skoru ortalamalarında, state anksiyete skoru ortalaması 40.28, trait anksiyete skoru ortalaması 40.18 idi. Ortalama verilen propofol dozu 94.8±30.7 mg idi. Olguların 67'sine (%31) ek doz sedasyon yapılması gerekti. Ek sedasyon dozu uygulaması ile state ve trait anksiyete skorları arasında istatistiksel olarak anlamlı sonuç tespit edildi (p<0,05). Ek doz uygulanan hastaların korelasyon analizine bakıldığında ek doz ilaç ihtiyacının yaş, vücut kitle indeksi, state ve trait anksiyete skorundan etkilendiği görüldü (p<0.005). Genç, düşük VKİ değeri ve yüksek anksiyete skoru olan hastaların ek doz gereksinimleri önemli ölçüde yüksek idi. State ve trait anksiyete skorları >40 olduğunda ek doz ilaç kullanma oranı sırasıyla, 4 ve 5 kat arttı. Hastaların hiç birinde endoskopi veya sedasyona bağlı komplikasyon gelişmedi.

Tartışma ve SONUÇ: Genç, VKİ düşük ve anksiyete skorları yüksek olan hastaların endoskopik işlemlerinde sedasyon için kullanılan ilaçların dozlarının yetersiz kalabileceği ve ek doz ilaç gereksinimi olabileceğinden sedasyonun anestezi uzmanı tarafından uygulanması hem hasta hem de endoskopist için daha uygun olabilir. Kesin sonuçlar için daha geniş hasta grubu içeren randomize kontrollü çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Anksiyete, Endoskopi, Sedasyon

Resim 1



TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi **ANTALYA**

Tablo 1

	Ek Doz Uygulanan (n=67)	Ek Doz Uygulanmayan (n=143)	p
VKI	25.03±5.54	28.41±5.05	0.002
Yaş	34.16±10.74	43.75±10.92	<0.001
Anksiyete Düzeyi Ortalama ± SS			
STAI-S	44.05±8.61	38.51±8.49	0.001
STAI-T	42.86±6.87	38.92±6.8	0.005

Tablo 1: Ek doz ilaç ihtiyacı olan ve olmayan grupların karşılaştırılması

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara
Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91
E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



EPS-0283 [Endoskopi (Gastroskopi, Kolonoskopi, ERCP)]

Cerrahi Endoskopi Eğitiminde 25 kursiyerin yetkinleşme sürecindeki deneyimimiz

Osman Zekai Öner, Umut Rıza Gündüz, Ayşe Arduçoğlu Merter, Cemal Özben Ensari, Mehmet Nuri Koşar, Uğur Doğan, Burhan Mayır, Mehmet Tahir Oruç
Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Antalya

AMAÇ: Bu gözlemsel çalışmada 2013-2017 yılları arasında Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Cerrahi endoskopi biriminde 3 aylık Endoskopi kursu almış olan 25 kursiyerin üst ve alt gastrointestinal sistem endoskopisini gerçekleştirmedeki yetkinleşme aşamalarının irdelenmesi amaçlanmıştır.

METOD: Tümü laparoskopik ameliyat yapabilen genel Cerrahi uzmanlarından oluşan kursiyerlerimize eğitimlerinin ilk iki gününde uygulanan hızlı oryantasyon programı çerçevesinde bir yandan defekt aygıtlar üzerinde aygıt fonksiyonları kavratılırken diğer yandan işlemler esnasında sözlü olarak işlemin basamakları ve ilerlemek için yapılması gereken manevralar her işlemde tekrarlanarak anlatıldı. İzleyen günlerde üst GİS endoskopisinde çıkış aşamasında işleme müdahil edildiler ve olgular üzerinde retrofleksiyon manevrasını ve pilor kanülasyonunu denediler. Kursiyerlerin aygıtta yetkince hakim olduklarına kanaat getirildiğinde giriş işlemlerini de gerçekleştirmeye başladılar (6-10. Eğitim günleri). Eğitimin 3. Haftasında Alt GİS endoskopisinde çıkış işlemlerine dahil edildiler ve eğitici kanaatine göre eğitimlerinin 4. Veya 5. Haftasında gözlem altında alt GİS endoskopisine başladılar.

SONUÇ: Eğitimin 4. Haftasında bütün kursiyerler tek başlarına standart üst GİS endoskopisi uygulayabilecek yetkinliğe ulaştılar, Alt GİS endoskopisinde ise tüm kursiyerler 5. Haftanın sonu itibarı ile çekal entubasyonu bir başlarına gerçekleştirmiş durumdaydılar. Üç aylık kurs süresi boyunca Alt GİS endoskopisinde işleme eğitiminin müdahalesi giderek azalan sıklıkta da olsa gerekli oldu, üst GİS endoskopisinde ise ilk ayın sonunda işleme dışarıdan müdahale yalnızca nadir hallerde gerekti.

TARTIŞMA: Cerrahi Endoskopi eğitiminde üç aylık tam zamanlı eğitim süresi bir Genel Cerrahi uzmanının üst ve alt GİS endoskopilerini yetkince gerçekleştirebilmesi için oldukça yeterli görünmektedir.

Anahtar Kelimeler: Cerrahi Endoskopi, Endoskopi Eğitimi, Endoskopi sertifikasyonu

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

EPS-0284 [Endoskopi (Gastroskopi, Kolonoskopi, ERCP)]

ERCP'de Basket Sıkışması ve Tedavi Deneyimlerimiz

Akın Çalışır, Enes Şahin, Halil Kirazlı, Fahrettin Acar, Hüseyin Yılmaz, Mehmet Ertuğrul Kafalı, İlhan Ece, Serdar Yormaz, Bayram Çolak, Mustafa Şahin
Selçuk Üniversitesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Konya

AMAÇ: Endoskopik retrograd kolanjiyopankreatografi (ERCP), günümüzde koledok taşlarının tedavisinde birinci seçenek olarak uygulanmaktadır. Koledoktaki taşın çıkartılması için sfinkterotomi işlemini takiben, balon kateter, basket kateter ve taş kırma forsepsi gibi aletler kullanılmaktadır. Basket sıkışması nadir ve az görülen bir komplikasyondur. Bu yazıda koledoktan taş çıkarılması esnasında ortaya çıkan basket sıkışması olgusuna yaklaşımımız anlatılmaktadır.

OLGU 1: 46 yaşında kadın hasta sarılık ve karın ağrısı şikayeti ile kliniğimize başvurdu. 2 ay önce kolesistektomi öyküsü olan hastanın yapılan tetkiklerinde bilirubin ve kolestaz enzimlerinde yükseklik saptandı. MRCP çektilen hastanın koledok içerisinde 8 mm koledok taşı olduğu tespit edildi. Hastaya ERCP planlanarak işlem alındı. ERCP işleminde koledok taşı görüldü. Uygun bir sfinkterotomi takiben balon kateter kullanılarak taş çıkartılmaya çalışıldı ancak başarılı olunamadı. Ardından basket kateter ile girilerek taş basket içerisine alındı ancak kateterin çıkmadığı farkedildi. Kateter geri proksimale itilerek taşın çıkartılması denendi ancak başarılı olunamadı. Basket kateter yanından tekrar bir kateter gönderilerek guide yardımı ile balon kateter ilerletildi. Balon kateter eşliğinde basket aşağı çekilmeye çalışıldı ancak başarılı olunamadı. Ekstra bir komplikasyona yol açmamak için hasta acil ameliyata alındı. Koledok eksplorasyonu yapılarak koledok içerisinden basket kateter ve taş ekstrakte edildi. T-tüp ile onarım yapılarak vaka sonlandırıldı. Hastanın 21. gün sonunda t-tüp'den kolanjiografi çekildi ekta bir patoloji izlenmedi ve t-tüp çekildi.

OLGU 2: 57 yaşında kadın hasta sarılık şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Yapılan tetkiklerinde koledokolelitiazis tanısı koyulan hastaya ERCP planlandı. Koledok içerisinde 1.2 cm taşı olan hastaya sfinkterotomi takiben balon kateter ile taş düşürülmeye çalışıldı. Başarılı olmayınca basket kateter denendi. Taşı kateter içerisine sıkıştırdıktan sonra kateter distal koledokta sıkıştı. Taşı çıkartmak için koledok yeniden kanüle edilmeye çalışıldı ancak başarılı olunamadı. Hasta acil ameliyata alınarak kolesistektomi yapıldı ve koledoktan basket kateter ve taş çıkartıldı. Koledok t-tüp koyularak onarıldı. Hastanın 21. gün sonunda t-tüp'den kolanjiografi çekildi ve ekta bir patoloji izlenmeyerek t-tüp çekildi.

SONUÇ: Primer ve sekonder gelişen koledok taşlarında ERCP yaygın olarak kullanılan bir tedavi metodudur. Literatürlerde 1.5 cm üzerindeki taşlarda balon kateter ile taş düşürülemediği zaman koledoka stent uygulaması önerilmektedir. Ancak 8mm ve 1.2cm çapında bir taşın koledoktan çıkartılabileceği düşünülerek basket kateter denenmiştir. Basket sıkışması meydana geldiği zaman ERCP işlemi esnasında basketin çıkartılması denenerek ekstra bir komplikasyon yaşanabilir. Bu aşamada açık cerrahi girişim akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: ERCP, Basket Sıkışması, Koledok Taşı

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzu Kongre Merkezi ANTALYA

EPS-0285 [Endoskopi (Gastroskopi, Kolonoskopi, ERCP)]

Endoskopi Eğitiminin Bir Cerraha Katkıları

Ramazan Serdar Arslan¹, Sezgin Yılmaz², Yüksel Arıkan², Murat Akıcı², Murat Çilekar²

¹Banaz Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Banaz, Uşak

²Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Afyon

AMAÇ: Türk Cerrahi Derneği, sürekli tıp eğitimi ve sürekli mesleki gelişim aktiviteleri çerçevesinde Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesinde düzenlenen ve daha önce fleksible endoskopi deneyimi olmayan bir cerrahın cerrahi endoskopi eğitimi kursu sonucunda deneyimlerini paylaşmak

MATERYAL-METOD: 28.09.2017 - 27.12.2017 tarihleri arasında Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi polikliniği ve kliniğine başvuran hastalar çalışmaya dahil edilmiştir. Hafta sonu acil cerrahi endoskopiye alınan olgular çalışmaya dahil edilmedi. Hastaların demografik verileri, yapılan işlemler ve komplikasyonlar paylaşılmıştır.

SONUÇLAR: 2009-2014 yılları arasında cerrahi ihtisasının tamamlayan ve asistanlığı süresince teorik ve pratik olarak rijid rektosigmoidoskopi anaskopi eğitimini alıp uygulayan ancak fleksible cerrahi endoskopi pratiği olmayan cerrahın üç aylık eğitimin neticesindeki kazanımları paylaşılmıştır. Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesinde 4 öğretim görevlisi tam zamanlı olarak görev yapmaktadır. Üniversite bünyesinde genel cerrahi anabilim dalında ERCP eğitiminde verilmektedir. Üç aylık dönemde gerekli teorik eğitimleri takiben 1 hafta boyunca işlemlere refakat edilmiştir. Refakat sonrasında hastalara midazolam ve/veya ketamin ile sedasyon; petidin ile analjezi cerrahi ekip tarafından sağlanarak tüm işlemler gerçekleştirilmiştir.

İlgili eğitim süresi sonunda 282 adet üst gastrointestinal sistem endoskopisi (Kadın:131, E:151) ve 266 adet alt gastrointestinal sistem endoskopisi (Kadın:125, E:141) gerçekleştirilmiştir. 12 adet Perkütan endoskopik gastrotomi (PEG) gerçekleştirilmiştir (K:5, E:7). 6 adet olguya anastamoz darlığı 4 olguyada sıkı fundoplikasyon nedeniyle gastroskopik balon dilatasyon uygulanmıştır. Üst GİS endoskopisinde herhangi bir komplikasyon ile karşılaşılmaştır. Alt gastrointestinal sistem endoskopisi içerisinde alt rektal anastamoz ve ileal poş kontrolü için 23 adet rektosigmoidoskopi yapılmıştır. Rektosigmoidoskopide 8 olguya balon dilatasyon uygulanmıştır. 243 adet tam kolonoskopi işleminde 32 olguda ileal entubasyon yapılmıştır. 18 olguda 26 snare polipektomi yapılmıştır. 1 adet kolonik submukozal kitleye parsiyel eksizyon uygulanmıştır. İşlem sonrası 40. saatte kolonik perforasyon nedeniyle dış merkezde opere olmuş ve hasta cerrahi sonrası şifa ile taburcu edilmiştir. Diğer olgularda punch biopsiler uygulanmıştır. Ek komplikasyonlar ile karşılaşılmaştır. Acil endoskopik işlemlerde en önemli başvuru sebebi gastrointestinal kanama olup 12 olgu işleme alınmış ancak herhangi bir terapötik işlem uygulanmamıştır.

Anahtar Kelimeler: Endoskopi,Eğitim, Kurs, Türk, Cerrahi,Dernek

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



EPS-0286 [Endoskopi (Gastroskopi, Kolonoskopi, ERCP)]

Üreterosigmoidostomi Sonrası Gelişen Malign Poliplerin Endoskopik Tedavisi

Mehmet Aykut Yıldırım

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

AMAÇ:

Üreterosigmoidostomi mesane kanseri sonrası uygulanan bir diversiyon işlemidir. Son dönemlerde üriner enfeksiyon, böbrek yetmezliği ve anastomoz yerinde kanser gelişimi nedeniyle terk edilen bir tekniktir. Nadir de olsa bazı vakalarda halen uygulanabilmektedir. Video sunumumuzda üreterosigmoidostomi sonrası gelişen malign polibin (Haggitt sınıflaması 2. Seviye) kolonoskopik polipektomi ile tedavisini göstermek amaçlanmıştır.

Video İçeriği Açıklaması:

44 yaşında erkek hasta 5 yıl önce üreterosigmoidostomi işlemi yapılmış. Takiplerinde kolonoskopi işleminde tespit edilen kolon polibinin endoskopik olarak eksizyonu gösterilmektedir. Kolonoskopik polipektomi ile polip sap kısmıyla beraber kolon mukozası üzerinden tamamen eksize edildi. İşlem sonrası erken komplikasyon görülmedi.

Saplı poliplerde sapın mukozayla birleştiği alanda eksize edecek şekilde işlem yapılması önerilmektedir. İşlem sonrası saplı poliplerde patolojik tanıya göre Haggitt sınıflaması içerisinde değerlendirilerek takip ve tedavisine karar verildi. Bu vakamızda Haggitt seviye 2 olarak değerlendirildi. Batın tomografisinde ek patoloji tespit edilmedi. Kolonoskopik polipektomi tedavi için yeterli olarak kabul edildi. Hasta takibe alındı.

Tartışma ve SONUÇ:

Kolorektal malign polipler endoskopik olarak tedavi edilebilir. Polipektomi sırasında lezyonun sap kısmında yada mukozaya invazyon olabileceği düşünülerek malign özellikler taşıyan polipler sapıyla beraber polipektomi yapılmalıdır. Patolojik sonuca göre özellikle saplı poliplerde Haggitt sınıflamasına göre takip ve tedaviye karar verilebilir.

Anahtar Kelimeler: Üreterosigmoidostomi, Malign Polip, Polipektomi

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



EPS-0287 [Endoskopi (Gastroskopi, Kolonoskopi, ERCP)]

Bariatrik cerrahi komplikasyon yönetiminde" Endoskopik Klip" cerraha yardımcı mı?

Hakan Seyit¹, Mehmet Emin Güneş¹, Halil Aliş²

¹Bakırköy Dr. Sadi Konuk EAH, İstanbul

²İstanbul Aydın Üniversitesi, Genel cerrahi ABD, istanbul

AMAÇ: Bariatrik cerrahi sonrası kaçak tedavisinde endoskopik klip uygulamasını sunmayı amaçladık.

MATERYAL-METOD: Şubat 2013-Kasım 2017 tarihleri arasında bariatrik cerrahi sonrası fistül nedeniyle takip edilen olgular retrospektif olarak incelendi. Fistül orifisi kapanmayan yada stenti tolere edemeyen, endoskopik klip yöntemini uyguladığımız 14 olgu değerlendirildi. Olgular demografik bulguları, BMI, komorbidite ve geçirilmiş operasyon açısından derlendi. Klinik şüpheli olgular vital bulgular, fizik muayene, radyolojik tetkikler ve gastroskopi ile tetkik edildi.

BULGULAR: Üçü erkek olmak üzere toplam 14 olgunun yaş ortalaması 33 yıl idi.. BMI ortalaması 48,7 kg/m² idi. Özgeçmişinde diabetes mellitus(DM) olan 3 ve hipertansiyon(HT) olan 5 olgu mevcuttu. Gastrik plikasyon ve mini gastrik bypass uygulanan birer olgu dışında, diğerlerine LSG yapıldı. Fizik muayenede ateş, sol omuza yansıyan karın ağrısı, taşikardi ve taşipne mevcuttu. İv-Oral kontrastlı tomografide özefagogastrik bileşke düzeyinde kontrast ekstralüminasyonu ve perisplenik apse izlendi. Apse girişimsel radyoloji eşliğinde perkutan drene edildi. Drenaj sonrası 14 olguya gastroskopi eşliğinde klips uygulandı. İşlem sonrası 2. saate sıvı gıda başlandı. Antibiyotik tedavisi düzenlendikten sonra dren takibi ile taburcu edildi. Klinik ve radyolojik takiplerinde apse saptanmayan olguların dreni çekildi. Ek girişim ihtiyacı olmayan olgular rutin kontrol programına dahil edildi.

SONUÇ: Bariatrik cerrahi sonrası gelişen kaçak tedavisinde endoskopik klip uygulaması alternatif bir yöntemdir.

Anahtar Kelimeler: Bariatrik cerrahi, Endoskopi, Fistül

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

EPS-0288 [Endoskopi (Gastroskopi, Kolonoskopi, ERCP)]

Kayseri Eğitim Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği Endoskopi Deneyimi

Osman Çelik, Ali Can Yalı, Saliha Karagözeren, Ömer Topuz, Tamer Ertan
Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Kayseri

Gastrointestinal hastalıkların tanısında endoskopi önemli bir yere sahiptir. Bu makalede genel cerrahi kliniğimizin endoskopi ünitesinde bir yılda yapılan endoskopi işlemleri sırasında alınan biopsilerin sonuçlarını sunmayı hedefledik

Gereç ve yöntem

2017 de 1 yılda 1560 hastaya üst gis endoskopisi yapıldı. Bu hastaların 715'ine biopsi yapıldı. Yapılan biyopsilerin sonuçları değerlendirildi. Hastaların ortalama yaşı 49 (15-91). Kadın sayısı 810, erkek sayısı 750.

BULGULAR

Yapılan biyopsilerin sonuçları; Helikobakter pilöri 450 hasta (%60), Gastrit 170 hasta (%23), İntestinal metaplazi 58 hasta (%8), hiperplastik değişiklikler 14 hasta (%2), adenokarsinom 13 hasta (%2), peptik ülser 9 hasta (%1), özefajit 8 hasta (%1), duodenit 4 hasta, kimyasal gastrit 6 hasta, foveolar hiperplazi 5 hasta, diffüz büyük B hücreli lenfoma 2 hasta, nekrotik eksuda 3 hasta, lenfoid hiperplazi 2 hasta, alkalin reflü gastrit 2 hasta, indiferansiye epitelyal displazi 1 hasta, squamoz epitelyal polip 1 hasta ve normal biopsi sonuçları 14 hasta (%2) olarak raporlandı. Yapılan endoskopiler sonunda tıbbi tedavi gerektirecek herhangi bir komplikasyon olmadı.

TARTIŞMA ve SONUÇ

Üst gis endoskopisi son yıllarda oldukça sık olarak kullanılan komplikasyon oranları düşük ve olası lezyonları göstermede son derece etkin bir tanı ve tedavi işlemidir. Genel cerrahlar işlemi yeterli eğitimle güvenle uygulayabilirler ve aynı zamanda olası komplikasyonları da aynı elden son derece hızlı ve etkin bir şekilde tedavi edebilirler. Yapılan biyopsi sonuçları enfektif süreçlerden malignitelere kadar geniş spektrumda birçok hastalığı içeriyor. Endoskopik işlemler cerrahların mevcut patolojilerin tedavisinde ve cerrahi karar vermede ellerini güçlendiren ve gereksiz işlemleri önleyen etkin bir tanı koyma aracıdır.

Anahtar Kelimeler: endoskopi, biyopsi, genel cerrahi

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara
Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91
E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



EPS-0289 [Endoskopi (Gastroskopi, Kolonoskopi, ERCP)]

Endoskopik Retrograd Kolanjiopankreatografi Sonrası Gelişen Bilateral Pnömotoraks Olgusu Sunumu

Arda Şakir Yılmaz, Bartu Badak

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Eskişehir

Endoskopik retrograd kolanjiopankreatografi (ERKP), biliyer - pankreatik kanal ve periampüller bölge hastalıklarının tanı ve tedavisinde sıklıkla kullanılan bir yöntemdir. Bu yöntemde benign karakterli bazı komplikasyonlar oluşabilmesinin yanı sıra yaşamı tehdit eden morbidite ve mortalitesi yüksek olan komplikasyonlar da olabilmektedir. Komplikasyon oranı % 4-10, mortalite ise % 0,4 oranındadır. Ampulla Vateri'nin kanüle edilip kontrast madde verilmesi ve girişimsel ek işlemlere bağlı olarak %10'a varan pankreatit, kanama, kolanjit, perforasyon ve sepsis gibi ciddi komplikasyonlar oluşabilmektedir. ERCP'ye bağlı duodenum perforasyonu %1-2 sıklıkla görülen ve %16-18 oranında ölümlle sonuçlanabilen yaşamı tehdit eden bir komplikasyondur.

Bu olguda tıkanma ikteri nedeniyle ERKP yapılan, sonrasında akut batın ile birlikte pnömotoraks ve cilt altı amfizem gelişen bir olguyu literatür bilgisiyle anlatılmıştır.

OLGU SUNUMU

43 yaşında erkek hasta 2 gündür sağ üst kadranda ağrı ve son 1 gündür olan sarılık şikayeti nedeniyle servise tıkanma ikteri tanısıyla yatırıldı. Hastanın rutinlerinde hemoglobin 14 gr lökosit değeri 6700/mm³, Total bilirubin/Direkt bilirubin: 7.5/4.61, AST: 365, ALT: 793, BUN: 9.2, kreatin değeri: 1.04 olarak çalışıldı. Hastaya yapılan MRCP de koledok orta kesimde subsantimetrik birkaç adet taş ile uyumlu olabilecek görünüm saptanması üzerine ERKP planlandı. ERKP ile taş çıkarılmaya çalışılmış, safra ve safra çamuru geldiği görülmüş ve işleme komplikasyonsuz olarak son verilmesine rağmen hastanın yoğun bakım takibine alındığı sırada gelişen akut batın bulguları, solunum sıkıntısı ve cilt altı amfizem olması nedeniyle hastaya portable PA AC grafisi çekildi. (Resim-1) Çekilen grafide bilateral pnömotoraks saptanması üzerine sol akciğere göğüs tüpü takıldı. Ardından hasta acil operasyona alındı. Laparotomi sırasında retroperitonda kirlenme olduğu fakat perforasyon ile uyumlu görünüm izlenmemesi üzerine kolesistektomi, koledokotomi, T-tüp drenaj drenaj yapıldı ve operasyona son verilerek hasta yoğun bakım takibine alındı.

TARTIŞMA

Pnömotoraks, pnömoperitonyum, pnömediastinum, subkutan amfizem, pnömo-retroperitonyum ERKP sonrasında ender görülen fakat acil müdahale gerektiren yüksek mortalite ve morbidite riskine sahip komplikasyonlardır.

Perforasyonun anatomik yerleşimini, tablonun ciddiyetini ve tedavinin şeklini belirlemek amacıyla Stapfer ve ark.[8] ERKP'ye bağlı duodenum perforasyonlarını dört gruba ayırmışlardır (Tablo 1).

Bizim olgumuzda bilateral pnömotoraksı tetikleyen retroperitona olan hava kaçışının sebep olduğu fakat duodenal perforasyonun gözle görülebilen bir sebep olmadığı görülmüş ve postoperatif dönemde spontan gerileme olduğu anlaşılmıştır.

Duodenal perforasyonların tanısı ERKP sırasında ya da sonrasında çekilen üst gastrointestinal sistem kontrast grafileriyle konulabilir. Endoskopi sonrası çekilen direkt karın grafisi, ya da karın BT'si diğer tanı metodlarıdır.

Sonuç olarak; ERKP yaygın kullanılmasına ve tecrübeli ellerde uygulanmasına rağmen nadiren de olsa mortalitesi yüksek komplikasyonlara neden olmaktadır. Bizim olgumuzda da görüldüğü üzere ERKP sonrası en az 24 saat yoğun bakım takibinin yapılması gerektiği; kanama, perforasyon, pankreatit riskine karşı temkinli olma gereksinimi unutulmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: ERKP, pnömotoraks, perforasyon

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi **ANTALYA**

PA Akciğer Grafisi



ERKP'ye bağlı duodenum perforasyonları tipleri

Perforasyon Tipleri	Tanımlama
Tip I	Duodenum iç veya dış duvar perforasyonları
Tip II	Ampulla Vateri çevresindeki perforasyonlar
Tip III	Distal koledok perforasyonları
Tip IV	Retroperitoneal bölgede hava saptanması

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara
Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91
E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



EPS-0290 [Endoskopi (Gastroskopi, Kolonoskopi, ERCP)]

Perforasyon Ve Kanamaların Tedavisinde Endoskopik Klip Deneyimimiz

Zümrüd Aliyeva, Ali Kocataş, Cevher Akarsu, Osman Köneş, Murat Çikot, Ahmet Cem Dural, Nuri Alper Şahbaz, Mehmet Emin Güneş

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği

AMAÇ: Gastrointestinal sistem(GİS) kanamaları ve perforasyonlarında endoskopik klip yöntemi cerrahi tedaviye alternatif minimal invaziv bir tedavi yöntemidir. Kliniğimize ait 3 yıllık endoskopik klip deneyimimizi sunmayı amaçladık

Video içeriği:GİS perforasyonları, kanamaları ve anastomoz kaçaklarının tedavisinde uygulanan kliplere ait endoskopik görüntüleri içeren videolar eklenmiştir

Tartışma ve SONUÇ: Endoskopik işlemlerin yaygınlaşması ve artan deneyim, minimal invaziv endoskopik girişimlerde artışa yol açmıştır. Günümüzde terapötik amaçla yapılan endoskopik girişim sıklığı ve çeşitliliği giderek artmaktadır. Endoskopik mukozal rezeksiyon, endoskopik submukozal diseksiyon, transanal endoskopik prosedürler, antireflü prosedürler, yabancı cisim çıkartılması, stent, balon ve klip v.b birçok uygulama klinik kullanımda bir çok olguda cerrahi tedaviye alternatif olmaktadır. Deneyimli ellerde GİS kanama, perforasyonları ve anastomoz kaçaklarının tedavisinde endoskopik klip yöntemi güvenilir ve başarılı bir yöntemdir.

Anahtar Kelimeler: Anastomoz kaçağı, OTSC klip, GİS kanama

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



EPS-0291 [Endoskopi (Gastroskopi, Kolonoskopi, ERCP)]

Mideye Migre Olmuş Jackson Prett Drenin Endoskopik Görüş Altında Çıkarılması

Ahmet Topcu, Hüseyin Kerem Tolan, Hakan Çakıt, Abdullah Şişik, Fatih Başak, Fikret Ezberci
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi, İstanbul

GİRİŞ: Son zamanlarda daha çok gündeme getirilen perioperatif tedavi protokollerine (ERAS vs.) rağmen intraabdominal alanda cerrahi drenlerin kullanımında çok fazla azalma gözlenmemiştir. Cerrahi drenlerin bazı durumlarda hastalık sebebiyle, bazen de hasta kaynaklı sebeplerle uzun süre kalması gerekmektedir. Buna bağlı olarak ta dren kaynaklı komplikasyonlar ortaya çıkabilir.

Olgu (Video): 45 yaşında erkek hasta karın ağrısı şikayetiyle genel cerrahi polikliniğine başvurdu. Çekilen MR ve BT sinde hastanın pankreas distalinde yaklaşık 3 cm lik kistik kitle tespit edildi. Hastaya laparoskopik dalak koruyucu distal pankreatektomi yapıldı. pankreatektomi lojuna 2 adet Jackson prett dren kondu. Takipte hastada Grade A pankreatik fistül gelişti. Bu nedenle hasta mevcut dreniyle ayaktan takibe alındı. Uzun süre kontrole gelmeyen hasta 4 ay sonra dreninden mide içeriği vasfında debi artışı şikayetiyle başvurdu. Hastaya metilen mavisi içirildi, dreninden geldiği görüldü. Bunun üzerine hastaya endoskopi yapıldı. Endoskopide drenin uç kısmının mide lümeninde serbest olduğu görüldü. Endoskopik görüş altında dren direkt olarak çıkarıldı. Bu çalışmada bu olguya ait videoyu sunmayı amaçladık.

TARTIŞMA: İntestinal organların komşuluğuna yerleştirilen ve uzun süre kalan cerrahi drenlerin luminal bölgeye migrasyonları mümkündür. Bu durumlarda meydana gelen trakt sebebiyle hastalardaki perforasyon kliniği ekarte edildikten sonra kontrollü olarak drenlerin çekilmesi genellikle hasta açısından bir risk oluşturmamaktadır.

Anahtar Kelimeler: dren, endoskopi, migrasyon,

Mideye Migre Olmuş Jackson Prett Drenin Endoskopik Görüş Altında Çıkarılması



Mideye Migre Olmuş Jackson Prett Drenin Endoskopik Görüş Altında Çıkarılması videosu

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



EPS-0293 [Endoskopi (Gastroskopi, Kolonoskopi, ERCP)]

Mezorektuma penetre rektum yaralanması: Alt gastrointestinal sistem kanamalarının nadir bir sebebi

Emran Kuzey Avcı, Semra Demirli Atıcı, Can Arıcan, Murat Akalin, Halit Batuhan Demir, Cem Tuğmen, Gökhan Akbulut
Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Alt gastrointestinal(Gİ) sistem kanamaları Treitz ligamanının distalindeki bir bölgeden kaynaklanan kanamaları ifade eder. Alt Gİ sistem kanamaları farklı şekillerde kendini belli edebilir(anemi, gaytada gizli kan vb.) lakin bir kısmı hayatı tehdit edebilen akut kanamalar şeklinde de olabilir.

Bu olguda nadir bir alt Gİ sistem kanaması olan kronik rektum perforasyonunu sunmayı amaçladık.

94 yaşında alzheimer, koroner arter hastalığı, aspirin kullanım öyküsü olan erkek hasta. Bezinde kan görülmesi üzerine acil servise getirilmiş. Hasta acil serviste tarafımızca değerlendirildi. Taşikardi, hipotansiyon ve karın ağrısı yoktu. Başvuruda alınan Hgb:13.4, Hct:41.5, PLT:110000 idi. Biyokimya ve koagülasyon parametreleri olağan idi. Yapılan fizik muayenede karın tüm kadrantlar palpasyon ile olağandı. Rektal bakıda eksternal hemoroidler ve parlak renkte kanama olduğu gözlemlendi. Takip amaçlı yatırıldı. 24 saat sonra bakılan kontrol Hgb:9,1, Hct:27,7 saptandı. Kolonoskopi yapıldı. Anal kanaldan 15 cm proksimalde kenarından sızıntı şeklinde kanama olan 10 mm çapında kenarları epitelize olmuş perforasyon alanı görüldü. Sızıntı şeklinde kanayan alan koterize edildi. Bu alana 2 adet hemoklips kondu. Kanamanın durduğu gözlemlendi.

İleri yaş grubunda mevcut komorbiditeler ve kullanılan ilaçlar(NSAİİ, antiplatelet, antikoagülan vb.) nedeniyle gis kanamaları daha sıkı görülebilmektedir. Nitekim etyolojisi belli olmayan rektal perforasyonlarda hastanın kullandığı NSAİ ve antiplatelet ilaçlar kanamaya sebep olabilmektedir.

Anahtar Kelimeler: ileri yaş, alzheimer, rektum, penetrasyon

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



EPS-0294 [Endoskopi (Gastroskopi, Kolonoskopi, ERCP)]

1416 Endoskopik Retrograd Kolanjiopankreatografi İşlemi Analizi

Hakan Yiğitbaş, Candaş Erçetin, Ali Solmaz, Eyüp Sevim, Aydın Zilan, Fatih Çelebi, Atilla Çelik
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bağcılar Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi

GİRİŞ: Safra yolu hastalıklarında vazgeçilmez teşhis ve tedavi metodu olan Endoskopik Retrograd Kolanjiopankreatografi (ERCP) Genel Cerrahi pratiğinin önemli unsurudur. Çalışmamızda Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi kliniği Endoskopi Ünitesinde gerçekleştirilen ERCP işlemleri değerlendirildi.

MATERYAL-METOD:

Ocak 2010 ve Aralık 2017 tarihleri arasında Çalışmamızda Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği Endoskopi Ünitesinde gerçekleştirilmiş olan ERCP işlemleri elektronik ortamda retrograd olarak değerlendirildi.

BULGULAR:

1416 ERCP işlemi gerçekleştirildi. İşlemlerin 581'i (%41) erkek, 835'i (%59) kadınlara uygulandı. 178 hastaya 2 kere, 58 hastaya 3 kere, 32 hastaya 4 kere, 23 hastaya ise 5 ve üstü işlem uygulandı. Ortalama yaş 58.8 ± 18.6 (16-96) idi. İşlemler deneyimli 6 Genel Cerrahi uzmanı tarafından gerçekleştirildi. %78.6 işlemde kanülasyon başarı ile gerçekleştirilir iken %21.4 işlemde ise kanülasyon yapılamadı. %21.1 işlemde iğne uçlu sfinkterotomi ile önkesi gerçekleştirildi. Kanüle edilen koledok çapları ortalama 13.51 ± 4.9 mm (5-35) iken bu işlemlerin 680' inde koledokta taş tespit edildi. Koledok çapları ölçülen 451 erkek hastada çap 12.98 ± 4.55 mm, 636 kadın hastada çap 13.89 ± 5.08 mm olup kadınlarda çap erkeklere göre anlamlı derecede daha geniş idi ($p < 0.02$). 536 işlem düz veya iki ucu kıvrık stent kullanılmak zorunda kalındı. Bu işlemlerde koledok çapları 14.89 ± 5.5 mm (6-35) idi, 381 hastada bakiye veya çıkarılamayan taş nedeniyle stent uygulanır iken 155 hastada başka patolojiler mevcuttu. Stent uygulanmış olan hastalardaki koledok çapı uygulanmayan koledoklara göre anlamlı derecede daha geniş idi ($p < 0.01$). Koledokolithiasis ön tanısı ile ERCP yapılan 404 hastanın %25.5 inde işlem sırasında koledokta taş tespit edilmedi. Yaş ilerledikçe koledok çapı artmakta olup çap yaş ile korele olarak bulundu ($r: 0.302$). 65 yaş üstü hastalarda %72.9 oranında taş tespit edilir iken 65 yaş altı hastaların %60.5 taş tespit edilir iken fark istatistiksel olarak anlamlı idi ($p < 0.01$). İşlemler sonucunda 3 hastada mortalite gözlenmiştir.

TARTIŞMA:

Genel popülasyonda yaş ortalamasının artması ile hepatobilier sistem benign ve malign hastalıklarının sıklığı paralel olarak artmaktadır. Öncelikle tanı amaçlı kullanılmış olan ERCP teknolojisindeki gelişmeler ile hepatobilier sistem patolojilerinde minimal invaziv yaklaşımların başını çekmektedir. Genel Cerrahi pratiğinin vazgeçilmez parçaları olan endoskopik girişimler ile ayrılması gereken ERCP ile hastaların yönetimi bir bütün olarak yapılabilir.

SONUÇ:

ERCP Genel Cerrahi uzmanları tarafından başarı ile gerçekleştirilen minimal invaziv bir endoskopik işlemdir. Hasta sağlığı ve güvenliği açısından gelişecek komplikasyonları yöneten esas ekip olan Genel Cerrahi Uzmanlarının almakta zorunlu olduğu çekirdek eğitim programına eklenmesi düşünülmelidir.

Anahtar Kelimeler: ERCP, koledokolithiasis, stent

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

EPS-0295 [Endoskopi (Gastroskopi, Kolonoskopi, ERCP)]

Bezoara bağlı gelişen dekübit ülseri ve bezoar kırılması sonrası gelişen bulbus perforasyonu: Olgu Sunumu

Gökhan Pösteği, Veysel Sarı, Alican Güreşin, Turgay Şimşek, Sertaç Ata Güler

Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Kocaeli

55 yaşında psikiyatrik hastalığı bulunan olgu mide çıkış obstrüksiyonu kliniği ile gastroenteroloji tarafından değerlendirilmiş ve pilor girişinde bulbusa oturmuş bezoar saptanmış. Hastanın bezoarı endoskopik olarak kırılmasının ardından işlem sonrası akut karın tablosu gelişmiş. Çekilen BT de perforasyon saptanan hasta opere edildi. Peroperatif olarak endoskopi yapılan olguda bezoarın kırıldığı alanda post pilorik bulbusta bezoara bağlı dekübit geliştiği ve bu noktadan perfore olduğu fark edildi. Perforasyon alanı graham tekniği ile onarıldı. Post operatif dönemde komplikasyon gelişmedi. Benzer olgular literatürde bulunmasına karşın perforasyon kliniğinin bezoar kırılması sonrasında aşikar hale gelmesi nedeniyle olgumuzu ender görülebilecek bir klinik prezentasyona sahip olduğunu düşünüyoruz.

Anahtar Kelimeler: Bezoar, Mide çıkış obstrüksiyonu, Bası Ülseri

Abdominal Eksplorasyonda Perforasyon Alanı



Endoskopik Fotoğraf: Perforasyon alanı



Mideden çıkarılan Bezoarlar



TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018buck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

EPS-0296 [Endoskopi (Gastroskopi, Kolonoskopi, ERCP)]

Siroza Bağlı Özofagus Varis Kanamalarında Endoskopik Bant Ligasyonu Tedavisi: Tek Merkez Deneyimi

Yasir Musa Kesgin¹, Osman Köneş¹, Cevher Akarsu¹, Mehmet Karabulut¹, Mehmet Abdussamet Bozkurt¹, Nuri Alper Şahbaz¹, Kemal Tekeşin², Mehmet Emin Güneş¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği

AMAÇ: Portal hipertansiyona bağlı gelişen özofagus varis kanamaları sirozun en önemli komplikasyonlarından biridir. Bu kanamaların tedavisinde endoskopik bant ligasyonu en önemli seçenekler arasındadır. Bu çalışmada özofagus varis kanamasına bağlı bant ligasyonu uygulanmış hastaların sonuçlarını tek merkez sonuçları olarak sunmayı amaçladık. Çalışma Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma hastanesi genel cerrahi kliniğinde retrospektif olarak yapıldı. Ocak 2010-2018 tarihleri arasında akut özofagus varis kanaması tespit edilen ve endoskopik bant ligasyonu yapılan 64 hasta değerlendirildi.

Video içeriği: Akut özofagus varis kanamalı hastalara uygulanan endoskopik bant ligasyonu tekniği.

Tartışma ve SONUÇ: Siroza bağlı gelişen portal hipertansiyonlu hastalarda özofagus varis kanamaları hayatı tehdit eden sonuçlara yol açabilir. Hastaların %28,1'i Child A, %60,9'u Child B ve %10,9'u Child C idi. Meld skoru hastaların %9,4'ünde <9, %79,7'sinde 10-19 ve %10,9'unda 20-29 arasında idi. Abondan ve inatçı kanamalara neden olan varislerin akut tedavisinde endoskopik tedavi optimum bir tedavi yöntemidir. Çalışmamızda uygulanan ortalama bant sayısı 2,7 (1-9). Olguların %7,8'inde mortalite gelişti. Deneyimli ellerde sabırla yapılan endoskopik bant ligasyonu tedavisi minimal invaziv ve hayat kurtarıcı bir yöntemdir.

Anahtar Kelimeler: Özofagus varisi, Varis kanaması, Bant ligasyonu

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



EPS-0297 [Endoskopi (Gastroskopi, Kolonoskopi, ERCP)]

Nadir Bir Durum: Perkütan Endoskopik Gastrostomi Dislokasyonu

Altan Aydın, Şaban Uysal

Of Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Bölümü, Trabzon

Perkütan Endoskopik Gastrostomi(PEG) kısaca çeşitli nedenlerle ağız yolu ile beslenemeyen hastalarda karın duvarından mideye beslenme amaçlı tüp takılması olarak tarif edilebilir. Özellikle 4 haftadan uzun süre beslenme desteği gereken hastalara takılması öncelikli olarak düşünülebilir. Tüp başlıca Pull ve Push yöntemi kullanılarak takılabilir. Pull tekniğinde komplikasyon ihtimali daha fazladır. Tüp takıldıktan 12 saat sonra beslenmeye başlanabilir. İşlemin yara yeri enfeksiyonu, karın duvarı kanaması, periostomal sızıntı, intraperitoneal kanama ve asprasyon gibi çeşitli komplikasyonları olabilir. Mortalite çeşitli yayınlarda farklılık göstermekle birlikte ortalama %1-3 arasındadır. Yara yeri iyileştikten sonra cildin kuru kalması maserasyon ve enfeksiyonun oluşmaması açısından önemlidir. Bu nedenle belli aralılarla ve hasta banyo yaptıktan sonra yara yeri antiseptikle temizlenmelidir. Hastanın PEG tüpü ile beslenmesine gerek kalmadığı anda tüpün en erken zamanda çıkarılması sureti ile çeşitli komplikasyonların önüne geçilmiş olur. Bizim olgu sunumumuzdaki hasta 82 yaşında ve DM ve Alzaimerli olan hasta idi. Hastaya 1 yıl önce beslenme amaçlı PEG takılmış olup hasta bu kateter ile 8 ay beslendikten sonra beslenme açısından katetere ihtiyacı kalmamasına rağmen kateter çekilmemiş. Hastanın son 1 aydır zaman zaman olan bulantı ve kusmaları olunca merkezimize başvurdu. Kateteri çekmeyi planladık. Çekim sırasında kateterin mide içerisinden çıktığı ve çilt altında olduğunu gördük. Bu nedenle beslenme açısından oldukça önemli bir yardımı olsa da; PEG kateterine ihtiyaç kalmadığı zaman kateter erken zamanda çekilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Enteral Beslenme, Komplikasyon, PEG

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

EPS-0299 [Fıtık Cerrahisi]

İleri Yaş Kadınların Gizli Düşmanı: Obturator Herni

Akile Zengin¹, Sezgin Zeren¹, Bercis İmge Uçar¹, Mehmet Korkmaz²

¹Dumlupınar Üniversitesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Kütahya

²Dumlupınar Üniversitesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Kütahya

Obturator herni intraperitoneal veya ekstraperitoneal organların obturator kanala protrüde olmasıdır. Kadınların pelvisi daha geniş olduğundan erkeklere göre obturator herni gelişme riski 6-9 kat daha fazladır. Obturator hernilerin büyük çoğunluğu intestinal obstrüksiyon geliştiğinde semptomatik hale gelir. Tanıda ultrasonografinin (USG) değerinin arttığını belirten çalışmalar olmakla birlikte bilgisayarlı tomografinin (BT) preoperatif tanı koymada USG ve herniografiye üstünlüğü olduğu bilinmektedir. Tedavisi cerrahidir. Obturator hernide cerrahi yaklaşım olarak inguinal, retropubik ve transperitoneal metodlar sayılabilir. Laparoskopik yaklaşım ise cerrahin barsağın viabilitesini ve rezeksiyon açısından değerlendirilmesini zor olacağından obturator hernilerin tümü için önerilmemektedir. Bu yazıda kliniğimizde opere olan 3 adet obturator herni olgusunu yaşlı kadın hastalarda ayırıcı tanıda akılda tutulması için sunuyoruz.

1. VAKA: 75 yaşında multipar hasta, 2 gündür devam eden bulantı-kusma nedeni ile getirilmiş. Ayakta direkt batın grafisinde hava sıvı seviyeleri olan hastanın BT'sinde solda obturator herniyle uyumlu bulgu saptandı. Hasta operasyona alındı. Göbek altı median insizyonla yapılan operasyonda sol obturator kanaldaki 5cm'lik strangüle jejunum ansı kanaldan çıkarıldı. Viabilitesinin olmaması ve gangrenöz durumu nedeniyle rezeksiyon ve anastomoz yapıldı, herni defekti prolen meshle tamir edildi. Postoperatif 8.günde taburcu edildi.

2. vaka: 83 yaşında kadın hasta, 4 gündür devam eden karın ağrısı, bulantı-kusma şikayeti varmış. Özgeçmişinde çoklu doğum öyküsü, dekompanse karaciğer sirozu, hipotiroidisi ve KOAH mevcut. BT'sinde sağda obturator herni saptanan hasta operasyona alındı. Göbek altı median insizyonla yapılan operasyonda 10cm'lik strangüle ileum ansı sağ obturator kanaldan çıkarıldı. Rezeksiyon sonrası anastomoz yapılan hastada herni defekti primer tamir edildi. Postoperatif mevcut KOAH rahatsızlığı sebebi ile ekstübe edilemeyen hasta ameliyatın 8.gününde ex oldu.

3. vaka: 78 yaşında kadın hasta, 2 gündür aralıklı olarak devam eden kusma ve karın ağrısı şikayeti mevcutmuş. Özgeçmişinde çoklu doğum öyküsü, osteoporoz ve KOAH rahatsızlığı mevcut. BT'de sağda obturator hernisi olan hasta operasyona alındı. Göbek altı median insizyonla yapılan operasyonda batın içinin gaita dolu olduğu görüldü. Sağ obturator kanaldaki 5cm'lik strangüle ileum ansı kanaldan çıkarıldı. Strangüle ileum ansının 15cm proksimalindeki intestinal anastomoz perforasyon mevcuttu. Strangüle ans için rezeksiyon ve anastomoz yapılan ve perfore intestinal ans primer tamir edilen hastada herni defekti primer tamir edildi. Postoperatif solunum yetmezliği olan hasta ameliyatın 22.gününde ex oldu. Yaşlı kadın hastalarda obturator damarlar etrafındaki preperitoneal yağ dokusunun azalması veya atrofisi obturator herniye zemin hazırlamaktadır. Bu yüzden bu yaş grubunun hernisi olan obturator herniye "little old lady's hernia" denmiştir. İleri yaş, kilo kaybı, konstipasyon ve KOAH gibi karın içi basıncı artıran durumlar, batın içi asit varlığı diğer risk faktörleridir. Obturator herni kesesi obturator sinire baskı yaptığında Howship-Romberg bulgusu ortaya çıkar. Obturator hernilerde kitle pektineal kas altına gizlendiğinden palpe edilmesi zordur. Obturator herni, yaşlı ve zayıf kadınlarda nonspesifik bacak ağrısı veya aralıklı karın ağrısında ayırıcı tanıda akla gelmelidir. Anamnez ve fizik muayene yanında görüntüleme yöntemleri tanı koymada başlıca yöntemlerdir. Hangi cerrahi yaklaşımı seçersek seçelim önemli olan zamanında müdahaledir.

Anahtar Kelimeler: obturator herni, geriatri, howship romberg

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

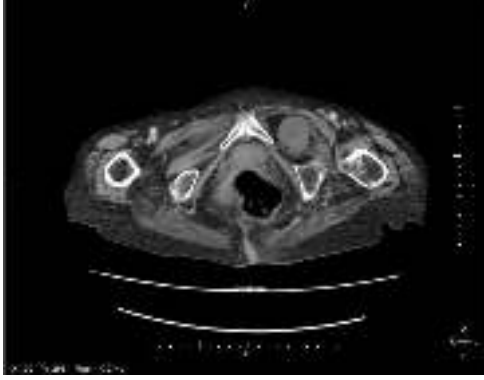
21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi **ANTALYA**

figur 1



figur 2



figur 3



TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara
Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91
E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

EPS-0300 [Fıtık Cerrahisi]

İnsizyonel Fıtık Onarımında Onlay Ve İnlay Yama Uygulamalarının Nüks Etkisi

Turan Acar, Nihan Acar, Yunus Sür, Tuğba Balkaya, Mehmet Hacıyanlı, Erdiñç Kamer, Kemal Atahan, Hüdai Genç
İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İzmir

AMAÇ: Fıtık gelişimini önlemek için insizyon tipinin seçimi, insizyonun kapatılma şekli ve kullanılan sütür materyali önemli faktörlerdir. Amacımız en az nüks yol açacak en iyi yöntemi, en iyi teknikle uygulamak olmalıdır.

Cerrahi seçenekler arasında, primer onarım ve mesh ile açık veya laparoskopik onarım yer alır. Meshli tamir meshin serileceği alana göre onlay, sublay ve inlay olarak yapılabilir.

Bu retrospektif çalışmada, insizyonel herni nedeniyle onlay veya inlay teknik ile herni tamiri yapılan hastalarda ki nüks oranını karşılaştırmayı amaçladık.

MATERYAL-METOD: Ocak 2012- Ekim 2017 tarihleri arasında, kliniğimizde insizyonel herni nedeni ile opere ettiğimiz 185 hastanın çalışmaya dahil edildiği retrospektif bir çalışmadır.

Hastaları onlay herni tamiri yapılanlar (Grup 1) ve inlay herni tamiri yapılanlar (Grup 2) olmak üzere iki gruba ayırdık. Her iki grupta da aynı özellikte (prolen) mesh kullanılmıştır.

BULGULAR: Grup 1'de 121, Grup 2'de 64 olmak üzere toplam 185 hastaya insizyonel herni tamiri yapılmış. Gruplar arasında vücut kitle indeksi (VKİ), hastanede kalış süreleri, yara yeri enfeksiyonu, mesh rejeksiyonu, postoperatif ileus ve nüks açısından istatistiksel olarak anlamlı fark gözlemlendi. Bu farklılığın, inlay tamir yapılan hasta grubunda bu oranların daha yüksek olmasından kaynaklandığı tespit edildi.

SONUÇ: Eğer sadece prolen mesh kullanıyorsak, biz inanıyoruz ki onlay teknik inlay tekniğe göre daha uygun olacaktır. Çünkü hem nüks hem de postoperatif morbidite oranı daha düşüktür.

Anahtar Kelimeler: İnlay, insizyonel herni, nüks, onlay.

Table. Hastaların demografik, preoperatif ve postoperatif verileri

	Grup 1 (n: 121)	Grup 2 (n: 64)	p değeri
Yaş (yıl)	59.4 ± 18	58 ± 16	0.12
Cinsiyet			
Kadın	79	40	0.801
Erkek	42	24	
Vücut kitle indeksi (VKİ) (kg/m ²)	36 ± 7	39 ± 4	<0.05
ASA	2.3	2.1	0.652
Hastanede kalış süresi (day)	4.2 ± 3	5.6 ± 5	<0.05
Komplikasyon			
Yara yeri enfeksiyonu	6	1	<0.05
Genel	5	2	
Mesh rejeksiyonu	4	1	0.558
Postoperatif ileus	2	8	<0.05
Nüks	11	15	<0.05

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018buck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

EPS-0301 [Fıtık Cerrahisi]

Femoral Hernilerde Meshsiz Tamirin Nüks Etkisi

Nihan Acar, Turan Acar, Feyyaz Güngör, Sercan Candan, Ahmet Er, Fatma Tatar, Osman Nuri Dilek
İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İzmir

AMAÇ:

Femoral fıtıkların gelişim mekanizması net olarak bilinememektedir. Artmış karın içi basıncı sonucu preperitoneal yağ dokusu femoral halkadan geçerken pelvik peritonu da yanında sürükler. Herni kesesi femoral damarlar boyunca uyluk önünde aşağı doğru ilerler. Femoral fıtıklar kadınlarda daha sık görülür, bunun nedeninin doğuma bağlı pelvik taban kaslarında ki gevşeklikten kaynaklandığı düşünülmektedir.

Yaklaşık % 60'ı sağ, %30'u sol ve %10'nu da bilateral yerleşimlidir. Bu hastalar sıklıkla kasıkta şişlik, ağrı ve çekilme hissinden şikayetçidirler ve genelde inkanserasyon veya strangülasyon nedeni ile acil operasyon ihtiyacı gösterirler. Meshli veya meshsiz, açık ve laparoskopik yöntemlerle femoral herni tamiri yapılabilir. Bizde bu retrospektif çalışmada, femoral herni nedeni ile meshsiz tamir yapılan hastalarda ki nüks oranlarını, meshli hastalarla karşılaştırmayı amaçladık.

MATERIAL AND METHODS:

Ocak 2012- Ekim 2017 tarihleri arasında kliniğimizde femoral herni nedeni ile opere edilen 48 hastanın değerlendirildiği retrospektif bir çalışmadır.

Hastalar mesh ile herni tamiri yapılan (Grup 1), meshsiz yapılanlar (Grup 2) olarak 2 ayrı gruba ayrıldı. Hastaların dosyaları geriye yönelik taranarak gruplar arası demografik verileri (cinsiyet, yaş), özgeçmişleri, başvuru semptom ve bulguları, elektif veya acil opere edilmeleri, yapılan operasyon tipleri, takipleri sırasında gelişen komplikasyonlar ve hastalık nüksüleri karşılaştırıldı.

BULGULAR:

Hastaların 35'i kadın, 13'ü erkek ve Grup 1'de 32, Grup 2'de ise 16 hasta var. Gruplar karşılaştırıldığında sadece hastane yatış süreleri arasında istatistiksel farklılık bulunmaktadır. Yaş, cinsiyet, herni lokalizasyonu, incebağırsak rezeksiyon gerekliliği ve nüks açısından gruplar arası anlamlı fark bulunmamaktadır.

SONUÇ:

Femoral hernilerde, meshsiz tamir nüks oranını etkilememektedir.

Anahtar Kelimeler: Femoral herni, mesh, nüks.

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



Tablo: Gruplar arası demografik veriler ve morbiditenin karşılaştırılması

	Grup 1 (n:32)	Grup 2 (n:16)	p değeri
Yaş (yıl)			
<50	7	4	0.808
≥50	25	12	
Cinsiyet			
Kadın	23	12	0.818
Erkek	9	4	
Herni lokalizasyonu Sağ	20	11	0.670
Sol	12	5	
Operasyon koşulu Elektif	15	8	0.838
Acil	17	8	
İnce bağırsak rezeksiyonu	4	2	-
Hastanede kalış süresi (ortalama) (gün)	4.6 (1 -10)	2.8 (1- 6)	p<0.05*
Nüks (%)	6	2	0.433

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



EPS-0302 [Fıtık Cerrahisi]

Laparoskopik ve Açık İnguinal Herni Onarımlarının Erken ve Geç Dönem Sonuçlarının Karşılaştırılması

Barış Sevinç

Uşak Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Uşak

GİRİŞ: İnguinal herni onarımı tüm Dünyada en sık yapılan cerrahi işlemlerden biridir. Günümüze kadar inguinal herni onarımına dair pek çok yöntem tanımlanmış olmasına rağmen, hangi yöntemin daha iyi postoperative sonuçlar verdiğine dair arayışlar halen devam etmektedir. Bu çalışmamızda laparoskopik total extraperitoneal herni onarımı (TEP) ve açık Lichtenstein onarımı tekniklerinin ameliyat sonrası erken ve geç dönem sonuçlarını karşılaştırmak istedik.

YÖNTEM: Randomize prospektif olarak yürütülen çalışmamıza toplamda 302 hasta dahil edildi. Çalışmaya nüks ve bilateral fıtığı olan hastalar dahil edilmedi. Bu hastaların 147 sine TEP, 155 ine ise Lichtenstein onarımı yapıldı. Tüm ameliyatlar bu konuda deneyimli iki cerrah tarafından gerçekleştirildi.

BULGULAR: gruplar yaş cinsiyet ve herni tipleri bakımından benzer özellikler göstermekteydi. Ortalama ameliyat süresi TEP grubunda 49,2±15,5 dk bulunurken Lichtenstein grubunda 54,3±14,6 dk bulunmuştur. TEP grubunda ameliyat süresi belirgin olarak daha kısa bulunmuştur (p:0,004). Ortalam hastanede yatış süreleri incelendiğinde yine TEP grubunun yatış süresi anlamlı olarak daha kısa bulundu (p: 0,001). Ortalama 40,9 aylık takip süresi boyunca toplam nüks oranı %4,3 bulunmuştur. Nüks açısından her iki grup arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır. Kronik ağrıyı değerlendirdiğimizde ise TEP grubunda 3 ayı aşkın süre boyunca devam eden ağrı sıklığı anlamlı olarak daha az bulunmuştur (p:0,001).

Tartışma ve SONUÇ: Çalışmamızda ortalama 40,9 aylık takip süresi boyunca TEP ve Lichtenstein onarım tekniklerinin nüks oranları benzer bulunmakla birlikte erken ve geç dönem ağrı konusunda TEP yöntemi Lichtenstein yöntemine göre daha iyi sonuçlar vermiştir. Bu da göstermektedir ki, deneyimli ellerde TEP yöntemi Lichtenstein kadar etkin ve güvenilir bir yöntem olarak kabul edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: inguinal herni, laparoskopi, mesh

Tablo 1. Hastaların demografik verileri

		TEPP	LO	Toplam	p
Yaş		46,9±14,1	49,4±13	48,2±13,6	0,115
Cinsiyet		135/12	138/17	273/29	0,408
Nyhus tip	1	%51	%47,7	%49,3	0,820
	2	%32,7	%36,8	%34,8	
	3a	%10,9	%9	%9,9	
	3b	%5,4	%6,5	%6	
Takip		42,44±11,3	39,5±22,4	10,95±17,9	0,160

*Student T testi, **Ki-kare testi. TEPP; Laparoskopik total extraperitoneal herni onarımı. LO: Lichtenstein onarımı

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



Tablo 2. hastane yatış süresi, işe dönüş süresi, ameliyat süresi ve 24. saat VAS skorlarının karşılaştırılması

	TEPP	LO	Toplam	p*
HYS	1,05±0,256	1,25±0,53	1,16±0,43	0,001
İşe dönüş	8,67±2,47	9,17±2,4	8,93±2,4	0,08
Ameliyat süresi	49,2±15,5	54,3±14,6	51,8±15,2	0,004
VAS	2,24±1,1	2,64±1,3	2,44±1,2	0,005

*Student T testi. HYS; Hastane yatış süresi. VAS; visual analogue scale. TEPP; Laparoskopik total extraperitoneal herni onarımı. LO: Lichtenstein Onarımı

Tablo 3. Nüks, nüks zamanı ve kronik ağrı karşılaştırılması

	TEPP	LO	Toplam	p
Nüks	%3,4	%5,2	%4,3	0,451*
Kronik ağrı	%3,4	%25,2	%14,6	0,001*
nüks zamanı	15±8,8	18,3±5,1	17±6,6	0,4**

*Ki-kare testi, **Student T testi. TEPP; Laparoskopik total extraperitoneal herni onarımı. LO: Lichtenstein Onarımı

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



EPS-0303 [Fıtık Cerrahisi]

Laparoskopik Transabdominal Preperitoneal inguinal herni onarımı ile konvansiyonel Lichtenstein herni onarımının operasyon sonrası ağrı ve hasta konforu açısından karşılaştırılması

Emre Turgut¹, Cengiz Aydın¹, Varlık Erol², Mehmet Üstün¹

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

²Başkent Üniversitesi, Zübeyde Hanım Eğitim ve Uygulama Merkezi, Genel Cerrahi Kliniği, İzmir

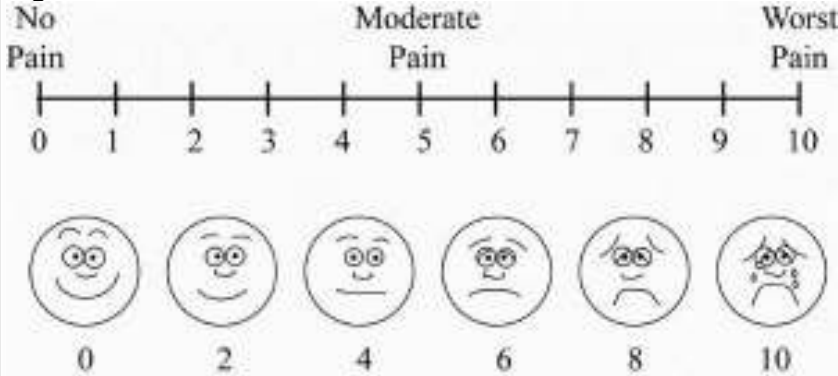
AMAÇ: Bu çalışmada, laparoskopik transabdominal preperitoneal (TAPP) herni onarımı ile konvansiyonel Lichtenstein herni onarımının operasyon sonrası erken dönem ve geç dönemdeki ağrı ve hasta konforu üzerine etkilerinin literatür eşliğinde irdelenmesi amaçlandı..

GEREÇ-YÖNTEM: Prospektif olan çalışma, Ocak 2013 - Ocak 2014 yılları arasında ingüinal herni nedeniyle opere edilen ve TAPP ve Lichtenstein teknikleri uygulanan 40 hastayı kapsamaktadır. Hastalardan 20'sine (%50) TAPP, 20 (%50) hastaya ise Lichtenstein tekniği uygulandı. TAPP uygulanan hastaların operasyon sonrası 1., 3., 6., 12., 24. saatlerde, 1. hafta, 2. hafta. ve 4. haftadaki kontrolleri sırasında Vizüel Ağrı Skalası (VAS) kullanılarak ağrı ölçümleri ve taburculuk sonrası günlük hayata dönüş ve işe başlama süreleri sorgulandı. Lichtenstein tekniği ile herni onarımı yapılan hastalarda ise operasyon spinal anestezi eşliğinde gerçekleştirildiğinden operasyon sonrası 1. saatteki ağrı düzeyleri sorgulanmadı. **BULGULAR:** Çalışmaya dahil edilen toplam 40 hastadan 20'sine (%50) TAPP, 20 (%50) hastaya ise Lichtenstein tekniği uygulandı. TAPP uygulanan hastaların yaş ortalaması 45.7 (24-62), Lichtenstein grubundaki hastaların ise 51.25 (21-66) olarak belirlendi. TAPP grubundaki hastaların VAS'ya göre ağrı ortalaması; 1. saatte 1.9, 3. saatte 2.9, 6. saatte 2.5, 12. saatte 2.2, 24. saatte 1.5, 1. hafta 0.6 ve 2. hafta 0.2 iken Lichtenstein grubundaki hastaların ağrı ortalaması 3. saatte 3.1, 6. saatte 3.9, 12. saatte 3.8, 24. saatte 3.2, 1. hafta 1.5 ve 2. hafta 0.8 olarak belirlendi. TAPP grubundaki hastalardan 18'i (%90) 1. hafta sonunda rahatlıkla günlük aktivitelerini yapabildiklerini ifade ettiler. Operasyon sonrası dönemde TAPP grubundaki hastalarda herhangi bir komplikasyon gelişmedi, Lichtenstein grubunda ise bir hastada operasyon sonrası 1. gün yaklaşık 3 cm çapında hematoma gözlemlendi ve drene edildi.

TARTIŞMA: Bu çalışmada ingüinal herni nedeniyle TAPP ve Lichtenstein teknikleri uygulanan hastalarda operasyon sonrası erken dönem komplikasyonlar açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmamakla birlikte, özellikle erken dönemde ağrı, analjezik ihtiyacı, hastanede kalış süresi ve erken dönemde işe ve günlük aktivitelere dönüş açısından TAPP onarım tekniğinin daha maliyetli olmakla birlikte daha üstün olduğu belirlendi.

Anahtar Kelimeler: TAPP, İnguinal herni, cerrahi, ağrı, hasta konforu

Figür 1



Vizüel Ağrı Skalası

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr

Tablo 1

	2009
Corporate	
TUR	26.1 (20)
U.S. dollar	26.1 (20)
Local Gov	
TUR	Adjusted (see below)
U.S. dollar	Adjusted (see below) (see below)
U.S. dollar	Adjusted (see below) (see below)
Private Gov	
TUR	4.7 (7)
U.S. dollar	4.7 (7)
Securities	
TUR	3.0 (1)
U.S. dollar	3.0 (1) (see below)
Domestic	
TUR	11.3 (6)
U.S. dollar	11.3 (6)
Domestic	
TUR	7.4
U.S. dollar	7.4 (see below)

Hastaların Verileri

Tablo 2

	FAFP	Likelihood
1. none	1.0	-
2. some	2.0	3.1
3. more	2.1	3.9
10. some	3.0	10
20. some	3.5	12
1. better	0.8	1.5
2. better	0.7	0.8
1. better/good/better/some	10 (50%)	14 (60%)
2. better/good/better/some	2 (10%)	7 (30%)

VAS®™ya göre operasyon sonrası ağrı düzeyleri ve günlük aktivitelere dönüş süreleri



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

EPS-0304 [Fıtık Cerrahisi]

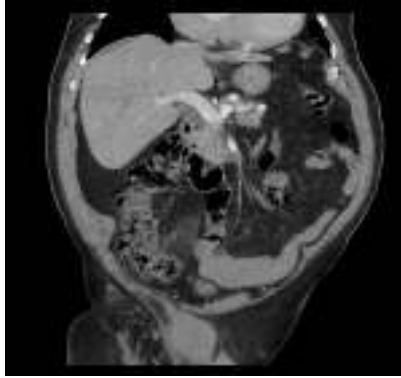
Strangüle İnguinal Herniye Eşlik Eden Paratestiküler Leiomyosarkom

Birol Ağca, Yalın İşcan, Timuçin Aydın, Aytaç Şahin, Adnan Somay, Ahmet Çakmak, Kemal Memişoğlu
SBÜ Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Aaştırma Hastanesi

Spermatik kord kaynaklı sarkomlar yumuşak doku sarkomlarının %2.1 ve genitoüriner sistemde ise %1-2 oranlarında görülen nadir malignitedir. 74 yaşında erkek hasta son 3 gündür süren kasık ağrısı ve şişlik şikâyeti ile acil polikliniğimize başvurdu. Fizik muayenede sağ inguinal bölgede yaklaşık 5x5 cm boyutlarında sert redükte edilemeyen kitle ve sağ inguinal herni tespit edildi. Bilgisayarlı tomografide sağ inguinal bölgede büyük bir herni kesesi ve içerisinde 77x55 mm ölçülerinde kitle saptanan hastaya radikal orşiektomi ve herni onarımı yapıldı. Kitlenin patolojik değerlendirmesinde paratestiküler leiomyosarkom tanısı konuldu. Ameliyat sonrası 7.ayda lokal nüks veya uzak metastaz izlenmedi. Sonuç olarak paratestiküler leiomyosarkomlar nadir görülmelerine rağmen özellikle inguinal kitle ile başvuran ileri yaştaki hasta grubunda akılda tutulması gereken bir durumdur.

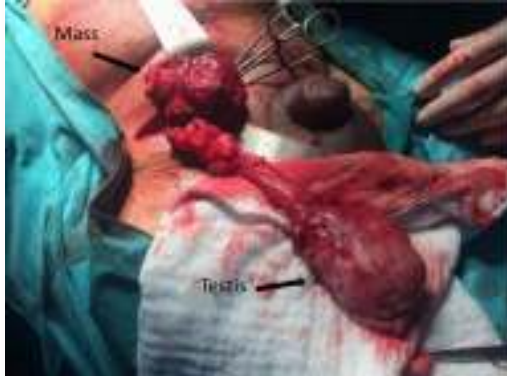
Anahtar Kelimeler: Paratestiküler Tümör, Leiomyosarkom, strangüle inguinal herni

Bilgisayari Tomografi



Olgunun BT görüntüsü

Peroperatuvar görüntü



Spermatik kord da kitle ve R testis

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

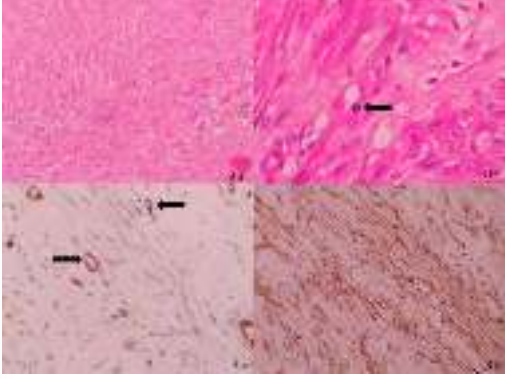
21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi **ANTALYA**

Patolojik preparat



Leiomyosarkom patoloji

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara
Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91
E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

EPS-0305 [Fıtık Cerrahisi]

Yüksek ASA skorlu hastalarda lokal anestezi ile inguinal herni tamiri deneyimimiz

Serhat Meriç, Orkhan Valiyev, Nihat Buğdaycı, Erkan Yavuz, Riza Kutanis
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

AMAÇ: İnguinal hernilerin görülme sıklığı ve komorbid hastalık oranı yaş ile birlikte artmaktadır. Bu hastalarda planlanan elektif inguinal herni tamirlerinin genel ya da rejijyonel anestezi altında yapılması durumunda yüksek ASA skorları nedeniyle ameliyat sonrası yoğun bakım ünitesinde takip ihtiyacı oluşmaktadır. Ülkemiz şartlarında yoğun bakım doluluk oranlarının yüksekliği ve sınırlı kapasite nedeniyle bu hastalar için uygun koşullar sağlanamamakta ve ameliyatları gecikmektedir. Çalışmamızda yüksek ASA skorlu hastalarda lokal anestezi ile inguinal herni tamirinin güvenilirliğini araştırmayı amaçladık.

GEREÇ-YÖNTEM: S.B.Ü. Bağcılar SUAM genel cerrahi kliniğinde Mayıs 2017 ve Ocak 2018 zaman diliminde inguinal herni tanısı ile elektif olarak ameliyat edilen hastaların verileri retrospektif olarak değerlendirildi. Komorbid hastalıklar nedeniyle yüksek ASA skoruna sahip olan, genel ya da rejijyonel anestezi uygulanması durumunda yoğun bakım şartlarında takip gerektiren, nüks ya da skrotal olmayan 32 tek taraflı inguinal herni hastası çalışmaya dahil edildi. Tüm hastalara ilioinguinal-hipogastrik sinir bloğu ve lokal infiltrasyon altında Lichtenstein yöntemi ile tek taraflı fıtık tamiri yapıldı. Hastaların demografik özellikleri, ek hastalıkları, ASA skorları, hastanede kalış süreleri ve komplikasyonlar kaydedildi.

BULGULAR: Hastaların ortalama yaşı 67.8 ± 14.1 , kadın/erkek oranı 2/30 olarak saptandı. 29 hasta ASA III, 3 hasta ise ASA IV olarak bulundu. Hastanede kalış süresi ortalaması 16.3 ± 6.8 saat olarak tespit edildi. Eşlik eden hastalıklar; 26 hastada hipertansiyon, 16 hastada koroner arter hastalığı ve konjestif kalp yetmezliği, 12 hastada KOAH, 9 hastada DM, 4 hastada KBY (hemodiyaliz ihtiyacı olan), 4 hastada ritm bozukluğu nedeniyle kalp pili, 2 hastada geçirilmiş SVO olarak bulundu. Komplikasyon olarak 2 hastada ameliyat sonrası ciltaltı hematoma tespit edildi. Genel anesteziye geçiş ve yatışı anında ikinci kez ameliyat ihtiyacı hiçbir hastada olmadı. Takip süresi yetersiz olmakla birlikte nüks tespit edilmedi.

SONUÇ: Yüksek ASA skorlu her yaş grubundan hastada lokal anestezi altında inguinal herni tamiri düşük komplikasyon oranları ile yoğun bakım takibi gereksinimi olmadan güvenli şekilde uygulanabilir.

Anahtar Kelimeler: inguinal herni, komorbidite, lokal anestezi, yandaş hastalık

ilioinguinal iliohipogastrik blok uygulama şekli



ilioinguinal iliohipogastrik blok uygulama şekli

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara
Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91
E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018buck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

EPS-0306 [Fıtık Cerrahisi]

Ventral Fıtık Onarımlarında İntraperitoneal Ventralex Yama Uygulamalarımız

Birol Ağca, Yalın İşcan, Ender Onur, Ahmet Çakmak, Kemal Memişoğlu

Sağlık Bilimleri Üniversitesi İstanbul Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği

Ventral fıtıklar cerrahi pratikte sık görülen durumlardan olup bunlardan en sık umblikal fıtıklar karşımıza çıkmaktadır. Ventral hernilerin primer suture teknikleri ile olan onarımlarından (herniorafi) sonra %10 ile %54 oranlarında nüks görülebilmesi yamalı onarımları (hernioplasti) popüler hale getirmiştir. Bu amaçla kullanılan yamalardan birisi de bir tarafı ePTFE diğer tarafı ise polipropilen olan ve intraperitoneal olarak uygulanabilen Ventralex yama ile Ocak 2015, Haziran 2017 tarihleri arasında kliniğimizde toplam 71 hasta ameliyat edildi. 3cm üzerindeki fıtıklar çalışmaya dahil edilmedi. İntraperitoneal gerilimsiz yöntemle küçük ventral fıtıklar açık cerrahi yöntemle onarıldı. Hastaların 40'ı erkek ve 31'i kadın olup yaş ortalaması 47.5 (aralık 28-74) dir. Olguların ventral fıtık tiplendirilmesinde; 46 umblikal fıtık (65%), 18'i paraumblikal fıtık (26%) ve 7'si ise trokar yeri fıtıklarıydı. Tüm olgular genel anestezi altında ameliyat edildi. Ameliyat zamanı, analjezik gereksinimi, hastanede kalış zamanı, ameliyat sonrası komplikasyon ve nüksler kaydedildi. Ortalama ameliyat zamanı 35 dk (aralık 22-60) olarak saptandı. Tüm hastalara ameliyat sonrası ilk gün analjezi uygulandı. Olguların tümü ameliyattan bir gün sonra taburcu edildi. Olgular ilk kontrollerine 1 hafta sonra, ikinci kontrollerine ise 4 hafta sonra çağrıldı. İki olguda (%2.8) minimal yara enfeksiyonu izlendi. Hiç bir olguda nüks görülmedi. Çalışmamızda; açık cerrahi yöntemle ameliyat ettiğimiz küçük çaplı ventral fıtıklı olgularda kullandığımız Ventralex yamanın, düşük komplikasyon oranı, uygulama kolaylığı ve hastanede daha kısa yatış avantajları nedeniyle güvenle kullanabilecek bir prostetik materyal olduğu sonucuna vardık..

Anahtar Kelimeler: ventral fıtık, ventralex yama, umblikal fıtık

Ventralex ST yama



Ventralex ST

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

EPS-0307 [Fıtık Cerrahisi]

Olgu Sunumu: Amyand Herni

Ozan Akıncı, Yasin Tosun, Burcu Aydın, Abdullah Kağan Zengin
İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ:

İlk kez 1735'te Cladius Amyand tarafından literatüre kazandırılan Amyand herni; inguinal herni kesesi içerisinde inflame olsun ya da olmasın apendiks vermiformisin bulunması olarak tanımlanır. Amyand herniler tüm inguinal hernilerin %1'i kadardır. Apendiksin anatomik olarak sağda bulunması nedeniyle sağ tarafta daha sık görülmektedir. Tanı genellikle ameliyat esnasında konulur. Tedavide cerrahi yaklaşım esas olup apendiks inflamasyonu, cerrahi alan kontaminasyonu, yaş ve herni defektinin büyüklüğüne göre farklılıklar gösterebilir.

OLGU:

3 aydır sağ kasığında şişlik olan 38 yaşında erkek hasta, 48 saattir sağ kasığında ağrı olması nedeniyle kliniğimize başvurdu. Anamnezinde metamfetamin kullandığı anlaşılan hastanın fizik muayenesinde sağ inguinal bölgede redükte edilemeyen ağrılı şişlik ve sağ alt kadranda hassasiyet saptandı. Bulantı kusması yoktu ve gaz gayta çıkışı mevcuttu. Laboratuvar tetkiklerinde lökositoz (16.000 mm³), CRP yüksekliği (16mg/L) saptandı. Hasta inkarsere inguinal herni tanısıyla aynı gün spinal anestezi altında ameliyata alındı. Herni kesesi açıldığında kese içerisinde erekte, inflame, distali nekrotik apendiks olduğu görüldü. Apendektomi, yüksek ligasyon ve mesh ile Lichtheinstein tarzı inguinal herni tamiri uygulandı. Patolojik inceleme sonucu gangrenöz apandisit ile uyumlu geldi. Hasta postoperatif 1. günde şifa ile taburcu edildi.

TARTIŞMA:

Tüm kasık fıtıkları değerlendirildiğinde fıtık kesesi içerisinde apendikse % 1 oranında rastlanmaktadır. Akut apandisitli olgularda Amyand herni sıklığı ise %0.1 olarak bildirilmiştir. Amyand herni erkeklerde ve sağ taraf inguinal hernilerde daha sık görülür.

Amyand hernilerin tanısı nadiren preoperatif dönemde konulabilir. Ultrasonografi, bilgisayarlı tomografi, magnetik rezonans gibi görüntüleme yöntemleri preoperatif tanı için yardımcı olabilir ancak radyolojik görüntüleme tedavi yaklaşımını değiştirmeyeceğinden rutin olarak önerilmemektedir. Olgumuzda da fizik muayene ve klinik değerlendirme sonucu ameliyat kararı alınmış, herhangi bir radyolojik görüntülemeye gerek duyulmamıştır.

Cerrahi prosedür Amyand herni içerisindeki apendiksin durumuna göre değişmektedir. Apendiks inflame veya perfore ise apendektomi ile birlikte inguinal herni tamirinin yapılması en uygunudur. Apendiksin normal olduğu çocuk ve adolesanlarda ileride apandisit gelişme riski yüksek olduğundan apendektomi öneren çalışmalar vardır. Apendiksin normal olduğu ileri yaş hastalarda ise cerrahi süresinin uzaması, ek sistemik hastalık varlığı, ileride apandisit olma riskinin düşük olması nedeniyle apendektomi önerilmemektedir. Cerrahi yaklaşımdaki bir başka tartışma konusu ise herni tamirinde prostetik mesh kullanılmasıdır. Apandisite bağlı olarak cerrahi alanda kontaminasyon mevcut ise mesh kullanımı yerine primer tamir yöntemleri göz önünde bulundurulmalıdır. Ancak bu konuda literatürde fikir birliği oluşturacak düzeyde vaka serileri yoktur. Biz olgumuzda apendektomi, yüksek ligasyon ve prostetik materyal ile herni tamiri uyguladık. 8 haftalık takiplerimiz sonunda herhangi bir komplikasyona rastlamadık.

SONUÇ:

Amyand herni nadir görülen bir fıtık türü olup tanısı çoğunlukla ameliyat esnasında konulur. Cerrahin bu fıtık türü ve tedavi modaliteleri hakkında bilgi sahibi olması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Amyand herni, inguinal herni, akut apandisit.

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara
Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91
E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi **ANTALYA**

Resim 1



Herni kesesi içerisinde çıkan inflame, erekte apendiks vermiformis

Resim 2



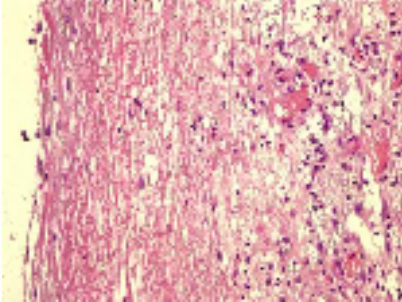
Apendektomi materyali

Resim 3



Piyenin mikroskopik görüntüsü

Resim 4



Piyenin mikroskopik görüntüsü

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



EPS-0308 [Fıtık Cerrahisi]

İnguinal herniyi taklit eden yumuşak doku tümörü

Çağrı Akalın

Ordu Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

AMAÇ: İnguinal herni toplumda sık görülen bir hastalık olup çoğu zaman inguinal bölgede ağrı ve şişlik şikayeti ile kendini gösterir. İnguinal bölgede şişlik ve ağrıya yol açan bir çok hastalık inguinal herniyi taklit edebilir. Olgumuzda irreduktabl inguinal herni tanısı ile opere edilip yumuşak doku tümörü tanısı konulan hastamızı sunmayı amaçladık.

OLGU: 47 yaşında erkek hasta sol kasıkta şişlik ve ağrı şikayeti ile polikliniğe başvurdu. Hastanın son 8 aydır şişliğin boyutunun arttığını ve bu şişliğin içeri doğru protrüde olmadığını ifade ediyordu. Hastanın yapılan fizik muayenesinde sol inguinal bölgede herni açısından net karar verilemedi. Ultrasonda sol inguinal bölgede redukte edilemeyen indirek inguinal herni olarak yorumlandı. Hastaya mash inguinal hernioplasti önerildi. Operasyonda ciltaltından kaynaklanan yaklaşık 11x7x4 cm boyutlarında lipomatöz yağ dokusunun olduğu ve bu lipomatöz yağ dokusunun inguinal kanala kadar ilerlemiş ve dış halka seviyesinde inguinal kanala yapışık olduğu gözlemlendi. Lipomatöz lezyon eksize edildi. Gözlemde direk ya da indirek inguinal herni saptanmadı. Hasta post operatif 1.gününde hasta taburcu edildi.

TARTIŞMA VE SONUÇ: İnguinal herni semptomlarından olan şişlik ve ağrı, aynı anatomik lokalizasyonda olan kitlesel patolojilerde de olabileceğinden fizik muayeneye ilaveten görüntüleme yöntemlerine gerektirebilir. Olgumuzda şişlik şikayetinin giderek artması hem inguinal herni hem de lipomatöz lezyon lehine idi. Ultrason, valsalva manevrası ile karın içi basınç artırılarak hastaya direk ya da indirek inguinal herni tanısı koymamıza yardımcı olabilir. Olgumuzda inguinal kanala yapışık olan cilt altından kaynaklanan lipomatöz lezyonun bu manevraya rağmen ultrasonda indirek herniyi taklit ettiğini söyleyebiliriz. İnguinal herni öntanısı ile opere edilecek hastalarda görüntüleme yöntemleri herniyi desteklese bile herniyi taklit edebilecek yumuşak doku tümörleri her zaman akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: yumuşak doku tümörü, inguinal herni, fizik muayene, ultrason

RESİM-1



Lipomatöz lezyonun intraoperatif makroskobisi

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

EPS-0309 [Fıtık Cerrahisi]

İnguinal herni kesesi içerisinde ender bir organ, mesane; laparoskopik onarım

Ahmet Gökhan Sarıtaş, Abdullah Ülkü
Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi

GİRİŞ-AMAÇ: İnguinal hernilerde mesanenin fıtıklaşma insidansı % 4 olarak tahmin edilmektedir. 1 Elli yaş üstü erkeklerde görülme sıklığı yaklaşık %10 civarında olup, çoğu olgular asemptomatiktir ve görüntüleme tetkiklerinde ya da cerrahi esnasında insidental olarak saptanır. 1-2 İntravenöz Pyelografi, sistografi, ultrasonografi ya da Bilgisayarlı Tomografi ile teşhis edilir. 3 Tedavide mesane anatomik lokalizasyonuna yeniden getirilip meşli ya da meşsiz klasik fıtık onarımı gerçekleştirilir. 4 Makalede nadir görülen fıtık kesesi içerisinde mesane mevcut olan inguinal herni vakasını literatür eşliğinde sunmayı amaçladık.

OLGU SUNUMU: Altmış sekiz yaşında erkek hasta, Acil kliniğine sol inguinal bölgede 2 yıldır olan şişliğinde aniden büyüme olması nedeniyle başvurdu. Benign Prostat Hiperplazisi nedeniyle 3 yıl önce opere edilmiş hastanın sık idrara çıkma, idrar inkontinansı, dizüri şikayetleri 2 yıldır mevcut. Fizik muayenede sol irredükte inguinal herni mevcuttu. Ayakta direkt batin grafisinde hava sıvı seviyesi olmayan hastaya Ultrasonografi yapıldı, sol inguinal herni, herni kesesi içerisinde tam olarak ayırt edilemeyen organın intestinal ans olabileceği düşünüldü. Hasta irredükte inguinal herni tanısıyla opere edildi. Laparoskopik yaklaşımla mesane anatomik lokalizasyonuna getirilip meshli inguinal herni onarımı uygulandı. Postoperatif sistogramda batin içerisine kontrast madde kaçıışı saptanmadı. Hasta şifa ile taburcu edildi. Kontrol muayenede hastanın üriner semptomlarında düzelme olduğu tespit edildi.

TARTIŞMA: Mesane, indirekt ya da direkt hernilerde kese içerisinde anatomik olarak intraperitoneal, paraperitoneal ya da ekstrapitoneal olarak bulunabilir. Paraperitoneal herniasyon en sık görülen tipidir ve mesane fıtık kesesinin medialinde uzanır. 5,6

Mesane herniasyonu genellikle asemptomatik olup, nonspesifik üriner semptomlarla kendini gösterebilir, cerrahi ya da görüntüleme esnasında insidental olarak saptanabilir. Preoperatif dönemde tespit edilmesi operasyon esnasında oluşabilecek mesane yaralanmasını önler. Bu nedenle 50 yaş üzeri indirekt ya da femoral hernisi olan, benign prostat hiperplazisi benzeri semptomlara sahip hastalarda rutin olarak görüntüleme yapılması önerilmektedir. 2-4 Gomella ve ark. preoperatif tespit edilmeyen mesane herniasyon olgularında, herniografi esnasında %38 oranında mesane yaralanması tespit etmiştir. 7

İrredükte inguinal herni, strangülasyon olasılığı nedeniyle acil cerrahi girişim gerektirmektedir ve eksploratif laparotomi altın standarttır. Hastanede uzun yatış süresi, günlük hayata geri dönüş süresini uzatması ve artmış morbidite oranı nedeniyle laparotomiye alternatif olarak, son zamanlarda laparoskopik herni onarımı daha çok artmıştır. 8 Sunulan irredükte sol inguinal herni olgumuzda da laparoskopik meşli onarım uygulanmıştır.

SONUÇ

İnguinal herni onarımında, özellikle irredükte vakalarda, son dönemde uygulanan laparoskopik girişimler, laparotomiye göre daha az morbiditeye sahip olması nedeniyle tercih edilmektedir. Elli yaş üzeri prostatizm semptomları olan indirekt, alt abdominal duvar hernisi olan hastalarda, herni kesesi içerisinde mesane olabileceği düşünülerek preoperatif görüntüleme yapılması, operasyon esnasında mesane yaralanma olasılığını azaltır.

Anahtar Kelimeler: herni, laparoskopi, mesane

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara
Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91
E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

EPS-0310 [Fıtık Cerrahisi]

Herniorafi Sonrası Nadir Fakat Mortal Seyreden Bir Komplikasyon; Nekrotizan Fasiit

Fariz Hüseyinov, Şevket Barış Morkavuk, Soner Akbaba, Rıza Haldun Gündoğdu, Mehmet Kılıç
Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi Atatürk Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği

GİRİŞ: Herni karın organlarının peritondan oluşmuş bir keseyle sarılı olarak karın duvarındaki doğmalık veya edinsel bir yarıktan geçerek karın duvarı dışında kendini belli etmesi durumudur. Tüm populasyonda %5 oranında görülmektedir. Erkeklerde kadınlara göre 3 kat daha fazla görülür. İnguinal fıtıklar tüm fıtıkların %80-85'ini oluşturur. Herniorafi sonrası görülebilecek komplikasyonlar intraoperatif ve postoperatif olmak üzere ikiye ayrılır. İntraoperatif komplikasyonlar en sık kanama, sinir kesisi, vas deferens kesisi ve fıtık kesesi ligasyonuna bağlı intraabdominal organ yaralanmaları olarak kabul edilmektedir. Postoperatif ise genel komplikasyonların haricinde seroma, yara yeri enfeksiyonu, hidrosel, nöroma, testiküler atrofi ve nekroz ile skrotal veya mesh reaksiyonuna bağlı nekrotizan fasiit bulunmaktadır. Biz bu olguda herniorafi sonrası nekrotizan fasiit gelişen ve nekrozektomi ile VAC tedavisi sonrası şifa ile taburcu ettiğimiz hastayı literatürler eşliğinde sunmayı amaçladık.

OLGU: 77 yaşında erkek hasta kliniğimize sol inguinal herni tanısı ile operasyon amaçlı yatırıldı. Hastanın fizik muayenesinde sol skrotal herni tespit edildi. Anamnezinde koroner ek hastalıktan dolayı oral antikoagulan alan hastanın tedavisi stoplanıp düşük molekül ağırlıklı heparine geçildi. Hastaya sol inguinal mesh herniorafi uygulandı. Postop takiplerinde hastanın drenajlarından aktif hemorajik vasıfta geleni oldu. Çekilen skrotal usg'de skrotumda bol miktarda hematoma tespit edildi. Testiküler vasküler kanlanması normal olarak izlenen hastanın takiplerinde ciltte amfizematöz krepatasyon ile skrotal nekroz ve ödem izlenmesi üzerine nekrotizan fasiit düşünülerek acil şartlarda operasyona alındı. Hastaya nekrozektomi, orşiektomi, debridman ve mesh çıkartılması operasyonları uygulandı. Yaklaşık 3'er günlük periyotlar dahilinde 5 kür VAC tedavisi uygulanan hastanın skrotal temiz granülasyon dokusu oluşması üzerine cilt primer yaklaştırıldı. Hasta şifa ile taburcu edildi.

TARTIŞMA: Elektif inguinal herni onarımlarında postoperatif komplikasyon oranı %1-3.5' dir. Genellikle ameliyat sırasında vas deferens ve testiküler damarların künt diseksiyonu neticesinde izlenmektedir. Skrotal ödem ve hematoma, herni onarımının en sık komplikasyonudur. Skrotal nekrotizan fasiit daha nadir görülen ve mortal seyreden bir komplikasyonudur. Fournier gangreni (FG) perineal, genital veya perianal bölgelerin fasya ve cilt altı dokunun nekrozu ile kendini gösteren, nadir görülen, ilerleyici ve ölümcül seyredebilen bakteriyel bir enfeksiyondur. Fournier gangreni tipik olarak kadınlarda labium bölgesinden, erkeklerde skrotum bölgesinden başlar ve perineal, gluteal ve karın bölgesine hızlı bir şekilde yayılır. Dokularda hızla yayılan nekroz sıklıkla sistemik sepsise, toksik şok sendromuna ve multi organ yetmezliğine neden olur. En sık bildirilen bakteriler, enterokok ve streptokok gibi Gram-pozitif aeroblar; E. coli ve P. aeruginosa gibi Gram-negatif aeroblar, Clostridium, Bacteriodes gibi anaeroblardır. Tedavide erken tanı ve geniş cerrahi debridman çok önemlidir. VAC yani negatif basınç uygulanan hastalarda yara alanlarında lokal kan akımında artış, belirgin bir küçülme, granülasyon dokusu gelişiminde hızlanma, ödem ve yara sekresyonunun kontrol altına alınması yardımcı olmaktadır.

Anahtar Kelimeler: inguinal herni, nekrotizan fasiit, Vac

Resim 1



Nekroze skrotum

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara
Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91
E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

EPS-0311 [Fıtık Cerrahisi]

Açık obesite cerrahisi sonrası karın duvarı defekti tamirine ait komplikasyonların yönetimi: Zor vaka

Elif Çolak

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Günümüzde daha az nüks oranı, daha az yara yeri enfeksiyonu ve daha az doku diseksiyonu nedeniyle laparoskopik insizyonel fıtık tamiri bir çok hekim tarafından tercih edilmektedir. Laparoskopik insizyonel fıtık tamirinde kullanılan intraperitoneal yamaların en sık görülen komplikasyonlarından biri postoperatif yapışıklıklardır. Açık obesite cerrahisi sonrasında çoklu karın duvarı defekti nedeniyle çoklu fıtık tamiri gereken 62 yaşında kadın hastayı sunmaktayız. Beş yıl önce obesite nedeniyle açık sleeve gastrektomi uygulanan hastanın 6 ay sonra karın duvarında şişlik şikayeti ile yapılan muayene ve abdominal tomografisinde laparotomi insizyonun sağ lateralinde 5*5 cm lik fasya defekti tespit edildi (Resim 1). Hastaya laparoskopik insizyonel herni tamiri intraperitoneal yama ile uygulandı. Hastanın karın ağrısı şikayetlerinin devam etmesi üzerine ameliyattan 1 yıl sonra çekilen abdominal tomografide nüks tespit edildi. Hastaya bu sefer açık cerrahi ile on lay mesh tamiri uygulandı. Son cerrahi insizyondan akıntı şikayeti olan hastaya yatırılarak antibiyoterapi uygulandı ancak antibiyoterapiye rağmen yara yeri akıntısının devam etmesi üzerine on lay meshin eksizyonu amacıyla hasta ameliyata alındı. Ameliyatta on lay meshin enfekte olduğu ve intestinal fistül olduğu görüldü. Mesh eksize edildi (Resim 2). Meshe yapışık olan barsak anısı rezeke edilerek ucuca anastomoz uygulandı. Yapılan eksplorasyonda intraperitoneal yamanında ince barsak anslarına yapışık olduğu görülmeleri üzerine adezyolizis uygulandı (Resim 3,4). Fasya defekti primer tamir edildi. Postoperatif dönemde yara yeri ayrışması olan hastaya vakum asiste drenaj uygulandı. Postop 35. günde hasta cerrahi şifa ile taburcu edildi. Özellikle obes hastalara uygulanan açık cerrahi sonrası insizyonel fıtık oranı oldukça yüksektir. İnsizyonel fıtık tamiri sonrası kullanılan yamaya ait ciddi komplikasyonlar gelişebilmektedir. Obes hastalarda mümkün olduğunca açık cerrahiden kaçınılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: obesite, fıtık tamiri, intestinal fistül

Resim 1



TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi **ANTALYA**

Resim 2



Resim 3



Resim 4



TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ 16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

EPS-0312 [Fıtık Cerrahisi]

İnguinal Hernilerin Laparoskopik Onarımında Yeni bir yöntem: Mesh Hazırlama ve Farklı tesbit alanı

Kenan Büyükaşık, Aziz Arı, Özhan Albayrak
S.B.Üniversitesi İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Dulucq tarafından tanımlandığı 1992 yılından beri laparoskopik inguinal herni onarımları avantajları nedeniyle açık onarımlara nazaran daha popüler oldular. Onarımda başlıca transabdominal preperitoneal (TAPP) ve total extraperitoneal (TEP) yaklaşımlar tanımlanmıştır. Bu tekniklerde mesh tesbiti genellikle preperitoneal alana takt ile yapılmaktadır. Bu ise hem maliyeti arttırmakta hem de özellikle kronik ağrı gibi bazı komplikasyonlara yol açabilmektedir.

' Videolaparoskopik yolla femoroinguinal hernilerin onarımında yeni bir metod (sakman yöntemi) 'adlı önceki çalışmamızı temel alan bu yeni çalışmamızda; klasik mesh tesbit alanlarını ve buna bağlı gelişebilecek komplikasyonları elimine eden, ancak nüks oranını arttırmayan bir yöntem önerdik ve sonuçlarını literatür eşliğinde analiz ettik.

.METOD:

ASA Skoru 1 -2 olan ve 18-80 yaş aralığında inguinal ve femoral herni tanısı alan erkek hastalar çalışmaya dahil edildiler. Genel anesteziye uygun olmayanlar, ilaç veya alkol alışkanlığı ve koagulopatisi olanlar, daha önce ameliyat geçirenler çalışma dışı bırakıldılar. Hastalar peroperatif ve postoperatif 24. aya kadar takip edildiler. Veriler literatür eşliğinde analiz edildi.

Cerrahi teknik:

Hastalar 3 port klasik tep yaklaşımı ile opere edildiler. Klasik uygulamadan farklı olarak hazırladığımız meshi ve önerdiğimiz ciltaltına tesbit alanını kullandık.

Mesh hazırlığı ve uygulama:

15x15 cm boyutundaki poliprolen mesh kenarından 2.5 cm mesafeden T şeklinde kesildi. Kısa bacaklar yuvarlanıp sigara şeklinde plug haline getirildi meshin plug tarafının 1/3'ü kendi üzerine katlandı ve vikril suturele tesbit edildi. Böylece 1/3 lateralde plug bulunan kendi üzerine katlanmış 10x15 cm lik mesh elde edildi. Plugun ucu vikril suturele hafifçe yaklaştırılarak tesbit edildi ve bu suture cilt altına çekilmek üzere uzun bırakıldı. Hazırladığımız bu meshi kamare portundan plugun medial – lateral koordinasyonunu defektin yerleşimine göre ayarlayarak preperitoneal alana bıraktık. Uzun bırakılan plugun tepesindeki vikril suture konvansiyonel laparoskopik bir alet yardımıyla preperitoneal alandaki herni defektinden dikkatlice cilt altına doğru uzattık ve cilde yapılan yaklaşık 1-2 mm lik bir kesi yardımıyla cilt dışına aldık. Böylece plug defektin içinde olmak kaydıyla meshin myopectineal orifisi kapsayacak şekilde preperitoneal alana yayılması sağlandı. Dışarı alınan vikril suture ciltaltına tesbit edildi.

SONUÇLAR:

Geliştirdiğimiz ' plug mesh ve cilt altına vikril fixation ' tekniğiyle onarım uyguladığımız hastalarda, literatürde tanımlanan diğer laparoskopik tekniklerle karşılaştırdığımızda daha az hastanede kalış süresi daha az postoperatif analjezik gereksinimi, azalmış üriner retansiyon ve seroma oranları elde ettik. Ayrıca normal aktiviteye dönüş sürelerinde ve 24 aylık ileriye dönük takiplerde herni nüksü açısından da anlamlı bir fark izlenmedi.

TARTIŞMA:

Laparoskopik TEP inguinal herni onarımında geliştirdiğimiz 'plug mesh ve cilt altına vikrille fixation yöntemi 'narkotik analjezi gereksinimini, hastanede kalış süresini, üriner retansiyon ve seroma oluşumunu azaltmakta ek olarak nüks oranında herhangi bir artışa neden olmamaktadır. Ayrıca maliyet açısından avantajlıdır ve uygun vakalarda tercih edilebilir bir tekniktir.

Anahtar Kelimeler: ağrı, herni, fixation, laparoskopik, plug, TEP

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara
Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91
E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

EPS-0313 [Fıtık Cerrahisi]

Umbilikal Herni Onarımı Sonrası Gelişen Fasya Üstü Dev Hematom Kisti Olgu Sunumu

Aydın Öztürk, Mehmet Yılmaz Akgün

18 Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Çanakkale

Kırkiki yaşında kadın hasta, karın duvarında şilik nedeniyle tarafımıza başvurdu. Olgu 5 yıl önce umbilikal herni tanısı ile dış merkezde opere edilmiş. Nüks gelişmesi nedeniyle 2017 Mayıs ayında tekrar dış merkezde opere edilen hasta 2017 Haziran ayında operasyon bölgesi altında 17x10 cm büyüklükte kistik kitle ile tekrar başvuru yapmış. Kist takibe alınarak 2017 Ağustos ayında yapılan kontrol USG'de 15x12 cm'lik kistin devamlılık gösterdiği görülmüş. 2017 Eylül ayında kist eksize edilmiş. Patoloji sonucu kan, fibrin içeren psödokist olarak raporlanmış. 2018 Ocak ayında tarafımıza başvuran hastanın fizik muayenede genel durum iyi, yaşamsal bulguları normaldi. Karın duvarında epigastrik bölgeden başlayan göbek altına kadar uzanan, hassasiyet oluşturmeyen mobil, 20x20 cm boyutunda kitle vardı. Tam kan sayımı ve biyokimyasal parametreleri normaldi. Tarafımızca opere edilen hastadan toplam ağırlığı 3360 g olan kistik septalı, hematom olduğu düşünülen kitle total olarak çıkarıldı. Cilt altı, fasya üstüne emici dren yerleştirildi. Hasta ameliyat sonrası hemogram takibinde düşme olmadığı görüldüğü emici drenleri ile taburcu edildi. Karın duvarı hernilerinde operasyon sonrası hemoraji nadir görülen bir durumdur. Yeterli yapılmayan hemostaz kontrolü buna sebep olabilir. Bu vakada ameliyat sonrası farkına varılmayan küçük sızıntıların zamanla kist duvarı oluşturarak dev kitleye dönüştüğü görüldü. Emici drenlerden gelen mayi miktarının sıfırlanıncaya kadar operasyon bölgesinden çıkarılmaması ve kompresyon amaçlı karın korselerinin kullanılması önem arz etmektedir.

Anahtar Kelimeler: karın ön duvarı hematomu, psödokist, abdominal herni

Resim 1



Ameliyatın videosuna QR kodu okutarak ulaşabilirsiniz.

Resim 2



Patoloji spesmeninin diseksiyonu Youtube video QR kodu

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



EPS-0314 [Fıtık Cerrahisi]

Tanısı sıklıkla İntraoperatif konan nadir bir herni: Amyand hernisi

Uğur Topal, Mevlüt Harun Ağca, Erdi Aydın, İsmail Cem Eray
Çukurova Üniversitesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Adana

GİRİŞ:

Inguinal herni çok sık karşılaşılan bir hastalık olmasına rağmen inguinal herni kesesi içinde appendiksin varlığı ile karakterize olan Amyand Herniler vakaların yaklaşık %1'ini oluşturmaktadır kesesinde appendiks ilk olarak 1735 yılında Claudius Amyand tarafından bildirilmiştir Hastalığa preoperatif dönemde tanı koymak çok zordur. Ender görülen bu klinik durum peroperatuvar cerrahi tedavi seçeneklerinde değişikliklere neden olabilmektedir. Biz olgumuzda nadir görülen bir herni çeşidine dikkat çekmek istedik

Olgu sunumu

67 yaşında erkek hasta; 3 yıldır sağ kasıkta şişlik ve zaman zaman kramp tarzında ağrı şikayetleri ile genel cerrahi polikliniğine müracaat etti. Yapılan fizik muayenede; sağ inguinal bölgede indirekt inguinal herni saptandı. Karın muayenesinde herhangi bir bulgusu yoktu. Ameliyat endikasyonu konularak hasta cerrahi girişim için hazırlandı. Hastaya genel anestezi altında sağ inguinal kanal üzerinden yapılan cilt insizyonu ile katlar geçilerek pubik tüberkül üzerinden spermatik kord askıya alındı. Fıtık kesesi etraf dokulara ileri derecede yapışık. Kremaster kas lifleri disseke edilerek fıtık kesesi izole edildi. Kese içinde intestinal ansılar dışında sert uzun bir kitle palpe edildi. Bunun üzerine herni kesesi açıldı appendiks vermiformis olduğu görüldü normal görünümde idi apendiks karın içerisine redükte edildi. Ardından herniyoplasti yapılarak ameliyat sonlandırıldı. Hasta 1 gün sorunsuz olarak taburcu edildi.

Tartışma

Inguinal fıtık, karın duvarının zayıflamış bölgelerinden peritonla birlikte karın içi organ veya organlarının bir kısmının karın ön duvarını geçmesi şeklinde tanımlanır. Amyand hernisinin patofizyolojisi tam olarak netik kazanmamış olmakla birlikte kronik bir süreç olarak tanımlanır. Fıtık kesesi içerisinde apendiks, enflame veya perfore olduğunda hastalar genellikle strangule herni kliniği ile karşımıza çıktığından, preoperatif tanı konması güçtür Amyand Herni'sinde tedavi yaklaşımları günümüzde halen tartışma konusudur appendiks inflame ise apendektomi uygulanır. Kese içinde normal apendiks vermiform saptanması halinde apendektomi uygulanıp uygulanmaması rutin fıtık onarımlarında enfeksiyon riskinden dolayı tartışma konusudur bir diğer tartışmalı konu ise fıtık tamiri için prostetik materyal kullanımıdır. Erişkinlerdeki Amyand fıtığı olgularında prostetik materyalin ameliyat sahasına konulmasının enfeksiyon riskini artıracak veya appendiksin perfore olduğu durumda yama yerleştirmenin kontrendike olduğu bildirilmiştir nadir görülen Amyand hernisi de akılda tutulmalı ve genel cerrahlar bu hastalığın tedavisi ve takibi konusunda bilgi sahibi olmalıdırlar

Anahtar Kelimeler: inguinal herni, amyand herni, appendiks vermiformis

resim 1



resim 2

Tablo-1. Amyand herni sınıflaması ve tedavi yaklaşımı.

Sınıflama	Tanım	Cerrahi tedavi
Tip 1	Inguinal herni içinde, normal apendiks	Herni rektifikasyonu, yama ile onarım, diğer hastalarda apendektomi
Tip 2	Inguinal herni içinde akut apandisit, distondant kapsle yok	Inguinal mayonu ile apendektomi, yama ile herni onarımı
Tip 3	Inguinal herni içinde akut apandisit, distondant duvar veya perforated kapsle	Laparotomi, apendektomi, patoloji, primer herni onarımı
Tip 4	Inguinal herni içinde akut apandisit, distondant patolojiyle ilgili veya ilgili	Tip 3-4'de gibi sınıfla, ileri patoloji araştırılır, en uygun yaklaşımla tedavi edilir

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



EPS-0315 [Fıtık Cerrahisi]

Tekrarlayan insizyonel herniler laparoskopik onarım için bir engel mi?

Koray Baş, Orkun Subaşı, Hilmi Yazıcı, Savaş Yakan

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

Herhangi bir sebep ile geçirilmiş abdominal cerrahiye ait insizyon hattından gelişen karın duvarı fıtıkları olarak tarif edilen insizyonel herni sıklığı ortalama %10 ila 15 oranına rapor edilmiş olup, bu oran postoperatif yara enfeksiyonu varlığında ise %23'lere kadar çıkmaktadır. Başta enfeksiyon olmak üzere, obezite, sigara, ileri yaş, uygun olmayan cerrahi materyal yada teknik kullanımı ve immunsupresyona neden olabilecek her türlü etken insizyonel herni riskini arttırmaktadır. İnsizyonel herni onarımında halihazırda çoğu merkez tarafından açık yöntem tercih edilmekle birlikte; laparoskopik cerrahi deneyiminin artması, laparoskopi sistemlerindeki teknolojik gelişmeler, intra-abdominal kullanıma uygun yamaların ve bunların fiksasyon cihazlarının daha ulaşılabilir olması nedenleri ile laparoskopik insizyonel herni onarımları gün geçtikçe artmaktadır. Ancak tekrarlayan nüks herni onarımlarında laparoskopik uygulamaların cerrahi kliniklerinde halen geri planda kaldığı görülmektedir.

Biz bu bildiride, yaklaşık 30 yıl önce Mc Burney insizyon ile apendektomi ameliyatı yapıldıktan sonra aynı insizyon hattında tekrarlayan herniler nedeniyle 3 kez herni onarımı geçiren ve 4.kez yapılan herni onarımını laparoskopik olarak yapmış olduğumuz 55 yaşında bir kadın olguyu sunuyoruz. Sağ alt kadranda insizyon hattında nüks herni şüphesi ile çalışılan abdominal bilgisayarlı tomografide herninin tek bir kese içerdiği izlenen hastamıza 1 adet 10 mm ve 2 adet 5mm port yardımı ile intraperitoneal yapışıklıklar enerji cihazı yardımıyla aşılmış ve herni içeriğindeki omental doku batin içine alınarak, gerekli ölçümler yapıldıktan sonra serozal yüzeyler ile temasa uygun iki taraflı yama herni alanına serilerek çevresel olarak karın ön duvarına 4 kadranda tespit suturleri ve ardından emilebilir fiksasyon cihazı ile tespit edilmiştir, dren kullanılmamıştır. Hastanın hazırlığı ve cerrahi uygulama sırasında SAGES (Society of American Gastrointestinal and Endoscopic Surgeons) 'in 2016 Haziran'da yayımlanan laparoskopik ventral herni onarımı klavuzu göz önüne alınmıştır. Hasta ameliyattan 6 saat sonra oral alıma başlamış ve postoperatif 2. günde taburcu edilmiştir.

Minimal invazif cerrahi alanında eğitimli ve deneyimli cerrahlar ile uygun altyapısı olan merkezlerde, bu vakada olduğu gibi mükerrer insizyonel hernilerin güvenli bir şekilde laparoskopik yöntemler ile de tedavi edilebileceğini, bu sayede hastaların açık cerrahiye bağlı kronik ağrı ve kosmotik problemlerinin azalacağını ve hayat kalitelerinin artacağını düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: İnsizyonel herni, nüks insizyonel herni, laparoskopik herni onarımı

BT görüntüsü



Preop BT görüntüsü

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



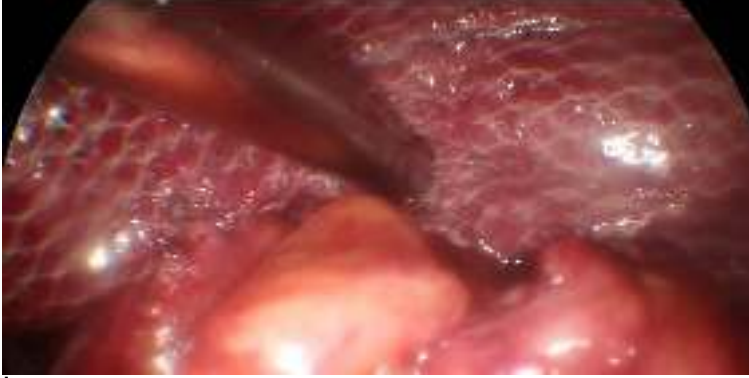
11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi **ANTALYA**

Herni kesesi



Nüks insizyonel herni onarımında herni kesesinin intraperitoneal görünümü

Intraperitoneal mesh



Intraperitoneal mesh fiksasyonu

postoperatif



Postop 5. gün kontrol

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara
Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91
E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



EPS-0316 [Fıtık Cerrahisi]

Laparoskopik Kolesistektomi Sonrası Gelişen Umblikal Trokar Yeri Hernileri

Mehmet Torun, Hakan Özdemir

SBÜ Haydarpaşa Numune Eğitim Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

AMAÇ: Semptomatik kolesistiazis olgularında öncelikli tedavi laparoskopik kolesistektomidir. Postoperatif komplikasyon oranları açık kolesistektomiye göre daha düşük ve hasta için daha konforlu bir ameliyattır. Trokar yeri hernileri laparoskopik kolesistektomi sonrası sık görülmeyen bir durum olmakla birlikte barsak rezeksiyonuna kadar gidebilen durumlara neden olabilirler. Bu çalışmada laparoskopik kolesistektomi sonrası umblikal trokar giriş yerinde oluşan hernilerin retrospektif değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ-YÖNTEM: 2013-2017 yılları arasında laparoskopik kolesistektomi sonrası umblikal port yerinde herni gelişimi nedeniyle opere edilen 18 hastaya ait veriler retrospektif olarak değerlendirildi.

BULGULAR: Hastaların anamnezlerinde farklı merkezlerde laparoskopik kolesistektomi ameliyatı geçirdikleri anlaşıldı. 18 hastanın hepsinde umblikal bölgede ağrı şikayeti mevcuttu. İki hasta acil serviste görülüp inkarsere herni nedeni ile opere edildi. 16 hasta elektif olarak opere edildi. Hastaların % 61,1 (n=11) i kadın, % 38,1 (n=7) i erkek idi. Hastaların yaş ortalaması 46,06 (33-60) idi. Vücut kitle indeksi (VKİ) ortalaması 34,4 (27-42) olarak tespit edildi. Hastalar trokar giriş yerindeki herni kesesini ortalama 22,72 (11-38) ayda fark etmişler. Fark ettikten sonra cerrahi için geçen süre ortalama 34,06 (12-51) ay ve faysa defekti ortalama 30,94 (18-50) milimetre olarak bulundu. Kadın hasta sayısı daha fazla olmasına rağmen cinsiyet ile herni oluşumu arasında istatistiksel bir ilişki bulunamadı. 3 hastada (%16,6) postoperatif ilk haftada umblikus trokar giriş yerinden akıntı olduğu fakat herhangi bir antibiyoterapi almadıkları anamnezi alındı.

SONUÇ: Laparoskopik kolesistektomi sonrası herni gelişimi sıklıkla operasyon sonrası 2. yılda fark edilmekte ve hastalar ameliyat kararı için yaklaşık olarak 3 yıl beklemektedirler. Bunda herni kesesinin büyümesi ve ağrının artmasının etken olduğu düşünülmektedir. Özellikle VKİ'yi yüksek olan hastaların umblikal trokar giriş yerinin herni gelişimi açısından riskli olduğu ve umblikal bölgede oluşturulan fasya defektinin dikkatli bir şekilde tamirinin herni riskini azaltacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Herni, kolesistektomi, Trokar

Resim 1. Laparoskopik kolesistektomi sonrası gelişen bir umblikal port giriş yeri hernisi



TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

EPS-0317 [Fıtık Cerrahisi]

TEP uygulanan hastalarda sonuçlarımızın deneyimle ilişkisi

Gülten Çiçek Okuyan, Mehmet Talu, Ali Sürmelioğlu, Metin Tilki
Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi İstanbul

AMAÇ:

Şubat 2012- Aralık 2017 tarihleri arasında kliniğimizde inguinal herni vakalarına TEP uyguladığımız hastaları komplikasyonlar ve nüks açısından değerlendirerek deneyimin önemini göstermek istedik.

YÖNTEM-GEREÇLER:

Tek cerrah ile standart teknik uygulandı. bir adet 10 luk, infraumbilikal iki adet 5 lik port girilerek balon kullanılmadan eksplorasyon yapıldı. 10*13 cm prolen mesh tacker ile fikse edildi. Hastaların yaş, cinsiyet, ameliyat süresi, herni tipi, hastanede yatış süresi, perop ve postop. komplikasyonlar, açık cerrahiye dönüş ve nüks parametreleri incelendi.

BULGULAR:

Şubat 2012-Aralık 2017 tarihleri arasında 111 hastaya toplam 148 laparoskopik TEP uygulandı. Yaş aralığı 20-81, 10' ukadın 91' i erkek idi. 37 bilateral herni, 74 tek taraflı herni olup bunlarda 94 indirekt, 64 direkt herni izlendi. Ameliyat süresi 35-124 dk olup, ortalama postop. 1. günü taburcu edildiler. Perop. olarak bir hastada port yerinden kanama, 20 hastada periton açılması, 8 hastada açık cerrahiye dönme, postop. izlemde en fazla 3 ay süren 5 hastada ağrı, 4 hastada seroma, 4 hastada nüks görüldü.

TARTIŞMA ve SONUÇLAR:

TEP tekniğinin en önemli zorluklarından biri küçük bir alanda çalışılması ve anatomiye alışık olunmamasıdır. Doğru planda çalışmak ve belirli anatomik noktalara dikkat etmek önemli parametrelerdir. Öğrenme eğrisini 80 vaka yada 20-50 vaka olarak bildiren yayınlar vardır. Ameliyat süresinin tecrübe arttıkça azaldığını gördük. Peritoneal açılma yayınlarında ortalama % 11 olarak rapor edilirken bizim vakalarımızda % 18 olarak bulundu. Inferior epigastrik damar yaralanması %0-3, organ yaralanmaları %0,1 olarak bildirilmiş olup hastalarımızda görülmedi. Seroma gelişimi %1,9-11 arasında görülmekteyken bizim çalışmada % 3,6 dır. Seroma oluşumu büyük defekt ile ilişkili bulunmuş. Ağrı açık cerrahide % 12,4, laparoskopik cerrahide % 4,5 olarak bildirilmiş olup biz % 4,5 olarak gözlemledik. Açık cerrahiye dönüş % 1-10 arasında kabul görürken, hastalarımızda % 7,2 olarak bulundu. Açık cerrahiye geçiş sebeplerimiz anatomiye tam olarak ortaya koyamama (peritonun açılması ile çalışma alanının iyice azalması, yanlış plana girme vb), herni kesesinin redükte edilememesi gibi nedenlerden dolayı olmuştur. Nüks, inguinal herni onarımlarından sonra görülen önemli bir sorundur. Ortalama %1-4 arasında nüks görülürken vakalarımızın % 3,6 sında gelişmiş ve hepsi ilk 1 yıl içinde meydana gelmiştir. Bu da deneyimin ya da başka bir deyişle öğrenme eğrisinin önemini ortaya koymaktadır.

Sonuç olarak, komplikasyon, açığa dönüş, nüks gibi izlediğimiz parametrelerin ilk 1 yıl içinde daha fazla izlendiğini görerek total ekstraperitoneal fıtık onarımında deneyimin sonuçlarla ilişkisinin olduğunu ortaya koymaya çalıştık.

Anahtar Kelimeler: Laparoskopik inguinal herni onarımı, TEP, deneyim

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara
Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91
E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

EPS-0318 [Fıtık Cerrahisi]

İnguinal Herni Tamirinde 1 yıllık T.A.P.P. Deneyimimiz

Semra Demirli Atıcı, Emran Kuzey Avcı, Halit Batuhan Demir, Can Arıcan, Mehmet Üstün, Levent Uğurlu, Cengiz Aydın
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi

AMAÇ: Gelişen teknoloji ile birlikte inguinal herni onarımlarında da laparoskopik girişimlerin giderek arttığını ve yaygınlaşmakta olduğunu görüyoruz. Laparoskopik kasık fıtığı onarımları, açık ameliyatla karşılaştırıldığında postoperatif ağrı ve enfeksiyon riskinin daha düşük olması, hastaların daha erken sürede aktivitelerine dönebilmesi ve kozmetik görünümün daha iyi olması gibi avantajlara sahiptir. Laparoskopik kasık fıtığı onarımlarında yaygın olarak kullanılan iki yöntem vardır. Bunlardan biri total ekstraperitoneal preperitoneal (TEP), diğeri ise trans-abdominal preperitoneal (TAPP) fıtık onarımıdır. Bu bildiride 2017-2018 yılları arasında İzmir Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesinde inguinal herni nedeniyle başvuran ve TAPP uygulanan hastaları demografik özellikleri ile sunmayı planladık.

YÖNTEM: 2017-2018 yılları arasında genel cerrahi kliniğinde elektif inguinal herni nedeniyle TAPP yapılan hastalar retrospektif olarak yaş, cinsiyet, operasyon süreleri, hospitalizasyon ve postoperatif komplikasyonlar açısından kaydedildi.

BULGULAR: Çalışmaya dahil edilen 46 hastanın 3'ü kadın (%6,53), 43'ü erkekti(%93,47), yaş aralığı 20 ve 77 olup, ortalama yaş 46,2 olarak saptandı. Hastaların preoperatif fizik muayenelerinde 26 hastanın sağ (%56,5), 10 hastanın sol(%21,7), 10 hastanın ise bilateral (%21,7) inguinal hernisi olduğu saptandı ve opere edildi. Ortalama operasyon süresi 107 dakika olup, tek taraflı herni onarımında bu süre 92 dakika olarak saptandı. Yalnızca bir hastada teknik yetersizlik nedeniyle açığa geçildi, geri kalan 45 hastanın operasyonu laparoskopik olarak tamamlandı. Hastalar standart olarak postoperatif 6.saatte mobilize edilip, foleyleri çekilmiştir ve oral alımlarına başlanmıştır. Ortalama hospitalizasyon süresi 1.2 gün olarak saptanmıştır. Postoperatif hastaların takiplerinde herhangi bir komplikasyon veya nüks gözlenmemiştir.

SONUÇ: Laparoskopik herni operasyonlarında postoperatif analjezi gereksiniminin daha az olması, günlük aktiviteye daha erken dönülebilmesi, bilateral hernilerde aynı seansta onarım yapılabilmesi, kozmezinin iyi olması laparoskopik fıtık onarımlarının en büyük avantajlarıdır. Genel anestezi ile birlikte uzayan operasyon süresi ve yüksek maliyet ise hala bir dezavantajdır.

Anahtar Kelimeler: inguinal, herni, laparoskopik, trans abdominal pre-peritoneal teknik

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



EPS-0319 [Fıtık Cerrahisi]

İnkarsere İnguinal Herniyi Taklit Eden Perfore Apandisit

Altan Aydın, Şaban Uysal

Of Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Bölümü, Trabzon

Genel cerrahide akut apandisit ve herni operasyonları en sık yapılan operasyonlardır. Bu iki klinik antitenin birlikte bulunması ise nadir bir durumdur. Herni kesesi içinde(inguinal ve femoral) apendiks vermiformisin mevcudiyeti bu nadir duruma birer örnek olmakla birlikte; kese içerisinde akut apandisit durumunun mevcudiyeti ise çok daha nadir bir durumdur. Her iki klinik antitenin acil girişim gerektiren durumlarının birlikteliği ise(inkarsere herni ve akut apandisit) çok daha nadir bir durum olup; gerek tanı ve gerekse tedavide daha komplike bir durum oluşturur. Tanı ve tedavide bir klinik antite üzerine yoğunlaşıp diğerinin gözden kaçırılması hayatı tehdit eden komplikasyonlara sebebiyet verebilir. Özellikle bizim olgumuzda olduğu gibi akut apandisit semptom ve bulgularının subklinik seyrettiği bazı yaşlı hastalarda bu durum daha büyük önem arzeder. Biz de bu olgu sunumuzda inkarsere inguinal herni şikayetleri ile başvuran ve yapılan fizik muayene ve tetkiklerinde herni kesesinden bağımsız ve eş zamanlı olarak perfore apandisitide tespit edilen 60 yaşındaki bir erkek hastayı sunarak bu önemli duruma dikkat çekmeyi amaçladık. Yaklaşık 7-8 yıldır zaman zaman redükte olan sağ inguinal hernisi olan hasta; uykusundan sağ kasık ve skrotumunda olan şiddetli ağrı ve şişlik şikayeti ile uyanarak acil servise başvurmuş. Hastanın bu esnada zaman zaman bulantıları olmuş fakat kusmaları olmamış. Hastanın ağrılarının ortaya çıkışından acilde değerlendirilene kadar olan süre zarfında gaz- gaita çıkışı olmamış. Hastanın yapılan fizik muayenesinde sağ kasık ve skrotumunda sert, üzerinde hassasiyet ve ısı artışı olan inkarsere herni ile uyumlu olan şişliği mevcuttu. Fizik muayenede normal pozisyonda redükte edilemeyen herni kesesi hasta Trendelenburg pozisyonuna alınarak redükte edildi. Hastanın WBC: 16300 idi ve ayakta direkt karın grafisinde ise henüz bir seviyesi yoktu. Kese redüksiyonu sonrası tekrarlanan muayenesinde; sağda daha fazla olmak üzere bilateral karın alt kadrantlarında yaygın hassasiyetinin olması üzerinde hastaya opaklı karın tomografisi çekildi. Tomografi sonucunda sağ kasıktaki tarifiyen ve içerisinde uzun segment barsak ansı bulunan herni kesesine ilaveten; apendiks duvarının ödemli, komşu barsak anslarında duvar kalınlaşması ve periçekal alanda yağlı dokularda hiperdens çizgilenmeler olduğu tespit edildi. Bunun üzerine hastaya önce sağ inguinal kesi ile anatomik herni onarımı yapıldı. Daha sonra laparotomi yapılarak karın içi explore edildi. Eksplorasyonda apendiksin uç kısmından perfore olduğu ve karın içerisinde bol miktarda pürülan mai olduğu görüldü. Bunun üzerine karın içerisindeki pürülan mai aspre edilip hastaya apendektomi yapıldı. Postoperatif 2.gün gaz çıkışı sonrası orali açılan hasta post operatif 8.gün oral antibiyoterapiye geçilerek şifa ile taburcu edildi.

Anahtar Kelimeler: İnguinal Herni, İnkarserasyon, Perfore Apandisit

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



EPS-0320 [Fıtık Cerrahisi]

İnternal Herni Yönetiminde Radyolojik Bulguların Önemi

Cenk Elibol¹, Özcan Dere², Funda Dinç Elibol¹, Cenk Yazkan², Okay Nazlı²

¹Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Radyoloji Ana Bilim Dalı, Muğla

²Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Muğla

Amaç

İnternal herniler intestinal obstrüksiyona neden olabilen, nadir görülen ancak oldukça mortal seyredebilen bir herni tipidir. Altın standart tanı yöntemi bilgisayarlı tomografi (BT) olup mekanik barsak obstrüksiyonu nedeni ile opere edilecek hastalarda ameliyat öncesi tanısının bilinmesi önemlidir.

Gereç ve Yöntem

Hastanemiz acil servisine Ocak-Aralık 2017 tarihleri arasında karın ağrısı şikayeti ile başvurmış ve radyolojik olarak internal herni tanısı almış olan 6 olgu retrospektif olarak değerlendirilmiştir.

Bulgular

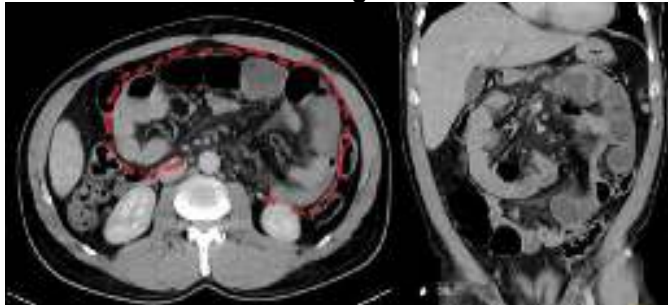
Altı hastanın 4'ü kadın 2'si erkek olup yaş ortalaması 60,3 idi (36-85). Tüm hastaların başvuru şikayeti karın ağrısıydı. Hastalardan 1 tanesinde intraabdominal cerrahi öyküsü, 3 hastada travma öyküsü (1 hasta araç içi trafik kazası, 2 hasta yüksekten düşme) mevcuttu. Hastalardan 2 tanesinde abdominal cerrahi ya da travma öyküsü yoktu. Olguların BT'lerinde mezenterik bir defekten geçerek bir araya toplanmış barsak ansları mevcuttu ve radyolojik olarak transmezenterik herni olarak değerlendirilmişlerdi. BT'sinde mekanik barsak obstrüksiyonunun göstergesi olan dilate görünümde içerisinde hava sıvı seviyelenmeleri bulunan barsak ansları veya barsak anslarında duvar kalınlık artışı olmayan 2 hasta konservatif olarak tedavi edildi. Opere edilen diğer 4 hastanın tamamında BT'de ince barsak anslarında duvar kalınlık artışı ve mekanik barsak obstrüksiyonu ile uyumlu dilate görünümde içerisinde hava sıvı seviyelenmeleri olan barsak ansları mevcuttu. Opere edilen tüm hastalarda mezenterik bir açıklıktan herniasyon görüldü. Opere edilen hastalardan 2 tanesinde sadece redüksiyon yapılırken, diğer 2 hastaya ise kısmi ince barsak rezeksiyonu ve bunlardan birisine de ek olarak sigmoid kolon rezeksiyonu uygulandı.

Tartışma ve Sonuç

BT'sinde radyolojik olarak internal hernisi bulunmasına rağmen mekanik barsak obstrüksiyonu bulgusu olmayan ve barsak duvar kalınlık artışı bulunmayan olgularda konservatif tedavi uygun yaklaşım yöntemi olabilir. Literatürde internal hernilerin tedavisi acil cerrahi olarak bildirilmektedir. Ancak internal herniler acil cerrahiye rağmen mortalitesi yüksek olan durumlardır. Radyolojik olarak mekanik barsak obstrüksiyonu bulguları mevcut değilse ve barsak duvarında ödem yoksa konservatif tedavi seçilmiş vakalarda göz önünde bulundurulmalıdır. Sonuçlar oldukça yüz güldürücüdür.

Anahtar Kelimeler: Herni, İnternal, Transmezenterik, Travma, Mekanik barsak obstrüksiyonu

İnternal herni abdomen BT görüntüsü



Aksiyel ve koronal abdomen BT kesitlerinde herniye olan ve hava-sıvı seviyelenmesi ve dilatasyon bulunan ince barsak ansları izlenmektedir. Ayrıca mezenterde heterojenite dikkat çekmektedir.

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

İnternal herni cerrahi görüntüleri



Distal gastrektomi sonrası Roux'n y anastomozun posteriorundan internal hernisyon izlendi ve gangrene giden anslara rezeksiyon uygulandı.

Ameliyat sırasında izlenen defekt



Herniye olan barsak anslarının geçtiği defekt gösterilmektedir.

Olguların genel özellikleri

Hasta	Cinsiyet	Yaş	Travma / Ameliyat öyküsü	Ayakta direkt batin grafisi	Abdomen BT bulguları	Uygulanan tedavi
1	Erkek	56	Mevcut- Trafik kazası	Mevcut değil	İnce barsak ansları ve kolonik anslarda dilatasyon-hava sıvı seviyelenmesi, barsak duvar kalınlık artışı, yaygın batin içi sıvı	İnce barsak rezeksiyonu + sigmoid kolon rezeksiyonu
2	Erkek	47	Yok	Mevcut- Orta hatta hava-sıvı seviyesi	İnce barsak anslarında dilatasyon, hava sıvı seviyelenmesi, barsak duvar kalınlık artışı, mezenterde heterojenite	Redüksiyon
3	Kadın	59	Yok	Mevcut değil	İnce barsak anslarında dilatasyon, hava sıvı seviyelenmesi	Konservatif izlem
4	Erkek	36	Mevcut- Abdominal cerrahi	Mevcut değil	İnce barsak anslarında dilatasyon, hava sıvı seviyelenmesi	Redüksiyon
5	Erkek	85	Mevcut- Yüksekten düşme	Mevcut- Orta hatta hava-sıvı seviyesi	İnce barsak anslarında dilatasyon, hava sıvı seviyelenmesi, barsak duvar kalınlık artışı, mezenterde heterojenite	İnce barsak rezeksiyonu
6	Kadın	79	Mevcut- Yüksekten düşme	Mevcut- Özellik yok	İnce barsak anslarında hafif dilatasyon	Konservatif izlem

İnternal herni tanısı alan olguların özellikleri, radyolojik bulguları ve uygulanan tedavileri

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara
Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91
E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

EPS-0321 [Fıtık Cerrahisi]

Total Ekstra Peritoneal (TEP) Yaklaşım ile İnguinal Fıtık Tamirinde Videoskopik Disseksiyon Süre ve Komplikasyonu etkiliyor mu?

Mehmet Ali Gök, Osman Civil

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Derince Eğitim Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Kocaeli

AMAÇ: Laparoskopik inguinal fıtık tamiri son yıllarda ön plana çıkan bir yöntem olarak gelişmiş ve günümüzde ekstraperitoneal alana mesh yerleştirilmesi aşamasına gelmiştir. Videoskopik disseksiyon uygulayarak batına girilmeden ekstraperitoneal posterior onarımı yapılan hastaları retrospektif olarak değerlendirip tekniğin avantajlarını sunmayı amaçladık.

GEREÇ-YÖNTEM: Şanlıurfa Mehmet Akif İnan Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği' nde Eylül 2016 ve Eylül -2017 tarihleri arasında inguinal fıtık tanısıyla 92 hastaya TEP ameliyatı uygulandı. Hastaların yaş ortalaması 47,2 idi. Hastaların 79'u erkek 13'u kadındı. Hernilerin 77 'si indirekt 10'u direkt, 5 tanesinde de direkt ve indirekt birlikteliği mevcuttu.

BULGULAR: Ameliyat süresi 45 dk(25-65)olarak bulundu. Dört hastada epigastric ven yaralanmasına bağlı kanama gelişti. Kanama Ligasure(covidien, USA) yardımıyla control altına alındı. Üç hastada seroma gelişti. Seroma gelişen hastaların birine perkütan aspirasyon uygulandı. Diğer iki hastada herhangi bir müdahaleye gerek kalmadan kendiliğinden rezorbe oldu.Trokar yerlerinde enfeksiyona rastlanmadı. Hastaların ortalama takip süresi 11.2 ay kadardı. Bir hastada erken dönem nüks gelişti. Hastaların uzun dönem takiplerinde henüz nükse rastlanmadı. Hastanede kalış süresi ortalama 1,2(1-2) gündü.

Tartışma ve SONUÇ: Literatür ortalama operasyon süresi açısından tarandığında farklı sonuçlar ile karşılaşılmıştır. Geniş serili çalışmalarda Tek taraflı olguların onarımı için 63 ile 128 dakika arasında değişen sonuçlar bildirilmiştir. Bizim klinik çalışmamızda bu süre 45 dakika olarak belirlenmiştir. Epigastric ven yaralanması Literatür ile karşılaştırıldığında bizim serimizde daha yüksek oranda bulunmuştur. Fakat istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. TEP yaklaşımıyla fıtık onarımı güvenilir bir yöntemdir. Laparoskopik TEP yaklaşım ile İnguinal Fıtık tamirinde videoskopik disseksiyonun süreyi uzatmadığını düşünmekteyiz. Bu çalışmada balonun kullanılmaması maliyet analizi açısından Standart Laparoskopik cerrahiye göre daha avantajlı olduğu kanısındayız.

Anahtar Kelimeler: Videoskopik disseksiyon, Lapraskopi, Herni

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

EPS-0322 [Fıtık Cerrahisi]

progrip® mesh kullanımında ameliyat sonrası deneyimimiz

Yavuz Pirhan, Bedri Burak Sucu, Utku Özgen, Musa Karakuş, Arife Polat Düzgün
Amasya Üniversitesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Amasya

AMAÇ:

Açık ingiunal herni onarımı yapılan hastalarda kendiliğinden yapışan mesh(progrip®) kullanımının erken dönemdeki sonuçlarını değerlendirmek.

Hastalar ve YÖNTEM:

Ocak 2015- Ekim 2017 tarihleri arasında açık ingiunal herni onarımında progrip® mesh kullanılan 168 hastadan 145'ine telefonla ulaşılarak muayeneye gelmeleri istendi. Muayene gelmek istemeyenlerden telefonla bilgiler alındı. Hastalardan; operasyon sonrasındaki ilk 24 saatteki ağrı, yara yeri problemi, 3 aydan uzun süren ağrı, günlük iş aktivitesine başlama zamanı ve nüks olup olmadığı soruldu.

BULGULAR:

145 hastanın 127'si erkekti(%87.5), 18'i kadındı. Hastaların tamamında tek taraflı herni onarımı mevcuttu. Bunların 84'ü sağ, 61 ' i sol herniydi. Ameliyat sonrası ilk 24 saatte 72 hasta da ağrı olmuştu. Bu hastaların 54 ' ü erkek ve 18'i bayandı. Yara yeri problemi olan 17 hastanın 12 'si erkekti. Bu problem yara yerinde şişlik olarak tariflendi. Alınan bilgilere göre 3 hastada hematoma diğerlerinde seroma boşaltılmıştı. Enfeksiyon tedavisi almamışlardı. Ameliyattan sonra ilk 3 aydan sonra hala ağrısı olan toplam 6 hasta mevcuttu. Bu 6 hastadan 4'ünde nükse rastlanmıştı. Diğer ikisinde ağrı zamanla geçmişti. 4 nüks hastadan 2'si tekrar bize başvurarak tarafımızca tekrardan herni onarımı yapılmıştı. Diğer 2 hasta başka merkezde ameliyat olmuştu.

Tartışma ve SONUÇ:

Progrip® meshler özel yapıları sayesinde yerleştirildiği bölgeye yapışır ve tespit gerektirmez. Tespit gerektirmemesi ve daha az gerilim oluşturmamasından dolayı progrip® mesh kullanılan fıtık onarımlarında ameliyat sonrası erken ve geç dönem komplikasyonların daha az olması beklenir. Kasık fıtığı ameliyatlarından sonra özellikle geç dönemde kronik ağrı problemlerine rastlanılmaktadır. Son yapılan çalışmalarda 3 aydan fazla sürede ağrının progrip® kullanımında daha az olduğu görülmüştür. Bizim çalışmamızda da 3 aydan daha uzun süre ağrısı olan 6 hastamızın 4'ünde ağrının sebebi nükse bağlanmıştır. Ameliyat sonrası ilk 24 saatteki ağrıya bakıldığında çalışmamız literatüre uygun bulunmuştur. Ameliyat sonrası normal aktiviteye dönüşte çalışmamız literatürle benzerdir. Literatürde geleneksel prolen mesh ile progrip® mesh çalışmaların karşılaştırılmasında insizyon yerinde seroma ve hematoma oluşmasında iki grup arasında fark bulunmamıştır. Bizim çalışmamızda da seroma oranı %11 bulunmuş olup literatürle uyumludur. Progrip mesh için nüks oranları %0,5 ila %16 olarak tespit edilmiştir. Çalışmamızda %2.7 oranında nüks gelişmiştir.

Sonuç progrip® mesh kullanımı sonrası nüks, seroma, hematoma ve ameliyat sonrası erken dönem ağrı literatür ile uyumludur. Ameliyat sonrası 3. Aydan sonra ağrı azalmakta ve normal hayata dönme süresi kısalmaktadır.

Anahtar Kelimeler: progrip®, kasık fıtığı, fıtık ağrısı

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara
Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91
E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018buck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

EPS-0323 [Fıtık Cerrahisi]

İnguinal Herni tanısıyla anterior mesh hernioplasti uygulanan hastalarda titanyum mesh ve polipropilen mesh karşılaştırılması

Çağrı Akalın

Ordu Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

AMAÇ: İnguinal hernioplasti operasyonlarına anterior yaklaşımda standart olarak kullanılan yama bulunmamaktadır. Bu çalışmada inguinal herni nedeniyle lichtenstein yöntemi ile opere edilen hastalarda titanyum (Ti Mesh light, 35 g/m²) ve polipropilen (Prolen mesh, heavy, 80 g/ m²) yamalı hastalar irdelenmiş ve verilerin analizi amaçlanmıştır.

GEREÇ-YÖNTEM: 1 Mayıs 2014-1 Mayıs 2017 tarihleri arasında Ordu Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniğinde inguinal herni nedeniyle lichtenstein yöntemi ile anterior yaklaşımla titanyum ve polipropilen mesh hernioplasti yapılan 224 hastanın verileri (yatış süreleri, orşit, seroma, hematoma, enfeksiyon, yama reaksiyonu, kronik ağrı ve nöks) retrospektif olarak incelendi.

BULGULAR: İnguinal Herni bulunan hastalara lichtenstein yöntemi inguinal hernioplasti yapıldı. Bu hastaların 167'sine polipropilen mesh ve 57'sine titanyum mesh kullanıldı. Her iki grupta da post-operatif dönemde orşit ve mesh reaksiyonu gözlenmezken, gruplar arasında yatış süreleri, hematoma, yara enfeksiyonu, seroma, nöropatik ağrı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı. (p>0,05)

TARTIŞMA ve SONUÇ: İnguinal herni operasyonlarında kullanılan yama yelpazesi gelişen teknoloji ile daha çok artmakta olup amaç; yamaya bağlı oluşabilecek komplikasyonları en aza indirmeye çabasıdır. Çalışmamızda polipropilen ve titanyum yama kullanılan hastaların verileri retrospektif olarak karşılaştırılmış olup, her iki grup arasında post-operatif dönem sonuçlarında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı. (p>0,05)

Anahtar Kelimeler: inguinal hernioplasti, titanyum mesh, polipropilen mesh

Tablo-1



Grupların yaş ortalaması

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

EPS-0324 [Fıtık Cerrahisi]

Kolon ve midenin hernie olduğu iki taraflı erişkin diyafram Morgagni hernisi

Yavuz Pirhan, Bedri Burak Sucu, Utku Özgen, Musa Karakuş, Necmi Kurt
Amasya Üniversitesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Amasya

AMAÇ: Batın içi iki organın(mide ve kolon) diyaframın sağ ve solundan herniye olması nedeniyle ve ender görülmesinden ayrıca literatürde bu tür olguya rastlanılmamasından dolayı sizlerle paylaşmak istedik.

OLGU: 57 yaşında erkek hasta 3 gündür olan nefes darlığı ve karın ağrısının da eşlik ettiği oral almasını engelleyen kusma şikayeti ile acil servise başvurdu. Hasta görüldüğünde tansiyon arterial 130/90 mm/hg, nabız 125 atım/dk ve oksijen saturasyonu(sat-o2) 89 du. Karın üst kadranda ve epigastrik bölgede defans mevcuttu. Akciğer grafide sağ ve sol hemitoraks da hava-sıvı seviyesi mevcuttu(resim 1). Bilgisayarlı tomografi(BT) ile kolonun sağ hemitoraksa ve mide fundusunun sol hemitoraksa fıtıklaşmasına bağlı diyafram hernisi tanısı kondu(resim 2-3). Hasta gerekli hazırlık sonrası sat-o2 düşük olması nedeniyle trans-abdominal yaklaşımla ameliyata alındı. Transvers kolon hepatik fleksurasının omentum ile birlikte sağ hemitoraksa ve mide fundusununda sol hemitoraksa fıtıklaştığı tespit edildi(resim 4-5). Heriki fıtık kesesi diseke edilerek eksize edildi. Gerilim olmaması nedeniyle diyafram primer tek tek onarıldı(resim 6). Hasta 3. gün taburcu edildi. 1. Aydaki kontrol akciğer grafide patolojik bulgu tespit edilmedi(resim 7).

Tartışma ve SONUÇ: İlk kez Giovanni Battista Morgagni tarafından tanımlandı. Tüm diyafram hernilerinin %2-3 ünü ayrıca erişkinlerdeki non-travmatik diyafragma hernilerinin %2-4 ünü oluşturur. Diyaframdaki Foramen Morgagni (Larrey alanı) bölgesinden oluşur. En sık omentum herniye olur, ardından kolon, daha az oranda ise ince bağırsak, mide ve diğer karın içi organlar herniye olmaktadır. Olgumuzda kolon ve mide fıtıklaşması olmuştur. %90 sağ, %8 iki taraflı gelişir. Hastalar genellikle acil servise solunum sıkıntısı, karın ağrısı ve kusma şikayeti ile başvururlar. Hastalığın tanısı genellikle direk grafi ile konur. Ancak toraks içine fıtıklaşmış karın içi organlar toraksda kitle görünümü vereceğinden ayırıcı tanı ve kesin tanı daima bilgisayarlı tomografi(BT) gerekebilir. Tedavi daima cerrahidir. Fıtıklaşmış karın içi organların redüksiyonu ve diseksiyonu daha kolay olması ve diğer akut batın patolojilerinin ayırıcı tanısı yapılabilmesi nedeniyle trans-abdominal yaklaşım trans-toraksik yaklaşıma tercih edilmektedir. Trans-abdominal yaklaşımda açık cerrahi veya laparoskopik cerrahi tercihi genellikle cerrahin bilgi ve becerisine göre değişmektedir. Morgagni hernilerinin yaklaşık %90'ı herni kesesine sahiptir. Operasyonda herni kesesinin çıkarıp çıkarılmayacağı hakkında tam bir fikir birliği yoktur. Literatürde incelenen 140 olgunun yarısından fazlasında kesenin çıkarılmadığı bildirilmiştir. Kuster ve ark. solunum ve dolaşım komplikasyonlarına yol açabilen masif pnömomediastinum ile sonuçlanabileceği için herni kesenin çıkarılmasını önermemişlerdir. Biz acık cerrahiyi tercih ettik. Heriki diyafram bölgesinde fıtık kesesini diseke ederek keseyi eksize ettik ve gerginlik olmamasından dolayı primer onardık, mesh tercih etmedik. Pnomomediastinum ve pnomotorax gelişmedi.

Sonuç olarak, özellikle solunum ile ilgili yakınmaların da eşlik ettiği akut karın yakınmaları ile başvuran hastalarda nadir görülen bu patoloji hatırlanmalıdır. Rastlantısal olarak saptanan Morgagni hernisi olgularının komplike hale gelmeden önce ameliyat edilmesi gerektiğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: morgagni, diyafram hernisi, akut batın

resim 1



Akciğer grafisi

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



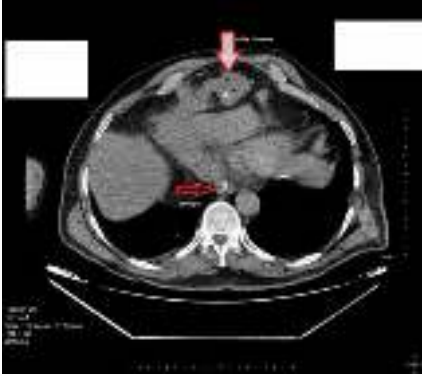
11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi **ANTALYA**

resim 2



tomografi görüntüsü-kolon

resim 3



tomografi- mide

resim 4



amaliyat görüntüsü

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi **ANTALYA**

resim 5



amaliyat görüntüsü

resim 6



amaliyat görüntüsü

resim 7



taburculuk sonrası akciğer filmi

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

EPS-0325 [Fıtık Cerrahisi]

Ventral Herni tanısıyla anterior onlay mesh hernioplasti uygulanan hastalarda titanyum ve polipropilen mesh uygulamasının retrospektif olarak karşılaştırılması

Çağrı Akalın

Ordu Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

AMAÇ: Ventral hernioplasti operasyonlarına anterior yaklaşımda standart olarak kullanılan yama bulunmamaktadır. Bu çalışmada ventral herni tanısı ile anterior onlay mesh hernioplasti yapılan hastalarda titanyum (Ti Mesh, light, 35 g/m²) ve polipropilen (Prolen mesh, heavy, 80 g/m²) yamalı hastalar irdelenmiş ve verilerin analizi amaçlanmıştır.

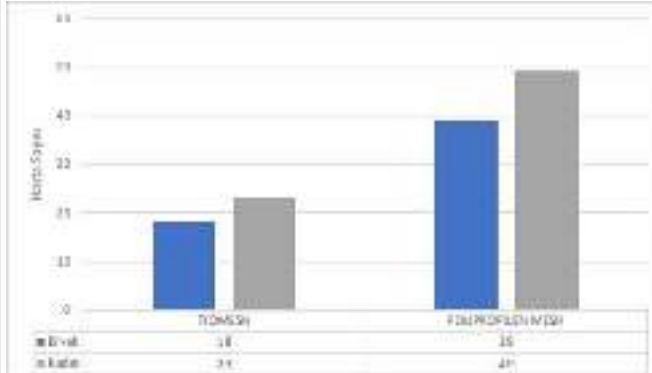
GEREÇ-YÖNTEM: 1 Mayıs 2014- 1 Mayıs 2017 tarihleri arasında Ordu Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniğinde ventral herni tanısı ile anterior onlay titanyum ve polipropilen mesh hernioplasti yapılan 129 hastanın verileri retrospektif olarak incelendi.

BULGULAR: Ventral hernili hastalara anterior onlay titanyum ve polipropilen mesh ile hernioplasti yapıldı. Bu hastaların 88'ine polipropilen mesh ve 41'ne titanyum mesh kullanıldı. Her iki grupta da post-operatif dönemde nüks ve mesh reaksiyonu gözlenmezken, gruplar arasında yatış süreleri, enfeksiyon, hematoma, yara enfeksiyonu, seroma açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı. (p>0,05)

TARTIŞMA ve SONUÇ: Ventral herni operasyonlarına yaklaşımda yama kullanımı neredeyse standart hale gelmiş olup gelişen teknolojiler ile yama yelpazesi genişlemiş bulunmaktadır. Herni operasyonlarında kullanılan yamalar kendi aralarında sınıflandırılmakta olup çalışmamızda hafif ve ağır yama standartında farklı içeriklere sahip yamalar karşılaştırılmıştır. Kullanılan yamalardan titanyum yama hafif ağırlıklı, polipropilen yama ağır ağırlığa sahip yamalar olup, çalışmamızda bu yamaların kullanıldığı hastalar arasında post-operatif dönem sonuçlarında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır. (p>0,05)

Anahtar Kelimeler: ventral anterior hernioplasti, titanyum mesh, prolene mesh

Tablo



Gruplardaki hasta dağılımı

Titanyum mesh



titanyum mesh

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

EPS-0326 [Fıtık Cerrahisi]

Spontan rüptüre direkt inguinal herni ve ince barsak mezo ayrışması

Mehmet Nuri Koşar, Yaşar Çöpelci, Onur Özener, Murat Kağan Bilge, Hülya Evrim Özak
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Antalya SUAM, Antalya

AMAÇ:

Direkt inguinal herninin spontan olarak ciltten rüptüre olması ve evissere olan ince barsakların mezosundan ayrışması alışlageldik bir herni komplikasyonu değildir. Literatürde bu şekilde spontan rüptür görülen femoral herni, tekrarlayan kasık fıtığı ya da insizyonel herniler mevcut ancak primer direkt inguinal herni bildirilmemiştir. Polonya'da dört vakalık spontan rüptür görülen insizyonel herni ve Singapur'dan rüptüre femoral herni bildirilmiştir. Bu çalışmada literatürde daha önce bildirilmeyen spontan rüptüre olan direkt inguinal herni vakası sunulmaktadır.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ:

44 yaşında bayan hasta Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi acil servisine sağ kasığında yırtılma ve ince barsaklarının dışarı çıkması şikayeti ile başvurdu. Hasta acil serviste görüldü. Oldukça zayıf olan hastanın anamnezinde uzun süredir kasığında şişlik olduğu ve olay günü şiddetli öksürük sonucu cildinin yırtılarak barsaklarının dışarı çıkıp kanama olduğu ifadesi alındı. Hasta ve yakınları olası travma ya da adli yönden ayrıntılı şekilde sorgulandı. Olayın spontane olduğu anlaşıldı. Fizik muayenede sağ inguinal bölgede 2 cm düzgün sınırlı cilt açıklığı ve yaklaşık 1 metre mezosundan ayrılmış nekroze gitmiş ince barsak segmenti görüldü. Hasta acil olarak operasyona alındı. Mezodan ayrılan ince barsak segmenti rezeke edilerek uç-uca enteroenterostomi yapıldı. Sağ inguinal bölgedeki deki açık alan cilt sütüre edildi. postop üçüncü gün orali açılan hasta beşinci gün şifa ile taburcu edildi. Taburculuk sonrası takiplerinde sorunsuz olan hasta üç ayı doldurduğunda elektif olarak sağ direkt inguinal herni için opere edildi ve mesh herniorafi yapıldı. Komplikasyon gelişmeksizin taburcu edildi.

TARTIŞMA VE SONUÇ:

Inguinal herniler tüm fıtıkların %75 ini oluşturmaktadır. Erkekler de bayanlara göre 25 kat daha sıktır ve inguinal hernilerin 2/3 ü indirekt vasıflı fıtıklardır. Direkt inguinal herniler de erkeklerde 10 kat daha sıklıkla karşılaşılmaktadır. Spontan rüptür teorik olarak her tür hernide olası olmakla birlikte genelde insizyonel hernilerde bildirilmiştir. Spontan rüptür karın içi basıncını arttıran kabızlık, öksürük, ıkınma, ağır kaldırma gibi durumlarda gerçekleşebilir. Rüptüre sebep olabilecek diğer faktörler ise hastanın kullandığı korse ya da kıyafet gibi sıkışmaya veya ezilmeye sebep olabilen argümanlardır. Bu olgunun farkı; hastanın bayan ve zayıf, herninin direkt ve spontan rüptür gelişmiş olmasıdır. Literatürde benzer olgu bildirilmemiştir. Sonuç olarak; hernilerin ister direkt ister insizyonel olsun, komplikasyonla karşılaşılmadan elektif olarak tedavi edilmesi gereken bir hastalık olduğu unutulmamalıdır. Bu çalışmada; çok nadir de olsa görülebilecek spontan rüptüre olmuş mezosundan ayrışması sonrası ince barsak segmentine rezeksiyonu yapılan inguinal hernili bir olgu anlatılmıştır.

Anahtar Kelimeler: direkt inguinal herni, mezo ayrışması, spontan herni rüptürü

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi **ANTALYA**

İLK MUAYENEDE



ACİL SERVİSTE İLK MUAYENEDE

PEROP EKSPLOLASYON



PEROP EKSPLOLASYON 3

PEROP EKSPLOLASYON



PEROP EKSPLOLASYON 2

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara
Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91
E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi **ANTALYA**

PEROP EKSPLOLASYON



PEROP EKSPLOLASYON 1

PREOP TEMİZLİK SONRASI



PREOP TEMİZLİK SONRASI İNŞPEKSİYON

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr

EPS-0327 [Fıtık Cerrahisi]

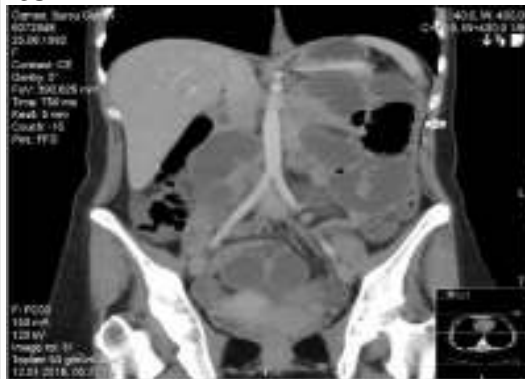
Sol paraduedonal herniye ikincil akut intestinal obstrüksiyon vakası:Olgu sunumu

Ersin Kılıç, Sertaç Ata Güler, Ömer Yavuz, Turgay Şimşek, Nuh Zafer Cantürk
Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Kocaeli

Paraduodenal herniler, internal abdominal herniasyonun en sık rastlanan tipi olup akut intestinal tıkanıklığın nadir bir sebebidir. Sol paraduodenal herni, sağa göre 3 kat daha fazla izlenir. Preoperatif dönemde nadiren tanınmakla birlikte semptomatik dönemde yapılan abdominal görüntüleme sayesinde tanıya gidilebilir. Tanı ve cerrahi tedavideki gecikmeler yüksek morbidite ve mortaliteye neden olabilir. Bulantı, kusma ve karın ağrısı şikayetleri ile başvuran ve yapılan abdominal bilgisayarlı tomografi incelemesinde internal herniasyon öntanısı ile ameliyata alınan, peroperatif olarak sol paraduodenal herni saptanan olgu sunulmaktadır.

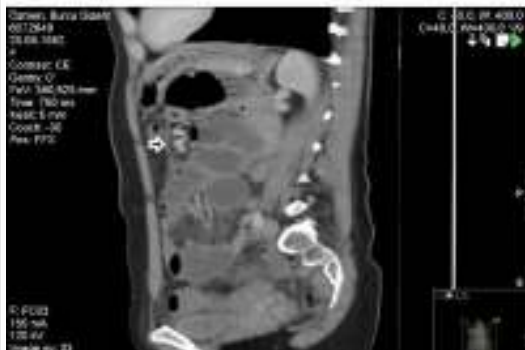
Anahtar Kelimeler: internal herni, intestinal obstrüksiyon, Landzert fossa, sol paraduedonal herni,

resim-1



paraduedonal herni axial kesit

resim-2



paraduedonal herni sagital kesit

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi **ANTALYA**

resim-3



sol paraduodenal alandaki herni kesesi

resim-4



sol PDH'ye bağlı peritoneal defekt

resim-5



peritoneal defektin onarımı

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

EPS-0328 [Fıtık Cerrahisi]

İnkarsere insizyonel hernide yabancı cisime bağlı perforasyon: Olgu sunumu

Ersin Kılıç, Sertaç Ata Güler, Gökhan Pösteği, Ömer Yavuz, Nihat Zafer Utan
Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Kocaeli

Gastrointestinal sistemin yutulan yabancı cisimlere bağlı perforasyonu farklı klinik tablolarla kendini gösterebilir ve operasyon öncesi doğru tanı nadiren konulur. Olgumuzda inkarsere insizyonel herniye ikincil incebağırsak perforasyonu ön tanısıyla opere edilen hastada strangülasyon olmadan yabancı cisime bağlı (tavuk kemiğine) perforasyon saptadık. İnkarsere barsak segmenti içindeki olası bir yabancı cismin trakt içerisinde oluşan angulasyon nedeniyle ilerleyememesi durumunda barsak duvarında ülserasyon ve perforasyona sebep olabileceği unutulmamalıdır. Hastaların çekilen bilgisayarlı tomografilerinde herniye alanın içinde yabancı cisim olabileceği düşünülerek dikkatlice yorumlanmalıdır.

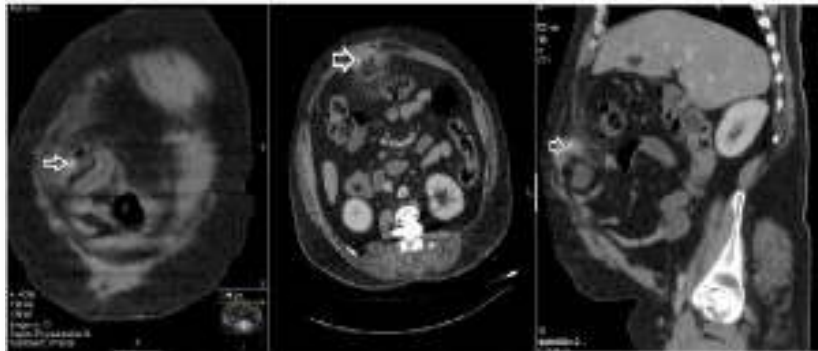
Anahtar Kelimeler: ince barsak perforasyonu, inkarsere insizyonel herni, tavuk kemiği, yabancı cisim

resim-1



Barsak perforasyonuna neden olan yabancı cisim (tavuk kemiği)

resim-2



Bilgisayarlı tomografi kesitlerinde barsak ansı içerisinde görünen yabancı cisim (tavuk kemiği)

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara
Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91
E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

EPS-0329 [Fıtık Cerrahisi]

Nadir rastlanılan bir olgu: sol paraduodenal herni

Ahmet Yazıcı¹, Adem Aktaş¹, Mehmet Uluşahin², Sercan Büyükakıncak¹

¹Akçaabat Haçkalı Baba Devlet Hastanesi, Trabzon

²Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Trabzon

Giriş ve amaç

Paraduodenal herniler (PH) en sık gözüken internal herniasyon çeşididir. Sol tarafta daha sık gözükür. Bu yazıda sol paraduodenal herni (SPH) olgusu anlatılacaktır.

Olgu sunumu

47 yaşında erkek hasta 1 gündür devam eden karın ağrısı şikayetiyle acil servise başvurdu. Hastanın ağrısı gelip geçici tarzda idi. Yeni başlayan bulantı ve kusma şikayetleri de karın ağrısına eşlik ediyordu. Hastanın gaz gaita deşarjının en son 2 gün önce olduğu öğrenildi. Benzer şikayetlerinin 10 yıldır olduğu ve genellikle semptomatik tedavilerle düzeldiği öğrenildi. Bilinen ek problemi, ilaç kullanımı ya da operasyon öyküsü yoktu. Hastanın karın muayenesinde umbilikal bölge ve sol kadrantlarda hassasiyet ve defans tespit edildi, belirgin distansiyon tespit edilmedi. Ayakta direkt batın grafisinde (ADBG) özellik yoktu. Kan değerlerinde lökosit 11800/μL olması dışında patolojik değere rastlanmadı. Abdomen bilgisayarlı tomografide (BT) patognomotik bulgu olmamakla beraber SPH açısından şüpheli bulgular olduğu bildirildi. Hastaya acil operasyon önerildi. Laparotomide treitz ligamanı yakınındaki defektten yaklaşık 50 cm'lik ince barsak ansının retroperitona doğru herniye olduğu, nekroz olmadığı, barsak anslarında minimal dilatasyon olduğu görüldü. Barsak ansları batına redükte edildikten sonra herni kesesi girişi emilebilir dikiş ile suture edildi. Hastanın orali postoperatif 2. gün açıldı ve 4. gün taburcu edildi. Takiplerinde herhangi bir sorun ile karşılaşılmadı.

Tartışma ve sonuç

SPH genellikle midgutun anormal rotasyonu nedeni ile oluşan bir durumdur. Duodenum 4. kısmının lateralinde Landzert fossası olarak bilinen alana barsak anslarının girmesi ile karakterize bir durumdur. Hastalar en çok uzun süredir aralıklarla devam eden karın ağrısı şikayeti ile başvurmakla beraber; bulantı, kusma, gaz gaita deşarjının yokluğu da başvuru sebepleri arasında olabilir. Fizik muayenede genellikle ileus ve peritonitin derecesine göre farklı bulgular ile karşılaşılabılır. X-ray'de hava sıvı seviyeleri ve sol SPH kesesi içerisinde kümelenmiş barsak ansları görülebilir. Abdomen bilgisayarlı tomografi (BT) tanıda genellikle başarılıdır fakat SPH semptomları karın içi bir çok patoloji ile ortaklık gösterebilir ve bu durum dikkatli davranılmadığı zaman tanıda gecikmeye veya yanlış tanıya sebep olabilir. Görüntüleme yöntemlerine rağmen ancak laparotomi ile tanı konulabilen SPH olguları nadir değildir. SPH tedavisinde laparoskopik yada açık yöntem tercih edilebilir. İlk olarak SPH kesesi içerisindeki barsak ansları karın içerisine redükte edilir. Kесе ağzının primer tamiri en sık tercih edilen yöntemdir. Kесе ağzının genişletilerek bırakılabilir ya da herni kesesi tam olarak eksize edilebilir. Eğer barsak anslarında nekroz mevcut ise rezeksiyon gerekebilir ve bu hastaların morbidite ve mortalite oranları daha yüksektir. Sonuç olarak SPH akut karının nadir bir sebebidir. Genellikle intestinal obstrüksiyon tablosu ile gelen bu hastalarda tanının gecikmeden konması hastanın yaşamı için çok önemlidir.

Anahtar Kelimeler: paraduodenal, herni, sol, karın ağrısı.

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi **ANTALYA**

Resim 1



Preoperatif BT'de sol paraduodenal herniye ait olabileceği düşünülen görünüm

Resim 2



İntraoperatif görüntü; treitz ligamanı lateralindeki defektten retroperitoneal alana herniye olan barsak ansları geri çekilmekte.

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

EPS-0330 [Fitik Cerrahisi]

Yetişkin hastada laparoskopik Morgagni hernisi onarımı

Süleyman Kalcan, Muhammet Kadri Çolakoğlu
Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Rize

Morgagni hernisi ilk kez 1769 yılında tanımlanmıştır. Nadir bir diyafragma herni tipidir. Konjenitaldir ve diyafragmanın birleşmesinin yetersiz olmasından kaynaklanır. Genellikle asemptomatiktir, kadınlarda daha sık görülürler. Semptomatik hale geldiklerinde obstrüksiyon gibi akut karın bulgularına neden olabilirler. En sık herniye olan organlar omentum ve transvers kolondur. Acile kusma, karın ağrısı şikayeti ile başvuran, 84 yaşındaki erkek hastada Morgagni hernisine bağlı obstrüksiyon tespit edildi. Hastaya laparoskopik yöntemle dual mesh ile diyafragma herni onarımı yapıldı. Hasta sorunsuz şekilde taburcu edildi. Ameliyat sonrası takiplerinde 6. Ayda çekilen torakoabdominal bilgisayarlı tomografisinde nüks görülmedi.

Anahtar Kelimeler: Laparoskopik onarım, Morgagni hernisi, tedavi

Sekil 1, Sekil 2



Sekil 1: pa akciğer grafisi Sekil 2: toraks ve Üst batin tomografisi

Sekil 2



Sekil 2: tomografi

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara
Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91
E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

EPS-0331 [Fıtık Cerrahisi]

Laparoskopik ingüinal fıtık deneyimimiz

Ahmet Ziya Balta, Zafer Şenol, İlker Sücüllü, Süleyman Atalay, Ayhan Öz, Yavuz Kurt
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sultan Abdülhamid Han SUAM, Genel Cerrahi AD, İstanbul

GİRİŞ: İngüinal fıtık ameliyatı genel cerrahi pratiğinde elektif ameliyatlar arasında en sık yapılan ameliyatlardandır. İngüinal kanal anatomisi anterior ve posterior açıdan farklılıklar göstermektedir. Posteriodan yaklaşımla yapılan laparoskopik cerrahide myopektineal orifis yama ile kapatıldığından direkt, indirekt ve femoral herni noktalarının kapatılması açık yöneme göre farklılığı ortaya koymaktadır. Burada kliniğimizin laparoskopik ingüinal fıtık deneyimini sunacağız.

GEREÇ-YÖNTEM: SBÜ Sultan Abdülhamid Han SUAM genel cerrahi kliniğinde 2012-2017 yılları arasında ingüinal herni tanısı konan ve laparoskopik olarak tedavi edilen hastalar çalışmaya dahil edildi. Hem ekstraperitoneal (TEP) hem de transabdominal (TAPP) yaklaşım kullanıldı. Genel anestezi altında yapılan olgularda TEP için diseksiyon balonu kullanıldı. Her iki yaklaşımda da göbek üstü 10 mm kamera portu ve 2 adet 5 mm çalışma portu kullanıldı. Fıtık kesesi peritonealize edildikten sonra myopektineal orifisi kapatacak şekilde 10 x15 cm ebatlı yama medialde cooper ligamanına tel zımba ile sabitlendi ve lateralde de tranvesus abdominis kasına sabitlendi.

BULGULAR: Çalışmamızdaki 58 hastanın 56'sı erkek 2'si bayandı. Bu hastaların 26'sında sağ, 14'ünde sol ve 18'inde bilateral ingüinal herni mevcuttu. Olgularımızdan sağ ingüinal fıtık olgularının 3'ü ve sol ingüinal fıtık olgularının ise 1'i nüks olguları. Hastalarımızın yaş ortalaması 34 (21-67) olarak hesaplandı ve olguların % 83.2'si TEP ve %13.8'i TAPP yöntemiyle ameliyat edildi. Ameliyat süreleri incelendiğinde ortalama 62 dk (45-110) olarak hesaplandı. Postoperatif dönemde 3 hastada seroma saptandı ve konservatif yöntemlerle tedavi edildi. Postoperatif dönemde yara yeri enfeksiyonuna rastlanmadı. Ağrı skoru incelendiğinde ortalama VAS skoru 2 (1-3) olarak değerlendirildi. Hastalar ameliyat sonrası hastanede kalış süreleri hesaplandığında ortalama 2 gün (1-3) olarak hesaplandı. Olguların uzun dönemde takiplerinde başlangıç döneminde olan 2 hastada (%3,4) nüks saptandı ve açık cerrahi ile tedavi edildi.

SONUÇ: Laparoskopik ingüinal fıtık cerrahisi geleneksel cerrahi ile karşılaştırıldığında benzer nüks oranları ve daha az ağrı ve işe erken dönme gibi laparoskopinin avantajları ile tercih edilen bir yöntem olarak karşımıza çıkmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Kasık fıtığı, laparoskopi, TEP, TAPP

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

EPS-0332 [Fıtık Cerrahisi]

Garre'nin Stenoza: Redükte Edilen İnguinal Hernide Abdominal Strangülasyon

Leyla Zeynep Tigrel, Adil Koyuncu, Mustafa Ertuğrul Yurtteri, Ekrem Ferlengez
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Haseki Eğitim Araştırma Hastanesi

GİRİŞ:

İnce bağırsak obstrüksiyonu yönetiminde son yıllarda konservatif gözlem gittikçe cerrahinin yerini almaktadır, ameliyat öyküsü olmayan obstrüksiyon hastalarında ise cerrahi tedavi daha ön planda tutulmaktadır. Bu nedenle hastaların anamnezinde operasyon öyküsü büyük önem taşımaktadır.

Garre tarafından yapılan retrospektif incelemelerde inkarsere bağırsak segmentinde venöz staz ile oluşan iskemi ve fibrozis ile bağırsak lümeninde daralmanın gecikmiş bağırsak obstrüksiyonuna neden olduğu bildirilmiştir. Bu çalışmada inkarsere inguinal herni onarımı sonrası tekrarlayan bağırsak obstrüksiyonuyla başvuran bir Garre'nin bağırsak stenoza vakası sunulmaktadır.

OLGU:

47 yaşında erkek hasta acil servise akut mekanik intestinal obstrüksiyona neden olmuş olan inkarsere inguinal herni nedeniyle başvuruyor ve acil operasyon planlanıyor. Operasyonda herniye olan 10cm'lik ince bağırsak segmentinin hiperemik ve ödemli olduğu, peristaltizminin korunduğu ve ılık kompres uygulanması sonrasında bağırsak renginin düzeldiği görülerek segment batına redükte ediliyor. İnguinal herni defekti Lichtenstein tekniğine uygun olarak onarılıyor. Hasta postoperatif 2. günde taburcu ediliyor.

Hasta postoperatif 11. günde karın ağrısı nedeniyle acil servise başvuruyor. İntravenöz kontrastlı batın tomografisinde ince bağırsaklarda dilatasyon, ileumda duvar kalınlığında minimal artış beraberinde serbest sıvı görülüyor. Konservatif izlem sonrası obstrüksiyonu gerileyen hasta 4 gün sonra taburcu ediliyor.

Postoperatif 22. günde tekrar başvuran hastada obstrüksiyon saptanmaması üzerine poliklinik kontrolü öneriliyor.

Postoperatif 28. günde acile tekrar başvuran ve distansiyonla beraber defekasyonu olan hasta interne edilerek tanısal laparoskopi uygulanıyor.

Eksplorasyonda ince bağırsak anslarının dilate ve ödemli olduğu, batın içi yaygın serbest sıvı olduğu görülüyor. İleoçekal valvin 30cm proksimalinde yaklaşık 10cm'lik ileal bağırsak ansının mezosunda kalınlaşma ve fibrotik değişiklikler görülüyor. Sağ alt kadrandan yapılan 5cm'lik insizyonla bu bağırsak ansı batın dışına alınarak rezeke ediliyor. Bağırsak devamlılığı stapler ile ileo-ileal anastomoz yapılarak sağlanıyor. Hasta post-operatif 7. günde sorunsuz taburcu ediliyor.

Rezeke edilen bağırsak segmentinin patolojik incelemesinde bağırsak lümeninde daralma, ülserasyon, granülasyon dokusu, serozal alanlarda mikst tipte iltihabi infiltrasyon, fibrozis raporlanıyor.

TARTIŞMA:

Strangüle inguinal herni onarımı sonrası abdominal semptomlar ilk Richter tarafından tariflenmiştir. 1892de Garre ve arkadaşları tarafından strangüle inguinal herni redüksiyonu sonrasında gelişen benign fibrozis striktür tanımlanmıştır. Histopatolojik incelemeler uzun süreli iskemide intestinal duvarda nekroz, kısa süreli iskemilerde mukozal ülserasyonlar ve fibrozis geliştiğini göstermiştir. Postoperatif yapışıklıklar, nüks ve yama migrasyonu gibi farklı obstrüksiyon nedenleri olduğundan Garre'nin intestinal stenozunu tanımlamak güçtür.

Olgumuzda tanı için fizik muayene, kan testleri ve radyolojik incelemeler yetersiz olmuş, hastanın tanısı tanısal laparoskopiyle koyulmuştur. Garre'nin intestinal stenozunun ameliyat edilmeyen ve redükte olan herni vakalarında da görülebileceği unutulmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: garre'nin stenoza, inguinal herni, strangülasyon, intestinal obstrüksiyon

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA



Laparoskopide tanımlarak batın dışına alınan stangülyasyon gelişmiş olan ileum segmenti.



Rezeksiyon sonrası srangüle ileum segmentinin lümeni.

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

EPS-0333 [Fıtık Cerrahisi]

Laparoskopik Ventral Herni Deneyimlerimiz

Eyüp Murat Yılmaz¹, Ethem Bilgiç², Mustafa Gökhan Ünsal¹, Ahmet Ender Demirkıran¹

¹Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi AD, Aydın

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

Giriş

Karın cerrahisinin sık görülen bir komplikasyonu insizyonel fıtıklardır. Ventral fıtıklar, tüm karın duvarı fıtıklarının yaklaşık % 5-6'sını oluştururlar (1,2) Ventral hernilerin cerrahisinde çeşitli teknikler geliştirilmiştir. İlk laparoskopik ventral insizyonel herni onarımı (LVHR) 1993 yılında LeBlanc ve Booth tarafından rapor edilmiştir.(3) Bizde kliniğimizdeki laparoskopik ventral herni onarımlarımızı demografik olarak incelemeyi planladık.

Materyal metod

Çalışmaya Adnan Menderes Üniversitesi Aralık 2014- Şubat 2017 arassında yapılan laparoskopik ventral herni vakaların dahil edildi. Retrospektif dosya taraması olduğu için etik kurul izni alınmadı. Hastaların yaş, cinsiyet, fıtık boyutu, hastanede kalış süresi, komplikasyonu ve nüks takipleri kaydedildi.

Cerrahi Teknik

GAA sağ ya da sol lateral bölgeden açık görüş altında 12'lik trokar ile girilerek 12 mmHG'ya kadar batın insufle edildi. Takiben bu trokarın sağ ve sol laterale 2 adet çalışma trokarı girilerek herni defekti ortaya kondu. Sağlam faysa kenarları oluşturulup 12'lik trokardan dual mesh batına sokuldu. Emilebilir tacker ile batın duvarına tespit edilip operasyon sonlandırıldı.

Bulgular

Çalışmaya 42 hasta dahil edildi. 30'u (%71) kadın, 12'si (%29) erkek idi. 24'ü(%57) nüks ventral herni idi. Ortalama yaş 42±6,7 olarak hesaplandı. Ortalama faysa defekti boyutu 8cm (min:3 cm, max: 15 cm) olarak hesaplandı. Hastaların ortalama hastanede yatış süresi 2,1 gün idi. Ortalama ameliyat süresi 42 dakika idi.Postop 1. Gün sıvı gıdaya, 2. Gün ise normal gıdaya geçtiler. Hiçbir hastada dren kullanılmadığı gözlemlendi. 1(%2,3) hastada hematoma, 1(%2,3) hastada ileus gelişti. Başka komplikasyon gözlenmedi. Ortalama takip süresi 6,2 ay olarak hesaplandı ve 2(%4,6) hastada nüks gözlemlendi.

Tartışma

Ventral herni tamir çeşitler çok olup basit dikişle nüks oranları yüksek bildirilmektedir.(4) Laparoskopik ile açık ventral herni onarımı karşılaştıran randomize kontrollü çalışmalarda ise laparoskopik onarımda komplikasyon ve nüks oranlarının daha az olduğu bildirilmektedir.(1) Bizim çalışmamızda bu oranlar %2-3 seviyelerinde çıkmaktadır.

Laparoskopik ventral herni, çok büyük olmayan, özellikle nüks defektlerde operasyon süresini kısaltan, cerraha ve hastaya kolaylık sağlayan bir yöntemdir

Kaynaklar

1-Çakır T, Aslaner A, Yardımcı EC, ve ark. Dual Mesh ile Açık ve Laparoskopik Ventral İnsizyonel Fıtık Onarımı Karşılaştırılması. Selçuk Tıp Derg 2015;31(4): 341-343

2- Coze J, Prescher A, Schlachter M et al. The umbilical hernia. In: Fitzgibbons RJ & Schumpelick V (eds). Recurrent hernia prevention and treatment. Berlin: Springer, 2007; 359-64.

3- LeBlanc KA, Booth WV. Laparoscopic repair of incisional abdominal hernias using expanded polytetrafluoroethylene: Preliminary findings Surg Laparosc Endosc 1993; 3: 39-41.

4- Arroyo A, Garcia P, Perez F, et al. Randomized clinical trial comparing suture and mesh repair of umbilical hernia in adults. Br J Surg 2001; 88: 1321-3.

Anahtar Kelimeler: Laparoskopik Ventral Herni, Dual Mesh, Nüks, Komplikasyon

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

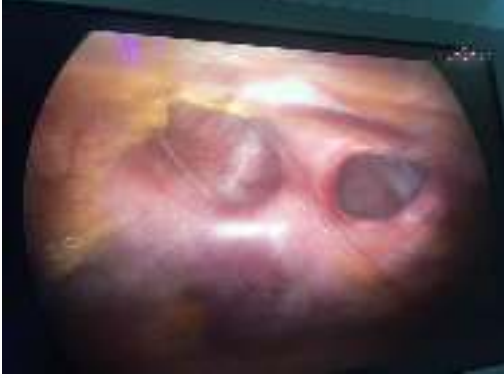
21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi **ANTALYA**

Resim 1



Fıtık Defekti

Resim 2



Mesh ile Onarım

Resim 3



Mesh ile Onarım

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

EPS-0334 [Fıtık Cerrahisi]

Bilateral Tep Fıtık Tamiri Sonrası Nadir Gözlenen Bir Komplikasyon: Tüm Vücut Amfizemi

Muhammet Fatih Keyif, Semih Yaman, Mustafa Şit, Bahri Özer, Oğuz Çatal, Selçuk Köksal, Özgür Kurtkulağı, Mehmet Hayri Erkol

Abant İzzet Baysal Üniversite, Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Bolu, Türkiye

Laparoskopik inguinal herni onarımı ile ilgili başlıca minör komplikasyonlar seroma, hemoroji ve karın duvarında ekimoz, nöralji, üriner retansiyon ve cilt altı amfizemdir. Cilt altı amfizem TEP operasyonu sonrası gözlenebilen komplikasyonlardan olmakla birlikte tüm vücuda yayılacak şekilde olması nadiren olur. Amfizemin nedenlerine bakacak olursa en sık neden sigara içiciliğidir. Amfizem olan hastalara bakıldığında %85 oranında sigara içiciliği mevcuttur. En basit tanı koyma yönteminde PA AC grafisidir. Olgumuzda sigara içiciliği mevcuttu. 52 yaşında 1 senedir özellikle sağ kasığında hastanın eliyle hissettiğini ifade ettiği şişliği olan hasta dış merkeze başvurmuş ve ameliyat önerilen hasta genel cerrahi polikliniğe başvurmuş bilateral femoral herni tanısıyla hastaya TEP operasyonu planlanıp yatışı yapıldı. Elektif şartlarda ameliyata alınan bilateral TEP operasyonu yapıldı. Hastanın ameliyattan 6 saat sonra saturasyonu düştü, akciğerden başlayarak tüm vücut amfizemi gelişti. TEP operasyonu sonrası akciğer ve tüm vücut amfizemi gelişebilir. Bunun için hastanın yakın saturasyon takibi ve klinik takibi önemlidir. TEP sonrası amfizem gelişme ihtimali olan hastaların monitorizasyon ile yakın takibi önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: Amfizem, Fıtık, TEP

Resim 1: Postoperatif 7. Saatte çekilen PA-AC grafisi cilt altı amfizem



TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

EPS-0335 [Fıtık Cerrahisi]

İnguneal Herni Onarımında Laparoskopik Cerrahinin Açık Cerrahiye Üstünlüğü

Yıldırım Dadük, Murat Karakoç

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

Amaç; İnguneal herni tanısı konulan hastaların genel anestezi almasında bir sakınca olmadığında fıtığın büyüklüğüne yada tipine bakılmadan laparoskopik total extraperitoneal yaklaşım yapılması gerektiğini vurgulamak.

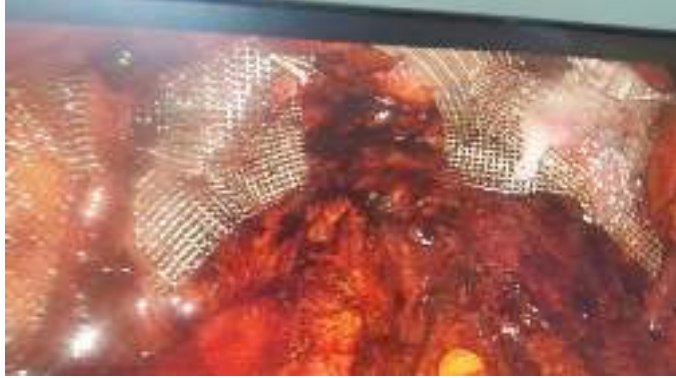
Gereç ve Yöntemler; Kliniğimizde 2016-2017 yılları arasında inguneal herni nedeniyle gelen 140 hasta değerlendirildi. Bu hastaların 70 ne açık cerrahi, diğer yarısına ise laparoskopik cerrahi uygulandı. Laparoskopik cerrahide median hatta 3 trokar kullanıldı. Her iki teknikte mesh kullanıldı. Mesh fiksasyonunda stapler veya fibrin glu kullanıldı.

Bulgular; Bu süre zarfında kontrole çağrılan hastalarda açık cerrahi uygulanan hastaların 5 tanesinde nüks saptandı. Bunların onarımları laparoskopik olarak yapıldı. Açık cerrahi yapılan hastalarda 11 rinde skrotal ödem, 3 tanesinde cerrahi alan enfeksiyonu, 2 tanesinde geçmeyen ağrı saptandı. Hastanede kalma süreleri yaklaşık olarak aynı fakat işe başlama süreleri arasında fark saptandı. Laparoskopik onarım yapılan bütün hastalarda herhangi bir komplikasyon gelişmedi.

Sonuç; Hastanın konforu, güvenli bir cerrahi ve komplikasyonları az olması nedeniyle laparoskopik onarım tercih edilmesi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Açık cerrahi, inguneal herni, laparoskopi, totalextra peritoneal

Sekil 1



Mesh sabitlemesi takir ve fibrin glue

Sekil 2



Mesh sabitlemesi suture

Sekil 3



N.Cutaneus

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

EPS-0336 [Fıtık Cerrahisi]

Laparoskopik trans-abdominal preperitoneal onarım yönteminin sonuçları

Murat Can Mollaoğlu¹, Meriç Emre Bostancı², Hakkı Coşkun³, Eren Cemal Mutlu³, Musa Serin³, Mustafa Atabey³

¹Zara Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Sivas

²Numune Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Sivas

³Cumhuriyet Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Sivas

AMAÇ: Laparoskopik Trans-abdominal Preperitoneal Onarım (TAPP) yöntemi Genel Cerrahi pratiğinde son zamanlarda inguinal herni operasyonlarında tercih edilen yöntemlerden biridir. Bu çalışmanın amacı, Cumhuriyet Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Genel Cerrahi Kliniğinde TAPP yöntemiyle tedavi edilen inguinal herni olguları değerlendirmektir.

YÖNTEM: Bu çalışma 2016-2018 yılları arasında Genel Cerrahi kliniğinde TAPP uygulanan inguinal herni tanılı hastaları konu alan retrospektif bir çalışmadır. Hastaların demografik verileri, herni tipleri, retrospektif olarak incelenmiştir.

BULGULAR: 2016-2018 yılları arasında kliniğimizde inguinal herni tanılı 30 hastaya laparoskopik cerrahi işlemi yapılmıştır. Bu hastaların 5'i kadın (%16.7), 25'i (%83.3) erkek hastaydı. 22 hasta (%73.3) direk, 8 hasta (%26.7) ise indirek herni tanılı idi. Öte yandan 5 hasta bilateral herni, 25 hasta (%83.3) unilateral herni (%16.7) tanılı olarak değerlendirildi. 3 hastanın (%10) ise nüks hernisi vardı. Bu olguların tümüne mesh uygulandı. Bu hastaların yatış süresi bir ila iki gün arasında değişmekteydi. Operasyon öncesinde hastalardan birinde kolelitiazis tespit edildi. Bu hastaya herni operasyonu ile beraber laparoskopik kolesistektomi de yapıldı. Yapılan bu işlem sonrasında hastaların hiçbirinde başta yara yeri enfeksiyonu olmak üzere herhangi bir post-op komplikasyon gelişmedi, hastaların yaşamsal ve biyokimyasal bulguları stabil seyretti, hastalar herhangi bir problem gelişmeden taburcu edildi.

SONUÇ: Laparoskopik TAPP yöntemi, hastaların hastanede kalış sürelerini azaltması, postop komplikasyon oranını düşürmesi, yara yeri enfeksiyon riskini azaltması, dolayısıyla hastaların yaşam kalitelerini optimal düzeyde sürdürmesi gibi nedenlerle inguinal hernilerde tercih edilebilecek bir yöntemdir.

Anahtar Kelimeler: Laparoskopik Trans-abdominal Preperitoneal Onarım, İnguinal herni,

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018buck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



EPS-0337 [Fıtık Cerrahisi]

Laparoskopik Total Ekstraperitoneal Onarımlarda Meshin Boyutu Önemli midir?

Yıldırım Dadük, Murat Karakoç

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

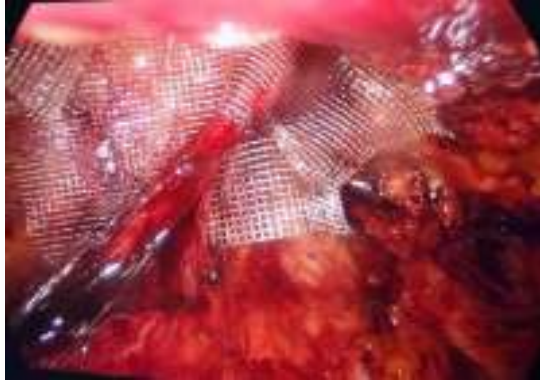
Amaç; Herni onarımlarında kullanılan meshin boyutu hasta konforu ve doku reaksiyonu açısından önemli olduğunu, bu yüzden gereksiz büyüklükteki meshin kullanılmaması gerektiğinin önemini vurgulamak,
Gereç ve Yöntemler; 2015-2017 yılları arasında indirek hernisi olan 30 hastaya sadece internal ring ölçülerek ringin büyüklüğüne 5 cm eklenerek hazırlanan meshlerin boyutları 6-8 cm arasındaydı, diğer 30 hastalara standart 6x15 cm lik meshler kullanıldı. Ameliyat tekniği hepsinde aynıydı. Median hatta 3 trokar ve 30 derece optik kullanıldı. İlk grupta herni kesesi korttan ayırdıktan sonra, mesh büyüklüğü kadar bir disseksiyon yapıldı. Diğer grupta iliac kanada ve psoas kasına kadar geniş bir disseksiyon yapıldı.

BULGULAR: İnternal ringe göre mesh dizaynı yapılan hastaların ortalama 1 yıllık takiplerinde hastaların ağrıları az olduğu ve disseksiyon alanında mesh reaksiyonuna bağlı doku yumuşaklığı palpasyola belirgin olarak az oldu gözlenildi. Ayrıca post op dönemde geniş bir disseksiyon yapılmadığından seroma hiç görülmeydi. Ameliyat süresi ortalama 30±5 dk iken geniş disseksiyon yapılan grupta 60±5 dk idi. Ayrıca bu grupta 7 hastada seroma geliştiği saptandı.

Sonuç; Laparoskopik totalekstra peritoneal yaklaşımlarda internal ring ölçüldükten sonra meshin boyutlarının dizaynı sağlanması her açıdan hasta için daha yararlıdır.

Anahtar Kelimeler: İnternal ring genişliği, laparoskopik total ekstraperitoneal onarım, mesh büyüklüğü

Sekil 1



internal ringin genişliğine göre hazırlanan mesh

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



EPS-0338 [Fıtık Cerrahisi]

Laparoskopik Total Ekstraperitoneal Onarım Esnasında Periton Yırtılırsa Ne Yapalım?

Yıldıray Dadük, Murat Karakoç

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

AMAÇ: Noninvaziv cerrahi esnasında cerrahi allanın da oluşabilen komplikasyonları yöneterek ameliyatın sürdürülebileceğini göstermek.

Gereç ve YÖNTEMLER: 2017 yılında total ekstraperitoneal onarım esnasında disseksiyon yapılırken peritonu bir kaç yerden yırtılan 20 hasta çalışmaya dahil edildi. Bu hastalarda median hatta 3 trokar kullanıldı. Periton 3/0 poliglaktinle sütüre edilerek kapatıldı.

Bulgular; Bu hastalarda postoperatif takiplerinde peritonu yırtılmadan yapılan işleminden bir fark olmadığı tesbit edildi. Sadece CO2 batin içine kaçtığından hafif bir distansiyon gözlemlendi. Ameliyattan çok kısa bir süre içinde rezorbe olduğu görüldü. Bu durum hastayı olumsuz yönde etkilemediği görüldü. Sadece ameliyat süresinin uzadığı saptandı.

Sonuç; Deneyimli merkezlerde periton yırtılması durumunda defekt onarılarak ameliyata devam edilmesi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Laparoskopi, periton yırtılması, total ekstraperitoneal onarım

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



EPS-0339 [Fıtık Cerrahisi]

İnguinal Kanalda Kist Hidatik

Sadık Emre Direk, Ali Görkem Yıldırım
Mersin Şehir Hastanesi

GİRİŞ: Hidatik kist az gelişmiş ülkelerde yaygın bir sağlık problemidir. Karaciğer ve akciğer bu hastalığın en çok görüldüğü organlardır. Litaratürde inguinal kanalda görülen kist hidatik vakası çok azdır.

VAKA: 55 yaşında kadın hasta, sağ inguinal bölgede ele gelen şişlik ve ağrı şikayetiyle başvurdu. Hastaya yapılan abdomen tomografide inguinal kanalda kalsifiye lipom veya kist mevcuttur. Inguinal eksplorasyonda kist hidatik vezikülleri görüldü ve eksize edildi. Kanal hipertonic solusyonla yıkandı. Primer inguinal herni onarımı yapıldı. Postop 1.gün taburcu edildi. Patoloji sonucu kist hidatik şeklinde raporlandı. Hastaya postoperatif albendazol uygulandı.

TARTIŞMA: Inguinal kanalda hidatik kist çok nadir olarak görülmektedir. Tanıda ultrasonografi, bilgisayarlı tomografi ve serolojik test yardımcı olabilir.

Anahtar Kelimeler: Kist hidatik, inguinal kanal, inguinal ağrı

Bilgisayarlı Tomografi



İnguinal kanalda hidatik kist

İnguinal kanalda kist hidatik



İnguinal kanalda kist hidatik



TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



EPS-0340 [Fıtık Cerrahisi]

Obturator herni: iki vaka sunumu

Arif Burak Çekiç, Serkan Tayar, Mehmet Uluşahin, Ali Güner, Serdar Türkyılmaz
Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Trabzon

Giriş ve amaç: Obturator herni (OH) intraabdominal organların obturator forameninden pelvise girmesi sonucu oluşan bir herni çeşididir. Genellikle yaşlı, zayıf kadınlarda gözükür. Bu yazıda OH nedeniyle opere edilen iki hastaya ait bilgiler sunulmuştur.

Olgu-1: 73 yaşında kadın hasta acil servise şiddetli karın ağrısı, bulantı, kusma şikayetleriyle başvurdu. Karın ağrısı şikayeti 1 yıldır ara ara olduğu ve palyatif medikal tedaviler aldığı öğrenildi. Koroner anjio öyküsü ve hipertansiyonu olan hastanın operasyon öyküsü yoktu. Vücut kitle indeksi (VKI) 19 olarak hesaplandı. Fizik muayenesinde (FM) batında hassasiyet ve defans mevcuttu. Howship-Romberg bulgusu pozitif olarak tespit edildi. Laboratuvar değerlerinde lökosit 11400/μL olarak ölçüldü; diğer laboratuvar değerleri normaldi. Direkt grafide hava sıvı seviyeleri olan hastaya çekilen abdomen bilgisayarlı tomografide (BT) solda daha belirgin olmak üzere bilateral OH tespit edildi (Resim 1, 2). Hastaya acil operasyon planlandı. Göbek altı orta hat insizyon ile yapılan laparotomide proksimal ince bağırsakların dilate olduğu, distal jejunal ansların her iki obturator kanala herniye olduğu görüldü. Herniye olan ince bağırsak segmentleri redükte edildi; iskemi bulgusuna rastlanmadı. Bilateral obturator foramenler polipropilen dikiş ile primer kapatıldı. Postoperatif dönemde komplikasyonu olmayan hasta 5.gün taburcu edildi.

Olgu-2: 85 yaşında kadın hasta 2 gündür devam eden karın ağrısı, bulantı, kusma şikayetiyle acil servise başvurdu. Şikayetlerinin 6 aydır devam ettiği öğrenildi. Bilinen ek hastalığı ve operasyon öyküsü yoktu. VKI 18 olarak hesaplandı. FM'de batında hassasiyet ve defansı mevcuttu. Laboratuvar değerlerinde lökosit 12300/μL olarak ölçüldü; diğer değerleri normaldi. Direkt grafide ince bağırsak düzeyinde hava sıvı seviyeleri mevcuttu. Abdomen BT'de sağ tarafta OH ve obturator kanalda ince bağırsak ansları görüldü; ayrıca proksimal ince bağırsak anslarında dilatasyon mevcuttu (Resim 3, 4). Hastaya acil operasyon planlandı ve göbek altı orta hat insizyonla yapılan laparotomide ilioçekal valvden yaklaşık 40 cm proksimalde 5 cm'lik ileum ansının sağ obturator kanal içerisine inkarsere olduğu görüldü. İlgili segmentte nekroz görülmesi üzerine rezeksiyon ve uc uca anastomoz yapıldı. OH defekti primer olarak 2 0 polipropilen sutur ile kapatıldı. Postoperatif takiplerinde atelektazi dışında problemi olmayan hasta postoperatif 10. gün taburcu edildi.

Tartışma ve sonuç: OH; nadir rastlanılan bir durumdur. Düşük BMI ve multiparite predispozan faktörler olarak sayılabilir. OH'in semptomları ve FM bulguları spesifik değildir. Tanısında BT çoğu zaman başarılı olmasına rağmen hala intraoperatif tanı konabilen vakaların olduğu unutulmamalıdır. Tanı ve tedavide gecikme inkarserasyon nedeniyle yüksek morbidite ve mortaliteyle sonuçlanabilir. Tedavide klasik yaklaşım açık cerrahi olmakla beraber son yıllarda laparoskopi ile başarılı sonuçlar alınan vakalar da bildirilmektedir. Erken tanı ve tedavi obturator hernide hayat kurtarıcıdır.

Anahtar Kelimeler: obturator herni, ince bağırsak obstrüksiyonu, ileus, karın ağrısı

Resim 1



Olgu 1'e ait BT'de aksiyel kesitte bilateral obturator herniye ait görünüm

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara
Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91
E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



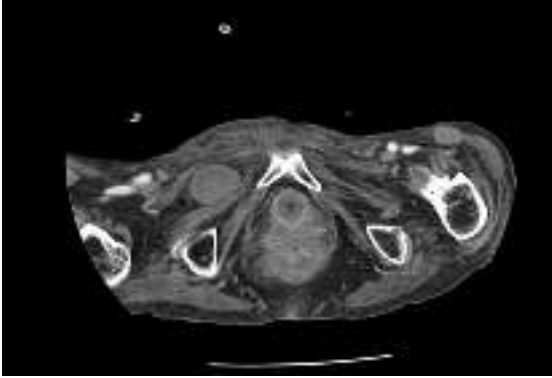
11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi **ANTALYA**

Resim 2



Olgu 1'e ait BT'de koronal kesitte sol obturator herni görünmekte.

Resim 3



Olgu 2'ye ait BT'de aksiyel kesitte sağ obturator herni görünmekte.

Resim 4



Olgu 2'ye ait BT'de koronal kesitte sağ obturator herni görünmekte.

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi **ANTALYA**

EPS-0341 [Fıtık Cerrahisi]

Acil Kasık Fıtığı Onarımları: Klinik Seri

Ahmet Cihangir Emral, Çağrı Büyükkasap, Farshad Noori, Ziya Anadol
Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Ankara

GİRİŞ: Kasık bölgesi fıtıkları (inguinal ve femoral herni) görülme sıklığının %5-10 olduğu tahmin edilmektedir. Femoral herniler kasık fıtıklarının %10'undan azını oluşturmakta ancak olguların yaklaşık %40'ı inkarserasyon ve strangülasyon gibi acil durumlarla başvurmaktadırlar. İnkarserasyon ve strangülasyon riskinin kasık fıtıklarında %0,3 ile %3 arasında olduğu tahmin edilmektedir. Bu çalışmada kliniğimizde acil şartlarda inkarserasyon ve strangülasyon nedeniyle opere edilen inguinal ve femoral herni olgularımızın uzun dönem sonuçları paylaşılmıştır.

METOD: Kliniğimizde 2009-2017 yılları arasında acil şartlarda kasık fıtığı onarımı yapılan 19 hasta retrospektif olarak değerlendirildi. Hastalara ait yaş, cinsiyet, ameliyat türü ve uzun dönem sonuçlara ait bilgiler Tablo 1'de verilmiştir.

SONUÇ: Acil şartlarda inkarserasyon nedeniyle opere edilen inguinal ve femoral herni olgularının daha çok ileri yaşlarda görülmesi ve bağırsak rezeksiyonu gibi ek girişimlerin gerekmesi hospitalizasyon süresini uzatabilmektedir. Ancak uygun yapılan onarımın acil şartlarda yapılan operasyonlarda dahi nüksün önüne geçmektedir.

Anahtar Kelimeler: Acil, Kasık Fıtığı, İnguinal, Femoral

Acil Kasık Fıtığı Onarımı Yapılan Olguların Değerlendirilmesi

	Femoral Herni	Inguinal Herni	Toplam
Yaş	64,7 (41-87)	68,8 (46-89)	65,7(41-89)
Cinsiyet	E: 2 K: 4	E: 11 K: 2	E: 15 K: 6
Ameliyat Türü - Lichtenstein - McVay	4 2	13 0	17 (%89,5) 2 (%10,5)
Bağırsak Rezeksiyonu	2 (%33,3)	0	2 (%10,5)
Ortalama Yatış Süresi	5 (1-15)	2,30 (1-7)	3,15 (1-15)
Yara Yeri Enfeksiyonu	1 (%16,6)	0	1 (%5,2)
İşe Dönüş Süresi	20,5 (7-45) (n:4)	8 (2-15) (n:8)	13 (2,45) (n:12)
Nüks	0 (n:4)	0 (n:8)	0 (n:12)

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara
Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91
E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi **ANTALYA**

EPS-0342 [Fıtık Cerrahisi]

Acil Ventral Herni Onarımları: Klinik Seri

Çağrı Büyükkasap, Ahmet Cihangir Emral, Hüseyin Bayhan, Ziya Anadol
Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Ankara

GİRİŞ: Ventral herni tanımı karın duvarı hernilerini içermekte ve umbilikal herni, epigastrik herni, spigelian herni, insizyonel herni gibi alt başlıklara ayrılmaktadır. İnce bağırsak obstrüksiyonlarının en sık sebeplerinden birini inkarsere ventral herniler oluşturmakta ancak iyi bir fizik muayene ve radyolojik incelemeye rağmen tanıda güçlükler yaşanabilmektedir. Bu çalışmada kliniğimizde 2009-2017 yıllarımızda kliniğimizde inkarsere ventral herni nedeniyle opere edilen olguların sonuçları paylaşılmıştır.

METOD: 2009-2017 yılları arasında kliniğimizde inkarsere ventral herni nedeniyle opere edilen hastaların hastalara ait yaş, cinsiyet, ameliyat türü ve uzun dönem sonuçlara ait bilgiler Tablo 1'de verilmiştir.

SONUÇ: Acil şartlarda inkarsere ventral herni nedeniyle opere edilen ventral herni olgularının daha çok ileri yaşlarda görülmesi ve bağırsak rezeksiyonu gibi ek girişimlerin gerekmesi hospitalizasyon süresini elektif olarak yapılan olgulara göre uzatabilmektedir. Ancak uygun yapılan onarımın acil şartlarda yapılan operasyonlarda dahi nüksün önüne geçmektedir.

Anahtar Kelimeler: Acil, Ventral Herni, Primer Onarım, Onlay Mesh

Acil Ventral Herni Onarımı Yapılan Olguların Değerlendirilmesi

	Epigastrik Herni	Umbilikal Herni	İnsizyonel Herni	Toplam
Yaş	82,3 (76-94)	67,44 (34-90)	63,2(41-95)	66,7 (34-95)
Cinsiyet	E: 2 K: 1	E: 8 K: 21	E: 7 K: 12	E: 17 K: 34
Ameliyat Türü				
- Primer Onarım	3 (%100)	13 (%44,8)	6 (%31,6)	23 (%44,2)
- Primer Onarım + Onlay Mesh	0	16 (%55,2)	12 (%63,2)	28 (%53,9)
- İnlay Mesh	0	0	1 (%5,2)	1 (%1,9)
Bağırsak Rezeksiyonu	1 (%33,3)	6 (%20,7)	2 (%10,5)	9 (%17,3)
Ortalama Yatış Süresi	2,6 (2-4)	7,33 (5-11)	4,36 (2-12)	4,37 (1-12)
Yara Yeri Enfeksiyonu	0	2 (%6,9)	2 (%10,5)	4 (%7,5)
İşe Dönüş Süresi	-	12 (5-30) (n:15)	7 (1-10) (n:14)	11 (1-30) (n:29)
Nüks	-	2 (%13,3) (n:15)	1 (%7,1) (n:14)	3 (%10,3) (n:29)

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara
Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91
E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



EPS-0343 [Fıtık Cerrahisi]

Tek Taraflı Fallop Tüpünü İçeren İnkarsere Femoral Herni: Olgu Sunumu

Mehmet Kubat

Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi Alanya Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ: Femoral herniler; kadın hastalarda daha sık görülür ve genellikle strangülasyon nedeniyle acil opere edilirler. Strangüle femoral herni kesesi içerisinde fallop tüpü varlığı ise oldukça nadir görülen bir durumdur.

VAKA: 50 yaşındaki bayan hasta kasık bölgesinde şişlik ve ağrı şikayetiyle acil servise başvurdu. Muayenede sol kasık bölgesinde redükte olmayan herni kesesi saptandı. Yapılan bilgisayarlı tomografi değerlendirmesinde sol femoral kanal yerleşimli 18x10 cm'lik herni kesesiyle uyumlu görülen kistik kitle ve içerisinde sol fallop tüpü olduğu düşünülen ödemli tübüler yapı saptandı. Yapılan explorasyonda sol femoral herni kesesi içerisinde yaklaşık 600 cc mayi ve ileri derecede ödemli fallop tipi görüldü. Fallop tüpünün kanlanması iyi olması nedeniyle batına iyade edildi. Herni kesesi rezeke edildi ve polypropylene mesh ile herni onarımı gerçekleştirildi.

TARTIŞMA: Femoral herniler kadınlarda erkelere göre 10 kat daha sık görülürler. Diğer fıtık türlerine göre daha sık strangülasyonla prezente olurlar. Fallop tüplerinin inguinal herni kesesi içerisinde görülmesi; yapının inguinal ve femoral halkaların daha aşağısında bulunması nedeniyle oldukça nadirdir. Bu tür vakalarda, genellikle herni kesesi içerisinde fallop tüpü ve overin birlikte görülürler. Strangülasyon nedeniyle herni kesesi içerisindeki yapılarda ödem ve hatta nekroz görülebilmektedir. Bizim vakamızda fallop tüpündeki kanlanmanın iyi olması nedeniyle salpenjektomiye gerek görülmemiştir.

Anahtar Kelimeler: femoral herni, strangüle herni, fallop tüpü

BT GÖRÜNTÜLEME



pre operatif bt görüntüleme

İntraoperatif Görünüm



İntra operatif herni kessi içerisindeki fallop tüpü

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



EPS-0344 [Fıtık Cerrahisi]

Komplikasyonlu Nüks İnsizyonel Herni Tedavisinin Yönetiminde Vakum Yardımlı Kapama: Olgu Sunumu

Oğuz Hançerlioğulları¹, Emine Arıcı², Şahin Kaymak¹, Nazif Zeybek¹

¹SBÜ, Gülhane Eğitim Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Ankara

²SBÜ, Gülhane Eğitim Araştırma Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Ana Bilim Dalı, Ameliyathane Birimi, Ankara

AMAÇ: Abdominal cerrahi sonrası insizyonel herni görülme insidansının en sık 1-3 yılda olduğu ve %2- 20 oranında görüldüğü literatürde bildirilmektedir. Bu olguda nüks insizyonel herni ameliyatı sonrası hastaya uygulanan steradine 4mg/4ml infüzyonu ardından ciltte oluşan nekrotik alanlarının tedavisinde hastaya vakum yardımcı yara kapama yöntemiyle yaklaşımımızı sunmayı amaçladık.

OLGU: 42 Y, Bayan hasta insizyonel herni tanısı ile 2 yıl önce yıl önce mesh li tamir yapılmış. Nüks saptanan hasatanın öz geçmişinde, yaklaşık 5 yıl önce over kisti tanısı nedeniyle Ooferektomi. ve Apendektomi ameliyatı olmuştur 10 yıldır kontrolsüz DM (insülün kullanıyor). atipik bünye özellikle polen allerjisi mevcut.

Hasta elektif şartlarda ameliyata alınarak doku defektleri eksizye edilerek eski mesh total olarak çıkartılmıştır. Geniş doku defekti nedeniyle vikril mesh uygulanarak ameliyatı tamamlanmıştır. Ameliyatın postoperatif birinci gününde, ani gelişen hipotansif atakları (TA 60/40 mm hg) nedeniyle yoğun bakıma alınan hastaya monitezi eilmiş ve uygun dozla steradine 4mg/4ml infüzyonu başlanmıştır. yaklaşık 12 saat infüzyon devam ettirilmiştir. Yoğun bakımda uygun tedavi ve bakımı yapılan hastanın insizyon bölgesinde kızarıklık ve ciltte nekrotik alanlar oluşması nedeniyle Postop 2 gün cilt revizyon yapılmak amacıyla reopere edildi. Ameliyat sırasında I fasyanın sağlam olduğu umbilikal bölgede lokalize olmak üzere cilt ve cilt altı bölgesinde nekrotik lanlar görüldü takiben cilt, ciltaltı revizyonu yapıldı defek alanının VAC yardımı ile kapaması uygun olarak değerlendirildi.

Hastaya uygulanan VAC yardımcı kapaması beş seansı yapılmıştır. Ayrıca medikal olarak antihistaminik 3*1 IV olarak planlanan hastanın tedavisi devam etmektedir. Steradine kullanımına bağlı cilt ciltaltı nekrozu geliştiği düşünülmüştür.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Bu olguda steradine alerjisi geliştiği düşünülen hastanın tıbbi öyküsünde polen alerjisi tanısı olduğu ve atipik bünyeye sahip olduğu saptanmıştır. Ayrıca yaşam tarzı incelendiğinde diabetes tedavisine uyumsuz olduğu görülmektedir. Kronik bir hastalık olan diabetesin kontrol altına alınmaması hastanın yara iyileşmesi üzerindeki olumsuz etkileri nedeniyle hastada ameliyat sonrası komplikasyon riski artmaktadır. Biz klinik tecrübelerimizle birçok komplike yara yönetiminde başarısını kanıtlamış olan bu vakum yardımcı kapama yöntemin dev insizyonel herni tedavisi sonrası gelişen olası nekrotik doku defektlerinin tedavisinde de kullanılmasını önermekteyiz.

Anahtar Kelimeler: insizyonel herni, vakum yardımcı kapama, yara iyileşmesi

1



insizyonel nüks herni görüntüsü

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

2



eksize edilen prolen mesh

3



mesh iel tamir

4



postop 1 gün

5



nekroze cilt cilt altı debritleme

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi **ANTALYA**

6



VAC uygulaması

Primer Kapatılan Yara



Vac uygulaması



TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara
Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91
E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



EPS-0345 [Fıtık Cerrahisi]

Eş zamanlı Laparoskopik TEP (Total Ekstraperitoneal) Fıtık Onarımı ve Laparoskopik Kolesistektomi: Güvenli bir Prosedür

Mustafa Anıl Turhan, Can Konca, Mehmet Ali Koç, Akın Fırat Kocaay, Atıl Çakmak
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Ankara

AMAÇ: İnguinal herni onarımları ve kolesistektomi genel cerrahi kliniklerinde en sık yapılan cerrahi girişimlerdenidir. Minimal invaziv cerrahinin faydalarının anlaşılmasıyla birlikte laparoskopi her iki cerrahi içinde altın standart haline gelmiştir. Ancak inguinal herni onarımında greft kullanımı rutin olduğundan her iki ameliyatın aynı seansta yapılması konusunda henüz net bir fikir birliği yoktur. Biz de bu çalışmayı, eş zamanlı laparoskopik TEP fıtık onarımı ve laparoskopik kolesistektominin güvenilirliğini değerlendirmek amacıyla planladık.

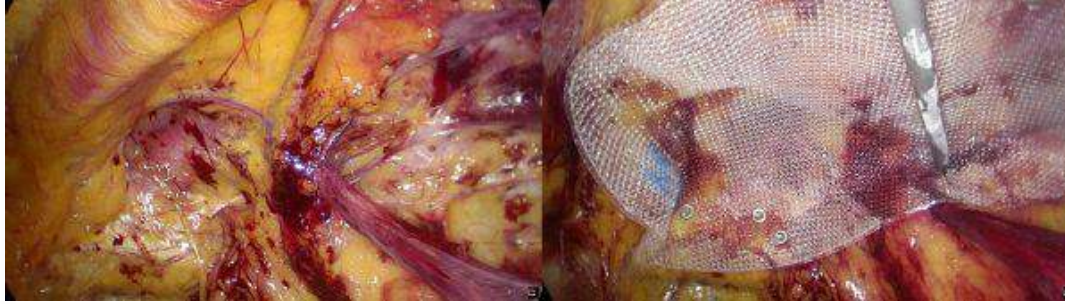
MATERYAL-METOD: İnguinal hernisi ve kolelitiazisi olan 12 hasta çalışmaya dahil edildi. Kolelitiazis tanısı ultrasonografi ile koyuldu. Akut kolesistiti olanlarda eş zamanlı girişim planlanmadı. Hastalara ilk önce TEP prosedürü ile greftli inguinal herni onarımı yapıldı ve ardından laparoskopik kolesistektomi operasyonu uygulandı. Ameliyat süresi, hastanede kalış süresi ve komplikasyonlar açısından ameliyat sonrası hastalar değerlendirildi.

SONUÇLAR: Ortalama ameliyat süresi 54 dakika (42-65 dk), ortalama yatış süresi 1 gün, ortalama trokar sayısı 6 adet olarak tespit edildi. Hiçbir hastada yara yeri veya greft enfeksiyonu gelişmedi. Dört hastada ameliyat sonrası 1. Ay kontrolünde spontan gerileyen seroma saptandı.

TARTIŞMA: Kabul edilebilir ameliyat süresi ve kısa hastanede kalış süresine ek olarak greft bölgesinde peritoneal bütünlüğün bozulmamasına bağlı olarak en korkulan herni onarımı komplikasyonlarından biri olan greft enfeksiyonu riskini arttırmaması nedeniyle eş zamanlı laparoskopik TEP fıtık onarımı ve laparoskopik kolesistektomi güvenli bir prosedür olarak umut vermektedir.

Anahtar Kelimeler: Ekstraperitoneal, Fıtık, Herni, Kolelitiazis, Kolesistektomi

Laparoskopik TEP inguinal herni onarımı



Laparoskopik TEP inguinal herni diseksiyon sonrası ve greft serildikten sonrası

Laparoskopik herni onarımı sonrası eş zamanlı laparoskopik kolesistektomi



Laparoskopik kolesistektomi

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

EPS-0346 [Fıtık Cerrahisi]

Greftli nüks hiatal herni olgusunun laparoskopik onarımı

Can Konca, Burak Kutlu, Mehmet Ali Koç, Akın Fırat Kocaay, Atıl Çakmak
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Ankara

Gastroözofageal reflü dünya genelinde çok sık karşılaşılan bir problemdir. Gastroözofageal reflü cerrahisi, 1956 yılında Rudolph Nissen tarafından ilk olarak açık teknikle 360° fundoplikasyon yapılarak tanımlanmıştır. Daha sonra 1963 yılında André Toupet, 270° fundoplikasyonu tanımlamıştır. Minimal invaziv cerrahi tekniklerinin ilerlemesi ile 1991 yılında ilk laparoskopik nissen fundoplikasyonu yapılmış ve bu tarihten itibaren laparoskopik reflü cerrahisinde de altın standart teknik olmuştur. 10 yıllık takipte %90 ile %95 arasında semptomatik iyileşme sağlandığı yönünde yayınlara ek olarak, %3 ile 30 arasında hastada fundoplikasyona rağmen rekürrens bildirilmektedir. Laparoskopik yaklaşım sonrasında karıniçi adezyonların açık cerrahiye göre çok daha az olması, hastaların daha az postoperatif ağrı ve daha kısa hastanede yatış süresi gibi avantajları ile nüks vakalarda açık cerrahiye göre üstünlük sağlamaktadır. Postoperatif hasta memnuniyetinin diğer prosedürlere göre daha düşük olduğu antireflü cerrahisinde hastaların yaklaşık %62'sinde postoperatif dönemde antireflü tedaviye devam edilmektedir. Bu durumda hastalara uygulanmış olan cerrahinin yaratacağı morbiditenin önemi daha da önemli hale gelmektedir.

Antireflü cerrahi sonrasında nüks nedenleri arasında gerginliğe bağlı krus sutürlerinin ayrılması, fundoplikasyonun açılması, paraözofageal ve sliding herni olarak sayılabilir. Rekürrensin nedenlerinin altında yatan primer etyoloji olarak ise yeterli diseksiyonun sağlanamadığı kısa özofaguslu hastalar ve uygun olmayan krus onarımında açılma olarak bildirilmektedir. Nüks vakalarda diseksiyon daha zor ve etkinlik daha düşük olmaktadır ve primer vakalara oranla morbidite daha yüksek saptanmaktadır. Bu nedenlerle nüks vakalarda birçok cerrah tarafınca açık yaklaşıma yönelim gözlenmektedir.

Video sunumu olarak hazırladığımız bu olgu sunumunda 10 yıl önce greftli laparoskopik nissen fundoplikasyonu yapılmış olan bir hastada postoperatif 8. yılda başlayan ve iki yıldır devam eden benzer semptomlar sonrasında yapılan endoskopisinde nüks hiatal herni saptandı. Hastaya nüks hiatal herni cerrahisi laparoskopik olarak uygulandı. İntraoperatif eksplorasyonunda fundoplikasyonun sağlam olduğu, greft migrasyonunun olmadığı izlenmekle birlikte greft kenarından paraözefagiye herni geliştiği gözlemlendi. Hastaya hiatal herni onarımı uygulandı ve onarım bölgesine greft yerleştirildi. Hastada intraoperatif yada postoperatif bir komplikasyon gelişmedi.

Antireflü cerrahinin hasta memnuniyeti zor olan bir cerrahi alan olması nedeniyle hastalarda yaratacağı morbidite ve hayat kalitesinin önemi daha da artmaktadır. Bu nedenle primer onarımların mümkün olduğunca standardize edilmesi ve nüks olgularda ise laparoskopiyeye bir şans verilmesi gerekliliği unutulmamalıdır. Bu video sunumu ile nüks vakalarda laparoskopinin uygulanabilirliği konusunda farkındalık yaratılması amaçlanmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Herni, Hiatal, Laparoskopi, Nüks

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi **ANTALYA**

preoperatif endoskopi görüntüsü



bridektomi



özofagusun serbestlenmesi



greft serilmesi ve tespiti



TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

EPS-0347 [Fıtık Cerrahisi]

Laparoskopik Total Ekstraperitoneal ve Açık Kasık Fıtığı Onarım Tekniklerinin Karşılaştırılması

Süleyman Çağlar Ertekin¹, Mümin Coşkun², Yalçın Burak Kara³, Tevfik Kıvılcım Uprak², Vafi Atalay², Şevket Cumhuriyet Yeğen²

¹Bursa Çekirge Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Bursa

²Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

³Kars Sarıkamış Devlet Hastanesi, Kars

AMAÇ:

Laparoskopik kasık fıtığı cerrahisi son yıllarda gittikçe yaygınlaşan bir tekniktir. Çalışmamızda laparoskopik total ekstraperitoneal onarım (TEP) ve açık kasık fıtığı onarımı teknikleri 13 aylık süre ile karşılaştırılmıştır.

METOD:

2017 - 2018 yılları arasında kliniğimizde Laparoskopik TEP ve Açık cerrahi onarım (liechtenstein) cerrahisi yapılan hastalar retrospektif olarak değerlendirilmiştir. Çalışmaya dahil edilen 67 hastanın 54 tanesi 12 aylık sürede takip edildi. Hastalar operasyon sonrasında postoperatif 1.ay - 3 - 6 - 9 ve 12.aylarda poliklinik kontrollerine çağırıldı.

SONUÇLAR:

Çalışmaya dahil edilen 54 hastanın 17 (31%) 'sine açık cerrahi kasık fıtığı onarımı, 37 (69%) tanesine laparoskopik TEP onarımı operasyonu yapıldı. Açık cerrahi grubundaki n=17 hastanın 1'inde nüks saptandı(5%). Laparoskopik TEP grubundaki n=37 hastanın 1'inde nüks saptandı(2,7%). İnguinal Herni onarımında Laparoskopik TEP onarımı nüks oranları açısından güvenle uygulanabilecek bir yöntemdir.

Anahtar Kelimeler: laparoskopik cerrahi, inguinal herni, TEP

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

EPS-0348 [Fıtık Cerrahisi]

Kolesistektomi Sonrası Kayıp Safra Taşlarının Bir Komplikasyonu: İnkersere İndirekt İnguinal Herni

Kemal Eyvaz¹, Salim Balın², Serkan Güler¹, Arif Aslaner¹, Murat Kağan Bilge¹, Tuğrul Çakır¹

¹SBÜ Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Antalya SUAM

²Özel Birlik Hastanesi

GİRİŞ:

Laparoskopik kolesistektomi esnasında safra kesesi taşlarının dökülmesi çok da nadir olmayan bir durumdur. Bu çalışmada laparoskopik kese operasyonu sonrası kayıp safra taşı ve unutulmuş metalik klips sonrası inkarsere indirekt inguinal herni ile acile başvuran bir hastayı sunmak istedik.

VAKA:

62 yaşında erkek hasta 2 yıl önce laparoskopik kolesistektomi operasyonu öyküsü mevcut. Hasta acil servise sağ kasıkta redükte olmayan şişlik nedeniyle başvurdu. Başvurusundan yaklaşık 1 saat önce şişliği oluştuğu ve redükte olmadığı bilgisi alınmaktadır. Yapılan muayenesinde sağ kasık bölgesinde ağrılı redükte olmayan kitle palpe edilmiştir. Yapılan yüzeysel doku ultrasonografisinde inkarsere herni ile uyumlu gelmiştir. Hasta inkarsere inguinal herni tanısı ile operasyona alınıyor. sağ inguinal kesi ile yapılan operasyonda indirekt fıtık kesesi ve içerisinde sert yabancı cisim palpe edilmekte, kese açılınca içerisinde safra taşı ve geçirilmiş kolesistektomi operasyonunda kullanılan metalik klips materyali görülmüştür. Fıtık kesesinin batın içine redüksiyonunu takiben prolen mesh ile herni onarımı tamamlanmıştır.

TARTIŞMA:

Laparoskopik kolesistektominin komplikasyonları arasında hem laparoscopiye hem de kolesistektomiye bağlı komplikasyonları içermektedir. Laparoskopik kolesisteomi esnasında safra kesesinin perfore olması nedeniyle safra taşlarının batın içine dağılması ve kaybolması konvansiyonel kolesisteomiye göre daha fazla görülmekte ve bu oran %1 ile %20 arasında değişmektedir. safra kesesinin perforasyonu genellikle karaciğer yatağından çıkarılırken olmakta bazen de trokar yerinin dar olması nedeniyle batın dışına alınırken perfore olmaktadır. Kaybolmuş safra taşlarının batın içinde apse kliniğine sebep olduğu da bildirilmiştir. Bizim hastamızda da olduğu gibi kolesistektomi sonrası kaybolan taşlar mevcut olan inguinal herniye ait keseye giren safra taşı ve klips yabancı cisim reaksiyonuna neden olmuş ve burada enflamatuar prosesi tetikleme nedeniyle inkarsere herni ile presente olmuştur.

SONUÇ:

Bu vakada laparoskopik kolesistektomi esnasında perfore olan kese ve batın içinde kaybolan safra taşlarının ve ayrıca da metalik klipsin inkarsere herni kliniği ile başvuruabileceği yakılda tutulmalı ve kolesistektomi işlemi esnasında batın içinde olası komplikasyonların önüne geçebilmek adına safra taşlarının ve metalik klipsin çıkarılmasını tavsiye etmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: inkarsere indirekt inguinal herni, laparoskopik kolesistektomi, kayıp safra taşı

Fıtık kesesinde taş ve klips



Fıtık Kesesinde Taş ve Klips

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

EPS-0349 [Fıtık Cerrahisi]

Laparoskopik total ekstraperitoneal fıtık tamirinde yamanın tesbit edildiği ve edilmediği vakaların sonuçlarının karşılaştırılması

İsmail Cem Sormaz, Levent Avtan

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

AMAÇ: Kasık fıtığı tamiri en çok uygulanan cerrahi girişimlerin başında gelmektedir. Laparoskopinin güncel kullanıma girmesinden sonra transabdominal preperitoneal (TAPP) ve total ekstraperitoneal (TEP) yaklaşımlar tanımlanmıştır. Açık cerrahiye oranla ameliyat sonrası erken dönemde daha az ağrı ve analjezik ihtiyacı, daha iyi kozmetik sonuçlar, erken işe dönüş ve daha az yara yeri sorunları olması nedeniyle minimal invaziv yöntemler öne çıkmaktadır. Ancak, daha pahalıya malolması ve daha uzun öğrenme eğrisi gibi negatif yönleri de gözardı edilmemelidir. Ameliyat sonrası ağrının sebeplerinden birisi de yamayı tesbit etmek için kullanılan zımbalardır. Çalışmamızda, TEP uygulanan hastalarda, yamanın tesbit edildiği ve edilmediği vakaların sonuçlarını karşılaştırdık.

MATERYAL-METOD: Ocak 2016-Aralık 2017 tarihleri arasında kliniğimizde kasık fıtığı nedeniyle TEP uygulanan 56 hasta çalışmaya dahil edildi. Yama tesbit edilen 28 hasta grup1, tesbit edilmeyen 28 hasta ise grup 2 olarak tanımlandı. Hastaların demografik verileri, fıtık yerleşim bölgeleri, vücut kitle indeksleri (VKİ), ameliyat süreleri, hastanede kalış süreleri, ağrı değerlendirmeleri ve perioperative süre boyunca gelişen komplikasyonlar karşılaştırıldı.

BULGULAR: Demografik veriler, fıtık yerleşim bölgesi ve vücut kitle indeksi arasında iki grup arasında fark saptanmadı. Ameliyat süreleri ve hastanede kalış süreleri benzer olarak saptandı. Taburculuk öncesi (grup1, 1.37 ± 0.7 ; grup2, 1.26 ± 0.5 , $p = 0.21$), ve 1. ay kontrollerinde (grup1, 1.15 ± 0.5 ; Grup2, 1.05 ± 0.3 ; $p = 0.14$) ağrı değerlendirilmesi yapıldığında, grup 1'deki hastalarda biraz daha fazla olduğu ancak istatistiksel olarak anlamsız olmadığı saptandı. Her iki grupta da, hastalarda üriner retansiyon saptanmadı. Grup 1'de 2 hastada, Grup 2'de ise 3 hastada seroma saptandı ($p=0.4$). Ortalama takip süresi arasında anlamlı bir fark bulunmadı (grup1, 11.3 ± 7.16 ; grup2, 10.8 ± 8.1 ; $p=0.2$). Takip süresi boyunca hiçbir hastada enfeksiyon, sinir hasarı ve nüks saptanmadı.

TARTIŞMA: Takip süresince nüks, seroma, sinir yaralanması ve enfeksiyon saptanmaması yamanın sabitlenmesi ve sabitlenmemesi arasında fark olmadığını göstermektedir. Sabitlemek için kullanılan zımbanın maliyeti, ayrıca ameliyat sonrası ve 1. ay kontrollerinde ağrının nispeten daha az olması de göz önüne alındığında sabitlememek iyi bir seçenek gibi görünmektedir. Vaka sayımızın az olması ve ortalama takip süremizin kısa olması nedeniyle bu bulguların geniş vaka serileri ve prospektif randomize çalışmalar ile değerlendirilmesi gerektiğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: TAPP, TEP, yama, kasık fıtığı

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

EPS-0350 [Fıtık Cerrahisi]

Başkent Üniversitesi İstanbul Hastanesi 5 yıllık Laparoskopik İnguinal Herni Onarımı Deneyimimiz

Emil Guseinov, Hüseyin Yüce Bircan, Gökçe Aylaz, Serdar Ahmet Karaca, Feza Yarbuğ Karakayalı
Başkent Üniversitesi İstanbul Sağlık, Uygulama ve Araştırma Merkezi

Günlük cerrahi pratikte en çok yapılan ameliyatlardan biri kasık fıtığı onarımıdır. Bu çalışmada amacımız Başkent Üniversitesi İstanbul Hastanesi Genel Cerrahi kliniğinde yaptığımız laparoskopik total ekstraperitoneal kasık fıtığı onarımı ameliyatlarının verilerini paylaşmaktır.

Başkent Üniversitesi İstanbul Hastanesi Genel Cerrahi kliniğinde, Ocak 2013 - Ocak 2018 tarihleri arasında kasık fıtığı tanısıyla laparoskopik ameliyat yapılan olgular retrospektif olarak analiz edildi.

Laparoskopik total ekstraperitoneal fıtık onarımı yapılan toplam 136 hasta çalışmaya alındı. Yaş ortalaması 59,24 idi. Ameliyat sonrası erken dönemde seroma, epididimit, hematoma gibi minör komplikasyonlar gözlemlendi. Büyük komplikasyon ve mortalite olmadı. Takiplerde nüks ve kronik ağrı gözlenmedi.

Laparoskopik total ekstraperitoneal kasık fıtığı onarımı hastanemizde güvenle uygulanmaktadır.

Anahtar Kelimeler: İnguinal herni, laparoskopi, total ekstraperitoneal yaklaşım

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

EPS-0351 [Fitik Cerrahisi]

Ektopik Böbrekli Olguda İndirekt İnguinal Herni Kesesinde Over ve Tuba

Halil Afşin Taşdelen, Banu Karapolat, İzzettin Kahraman
Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Trabzon

AMAÇ:

Bilinen pelvik yerleşimli sol ektopik böbreği olan, 42 yaşında kadın olguda, sol indirekt herni kesesi içinde sol over ve tuba herniasyonunun sunulması amaçlanmıştır.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ:

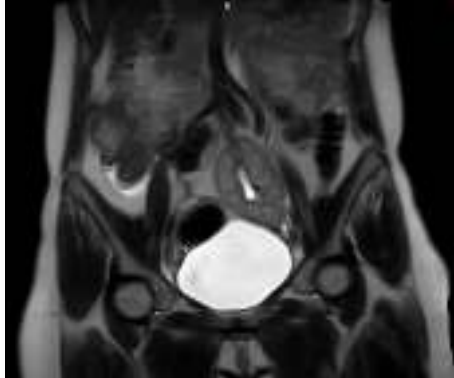
42 yaşında kadın olgu, yaklaşık 6 ay önce başlayan sol kasıkta şişlik ve aralıklı ağrı şikayeti ile başvurdu. Fizik muayenede, sol kasıkta redükte edilemeyen inguinal herni tespit edildi. Ultrasonografide; sol inguinal kanala batin içi yağlı doku herniasyonunun izlendiği, herni segmenti içerisinde 30x11 mm boyutlarında, küçük kistik alanlar içeren, yağ dokusundan ayrımı yapılamayan hipoekoik lezyon tespit edildiği ve over-mezenterik yağlı doku ayrımı için pelvik MR önerildiği rapor edildi. Pelvik MR raporunda, pelvik yerleşimli sol ektopik böbrek ile, inguinal kanalın geniş (28 mm) ve içerisinde öncelikle over olarak yorumlanan (sol overin normal lokalizasyonda olmaması nedeniyle), yaklaşık 42x23mm boyutunda, T1A ve T2A da hipointens yapıda, milimetrik hiperintens kistik alanlar içeren lezyonun olduğu bildirildi (resim 1,2). Hasta elektif şartlarda operasyona alındı. İndirekt herni olduğu görülerek herni kesesi açıldı. Herni kesesi içinde sol over ve tubanın olduğu ve bu yapıların herni kesesinin bir duvarını oluşturduğu görüldü (resim 3). Herni kesesinin fazla olan kısmı kesilerek, kalan periton kapatıldı ve batına iade edildi. Polipropilen meş ile Lichtenstein meşli herni onarımı yapıldı. Postoperatif 1. günde olgu sorunsuz olarak taburcu edildi.

TARTIŞMA VE SONUÇ:

İnguinal hernilerde, herni kesesi içinde en sık omentum ve ince barsaklar bulunmaktadır. Yetişkin yaş grubundaki olgularda, inguinal herni kesesi içinde over ve tubaların görülmesi ise çok nadiren olmaktadır. Bu durum pediyatrik yaş grubunda daha sık görülmektedir. İnguinal herni kesesi içinde over bulunan üreme çağındaki kadınlarda, ürogenital malformasyonlar da bildirilmiştir. Bizim olgumuzda bilinen ve MR tetkikinde de rapor edilen, pelvik yerleşimli sol ektopik böbrek mevcuttu. Nadir görülmekle birlikte, yetişkin kadınlarda inguinal herni kesesinde over ve tubaların da olabileceği düşünülerek, dikkatli eksplorasyon yapılmalı ve ürogenital malformasyonlar açısından gerekirse ileri görüntüleme tetkiklerinden yararlanılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: İnguinal, Herni, İndirekt, Over, Tuba, Ektopik böbrek

Coronal Pelvik MR 1



Pelvik yerleşimli ektopik sol böbrek

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara
Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91
E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

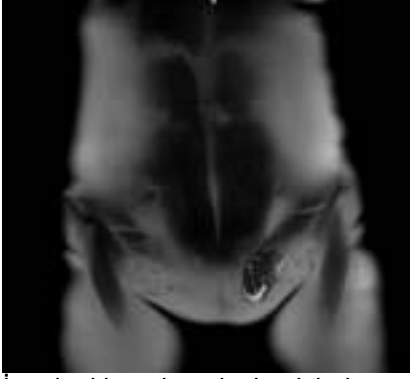
21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi **ANTALYA**

Coronal Pelvik MR 2



Inguinal kanal geniş, içerisinde öncelikle over olarak yorumlanan T1A ve T2A da hipointens yapıda, milimetrik hiperintens kistik alanlar içeren lezyon

Ameliyat görüntüsü



Herni kesesinin bir duvarını oluşturan sol over ve tuba.

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara
Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91
E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

EPS-0352 [Fıtık Cerrahisi]

Nuck Kanal Kisti Deneyimlerimiz

Ali İşler¹, Fatih Mehmet Yazar¹, Ömer Faruk Boran², Ahmet Necati Şanlı¹, Murat Bakacak³, İlhami Taner Kale¹, Mehmet Fatih Yüzbaşıoğlu¹, Ali Özkömeç¹, Emrah Cengiz⁴, Mehmet Sertkaya⁵

¹Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Kahramanmaraş

²Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı, Kahramanmaraş

³Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Kahramanmaraş

⁴İslahiye Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Bölümü, Gaziantep

⁵Viranşehir Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Bölümü, Şanlıurfa

GİRİŞ-AMAÇ: Nuck kanalı round ligamanı ile ilişkili periton kalıntısı olup kadınlarda nadiren kapanmamasına bağlı olarak kistlerin gelişmesine neden olabilmektedir. Kadın hastalar inguinal bölgedeki ağrı nuck kanal kistin nadir görülmesi nedeniyle diğer sebeplerle sıklıkla karışabileceğinden tanısı atlanabilir. Bu yazıda nuch kanal kisti ile alaka tecrübelerimizi paylaşmayı amaçladık.

MATERYAL-METOD: 2015 ocak -2017 aralık arasında kasıkta şişlik ve ağrı şikayeti ile başvuran, inguinal herni ve inguinal kitle nedeniyle opere edilen 18 yaş üstü hastalar retrospektif olarak tarandı. Çalışmaya sadece kadın hastalar dahil edildi.

SONUÇLAR: 20 kadın hasta inguinal herni nedeniyle opere edildi. Opere edilen hastaların 4 ünde muayenelerinde fizik muayenelerinin fıtıkla uyumlu olmaması üzerine ek radyolojik tetkiklere ihtiyaç duyuldu. Yapılan ultrasonografik incelemede kistik lezyon tespit edilen hastalar sonografik incelemelerinde kistik yapıların olduğu tuba uterina ile devamlılık gösterdiği şeklinde raporlanması üzerine nuck kanal kisti ön tanısı ile opere edildi. Materyallerin patolojik incelemelerinde kist ile uyumlu bulgular olarak değerlendirildi.

TARTIŞMA: Nuck kanal kistleri genellikle inguinal herni ya da inguinal lenf nodu eksizyonlarında insidental olarak saptanır. Şüpheli inguinal herni muayenelerinde ya da inguinal bölgede ele gelen patolojilerde ilk olarak ultrasonografi gerektiğinde ileri tetkik olarak manyetik rezonans inceleme ile değerlendirme yapılarak tanının doğrulanması önerilir. Inguinal bölge patolojilerine yönelik kesin tanı konulamayan durumlarda nuck kanal kisti ile karşılaşılabileceği akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: nuck kanal kistli, inguinal herni, inguinal kitle

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

EPS-0353 [Fıtık Cerrahisi]

Nadir rastlanılan bir olgu: Morgagni hernisi

Arif Burak Çekiç, Mehmet Uluşahin, Muhammed Selim Bodur, Ali Güner, Serdar Türkyılmaz
Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı; Trabzon

Amaç

Diyafragmanın gelişimi embriyonik dönemin ilk trimesterinde gerçekleşmektedir. Bu dönemde yaşanan problemler diyafragma hernilerinin oluşumu ile sonuçlanabilir.

Olgu sunumu

Elli iki yaşında kadın hasta 3-4 aydır aralıklı olan ve son iki gündür şiddetlenen karın ağrısı, bulantı ve kusma şikayeti nedeni ile acil servise başvurdu. Şizofreni tanısı ile ilaç kullanımı dışında özgeçmişinde özellik yoktu. Fizik muayenesinde (FM) epigastrik hassasiyet ve batında minimal distansiyon bulundu. Laboratuvar değerlerinde lökosit sayısı 19000/μL, kreatinin 2 mg/dl, kan üre azotu 150 mg/dl, potasyum 2.8 mEq/L olarak ölçüldü; diğer değerleri normal sınırlardaydı. Kreatinin yüksekliği nedeni ile kontrastsız çekilen abdomen bilgisayarlı tomografide (BT) sağ diafragma anteriorundaki defektten mide, ince barsaklar ve mezenter yağ dokusunun sağ hemitoraksa herniye olduğu görüldü (Resim 1, 2). Nazogastrik dekompresyon sonrası muayene bulguları gerileyen genel durumu toparlayan hasta medikal olarak takibe alındı ve operasyonun semi-elektif koşullarda yapılması planlandı. Takiplerde genel durumu ve laboratuvar değerleri normale dönen hasta opere edildi. Göbek üzerinden girilen 10 mm'lik kamera portu, subkostal alanlar ve epigastrik bölgeden girilen 1 adet 12 mm'lik ve 2 adet 5mm'lik trokarlar ile operasyona laparoskopik olarak başlandı. Diyafragma anteriorunda 5x5 cm çapında herni defekti görüldü ve içerisinden toraksa doğru uzanan ince barsak, mide ve omentum görüldü. Herni kesesi içerisindeki organlar laparoskopik olarak batın içerisine alınamadığından göbek üstü orta hat insizyon ile laparotomi yapıldı. Herni kesesi içerisinde sağ hemitoraksı dolduran mide, ince barsak ve omentum batın içerisine geri çekildi (Resim 3). Reverdin iğnesi yardımıyla geçilen dikişlerle defekt arka ve ön duvarı karın anterior duvarına tespit edilerek defekt kapatıldı. Ardından üzerine 20 x 15 cm kompozit yama konularak karın ön duvarı arka yüzüne ve diyafragmaya tespit edildi. Postoperatif dönemde atelektazi dışında problemi olmayan hasta 7.gün taburcu edildi.

Tartışma ve sonuç

Morgagni hernisi genellikle çocukluk yaş grubunda görülür. Yetişkin yaş grubunda komplikasyonlar ile başvuru haricinde genellikle asemptomatiktir. Farklı amaçlarla yapılan görüntülemelerde insidental olarak tanı konabilir. İnkarserasyon durumlarında hemitoraksa herniye olan organlara göre solunumsal semptomlar ve ileus görülebilir. Akciğer grafisi, direkt karın grafileri, kontrastlı grafileri ve BT tanıda genellikle yardımcı olmaktadır. Herni kesesi içerisinde ince barsaklar, omentum, mide ve kolon bulunabilir. Tanı konulduğunda inkarserasyon riski nedeni ile opere edilmelidir. İnkarserasyon gelişen hastalarda ise acil cerrahi müdahale gerekebilir. Operasyon torakal veya abdominal yaklaşımla yapılabilir. Son yıllarda laparoskopik cerrahi de seçilmiş olgularda uygulanabilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Morgagni, karın ağrısı, diyafragma hernisi

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara
Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91
E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



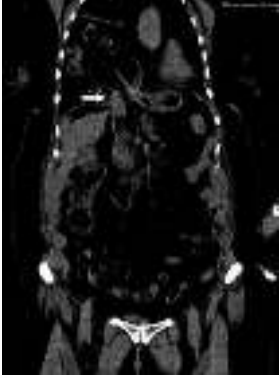
11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi **ANTALYA**

Resim 1



Toraks BT aksiyel kesitte sağ hemitoraksta mide ve ince barsaklar görülmekte

Resim 2



Toraks BT koronal kesitte diyafragma defekti ve sağ hemitorkstaki ince barsak segmentleri ve mideye ait görünüm

Resim 3



İntraoperatif görünüm

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



EPS-0354 [Fıtık Cerrahisi]

İnsizyonel Herni Gelişiminde Risk Faktörleri

İbrahim Tayfun Şahiner, Murat Kendirci, Murathan Erkent, Ramazan Topçu, Settar Bostanoğlu, Mete Dolapçı
Hitit Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Çorum

Amaç

İnsizyonel herniler; karın ön duvarı hernileri arasında yer alırlar. Karında uygulanan cerrahi girişimlerden sonar sık karşılaşılan sorunlardan biridir. Görülme sıklığı % 2 ile % 11 oranlarında bildirilmektedir. Abdominal cerrahi girişimleri takiben ortaya çıkabilen insizyonel herniler, önemli oranda işgücü kayıplarına, morbiditeye ve hatta mortaliteye yol açıp, hayat kalitesini olumsuz yönde etkileyebilirler. Bundan dolayı insizyonel herni gelişmemesi için önlem alma adına risk faktörlerini irdelemeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem

Bu amaçla retrospektif olarak 2013 Kasım – 2017 Aralık tarihleri arasında kliniğimizde ameliyat edilen 128 insizyonel hernisi olan hastaların verileri analiz edildi. Hastaların demografik verileri, hastalara yapılan ilk cerrahi nedenler, vücut kitle indeksleri, komorbideteleri ve ilk ameliyatı sonrasında cerrahi alan enfeksiyonu (CAE) gelişip gelişmediği gibi parametreler incelendi.

Bulgular

Hastaların %24.2'si (n:31) erkek, %75.8'i (n:97) kadın olarak tespit edildi. Hastaların ilk cerrahi nedenleri incelendiğinde % 3.9'u (n:5) gastrektomi, % 7'si (n:9) kolektomi, %3.9'u (n:5) peptik ülser perforasyonu, %17.2'si (n:22) travma (karaciğer, dalak yaralanmaları), %10.2'si (n:13) açık kolesistektomi, %3.9'u (n:5) laparoskopik kolesistektomi (trokar yeri fıtığı) ve %53.9'u (n:69) ise diğer nedenlerle (jinekolojik ameliyatlara, brid ileus nedeniyle laparotomi yapılmış hastalar) ameliyat edildiği gözlemlendi. Hastaların vücut kitle indekslerine (VKİ) bakıldığında ise %3.9'u (n:5) VKİ<18, %28.1'i (n:36) VKİ 19-24, %64.1'i (n:82) VKİ 25-80, %3.9'u (n:5) VKİ 31 ve üzeri olarak saptandı. Hastaların yandaş hastalıklarına bakıldığında ise ilk sırada % 38.3 (n:49) ile KOAH (aktif tedavi alan) saptanırken, %19.5 ile (n:25) DM, %3.9 (n:5) hastada BPH, %2.3 (n:3) hastada onkolojik nedenler (KT ve RT alan hastalar) ve % 35.9 (n:46) ile tanı almış ek yandaş hastalığı olmayan hastalar olarak saptandı. Hastalarda diğer bir etken olarak ilk ameliyatlarında cerrahi alan enfeksiyonu (CAE) olup olmadığı araştırıldı. % 87.5 (n:112) hastada CAE saptanmadı. %12.5 (n:16) hastada ise CAE saptandı.

Tartışma ve Sonuç

İnsizyonel herni gelişimine neden olabilecek çok sayıda faktör ortaya konmuştur; obezite, pulmoner komplikasyonlar, diyabet, yara yeri enfeksiyonu, erkek cinsiyet, yaşlılık, abdominal distansiyon, acil cerrahi girişimler, postoperatif kemoterapi, eski insizyonun tekrar kullanılması ve yetersiz veya uygun olmayan cerrahi teknik gibi faktörler bunlardandır. Bizim çalışmamızda da hastaların büyük çoğunluğunu VKİ yüksek olan hastalar oluşturmaktadır. Ayrıca yandaş hastalık olarak özellikle KOAH ve DM'in önemli birer hastalık olduğunu, karın içi basıncın artması ve yara iyileşmesinin bozulması mekanizmaları nedeniyle risk faktörü oluşturduğunu görmekteyiz. CAE'da yara iyileşmesini bozması nedeniyle önemli bir risk faktörüdür. Bu çalışmada da 16 CAE gelişen hastada ek girişim veya medikal tedaviye rağmen insizyonel herni geliştiği gözlemlendi.

Anahtar Kelimeler: İnsizyonel herni, risk faktör, cerrahi alan enfeksiyonu

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



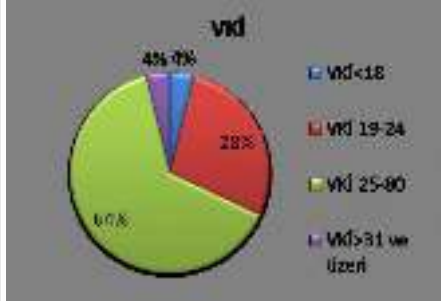
11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

Resim 1



Yapılan ilk cerrahi

Resim 2



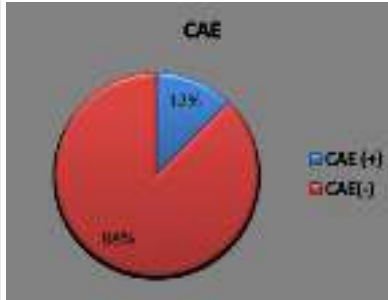
vücut kitle indeksi

Resim 3



Yandaş hastalıklar

Resim 4



Cerrahi alan enfeksiyonu

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

EPS-0355 [Fıtık Cerrahisi]

Genç Erişkin Hastada İnguinal Herni Kesesi İçerisinde Uterus ve Her İki Overin İnkarsere Olması; Olgu Sunumu

Ramazan Topçu, İbrahim Tayfun Şahiner, Murat Kendirci, Murathan Erkent, Settar Bostanoğlu, Mete Dolapçı
Hitit Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Çorum

Amaç: İnguinal fıtık kesesi içerisinde uterus bulunması, kasık bölgelerinde asemptomatik olarak palpe edilebilen bir kitle olarak sıklıkla hayatın ilk birkaç yıllarında ortaya çıkan nadir bir durumdur. Bu fıtık tipinde uterus dokusu bulunur. Nadiren yumurtalıklar ve mesane eşlik edebilir. Bu olguda pelvik ağrı öyküsü olan, iç kasık halkası boyunca fıtıklaşan uterus ve bilateral overleri içeren inguinal herni ile ilgili deneyim paylaşılmıştır.

Olgu: 32 yaşındaki kadın hasta, pelvik bölgede, sağ kasıkta ağrı ve labium major üzerinde ele gelen kitle şikâyetiyle başvurdu. Fizik muayenede sağ labium majöre uzanan kitle palpe edildi. Hasta 153 cm boyunda 89 kg ağırlığında santral tip obezitesi olan, multipar kadın bir hasta idi. Özgeçmişinde 2 yıl önce sol inguinal herniden ameliyat geçirdiği öğrenilen hastanın soy geçmişi özellik saptanmadı. Preoperatif yapılan görüntülemesinde pelvik MR'da strangüle herni tespit edildi.

Preoperatif hazırlık sonrası ameliyata alınan hastaya sağ kasıktan oblik insizyon yapıldı. İndirekt fıtık kesesi bulundu, içerisinde uterus ve her iki over dokusunun olduğu görüldü. Uterus ve overlerde beslenme bozukluğu saptanmaması üzerine karın içerisine geri gönderilip, yüksek ligasyon ile fıtık kesesi bağlandı. Hastaya greftli sağ inguinal herni onarımı yapılarak işleme son verildi. Ameliyat sonrası takiplerinde problem saptanmayan hasta 3. gün şifa ile taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç: Uterus, over ve fallop tüpleri içeren inguinal herniler genellikle yeni doğanda görülür. Erişkin yaşta çok nadir görülürler. Genetik anomalisi olmayan, sağlıklı erişkin yaş grubunda literatürde bildirilmiş 14 adet olgu bulunmaktadır. Çocukluk dönemi fıtıklarının %15 ila %20'sinde inguinal kanalda sliding tip herni olarak tuba ve overyan yapılar bulunur. Uterus ve adneksiyal yapıları içeren inguinal herniler hermafroditlerde bulunan tipik nadir konjenital anomalidir. Persistant müllerien kanal sendromu diğer bir nadir sebebidir ve bu hastalar erkek pseudohermafroditizmdir. Hastalar fenotip olarak erkek ve karyotip olarak 46+XY dir.

Bu olgu daha önce mükerrer doğum yapmış bir olgu olup, tanı almış genetik bir anomalisi bulunmamaktadır. Ayrıca hastada haricen fizik muayenede herhangi bir genetik anomalisi gösteren bulgu tespit edilmedi. Bu olguda fıtık gelişimi için mekanizma olarak daha önce yapılan greftsiz sol inguinal herni onarımını takiben geçirilen gebelikler ve santral obezite sonucu oluşan abdominal duvar ve abdominal kas zayıflığı inguinal uteral herni oluşumunda rol oynayabilir.

Erişkin kadınlarda görülen kasık fıtıklarında, ileri yaşı, daha önceden operasyon öyküsü olması ve multiparite hikâyesi olması durumunda, inguinal herni kesesi içinde nadir de olsa uterus, overler ve fallop tüplerinin de olabileceği akılda bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: İnguinal herni, inkarserasyon, uterus

Resim 1



İnkarsere sağ inguinal herni içerisinde uterus ve bilateral over dokusu MR görüntüsü

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi **ANTALYA**

Resim 2



İnkarsere sağ inguinal herni içerisinde uterus ve bilateral over dokusu intraoperatif görüntü

Resim 3



İnkarsere sağ inguinal herni içerisinde uterus ve bilateral over dokusu MR görüntüsü

Resim 4



İnkarsere sağ inguinal herni içerisinde uterus ve bilateral over dokusu intraoperatif görüntüsü

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ 16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

EPS-0356 [Fıtık Cerrahisi]

Enfekte, fistülize ve protrüde olmuş biyomateryalli komplike karın duvarı onarımlarında sonuçlarımız

Alidurubey Çevlik¹, Tayfun Bisgin¹, Yasemin Yıldırım¹, Vildan Avkan Oğuz², Cihan Agalar¹, Aras Emre Canda¹, Selman Sökmen¹

¹Dokuz Eylül Üniversitesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, İzmir

²Dokuz Eylül Üniversitesi, Enfeksiyon Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İzmir

AMAÇ: Prostetik materyal enfeksiyonu, abdominal herni cerrahisinde seyrek olmakla birlikte önemli bir komplikasyondur. Bu çalışmanın amacı karın duvarı fıtık onarımı sonrası enfekte, fistülize ve protrüde olmuş prostetik materyal yönetimindeki tecrübelerimizi paylaşmaktır.

Gereç YÖNTEM: 2008-2018 yılları arasında prostetik yama ile abdominal herni onarımı sonrası yama enfeksiyonu gelişen hastalar çalışmaya dahil edildi. Hastaların verileri retrospektif olarak değerlendirildi.

BULGULAR: Hastaların 19'u kadın 23'ü erkekti. Ortalama yaş 55,74 idi (dağılım; 27-88). 24 hastada yandaş hastalık mevcuttu (sıklık sırasına göre; diabetes mellitus, astım, KOAH ve kolajen doku hastalığı). 15 hastada kanser öyküsü vardı ve 11 hasta kemoterapi, 7 hasta radyoterapi almıştı. Hastaların XX'i sigara kullanmakta idi. Kullanılan prostetik materyal türü 32 hastada polipropilen, 3 hastada polidiaksole, 7 hastada kompozit, 4 hastada biyolojik materyaldi. Ameliyat notlarından elde edilen prostetik materyal boyutları ortalama 636cm² idi. 4 hastada birden fazla prostetik materyal tipi kullanılmış idi. 10 hastada intestinal fistül izlendi. 16 hastada yara kültüründe üreme saptandı bu hastaların ayrıca üçünde kan kültürlerinde de üreme saptandı. Sıklık sırasına göre üreyen mikroorganizmalar; E. coli, S. aureus, P. aeruginosa ve acinetobacter türleri idi. Ortalama antibiyotik kullanım süresi 13,5 gündü (dağılım; 2-40 gün). Ortalama hastanede yatış süresi 38,4 gündü. Perioperatif dönemde 7 hasta kaybedildi.

SONUÇ: Karın duvarı onarımları sonrası prostetik materyal enfeksiyonu tedavisi zor ve morbidite ve mortalitesi yüksek bir komplikasyondur.

Anahtar Kelimeler: karın duvarı fıtıkları, enfekte prostetik materyal

Tablo 1: Hastaların demografik özellikleri:

Yaş	57.1 +/- (30.9/30.1)
Cinsiyet	22 Erkek / 20 Kadın
VKI	31.64 +/- (13.31/13.36)
ASA Skoru ≥ 2	29 hasta

VKI: vücut kütle indeksi, ASA: American Society of Anesthesiologists Sınıflaması.

Tablo 2: Ameliyat sonrası gelişen komplikasyonlar:

Seroma	6 Hasta
Yara Kültüründe Üreme	16 Hasta Sıklık sırasına göre üreyen organizmalar (E. coli, S. aureus, P. Aeruginosa, Acinetobacter)
Kan Kültüründe Üreme	3 Hasta
Fistül	3 Hasta
Somatostatin Kullanımı	2 Hasta
Antibiyotik Kullanım Süresi	Ortalama 13,6 gün
Re-eksplorasyon	7 Hasta

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

Resim 1: Biyolojik materyal ile fıtık onarımı sonrası yama enfeksiyonu gelişen hasta:



Resim 2: Prostetik materyale bağlı gelişen komplikasyonlara örnekler:



a) Enfekte biyomateryale bağlı enteroatmosferik fistül, b-c-d) ince barsak anslarını atake etmiş enfekte prostetik materyale bağlı enterokütan fistül gelişimi

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

EPS-0357 [Fıtık Cerrahisi]

Akut Batın ve Solunum Sıkıntısı ile Başvuran Nadir Bir İleus Nedeni: Morgagni Hernisi

Bilal Turan, Serdar Acar, Ahmet Contarlı, Mustafa Hilkat Bilaloğlu, Mehmet Zafer Sabuncuoğlu
Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Isparta

AMAÇ: Morgagni hernisi retrosternal alandaki konjenital bir defekt sonucu oluşmaktadır. Diyafragma hernilerinin en nadir görülenidir. Yetişkinlik döneminde daha sık rastlanır, çünkü diyaframdaki konjenital zayıflık genellikle küçüktür ve artan yaşla birlikte defekt büyümektedir ve artmış karın içi basınca sekonder gelişmektedir. Bu çalışmada akut karın tablosu ve solunum sıkıntısı ile başvuran ve gecikmiş olarak tanı alan Morgagni herni olgusu, klinik, laboratuvar ve cerrahi bulguları eşliğinde sunulmuştur.

OLGU: 2 yıldır aralıklı karın ağrısı şikayeti olan son 3 gündür devam eden epigastriumda şişkinlik, ağrı, bulantı, kusma ve gaz gayta çıkaramama ve giderek ve öne eğilmekle artan nefes darlığı şikayetleriyle acil servise başvuran ve yapılan tetkiklerinde morgagni hernisi saptanan 73 yaşında kadın hastayı sunduk. Fizik muayenesinde anterior dinlemede sağ hemitoraksta 5.6. interkosta seviyesinde barsak sesleri alındı ve solunum sesleri derinden geliyordu. Karında hafif distansiyon, epigastriumda ve sağ üst kadranda hassasiyet ve defans saptandı, rebound yoktu. Barsak sesleri hipoaktif idi. Radyolojik tetkiklerinde; posteroanterior (PA) akciğer grafisinde: Sağ hemitoraks alt kısmını tamamen dolduran hava-sıvı seviyeleri, sağ diyafragmada sola göre belirgin elevasyon izlenmekteydi. Mediasten ve kalp sola itilmişti. BT incelemesinde, sağ hemidiyafragma anterior kesiminde açıklığı en geniş yerinde 3 cm olarak ölçülen diyafragmatik defekten transvers kolon ve omentumun anterior mediastene yükseldiği ve torakal kesitlerde kalp ve büyük damarlar herni kesesi basısına bağlı posteriora ve orta hattın soluna doğru yer değiştirdiği, herni nedeni ile transvers kolonda obstrüksiyon olduğu gözlemlendi. Hastaya radyolojik olarak Morgagni hernisi tanısı konuldu ve elektif olarak ameliyat edildi. Eksplozasyonda diyafram anteriorunda, sağ tarafta retrosternal alanda yaklaşık 4 cm'lik defekt mevcuttu ve omentum ve transvers kolon 1/3 proksimal kısmının inkarsere olduğu görüldü. Transvers kolon ve omentum redükte edildi ve herhangi bir iskemi ya da nekroz görülmediğinden rezeksiyon uygulanmadı. Herni kesesi eksize edilmedi. Diyaframdaki defekt primer onarıldı. Hastada operasyon sonrası herhangi bir komplikasyon gelişmedi. Hasta postoperatif 4. günde şifa ile taburcu edildi.

SONUÇ: Yetişkinlerde morgagni hernisi komplike olmadığı sürece asemptomatik seyreden bir diyafragma hernisidir. Semptomatik olgularda, semptomlar, akut karından, akut solunum sıkıntısına kadar geniş bir yelpazeye yayılmakta ve farklı sistemlere ilişkin olabilmektedir. Sonuç olarak, akut karın yakınmalarıyla başvuran hastalarda, özellikle solunumsal yakınmaların da eşlik etmesi halinde nadir görülen bu patolojinin de akılda tutulmasını ve rastlantısal olarak saptanan olgularının, komplike hale gelmeden opere edilmesini öneriyoruz.

Anahtar Kelimeler: Diafram hernisi, İleus, Morgagni hernisi

Resim 1



Ayakta Direk Batın Grafi: Sağ hemitoraksta kolonik gaz superpozisyonları, sağ diyafragmada sola göre elevasyon izlenmektedir.

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi **ANTALYA**

Resim 2



Bilgisayarlı Tomografide sağ hemidiafragma anteriorda herni defekti ve toraksa hernie transvers kolon görülmektedir.

Resim 3a



Laparotomi sonrası, hernie olmuş batın içi organlar izleniyor.

Resim 3b



Laparotomi sonrası retrosternal diyafragma defekti izleniyor.

Resim 4



Diafragma defekt onarımı sonrası

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

EPS-0358 [Fıtık Cerrahisi]

Nadir Görülen Bir Olgu; 16 Yıl sonra Gelişen Mesh Reaksiyonu

Nesime İnci Eryılmaz, Serdar Açar, Ahmet Contarlı, Bekir Sarıcık, Ömer Rıdvan Tarhan
Süleyman Demirel Üniversitesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Isparta

GİRİŞ:

Cerrahi kesi yerlerinde oluşan fıtıklara (herni) insizyonel herni denir. insizyonel hernin gelişimini önlemek için insizyonun yeri – şekli, kapatılış biçimi önemlidir. Kapatılış biçimi olarak seçilmiş olgularda mesh (yama) uygulanması tercih edilebilir. Günümüzde sentetik ve sentetik olmayan meshler mevcuttur. Birbirlerine avantaj ve dezavantaj konusunda kesin doğrular mevcut değildir. Mesh uygulanmasına bağlı gelişen komplikasyonlar vardır. Bizde bu olguda 16 yıl sonra gelişen mesh reaksiyonundan bahsedeceğiz.

OLGU:

75 yaşında kadın hasta 3 gündür devam eden karın ağrısı şikayeti ile acil servise başvurdu. Karın ağrısının yanısıra bulantı-kusma, iştahsızlığı vardı. Yaklaşık 16 yıl önce kist hidatik ve insizyonel herni nedeniyle operasyon öyküsü mevcuttu. Fizik muayenesinde batin sağ alt kadranda hassasiyet ve rebound vardı. Ayrıca umblikus düzeyinde yaklaşık 7x8 cm lik ele gelen yüzeyi düzgün sınırlı, fikse kitle mevcuttu. Hasta ele gelen yapının 3-4 aydır mevcut olduğunu belirtti. Laboratuvarında beyaz küre (15.300) ve crp (85) yüksekliği dışında anormal değeri yoktu. Ayakta direkt batin grafisinde belirgin bir bulguya rastlanmadı. Yapılan ultrasonografide (usg) apandist 9.5 mm, batin ön duvarında 5x7 cm lik kitle şeklinde yorumlandı. Çekilen bilgisayarlı tomografi (BT)de usg yi destekler şekilde gelmiştir.. Hasta akut apandisit, batin ön duvarında kitle ön tanısıyla ameliyata alındı. Hastaya genel anestezi altında yapılan laparotomide; hemen cilt-ciltaltı açılır açılmaz karşımıza çıkan sert koyu renkli yabancı cisim çıktı. Bunun eski ameliyatta konulan mesh olduğu düşünülerek serbestlendi. Daha sonra mesh açıldı; altında sert, çevresi organize olmuş hematoma ile uyumlu yaklaşık 8x9 cm lik kitlesel lezyon gözlemlendi. Granüle olmuş doku eksize edilerek batına girildi. Appendiks in hiperemik erektile olduğu gözlemlendi. Apendektomi yapıldı. Hasta kirli vaka kabul edilip, açık yaraya bırakılarak operasyona son verildi. Patoloji sonucu kısmen organize olmuş hematoma ve apandisit ile uyumlu geldi. Postoperatif dönemde hasta şifayen taburcu oldu.

TARTIŞMA ve SONUÇ:

Mesh'ler herni onarımında ilgili dokuları sağlamlaştırmak, doku bütünlüğünü sağlamak amacıyla kullanılan tıbbi destek ürünleridir. Günümüzde sentetik ve sentetik olmayan meshler kullanılmaktadır. Bu sınıflamayı absorbable (emilebilen) ve nonabsorbable (emilemeyen) şeklinde de yapabiliriz. Onarımda kullanılan materyale bağlı olarak nüks, seroma oluşumu, enfeksiyon, ağrı, fistül gelişmesi ve mesh reaksiyonu gibi komplikasyonlar gözlenmektedir. Herni tedavisinde mesh kullanımı yara enfeksiyonu oranını değiştirmez. Geç başlangıçlı derin mesh reaksiyonu az sayıda görülmekte olup, beklenmedik bir komplikasyondur. Bizim olgumuzda mesh e yönelik herhangi bir semptom ile karşılaşılmamış olup, eş zamanlı akut apandisit e yönelik yapılan tetkikler sonucunda tespit edilmiştir. Sonuç olarak geç dönem mesh reaksiyonu nadir görülen bir durumdur. Ve enfeksiyonun tek tedavi yöntemi meshin uzaklaştırılmasıdır.

Anahtar Kelimeler: Apandisit, Insizyonel herni, Kronik mesh reaksiyonu

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara
Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91
E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi **ANTALYA**

resim 2



mesh in çıkarılmaya başlandığı an

resim 3



rezeke edilen apandisit ve mesh materyali

resim-1



cilt-cilt altını açar açmaz karşımıza çıkan yabancı cisim

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

EPS-0359 [Fıtık Cerrahisi]

Direkt İnguinal Herni Kesesinde Paraovarian Kist: Olgu Sunumu

Hikmet Pehlevan Özel¹, Yasin Erkuş¹, Akın Bostanoğlu¹, Yasir Keçelioğlu¹, Sevgi Yıldırım Alta²

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

²SBÜ Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Doğum Kliniği

AMAÇ: İnguinal herniler sık karşılaşılan cerrahi patolojilerdir ve inkarserasyon strangülasyon nedeniyle acil cerrahi müdahale gerekebilmektedir. Sol inkarsere inguinal herni nedeniyle acil cerrahi kliniğinde opere edilen hasta sunulmaktadır. Herni kesesi içinde fallop tüpü olan direkt inguinal herniye, paraovaryan kistin eşlik etmesi olguyu çok nadir görülen bir vaka olarak ön plana çıkarmaktadır.

OLGU: 57 yaşında kadın hasta, karın ağrısı ve sol kasık bölgesinde şişlik nedeniyle acil servise başvuruyor. Bulantı ve kusması olmayan, gaz gaita deşarjı normal olan, son 3-4 yıldır solda redükte hernisi olan hasta, yaklaşık 8 saattir devam eden sol kasıkta şişliğin devam etmesi şikayeti mevcut. Fizik muayenede sol inguinal bölgede düzgün sınırlı, yaklaşık 5 cm çapında immobil kitle inkarserasyonu tespit edildi. Laboratuvar parametreleri normal olan hastada organ patolojilerini değerlendirmek amacıyla çekilen usg'de barsağa benzemeyen immobil, kistik bir kitle olması üzerine bilgisayarlı tomografi çekildi ve "sol inguinal bölgede herni kesesinde 60x45 mm boyutunda kistik lezyon, uterus ve ekleri sola anteriora doğru deviyedir. bu nedenle ovaryan kistin herniasyonu da ayırıcı tanıda düşünülmüştür" (Resim-1a-b) şeklinde yorumlandı. Hastanın 8 saatten uzun süredir inkarserasyonun devam etmesi ve ağrısının devam etmesi üzerine operasyona karar verildi. Eksplozasyonda direkt herni kesesi, içinde sol fallop tüpü, ve yaklaşık 6 cm çapında paraovaryan kist ve ince barsak anslarının olduğu tespit edildi. Barsak anslarının kanlanması normal, iskemi bulgusu yok, hareketli idi. Fallop tübünün ödemli ve kanamalı olduğu görüldü ve solda yaklaşık 6 cm çapında paraovarian kist tespit edildi, sol over normaldi. (Resim-2) Bunun üzerine sol salfenjektomi ve paraovarian kist eksizyonu yapıldı. Ardından arka duvar onarımı yapıldı ve mesh serilerek onarım tamamlandı ve ameliyat sonlandırıldı. Hasta postoperatif ikinci gününde komplikasyon gelişmeden taburcu edildi.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Karın duvarı defektlerinin büyük çoğunluğu inguinal hernidir, kadınlarda insidansı %1,9 dur. Kadınlarda görülen inguinal hernilerin %67'si indirekt herni, %14'ü direkt herni yaklaşık %20'si femoral hernidir. Burada genelde herniye olan organlar omentum, barsaklar olmakla birlikte, nadiren de olsa appendiks, Meckel divertikülü, mesane, mide, over, fallop tüpleri ve hatta uterus da herni kesesi içinde saptanabilmektedir. Over ve fallop tüplerinin görülme sıklığı %2,9'dur. Literatür incelendiğinde fallop tüpüne eşlik eden paraovaryan kist varlığı ise sadece birkaç vakada görülmektedir. Çok nadir görülen bu vakayla birlikte, inguinal herni saptanan hastalarda nadir görülen sebeplerin de göz önünde bulundurulması gerektiğini vurgulamak isteriz.

Anahtar Kelimeler: inguinal herni, direkt herni, inkarsere, fallop tüpü, paraovarian kist

resim 1a



sol inguinal bölgede herni kesesinde 60x45 mm boyutunda kistik lezyon

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi **ANTALYA**

resim 1b



sol inguinal bölgede herni kesesinde 60x45 mm boyutunda kistik lezyon. uterus ve ekleri sola anteriora doğru deviye.

resim 2



4 cm çapında paraovarian kist, sol over normal

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



EPS-0360 [Fıtık Cerrahisi]

Nüks inguinal hernilerde Laparoskopik Total Ekstraperitoneal Herniorafi tedavisinin klinik sonuçları

Mehmet Zafer Sabuncuoğlu, Ayfer Şen, Serdar Açar, Nesime İnci Eryılmaz
Isparta Süleyman Demirel Üniversitesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Isparta

AMAÇ: İnguinal herni ömür boyu risk oranı olarak erkeklerde %27, kadınlarda %3 oranında gözlenen bir hastalık olmakla beraber bu hernilerin rekürrens oranları ortalama erkeklerde %11, kadınlarda %3 olarak gözlenmektedir. Bu çalışmanın amacı nüks inguinal herni tedavisinde TEP yönteminin klinik sonuçlarını ve nüks oranlarını göstermektir.

GEREÇ-YÖNTEM: TEP herniorafi kliniğimizde; 1 adet 10mm, 2 adet 5mm lik toplam 3 trokar girişi ile ve uygun boyutlarda anatomik mesh tacker ile tespit edilerek yapılmakta, cilt insizyonları 3.0 prolene ile primer kapatılmaktadır.

BULGULAR: Kliniğimizde toplam 189 adet inguinal herni onarımı TEP yöntemiyle yapılmış olup bu yapılan herni onarımlarından 76 tanesi bilateral, 9 tanesi ise nüks inguinal herninin TEP yöntemiyle onarımıdır. TEP herniorafi yöntemi ile tedavi edilen nüks inguinal hernilerin yaş ortalaması 53. Hastaların 5 tanesi 1 kere, 2 tanesi 2 kere, bir tanesi 3 kere, 1 tanesi de 4 kere inguinal herni'den opere olmuş olup 3 tanesine sağ, 3 tanesine sol, 3 tanesine de bilateral TEP herniorafi ameliyatı yapılmıştır. Tüm hastalar 1 ile 13 ay arasında poliklinik kontrolüne gelmiştir.

Tartışma ve SONUÇ: TEP özellikle çoklu anterior yaklaşımlı nüks olgularında doku hasarı oluşmamış preperiton alan kullanıldığı için daha düşük nüks oranı ve laparoskopinin avantajlarına sahip olduğundan özellikle bu vakalarda tercih edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Herni, Nüks, TEP, İnguinal

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



EPS-0361 [Fıtık Cerrahisi]

Over karsinomunun ilk bulgusu; umbilikal herniyi taklit eden Sister Mary Joseph nodülü

Serdar Açar, Nesime İnci Eryılmaz, Mahmut Bülbül
Süleyman Demirel Üniversitesi Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Isparta

Giriş

Umbilikusta yerleşmiş metastazlar 'Sister Mary Joseph nodülü' (SMJN) olarak tanımlanır. Nadir gözükmeyle birlikte genellikle gastrointestinal ve jinekolojik malignitelere sekonder görülmektedir. Biz bu olgumuzda umbilikal herniyi taklit etmiş bir over karsinom metastazı olan sister mary joseph nodülünü sunmayı ve nadir görülen bu duruma dikkat çekmeyi amaçladık.

Olgu

70 yaşında bayan hasta karın ağrısı şikayeti ile başvuran hastanın fizik muayenesinde umbilikusta yaklaşık 2x3 cm lik ele gelen defekt, kitle?, umbilikus nekrotik görünümlü olmasından başka pozitif muayene bulgusu yoktu. Hastanın laboratuvar değerlerinde herhangi bir anormallik yoktu. Hasta umbilikal herni ön tanısıyla operasyona alındı. Genel anestezi altında bölge temizliğini takiben umbilikusun 3 cm altından smile insizyon ile cilt ve cilt altı geçilerek umbilikus tamamen kaldırıldı. Herni kesesi bulunamadı. Umbilikusun kısmen nekroze tümoral materyal gözlendi ve tamamen eksize edilip patolojiye gönderildi. Kanama kontrolünün ardından. Katlar usulüne uygun kapatılarak, pansumanın ardından operasyona son verildi.

Hastanın patoloji raporunun; "Deri altında adenokarsinom metastazı ve yapılan immünohistokimyasal boyamalar sonucu CK7, PAX8 pozitif, ER %100 kuvvetli pozitif, PgR %10-20 pozitif, p53 %100 pozitif. Kadın genital sistemi başta over olmak üzere araştırılması uygun olur. Yüksek dereceli seröz karsinomu düşündürmektedir." gelmesi üzerine taburculuk sonrası hasta jinekolojik onkoloji birimine refere edildi. Jinekolojik onkoloji ekibinin elektif olarak yaptığı yaptığı operasyon sonrası patoloji sonucu yüksek dereceli seröz karsinom gelmiştir.

Tartışma ve Sonuç

Umbilikusta yerleşmiş metastazlar 'Sister Mary Joseph nodülü' (SMJN) olarak tanımlanır. Jinekolojik malignitelere çok nadir görülen SMJN'nün literatürde genellikle gastrointestinal ve jinekolojik malignitelerden kaynaklandığı bildirilmiştir. Literatürde mide, kolon, over, pankreas ve daha nadiren uterus, serviks, safra kesesi ve ince barsak kökenli tümörlerden SMJN'nün oluştuğu bazı vaka serileri yayınlanmıştır. Biz bu olgu raporunda umbilikal herniyi taklit edebilen nadir görülen bir umbilikus metastazı göstermiş over karsinom vakasını bu nadir duruma dikkat çekmek ve meslektaşlarımıza katkı sağlamak amacıyla sunduk.

Anahtar Kelimeler: Over kanseri, Sister Mary Joseph Nodülü, Umbilikal herni

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

EPS-0362 [Fıtık Cerrahisi]

Total Ekstraperitoneal Endoskopik Hernioplastide Preperitoneal Disseksiyon Tekniklerinin Karşılaştırılması

Tuğın Tezcaner, Yahya Ekici, Hüseyin Onur Aydın, Gökhan Moray
Başkent Üniversitesi, Genel Cerrahi AD, Ankara

Giriş

Inguinal hernioplasti, en yaygın genel cerrahi yöntemlerinden biridir. Yakın zamanda yapılan meta-analizlerde endoskopik herni onarımı, total ekstraperitoneal (TEP) veya transabdominal preperitoneal (TAPP), yapılan hastaların daha önce ve daha az acı ile normallerine dönebildiği belirlenmiştir. Endoskopik fıtık cerrahisinin bu getirilerinin yanında yüksek maliyet ve daha uzun ameliyat süresi gibi zayıf noktaları da mevcuttur.

Preperitoneal alanın yaratılmasında kullanılan balon disseksiyon yöntemi bu maliyete ek yük getirmekle birlikte yararı da tartışmalıdır. Bu çalışmanın amacı; inguinal herni onarımından TEP yöntemi uygulanan hastalarda preperitoneal alanın balon disseksiyon (Grup 1) veya doğrudan teleskopik disseksiyonun (Grup 2) sonuçlarını ameliyat sonrası komplikasyonlar, erken dönem sonuçlar ve uzun dönemde ağrı ve nüks açısından değerlendirmektir.

Hastalar ve Yöntem

Merkezimizde Ocak 2011 ve Ocak 2017 yılları arasında TEP inguinal hernioplasti uygulanan hastalar geriye dönük olarak incelendi. Nüks olgular, komplike herniler ve koagülopatisi olan hastalar çalışma dışında bırakıldı.

Hastaların demografik özellikleri, ameliyat bulguları (ameliyat süresi, komplikasyon, açığa dönüş), ameliyat sonrası erken dönem sonuçları (hastanede yatış süresi, komplikasyonlar, ağrı düzeyi) ve 1. yılda nüks ve ağrı düzeyleri incelendi.

Bulgular

Belirtilen tarihler arasında 138 hastaya TEP uygulandı. Açığa dönen ve verilerine ulaşılamayan 18 hasta çalışma dışında bırakıldı. Grup 1 'de 69, Grup 2'de 51 hasta vardı. Hastaların demografik özellikleri istatistiksel olarak benzer idi.

Hastaneden yatış süresi grup 1 ve grup 2'de sırasıyla 1.14 ± 0.6 ve 1.1 ± 0.3 ($p=0.506$) idi. Ameliyat süresi grup 1'de daha uzun olsa da istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p=0.457$). Ameliyat sonrası ağrı skorları arasında anlamlı fark yoktu ($p=0.681$). Ameliyat sonrası komplikasyon olarak port giriş yerinde yüzeysel hematoma (grup 1 vs grup 2; %8 vs %5.1; $p=0.800$) ve idrar yolu enfeksiyonu (grup 1 vs grup 2; %4 vs %2.6; $p=0.800$) görüldü. Ameliyat sonrası 1. yılda nüks oranları arasında anlamlı fark yoktu ($p=0.129$).

Sonuç

Her iki yöntemin de benzer sonuçlara sahip olması nedeniyle her iki yöntemin güvenle ve kolaylıkla uygulanabileceği görülmektedir. Balon dissektör kullanmadan yapılan disseksiyon daha az maliyet ile benzer ve etkin sonuçlara sahip görülmektedir.

Anahtar Kelimeler: TEP, inguinal herni, balon, teleskopik disseksiyon

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi **ANTALYA**

TABLO 1

TABLO 1. Demografik Özellikler			
	Grup 1 (n=69)	Grup 2 (n=51)	P
Yaş (ort±std sapma)	49.06±13.7	50.9±11.7	0.490
Cinsiyet n(%)			1.000
Kadın	6(%8.6)	4(%7.8)	
Erkek	63(%91.4)	47(%92.2)	
ASA n(%)			0.360
I	39(%58)	25(%48.7)	
II	28(%40)	22(%43.6)	
III	2(%2)	4(%7.7)	
Hemi Lokasyonu n(%)			0.800
Sağ	22(%44)	18(%45.2)	
Sol	16(%32)	13(%33.3)	
Bilateral	12(%24)	8(%20.5)	

Demografik özellikler

TABLO 2

TABLO 2. Erken Dönem Bulgular			
	Grup 1	Grup 2	P
Hastanın Yatışı (gün)	1.14±0.6	1.1±0.3	0.506
Komplikasyon n(%)			0.800
Yok	44(%88)	36(%92.3)	
Yara Yeri	4(%8)	2(%5.1)	
İdrar Yolu	2(%4)	1(%2.6)	
Diğer	0(%0)	0(%0)	
Ameliyat Süresi	48.7±15.32	46.7±15.47	0.457
VAS 1	2.7±1.8	2.79±1.7	0.681
VAS 2	1.4±1.5	1.3±1.4	0.924
Günlük aktiviteye dönüş	10.7±4.9	9.2±5.3	0.129

Erken Dönem Bulgular

TABLO 3.

TABLO 3. Uzun Dönem Sonuçlar			
	Grup 1	Grup 2	P
Kronik Ağrı n(%)	3(%6)	3(%7.7)	1.000
Nüks n(%)	4(%8)	2(%5.1)	0.692
İzlem süresi (ay)	32.8±15.7	26.6±13.2	0.084

Uzun Dönem Sonuçlar

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



EPS-0363 [Fıtık Cerrahisi]

Nadir Görülen Bir Ventral Herni Türü Olarak Spiegel Hernisi Olgu Sunumu

Hasan Turgut Aydın, Zafer Şahlı, Mete Keskin, Sacit Altuğ Kesikli, Osman Gökhan Gökdere, Süleyman Özdemir
Ufuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Ankara

GİRİŞ: Spiegel herni(lateral ventral herni) herni türleri içinde nadir görülen bir tür olup, karın duvarı hernileri içerisinde %1-2 oranında görülmektedir(1). Fizik muayene ile tanı koymak oldukça zordur. Komplike olması halinde tanı alması yönünde yönlendirici olabilir ve herniye olan dokuya göre klinik daha ağır olabilir. Lokalizasyonu, rektus kasının dış kenarını oluşturan ve dokuzuncu kosta kıkırdaktan tuberkulum pubikuma kadar uzanan linea semilunaris adı verilen hat üzerinde, medialde rektus kası ve lateralde internal oblik kasın olduğu bölgedir, 1645’de Adriaan van den Spiegel’in semilunar hattı ilk kez tanımlaması üzerine bu bölge, ‘spiegel bölgesi’ olarak adlandırılmıştır(2). Olgu sunumumuzda karın ağrısı şikayeti ile başvuran hastanın tetkik ve tedavi yöntemiyle ilgili deneyimimizi paylaşacağız.

OLGU: Acil servise 1 gün önce başlayan sağ alt kadranda ağrısı ile başvuran 54 yaşındaki erkek hasta genel cerrahi kliniğine konsülte edildi. Gaz gayta çıkışı olmaması ve bulantı şikayeti vardı. Muayenesinde sağ alt kadranda 2 cm’lik ele gelen kitle olan hastanın daha önce splenektomi ve sol inguinal herni onarımı operasyonu olduğu öğrenildi. Laboratuvar tetkikleri normal olan hastanın çekilen ultrasonografisinde sağ inguinal bölgede yaklaşık 13mm çaplı karın ön duvarı defekt alanından çıkan 2.5 cm çapa ulaşan dilate intestinal ans gözlemlendi. Hasta operasyona alındı. Karın sağ tarafta spiegel hattında inkarsere fıtık gözlemlendi. Hastanın inkarsere olan intestinal ansı karın içine çekildi ve herni polipropilen yama kullanılarak onarıldı. Postoperatif izleminde oral alımı rahat ve gaz gayta çıkışı doğal olan hasta postoperatif 5.günde şifa ile taburcu edildi.

TARTIŞMA: Spiegel hattında fıtıklaşmanın neden olduğu tam olarak aydınlatılamamış olup konjenital, edinsel veya her ikisinin birlikte olduğu teoriler mevcuttur(3). Spiegel herniler sık görülmemesi, karakteristik fizik muayene bulguları olmaması sebebiyle sıklıkla preoperatif tanı almaları zordur. Ventral hernilerde USG tanıda önerilen ilk görüntüleme modalitesidir. Olgumuzda görüntüleme olarak ilk kullanılan USG’de radyolog patolojiyi strangüle inguinal herni olarak değerlendirmiş ve tam tanı konulmasa da tomografi ihtiyacı olmamış ana tanı operasyon sırasında konulmuştur. Tedavisi cerrahi olarak fıtık kesesinin çıkarılması ve defektif alanın onarılmasıdır. Sıklıkla sentetik meshler kullanılarak onarım yapılmakla birlikte laparoskopik veya açık olarak direkt sütürasyon ile onarım tekniği de kullanılmaktadır. Mesh ile yapılmayan tamirlerde yüksek rekürrens oranları mevcuttur(5). Bu sebeple spiegel hernilerin mesh hernioplasti ile onarılması önerilmektedir. Olgumuzda rezeksiyon ihtiyacı olabileceğinden açık olarak onarım tercih edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: inkarsereasyon, mesh ile onarım, spiegel hernisi, ventral herni

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

EPS-0364 [Fıtık Cerrahisi]

Strangule İnguinoskrotal Mesane Herniasyonu

Bülent Dinc¹, Ali Doğan², Özgür Cem Müsri¹, Umut Rıza Gündüz³, Mehmet İlker Turan⁴

¹Antalya Atatürk Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Antalya

²Antalya Atatürk Devlet Hastanesi, Üroloji Kliniği, Antalya

³Antalya Eğitim Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Antalya

⁴Kepez Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Antalya

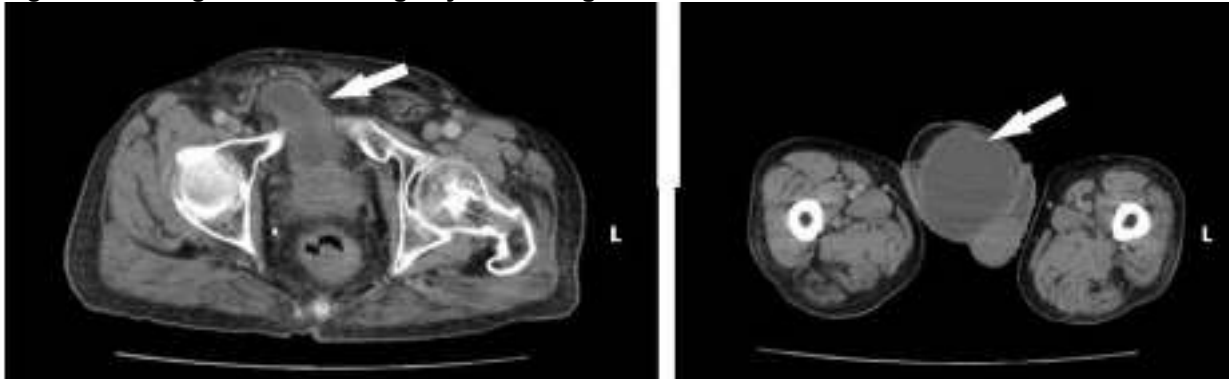
AMAÇ: Herni kesesinin içeriği peritoneal kavite elemanlarının farklılığına göre değişir. Örneğin; intestinal ve kolonik loplara, viseral organlara ait adipoz doku, büyük omentum, appendiks (amyand herni) ve Meckel divertikülü gibi. Mesanenin bir bölümünün inguinal kanala kayması çok nadir görülür. Bu vaka sunumunda mesaneye divertikülünün neden olduğu skrotal herni olgusu sunulmuştur.

OLGU: 73 yaşında erkek hasta, idrarda renk değişikliği, sağ kasıkta şişlik ve ağrı şikayeti ile başvurdu. Muayenesinde sağ redükte olmayan skrotal herni ve makroskopik hematüri tespit edildi. Herhangi bir intestinal obstrüksiyon bulgusu yoktu. Skrotal ultrasonografide; sağ inguinal bölgede testiste izlenen anekoik görünüm ile devamlılık gösteren ~65x50 mm aksiyel boyutlarında anekoik lezyon dikkat çekmiştir (sıvı içerikli dilate barsak anısı?, kistik lezyon?). Alt abdominal Bilgisayarlı Tomografide; Mesane sağ anterior kesimden başlayarak büyük bir kısmının sağ skrotal sak içine herniye olduğu rapor edildi. Hasta operasyona alındı. Operasyonda skrotuma uzanan strangule olmuş mesane görüldü. Strangüle olan kısım rezeke edildi ve sonrasında klasik meshli fıtık onarımı yapıldı. Hasta postop 2. gün idrar sondası ile taburcu edildi.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Mesanenin bir kısmının inguinal kanal içine herniasyonu tüm inguinal herniler içinde %0,5-%3 arasında görülmektedir. Genelde asemptomatik olmakla birlikte, mesane nekrozu ve obstrüktif üropati gibi ciddi komplikasyonlara neden olabilir.

Anahtar Kelimeler: Strangulasyon, İnguinoskrotal Herniasyon, Mesane

Figure 1: Strangule Mesane Bilgisayarlı Tomografi Görüntüsü



TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi **ANTALYA**

Figure 2: Strangule Mesane Operatif Görüntü



TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.turkcer.org.tr